

Elena ZOLOTARIOV

PLANIFICAREA FAMILIALĂ

Informare – Educație – Comunicare

Curs universitar

Bălți, 2005

Recenzent: *dr. conf. Galina Petcu*

Selectarea surselor bibliografice: *Maria Fotescu*, bibliograf principal, Serviciul de documentare și informare bibliografică, Biblioteca științifică a Universității de Stat „Alec Russo”, Bălți

Procesare text: *Elena Gonța*

Inițiind această publicație, am reieșit din faptul că presa periodică oferă o multitudine de articole, sfaturi și recomandări, care se deosebesc prin laconismul expunerii și posibilitatea utilizării lor practice. Însă a urmări după toate publicațiile este foarte complicat și cere mult timp. În plus, este dificil de sistematizat informația adunată în așa fel, ca ea să fie întotdeauna la îndemână. Ținând cont de toate acestea, alcătuitoarea acestei cărți a selectat, adaptat și sistematizat materialul în așa fel, ca el să fie comod de utilizat și să prezinte interes pentru cititorul de azi.

Studiul este destinat pedagogilor, psihologilor, asistenților sociali, activiștilor publici, părinților, dar, în mod special, adolescenților și tinerilor.

Discutat și recomandat pentru publicare
la ședința catedrei Psihologie și Asistență Socială,
Universitatea de Stat “Alec Russo”, Bălți
(proces verbal nr. 7 din 23.04.2003)

C U P R I N S

Argument	3
I. Planificarea familială: premise teoretico-metodologice și delimitări terminologice	14
1. Planificarea familială în contextul realităților societății contemporane.....	15
2. Scurt istoric al planning-ului familial	22
3. Planificarea familială: precizarea și clarificarea conceptelor și noțiunilor-cheie	25
4. Cîmpul problematic al domeniului planificării familiale	28
5. Prioritățile planificării familiale, avantajele ei.....	29
6. Cînd trebuie să folosești planificarea familială: orientare pentru consiliere	34
Chestionar pentru autoevaluare	36
Bibliografie selectivă	36
II. Planificarea familială: tradiție și modernitate	37
1. Practica tradițională în planificarea familială	39
2. Experiența internațională în planificarea familială	40
3. Problema planificării familiale în Republica Moldova: realitate și perspective.....	46
Tema specială 1. <i>Tineretul îndreptățește așteptările</i>	57
Chestionar pentru autoevaluare	59
Bibliografie selectivă	59
III. Sexualitatea: orientări pentru o viață sexuală sănătoasă	61
1. Sexismul și puterea în relațiile sexuale cu bărbații	64
2. Virginitate și abstenență	67
3. Bisexualitatea. Celibatul	69
4. Modele de comportament sexual	70
5. Tehnici sexuale	75
6. Comunicarea în probleme de sex	79
Tema specială 2: <i>Alege-ți calea corectă de viață și ajută-i pe alții în această alegere</i>	80
Chestionar pentru autoevaluare	84
Bibliografie selectivă	84

IV. Resursele de protecție a sănătății sexuale și de luare de decizii	84
1. Sănătatea sexuală și controlul fertilității	86
2. Mijloacele de prevenire a gravidității	94
3. Sugestii aplicative: orientări pentru consiliere	100
Tema specială 3. <i>Fii tu însuși, ține la demnitatea ta</i>	102
Chestionar pentru autoevaluare	106
Bibliografie selectivă	106
V. Pericolele sexului neprotejat: bolile cu transmitere sexuală	108
1. Ce sînt bolile cu transmisie sexuală (BTS)?	111
2. Cancerul de colterin.....	113
3. Papilomavirusul uman (PVU).....	114
4. Boala inflamatorie pelvină (BIP).....	115
5. Virusul HIV și SIDA.	117
6. Riscul înalt al contaminării bolilor sexual transmisibile în vîrsta adolescenței.....	121
7. Condiții de prevenire a bolilor sexual transmisibile.....	122
8. Tendințele din cercetările științifice realizate în domeniul prevenției.....	127
9. Problemele legate de tratament	128
10. Cum să te protejezi în fața bolilor sexual transmisibile: orientare pentru consiliere	130
Tema specială 4. <i>Viața sexuală la timpul ei</i>	131
Chestionar pentru autoevaluare	134
Bibliografie selectivă	134
VI. Transformarea sexului protejat într-o parte a vieții femeii: programe de susținere și alte servicii	135
1. Cum să implementăm utilizarea barierelor contraceptive?	140
2. Atunci cînd aveți un partener de termen lung. Criterii pentru un sex protejat	146
3. Unele indicații suplimentare privind modul de utilizare a mijloacelor de protecție	148
Tema specială 5. <i>Prietenia și intimitatea fizică</i>	152
Chestionar pentru autoevaluare	155
Bibliografie selectivă	155

VII. Sarcina nedorită: informații utile privind posibilitățile de soluționare a situației	156
1. Responsabilitatea alegerii	158
2. Testul de graviditate. Unde poate fi susținut și cum trebuie de acționat	159
3. Ce este util de a ști despre avort?	162
4. Luarea deciziilor și acțiunile ulterioare	172
5. Oportunități pentru activitate asistență socială	174
6. Cumpănește-ți bine deciziile: sfaturi pentru adolescenți	176
Tema specială 6. <i>Amorezare sau iubire adevărată?</i>	180
Chestionar pentru autoevaluare	184
Bibliografie selectivă	184
VIII. Pierderea sarcinii. Sterilitatea. Tehnologii reproductive performante	185
1. Sarcina eșuată. Cauzele. Sentimentele	187
2. Sarcina ectopică/extrauterină. Nașterea copilului mort	191
3. Sterilitatea. Sentimentele. Cauzele. Alternativele	193
4. Tehnologii reproductive performante și preocupările legate de ele	200
5. Fecundarea artificială. Fecundarea în vitro (FIV) și tehnologiile adiacente	204
Tema specială 7: <i>Despre impactul experienței intime precedente căsătoriei</i>	211
Chestionar pentru autoevaluare	215
Bibliografie selectivă	215
IX. Aspectele organizațional-metodologice ale serviciilor de planificare familială	216
1. Drepturile beneficiarului și calitatea ofertelor	218
2. Idei operative pentru asigurarea unei instrucții eficiente	220
3. Consultanța este importantă	225
4. Counselling-ul: accente de conținut	229
5. Adolescenților despre adolescenți	236
Tema specială 8: <i>Ce este dragostea conjugală?</i>	242
Chestionar pentru autoevaluare	244
Bibliografie selectivă	244

X. Viziuni conceptuale privind educația/instruirea sexuală în perioada adolescenței/tineretii	245
1. Cum e “organizată” viața sexului în adolescență. Modele de abordare a educației sexuale	247
2. Informarea sexuală și schimbarea chibzuită a comportamentului: care e corelația?	251
3. Importanța cunoașterii riscurilor activității sexuale la vârsta adolescență.....	253
4. Înțelegerea nesiguranței “sexului protejat”	255
5. Care model de instruire să alegem?	256
6. Prioritățile educației sexuale bazate pe formarea caracterului.....	257
7. Adolescenții-părinți și consecințele căsătoriilor timpurii pentru tinerii părinți	260
Tema specială 9: <i>Despre dragostea de mamă (maternă) și de tată (paternă)</i>	263
Chestionar pentru autoevaluare	266
Bibliografie selectivă	266
XI. Planificarea familială la începutul mileniului trei	267
1. Câți copii să fie în familie?	269
2. Direcțiile de bază și tendințele contemporane în planificarea familială	272
3. Unde vom ajunge în secolul XXI?	274
4. Bărbații în planificarea familială	276
5. Asigurarea serviciilor în domeniul planificării familiale: „Contraceptive gratuite”	279
Tema specială 10. <i>Ești pregătit de a fi un bun părinte?</i>	280
Chestionar pentru autoevaluare	284
Bibliografie selectivă	285
Anexe	286
Chestionar pentru investigarea nevoilor informațional-educaționale ale femeii (bărbatului) privind utilizarea contraceptivelor și HIV/SIDA	286
Chestionar pentru evaluare	290
Literatura recomandată	291

Sunt lucruri, despre care noi știm și știm că știm. Există aceea, despre ce noi nu știm și știm, că nu știm. Dar există de asemenea și aceea, ce noi nu știm și nu știm, că nu știm.

(Wernar Erhard)

*Cine nu știe și nu știe că nu știe, e bolnav – tămăduiește-l.
Cine nu știe, dar știe că nu știe, e neînvățat – învață-l.
Cine știe, dar nu știe că știe, e adormit – trezește-l.
Cine știe și știe că știe, e înțelept – urmează-l.*

(Maximă orientală)

ARGUMENT

Actualmente în toată lumea se acordă o atenție deosebită problemelor sănătății, modului sănătos de viață, inclusiv în domeniul sănătății reproductive și planificării familiei.

Astăzi societatea este neliniștită de calitatea reproducerii personalității, mai precis – de sporirea potențialității ei – sănătății, spiritualității, calității intelectului, capacității de a educa o generație sănătoasă. Grijă pentru nașterea copiilor constituie în acest context preocuparea nu doar a familiilor, dar și a statului, a societății în ansamblu. Conform unor estimări mai recente, pentru simpla reproducție a populației țării în fiecare familie trebuie să fie 2-3 copii. În cazul când majoritatea familiilor au doar câte un singur copil, populația “îmbătrânește” (în structura ei crește ponderea oamenilor în etate și a bătrânilor). Scade deci posibilitatea utilizării potențialului de viață a specialiștilor tineri calificați, ceea ce, în mod firesc, se răsfrânge negativ asupra economiei țării, bunăstării personale a fiecăruia.

Între timp, recente în fiecare săptămână un sfert de milion de copii mor în întreaga lume. Multe alte milioane supraviețuiesc cu o sănătate precară și cu anomalii de dezvoltare.

O cauză fundamentală a acestei tragedii este sărăcia. O altă cauză fundamentală o reprezintă faptul că actualele cunoștințe despre protejarea sănătății reproductive nu au fost puse la dispoziția oamenilor. Nu poate fi ignorat faptul că asupra fenomenului devalvării datoriei familiale influențează și nivelul inferior al culturii sexuale, cunoștințele insuficiente îndreptate spre crearea și planificarea familiei.

Majoritatea femeilor nu au primit nici un fel de educație sexuală elementară, care ar include informații referitoare la riscurile sexului neprotejat, căile de răspândire a bolilor sexual transmisibile și a modalităților de prevenire a lor. Aceasta nu le permite să-și realizeze din plin potențialul vital, păstrându-și sănătatea fizică și morală, evitând erorile posibile din calea posibilității de a da naștere unor urmași sănătoși.

În Republica Moldova, conform unui studiu privind sănătatea reproducerii (UNICEF, Republica Moldova, 1998), doar 30-39% dintre tinerele chestionate au demonstrat cunoștințe corecte despre menstruație și probabilitatea sarcinii. În același timp, majoritatea femeilor tinere nu știau nimic despre eficiența majorității metodelor contraceptive sau erau dezinformate în acest domeniu.

Atare lipsă de informație este deosebit de deplorabilă pentru adolescenți. Raportul de evaluare elaborat de Guvernul Republicii Moldova în colaborare cu UNICEF (Chișinău, 2003) atenționează că sănătatea și supravegherea multor tineri este amenințată de riscul sexului neprotejat și al sarcinii timpurii nedorite.

Conform datelor Centrului Național Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar, în 2002 în țara noastră au fost înregistrate în total 1713 avorturi la tinerele între 15 și 19 ani, dintre care 46 s-au soldat cu diferite complicații.

Însă și pentru oamenii adulți problema gravidității nedorite este nu mai puțin actuală.

Un pericol amenințător pentru sănătatea reproductivă și sexuală a tinerilor din Moldova sînt infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA și toate consecințele care le urmează.

Potrivit unor date ale Studiului Sănătății reproductive (1998) 58% din tinerii din Moldova erau sexual activi. Schimbarea frecventă a partenerilor la vîrsta de 15-25 ani a avut drept consecință contractarea infecțiilor cu transmitere sexuală. Astfel, între 1989 și 1996 rata infecțiilor cu transmitere sexuală în Republica Moldova se mărise de 25 de ori. A sporit și ritmul de răspîndire a infecției HIV. Bunăoară, conform Centrului Național SIDA, în perioada 1987-2002 în Moldova au fost înregistrate 1688 persoane infectate cu virusul HIV. În 2002 au fost depistate 206 cazuri noi de infectare cu HIV.

Infecția HIV se răspîndește preponderent în rîndurile utilizatorilor de droguri intravenoase, însă în ultimii trei ani scade ponderea transmiterii virusului pe cale intravenoasă, în timp ce numărul contractărilor pe cale sexuală crește.

Potrivit unor opinii, tot ce ține de nașterea unei noi vieți depinde în întregime doar de sănătatea viitoarei mame. Realitatea, însă, este cu totul alta. S-a dovedit că din 100 de cupluri 40-60% nu au copii din cauza sterilității masculine, condiționată de infecții transmise pe cale sexuală, de influența unor factori nocivi ai mediului ambiant asupra sănătății reproductive a bărbatului, a condițiilor de muncă și a obișnuințelor dăunătoare.

Îmbunătățirea situației existente solicită acțiuni practice urgente din partea societății; servicii de susținere pentru a-i ajuta pe adolescenți și tineri să ia decizii informate și responsabile cu privire la comportamentul sexual.

Unii părinți, învățători, lideri sociali și religioși își exprimă temerea că inițierea în întrebările planificării familiei, învățămîntului sexual și contracepției va încuraja comportamentul lor iresponsabil, ducînd la o sporire a activismului sexual al tinerilor în afara căsătoriei. Experiența multor țări aduce însă mărturii de sens contrar. Implicarea tineretului în programe de iluminare sexuală special elaborate, dimpotrivă, favorizează formarea la adolescenți a atitudinii responsabile față de sexualitate. Datele investigaționale au demonstrat că o informare adecvată în domeniul sănătății reproductive și a HIV/SIDA nu provoacă tinerii la o activitate sexuală prematură, ci din contra, îi poate conduce la ideea amînării primelor relații sexuale.

Prezenta lucrare are menirea de a ajuta pedagogii și părinții să soluționeze una dintre cele mai dificile și arzătoare probleme cu care se confruntă societatea noastră: pregătirea tineretului pentru viitoarea viață conjugală și construirea unor relații sănătoase între fete și băieți în perioada premaritală.

“Ținta” principală o constituie tînărul care nu și-a început viața sexuală, pornind de la ideea că pentru a construi durabil, trebuie să ai, în primul rînd, o temelie durabilă. De asemenea, cartea se adresează atît adolescenților care și-au început deja viața sexuală și care au înțeles că este timpul să-și completeze cunoștințele, cît și persoanelor mature, care și-au întemeiat deja o familie și doresc să elimine problemele din cuplu.

Planificarea familială este o noțiune ce intră activ în viața noastră. Multă vreme planificarea familiei era interpretată în mod eronat ca limitare a natalității. În realitate, însă, planificarea familiei vizează asigurarea sănătății femeii pentru ca ea să poată da naștere unor copii așteptați și sănătoși – copii doriți, dar nu de întîmplare. Dreptul la planificarea familiei, la parentalitatea liberă și responsabilă este un drept al fiecărui om, drept recunoscut în plan internațional. Planificarea familială ajută oamenii să aleagă în mod conștient numărul copiilor în familie, termenii nașterii lor, să-și planifice viața familială, evitînd griji și tulburări inutile.

Manualul “*Planificarea familială*” va ajuta la transmiterea mai largă a cunoștințelor vis-a-vis de acest domeniu. Experiența a arătat că numai prin repetarea frecventă, pe parcursul a mai multor ani, a informațiilor accesibile la compartimentul “Sănătate reproductivă și planificare familială” poate reuși cu adevărat punerea cunoștințelor în cauză la îndemîna tuturor familiilor și comunităților.

Necesitatea acestor cunoștințe este cu atît mai stringentă, cu cît nu se poate vorbi încă de o experiență proprie de amploare a țării noastre în domeniul vizat, nici de existența unei literaturi autohtone de specialitate în măsură să acopere lipsa de informație relevantă.

Presa periodică oferă o multitudine de articole, sfaturi și recomandări, care se deosebesc prin laconismul expunerii și posibilitatea utilizării lor practice. Însă a urmări după toate publicațiile este foarte complicat și cere mult timp. În plus, este dificil de sistematizat informația adunată în așa fel, ca ea să fie întotdeauna la îndemînă.

În plus, multe din materialele didactice și informative existente, precum demonstrează și investigațiile recente, abordează fragmentar și unilateral subiectele cu referință la sănătatea reproductivă și cultura relațiilor sexuale.

Lipsește un manual unic autohton pentru acest domeniu cele existente fiind traduse, dar neadaptate la condițiile și normele sociale din Moldova.

Lipsește suportul didactic, materialele informativ-educative, racordate la necesitățile specifice ale elevilor, părinților și profesorilor din țara noastră¹.

Această stare de lucruri constituie un obstacol serios pentru desfășurarea unui proces instrucțional, care va asigura un nivel înalt de informare, educare și consiliere privind sexualitatea umană, sănătatea reproducerii și atitudinea responsabilă a părinților.

Ținând cont de toate acestea, materialul prezentei ediții a fost selectat, adaptat și sistematizat în așa mod, ca el să fie comod de utilizat și să prezinte interes pentru cititorul de azi, posibil solicitându-i întrebări, dar, în orice caz, făcându-l să mediteze.

Scopurile lucrării:

▶ A sensibiliza și stimula interesul specialiștilor, familiilor și comunităților vis-a-vis de specificul, prioritățile și problematica planificării familiale și protecției sănătății reproductive.

▶ A pune la dispoziția responsabililor pentru grija de sănătatea tinerei generații – actuale și viitoare – o concepție clară și un suport pentru elaborarea unor programe specializate în domeniul planificării familiale și protecției sănătății reproductive.

▶ A impulsiona crearea unor servicii de planificare familială, atente la problemele tinerilor, precum și a serviciilor de reabilitare accesibile, după necesități.

▶ A contribui la dezvoltarea la adolescenți a încrederii în propriile posibilități și capacități de a lua decizii rezonabile, de a înfrunța greutățile, de a construi relații reciproce profunde și sigure.

▶ A ajuta tinerilor să-și aprofundeze reprezentările sale despre dimensiunea morală și etică a vieții și să conștientizeze faptul că dezvoltarea unui caracter bun constituie o componentă importantă în procesul dobândirii succesului și fericirii.

Obiectivul-cheie vizează analiza constructivă a domeniilor în care trebuie să se acționeze în scopul promovării drepturilor femeii, în special al accesului la educația pentru sănătatea reproductivă și cultura vieții sexuale. Se urmărește, de asemenea, accentuarea lacunelor principale care trebuie să fie redresate prin acțiuni imediate, avându-se în vedere urgența și gravitatea problemelor vizate.

Finalitatea preconizată: îmbunătățirea nivelului de conștientizare a persoanelor cointeresate vis-a-vis de conceptul planificării familiale, implementarea și monitorizarea prevederilor lui; favorizarea dobândirii unei culturi pentru desfășurarea educației în acest domeniu, care include în sine și o gândire pedagogică dezvoltată.

Prezenta lucrare este concepută și realizată în spiritul surselor de încredere din ultimii ani privind sănătatea reproductivă și viața sexuală, care reflectă principalele componente ale

¹ Educația deprinderilor de viață. Raport de evaluare. Chișinău, 2003. – 110 p.

discuțiilor asupra acestor probleme. În plus, ea pune în evidență domeniile-cheie de îngrijorare și aspectele ce necesită acțiuni speciale pentru a asigura o mai bună protecție a sănătății familiei și copilului la nivel local și regional.

“Planificarea familială” oferă, în această ordine de idei, un **cadru** util și un **ghid de acțiune** pentru determinarea priorităților în realizarea prevederilor “Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului” (2000) în scopul asigurării accesului populației la servicii de sănătate reproductivă și sexuală, inclusiv la planificarea familială; maternitate și siguranță; prevenirea și tratarea infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA; formarea unei atitudini responsabile față de propria sănătate.

Conținuturile propuse în manualul de față sînt orientate, în temei, spre transpunerea acestor obiective în realitate, incluzînd și informații despre modalități practice de protejare a vieții și sănătății mamei și a copilului, pe care fiecare familie și fiecare comunitate are dreptul de a le cunoaște. În particular:

- ▲ informații care pot încuraja și facilita eforturile femeilor, depuse pentru consolidarea încrederii lor în sine și a drepturilor lor;
- ▲ informații ce pot înlătura obstacolele sociale, legale sau religioase care le împiedică pe femei să prevină și să trateze bolile sexual transmisibile;
- ▲ informații care pot ajuta părinților să aibă copii atunci cînd pot avea grijă de ei; să aibă atîția copii, cîți pot crește; să nu fie nevoiți să-și abandoneze copiii;
- ▲ informații care pot asigura maternitatea lipsită de riscuri;
- ▲ informații pe care aproape toți părinții le pot pune în practică pentru a-și proteja sănătatea și viitorul;
- ▲ informații pe care comunitatea le poate pune în practică în vederea educației populației în domeniul vieții sexuale și fortificării sănătății reproductive.

Aceste teme sînt tratate în lucrarea de față în contextul valorilor universale, valori care transcend hotarele timpului și spațiului și care, fiind conștientizate, constituie baza unui caracter integru.

În așa fel, toate materialele din această carte vor servi drept **suport informațional-metodic** pentru studenți, specialiștii în domeniul asistenței sociale, care au datoria de a ajuta la transmiterea informației; de a face cunoscut și de a îndemna familiile să aplice toate cunoștințele actuale în ideea protecției sănătății generațiilor de azi și a lumii de mîine.

Totodată, această lucrare poate fi concepută și în calitate de **ghid practic** pentru toți cei care se străduiesc să ofere servicii informativ-educăționale în domeniul abordat, constituind, în același timp, o provocare la comunicare pe termen lung pentru:

- șefii de stat și liderii politici;
- sistemele de învățământ și cadrele didactice;
- personalul medical și serviciile de sănătate;
- profesioniștii din televiziune și radio, ziare și reviste;
- liderii religioși și spirituali;
- patronii și comunitatea oamenilor de afaceri;
- liderii de sindicat și de organizații cooperatiste;
- nurse și moașe care lucrează în comunități;
- organizații ale femeilor;
- toate compartimentele administrației centrale și locale;

De fapt, conținuturile propuse ar putea servi drept **texte de referință** pentru liderii publici, care fac eforturi pentru promovarea drepturilor femeii, deoarece protecția sănătății reproductive se află în centrul acestor eforturi.

“Planificarea familială” prezintă o problemă deosebit de acută pentru acei care vor defini programe specializate, în ideea de a sprijini consolidarea în continuare a programelor de *educație pentru “formarea deprinderilor de viață”* în școli, vor elabora politici educaționale și programe relevante în vederea asigurării unei sănătăți mai bune pentru copii și tineri.

În unele din textele adunate aici se dau sfaturi concrete. De ele nu este inutil de a ține cont, însă esențialul pentru specialiști (pedagogi, psihologi, asistenți sociali etc.), părinți este *înțelegerea* problemelor pe care le ridică educația pentru protecția sănătății reproductive și planificarea familială și a soluțiilor prefigurate în volumul de față.

Sperăm ca materialul dat să fie de un real ajutor atât pentru pedagogi, cât și pentru elevi în calea spre crearea, prin dragoste și înțelegere, a unei societăți în care domină valorile etice.

Istoria dezvoltării societății umane și numeroasele cercetări științifice în domeniu demonstrează că familia reprezintă un institut social de cea mai mare importanță, care asigură continuitatea neamului și educația tinerei generații în cele mai bune condiții.

Studiile științifice efectuate au relevat că starea sufletească, fericirea sau nefericirea oamenilor, succesele sau nenorocirile, problemele cu care se confruntă o persoană își au rădăcinile în copilărie, în relațiile familiale.

Lucrarea “Planificarea familială” își propune conștientizarea de către tinerii activi (sau nu) sexual a acestor idei. Dacă tinerii vor conștientiza aceste idei și vor fi dornici să tindă spre realizarea lor, aceasta îi va ajuta realmente să țină piept sfidărilor societății moderne în continuă mutație.

I.**PLANIFICAREA FAMILIALĂ:
PREMISELE TEORETICO-METODOLOGICE ȘI DELIMITĂRILE
TERMINOLOGICE**

1. Planificarea familială în contextul realităților societății contemporane
15
 2. Scurt istoric al planning-ului familial
22
 3. Planificarea familială: precizarea și clarificarea conceptelor și
noțiunilor-cheie
25
 4. Câmpul problematic al domeniului planificării familiale
28
 5. Prioritățile planificării familiale, avantajele ei
29
 6. Când trebuie să folosești planificarea familială: orientare pentru consiliere
34
- Chestionar pentru autoevaluare
36
- Bibliografie selectivă
36

1. Planificarea familială în contextul realităților contemporane

- Parentalitatea – cel mai important sens al căsătoriei
- Drepturile reproducerii și sănătatea reproducerii
- Pericolul gravidității și nașterilor la vârsta adolescenței
- Maternitatea lipsită de riscuri: ce este important de știut

Problema planificării familiale a intrat în cadrul preocupărilor medico-sociale în țara noastră abia în perioada ultimilor ani.

Zeci de ani (decenii la rând), marea masă a populației noastre nici nu a auzit de această tematică, ea fiind complet și intenționat marginalizată.

Orice femeie și, de ce nu, și bărbat, are dreptul legitim de a decide când este momentul optim pentru a avea un copil.

Practica medicală a evidențiat faptul că este mult mai bine să previi apariția unei sarcini nedorite, decât, odată gravidă, femeia să recurgă la întreruperea cursului sarcinii prin intervenție chirurgicală, cu toate consecințele nedorite inevitabile.

Obiectivul principal al acestui capitol este de a favoriza înțelegerea de către cititor a importanței deosebite a serviciilor specializate de planificare familială pentru ridicarea gradului de cultură sanitară, starea de sănătate a femeii și receptivitatea populației la informația științifică specifică furnizată.

Unele din finalitățile studierii prezentului capitol vizează înțelegerea de către cititori (auditori) a riscului gravidității la adolescente și impactului negativ al acesteia asupra lor, precum și identificarea condițiilor unei maternități lipsite de riscuri.

Cuvintele “*familie*” și “*parentalitate*” stau de obicei alături, or nașterea unei noi vieți este cel mai important sens al cuplului. Așa e tradiția care vine din adâncul secolelor: odată ce este familia, înseamnă că trebuie să fie și copii; în cazul în care sunt copii, înseamnă, lângă ei trebuie să fie părinții.

Funcția reproductivă a familiei în timpul de față atrage atenția încordată a specialiștilor multor domenii de cunoștințe: pedagogi, demografi, psihologi, juriști, sociologi, economiști, medici ș.a. Aceasta se explică prin faptul, că pentru dezvoltarea de mai departe a omenirii este importantă atât reproducerea cantitativă cât și calitativă a populației. De familie nemijlocit depinde, deci, va crește numărul oamenilor care trăiesc pe pământ și care va fi aportul lui calitativ în populație, ce vor aduce copiii lui lumii înconjurătoare.

Problema, care frământă umanitatea contemporană – scăderea bruscă a nativității în toate țările dezvoltate și creșterea foarte rapidă a populației în toate țările în curs de dezvoltare.

Recordul după numărul nou născuților îl menține insistent India, completând anual populația Pământului cu 27,5 mln de micuți (comparativ cu Rusia, spre exemplu: în 1997 aici s-au născut doar 1,2 mln. copii). Apoi merge China – 18,4 mln nou născuți, deși acolo demarează de mai mulți ani campania cu deviza “Unei familii – un copil”, după care urmează Indonezia cu 5,7 mln nou născuți.

Asupra nivelului nativității asigură influență mulți factori, precum: stabilitatea social-economică în țară; bunăstarea familiei, asigurarea ei cu locuință, serviciu, normele social-culturale, tradițiile naționale; studiile și sănătatea soților, relațiile dintre ei, ajutorul din partea rudelor, activitatea profesională și caracterul ocupației femeii; locul de trai. Savanții au dedus câteva legități ale nativității: ea este mai scăzută în oraș (în comparație cu satul), cade cu creșterea bunăstării, studiilor, asigurării cu locuință ș.a.m.d. Se dovedește, că în condițiile mai benefice se fac apărute tendințele egoiste (“a trăi pentru sine”) și eforturile familiei se transferă de la nașterea copiilor la gospodăria casnică, învățatură, consum, odihnă, creație. Iar pentru nașterea și educația copiilor nu rămâne timp.

Întrebarea despre numărul copiilor în familia modernă are nu doar importanță pedagogică, dar și social-economică. Este în plus de a convinge pe cineva, că orientarea familiei contemporane la unu-doi copii nu asigură simpla reproducere a populației. Și atunci, când vor crește nou-născuții de azi și vor intra în viața de sine stătătoare, pe contul fiecăruia vor reveni nu doi-trei pensionari, dar cu mult mai mulți. Țara “va îmbătrâni”, cota cetățenilor apti de muncă va scădea. Perspectiva este clară – viața va deveni încă mai complicată. Consecințele negative vor urma și din varianta opusă: dacă în fiecare familie vor fi mulți copii, se va asigura din plin reproducerea populației, țara va “întineri”. Însă mulți copii în majoritatea familiilor vor deveni o povară economică și socială grea pentru societate: câte va trebui de toate, pentru a hrăni, a îmbrăca, a învăța, adică de “a pune pe picioare” tînăra generație. Dar cât vor trebui să muncească părinții pentru a-și întreține familia numeroasă. Aici nu mai poate fi vorba despre educație și control, de care au nevoie copiii.

Statistica mondială arată, spre regret, că familia modernă cu mulți copii dă mult “rebut” educațional: copii care nu doresc să învețe, să lucreze, cu diferite dereglări de comportament, pînă la infracțiune.

Ultimii ani crește numărul cuplurilor care, în mod conștient, se dezic de la nașterea copiilor. Printre ei sînt oameni cu orientare egoistă a personalității, preocupați de cariera sa, care nu doresc să-și complice viața cu probleme “copilărești” ș.a. Unii soți amîna nașterea copiilor

pe un timp nedeterminat, motivînd aceasta prin dificultățile de trai, materiale și de altă natură. Pe fonul acestor “nepărinți” deosebit de clar se evidențiază tragedia cuplurilor sterile. O bună parte din femei în vîrstă potrivită pentru nașterea copiilor nu pot avea copii din cauza indicatorilor medicali (cel mai des, ca urmare a avorturilor). Parțial problema sterilității se soluționează pe calea conceperii “în epubretă” (științific – metoda conceperii extracorporale și transferului embrionului în cavitatea uterului). Însă numărul limitat al unor astfel de laboratorii le face inaccesibile pentru multe mii de cupluri sterile.

Asupra potențialului națiunii influențează nu numai dereglările cantitative, dar și calitative în regenerarea populației. Nou-născuții contemporani cu indici calitativi reduși sînt un fenomen destul de frecvent. Pricinile devierilor în dezvoltare sînt foarte multe. În primul rînd – starea slabă a sănătății lăuzelor, care deseori este afectată de obișnuințe dăunătoare precum fumatul, alcoolul, drogurile, de la care viitoarele mame nu se dezic nici în timpul gravidității. Pe lîngă aceasta, multe femei îndeplinesc o muncă grea, nu au un concediu de maternitate de valoare deplină, se alimentează prost, beau apă necalitativă, nu sînt protejate de la infecții, sînt expuse radiației ș.a. Cel mai înalt risc al apariției copiilor slăbiți, cu devieri fizice și psihice se întîlnește la femeile ce nasc des (cu interval în 1-1,5 ani), organismul cărora nu dovedește să se recupereze de la nașterile anterioare.

Îngrijirea copiilor cu diferite deficiențe înnăscute sau ereditare, la fel și educația lor, necesită cheltuieli enorme de caracter neuro-psihic, precum și material. Familiile cu astfel de copii nimeresc într-o situație foarte complicată. Părinții nu rareori se dezic de la nou-născuții cu evidente semne ale unei maladii grave, deformații, lăsînd grijile pentru micuții lor pe contul statului. Din partea societății se cer cheltuieli suplimentare pentru întreținerea și tratarea copiilor fizic slăbiți, psihic deficienți, deschiderea unor instituții medicale speciale sau de corijare, mărirea fondului de pensii ș.a.m.d.

Fiecare familie este în drept de a-și planifica de sine stătător nașterea copiilor: cîți și cînd, în ce intervale vor apare în ea copiii. Noțiunea “*planificarea familiei*” s-a făcut apărută comparativ nu demult în literatura științifică. Inițial ea a fost acceptată de către Organizația Națiunilor Unite (ONU), fiind dezvoltată apoi în documentele altor organizații, în primul rînd a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Comunitatea mondială este îngrijorată, pe de o parte, de tempoul creșterii populației Terrei, pe de altă parte – de înrăutățirea genofondului. În legătură cu aceasta Organizația Națiunilor Unite a luat decizia despre necesitatea reținerii creșterii populației pe calea acordării de ajutor cuplurilor în planificarea familiei. Acest ajutor este una din cele mai importante direcții a politicii demografice contemporane ale multor state. Soților li se acordă ajutor în

soluționarea unor astfel de probleme a vieții familiale, ca preîntâmpinarea gravidității nedorite, reglarea numărului de copii și a intervalelor dintre ei, controlul timpului nașterii copiilor în dependență de vârsta părinților, tratarea nefertilității.

Se elaborează programe “Planificarea familiei” în cadrul cărora se efectuează iluminarea sanitară, consilierea, tratarea nefertilității, asigurarea cu mijloace contraceptive, pregătirea tineretului și a adolescenților în problemele de educație sexuală, comportament sexual și reproductiv, profilaxia bolilor transmise pe cale sexuală ș.a.

Deși planificarea familială este încă un subiect sensibil în unele zone ale lumii, importanța sa este susținută de recunoașterea internațională a necesității unui control voluntar al fertilității.

În țările cu tradiție în planificarea familială, rolul acestor servicii în consolidarea familiei este demonstrat. Reacția guvernelor în raport cu aceste servicii a fost diferită, dar marea majoritate le-au susținut și finanțat. S-a putut forma astfel un personal pluricalificat (medici, psihologi, sociologi, cadre medii cu specializare, cadre specializate în colaborarea cu mass-media), capabili să conducă la scară internațională planificarea familială.

Cuprinderea Moldovei în acest sistem informațional reprezintă o garanție a reducerii mortalității materne și a îmbunătățirii stării de sănătate în ansamblul populației.

Materialele Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD), Cairo, 1994 stipulează, că *drepturile reproducerii* cuprind anumite drepturi ale omului care sunt deja recunoscute în legile naționale, în documente internaționale privind drepturile omului și în alte documente relevante ale Națiunilor Unite adoptate prin consens. Aceste drepturi se bazează pe recunoașterea dreptului fundamental al tuturor cuplurilor și indivizilor de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii pe care doresc să-i aibă, asupra intervalului dintre nașteri și asupra momentului când vor să aibă copii, precum și de a beneficia de informațiile și mijloacele care îi ajută să o facă; de asemenea, ele se bazează pe dreptul de a atinge cele mai înalte standarde de sănătate reproductivă și sexuală. Drepturile de reproducere cuprind și dreptul oricărei persoane de a lua decizii în legătură cu reproducerea, fără discriminări, constrângeri și violență. Trebuie să se acorde toată atenția promovării unor relații între sexe bazate pe echitate și respect reciproc și, în special, satisfacerii nevoilor de educație și servicii ale adolescenților pentru a le permite să-și abordeze sexualitatea într-o manieră pozitivă și responsabilă [3].

Sănătatea reproducerii este o condiție de bunăstare fizică, mintală și socială deplină, sub toate aspectele legate de sistemul reproducerii și de funcțiile și procesele acestuia. Ea presupune posibilitatea oamenilor de a se reproduce și libertatea de a decide dacă, când anume și cât de des să o facă. Aceasta implică dreptul femeilor și bărbaților de a fi informați și de a avea

acces la metode de *planificare familială* sigure, eficiente, acceptabile și la îndemâna lor, pentru a-și controla fertilitatea, metode care să nu contravină legii, precum și dreptul de a avea acces la serviciile de ocrotire a sănătății care să permită femeilor parcurgerea în siguranță a perioadei de sarcină și a nașterii. Sănătatea reproducerii înglobează și sănătatea sexuală, scopul acesteia din urmă fiind îmbunătățirea calității vieții și a relațiilor personale.

Una din problemele importante ale societății contemporane este protecția sănătății reproductive a generației în creștere. În prezent, o îngrijorare majoră a căpătat-o graviditatea la minore, care are consecințe nefaste atât de ordin medical, cât și de ordin social. Frecvența gravidității la minore în ultimii ani a crescut enorm, 70-80% din aceste sarcini fiind nedorite. În rezultat situația se complică datorită întreruperii sarcinii (avortului), la care recurg 50-60% din adolescentele însărcinate. Minorele constituie grupul de risc sporit în cazul de graviditate, deoarece 25-30% din ele fumează, cam tot atâtea folosesc băuturile alcoolice. Copiii care se nasc la minore au greutatea scăzută, de multe ori nașterile sînt premature. Or, după cum afirmă psihiatrul britanic Jean Rodie, copiii cu greutate scăzută la naștere sînt supuși mult mai des riscului de a suferi în viitor de depresii psihice. La minorele însărcinate se înregistrează mai frecvent decît la femeile gravide vîrstnice anemia, complicații și nașteri patologice. La 28-30% din numărul nou-născuților la mamele minore au fost evidențiate diferite patologii. La băieții acestor mame este esențial mai scăzută probabilitatea de a deveni în viitor bărbați fertili de valoare. Viața sexuală prematură adesea are o influență nefastă asupra stării sănătății și a celei emotive a tinerilor.

Din cauza cunoștințelor insuficiente privind problemele care pot apărea în familie multe căsătorii ce se întemeiază în pripă se destramă nu după mult timp după ce se împrăștie nuntașii. Nimeni nu-și pune întrebarea dacă viitorii soți sînt sănătoși, dacă se potrivesc după caracter, după gene. În rezultat, apar mii de copii cu diferite boli ereditare, care deja de la naștere necesită un tratament special, iar mai tîrziu au nevoie de grădinițe și școli speciale. Apariția acestor copii este o adevărată tragedie pentru părinți și o problemă dificilă pentru societate. Indiferența față de formarea și planificarea familiei este una din cauzele principale ale creșterii catastrofale a numărului divorțurilor și sporirii considerabile a morbidității copiilor.

Informații despre riscul considerabil al sarcinilor și nașterilor în vîrsta adolescență (determinată de Organizația Mondială a Sănătății între 10-19 ani) pentru sănătatea mamei și a copilului, precum pentru starea lor economică și socială ulterioară oferă mulți autori.

Se menționează, că riscul de deces în timpul nașterii la fetele în vîrstă de 15-19 ani este de două ori mai mare decît la femeile în vîrstă după 20 de ani; la fetele ce au mai puțin de 15 ani acest risc este de cinci ori mai mare.

Mortalitatea copiilor de vîrstă pînă la 5 ani la mamele adolescente este mult mai mare. Un studiu recent al datelor demografice și surselor științifice despre sănătate parvenite din 20 de țări au demonstrat, că riscul de deces al copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani la mamele adolescente este cu 28% mai mare decît în cazul, cînd mamele au vîrsta între 20-29 de ani. Femeile tinere (15-19 ani) sînt responsabile cel puțin de 5 mln. de avorturi, majoritatea cărora sînt efectuate în condiții periculoase.

Nașterile la adolescente au consecințe grave nu numai pentru sănătatea mamelor și copiilor, dar și pentru starea lor economică și socială. S-a constatat faptul, că majoritatea adolescentelor care a părăsit școala din cauza sarcinii nu se mai întorc la studii și, deci, au șanse reduse de a ocupa în viitor o poziție favorabilă în societate. Sarcinile premature reduc considerabil și capacitățile de a-și susține material copiii și pe sine însăși. Oportunitățile femeilor tinere, cînd ele devin mame, se reduc considerabil și astfel calitatea vieții lor în majoritatea cazurilor este îngrozitoare.

Adolescenții adesea sînt prea preocupați cu plăcutele emoții, asociate cu atenția și dragostea pentru a contempla riscul de a concepe. Deseori, tinerii sînt prea jenați de aspectele practice ale intimității fizice și nu au deprinderea de a negocia și argumenta în folosul aplicării metodelor de protecție. Mulți tineri care au devenit părinți atribuie erorile sale eșecului de a prevedea raportul sexual, lipsei de cunoștințe la capitolul concepție.

Luarea măsurilor. În perioada 23 iunie – 2 iulie 1999 la New-York a avut loc Sesiunea XXI-a a Asambleii Generale a Organizației Națiunilor Unite, în cadrul căreia s-a atins un consensus important privitor la definitivarea strategiilor de lungă durată în domeniul dezvoltării populației, inclusiv și privind protejarea sănătății reproductive, planificarea familiei și sănătatea sexuală.

Un loc aparte a fost rezervat programelor privind sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților.

Printre alte măsuri este prevăzut de a se recunoaște *rolul central* al familiei, al părinților în educarea copiilor și formării concepției lor, și de obținut ca părinții și persoanele ce poartă răspundere juridică să posede informația referitoare la sănătatea sexuală și reproductivă și să participe în propagarea ei în așa fel ca aceasta să corespundă necesităților crescînde ale adolescenților.

În cadrul recunoașterii drepturilor, obligațiunilor și responsabilității părinților și ținînd cont de dezvoltarea adolescenților și drepturile lor la studii, informație și servicii în domeniul sănătății reproductive, în asigurarea recunoașterii valorilor culturale și religioase să se ia măsuri pentru ca adolescenții, atît în școală cît și în afara școlii să primească informația necesară,

inclusiv informația despre profilaxia, învățămîntul, consultarea și serviciile ce le permit să efectueze o alegere conștientă și cu răspundere privind necesitățile lor în viața sexuală și necesitățile reproductive, pentru a scădea numărul cazurilor de sarcină printre adolescenți. Adolescenții sexual activi vor avea nevoie de informație specială, consultații și servicii în domeniul planificării familiei și de asemenea de profilaxia bolilor venerice și SIDA și tratamentul lor. Adolescencele gravide sînt supuse unui risc anumit și au nevoie de susținere din partea familiilor lor, a lucrătorilor medicali și societății în timpul sarcinii, nașterii și îngrijirii nou-născuților. Această susținere trebuie să le permită adolescenților să-și continue studiile.

Programele de acțiuni trebuie să cuprindă și să asigure pregătirea tuturor persoanelor în stare să consulte adolescenții referitor la problemele comportamentului sexual și reproductiv, îndeosebi părinții și familiile, de asemenea societatea, instituțiile religioase, școlile, prin mass-media și semenii lor.

Este important de știut:

- În fiecare zi mai mult de 1000 de femei mor în întreaga lume, ca urmare a unor probleme legate de sarcină, naștere și lăuzie.
- Pentru a reduce pericolele sarcinii și nașterii, toate familiile trebuie să cunoască factorii care pot reprezenta un risc crescut pentru sarcină și naștere, precum și semnele de avertizare care pot să apară pe parcursul sarcinii.
- Spațierea sarcinilor la un interval de cel puțin doi ani, ca și evitarea sarcinilor înaintea vârstei de 18 ani și mai tîrziu de 35 de ani, prin folosirea metodelor contraceptive, reduc semnificativ riscurile legate de sarcină.
- Factorii de risc crescut, existenți înainte de începerea sarcinii:
 - un interval mai mic de doi ani de la ultima naștere;
 - viitoarea mamă are vîrstă mai mică de 18 ani, sau peste 35 de ani;
 - viitoarea mamă a născut deja patru sau mai mulți copii;
 - viitoarea mamă a născut un copil cu greutate mai mică de 2 kg la naștere;
 - viitoarea mamă a avut în trecut o naștere dificilă sau prin cezariană;
 - viitoarea mamă a avut în trecut o naștere înainte de termen;
 - viitoarea mamă a pierdut o sarcină, a avut un avort sau a născut un copil mort;
 - viitoarea mamă a născut un copil malformat, cu un handicap sau care a decedat la scurt timp după naștere;
 - viitoarea mamă cîntărește mai puțin de 45 de kg, înainte de sarcină;
 - înălțimea viitoarei mame este mai mică de 150 cm.

- Evitarea nașterilor prin recurgerea la avort poate fi foarte periculoasă. Avorturile făcute în condiții de igienă precară, de către persoane necalificate, cauzează anual în întreaga lume, decesul a 100000-200000 de femei.
- Maternitatea lipsită de riscuri depinde cel mai mult de sănătatea viitoarei mame. Prin urmare, trebuie să se acorde o atenție specială sănătății, alimentației și educației fetelor, în copilărie și adolescență. Atunci când, în această perioadă, apar probleme ginecologice, mama nu trebuie să ezite să se prezinte cu fata la cabinetul de ginecologie infantilă, pentru ca toate tulburările să fie tratate din timp. Prima sarcină n-ar trebui să apară înaintea vârstei de 18 ani.
- Dacă o femeie care este gravidă fumează, bea alcool sau se droghează, toate acestea pot dăuna fătului. Este deosebit de important ca în timpul sarcinii să nu ia medicamente, dacă acestea nu sînt absolut necesare și dacă nu au fost prescrise de medic.

2. Scurt istoric al planning-ului familial

În fiecare societate acționează factori, care reglează natalitatea. Ce înseamnă aceasta? Societății nu-i este indiferent, dacă crește numărul membrilor ei, se menține la un anumit nivel sau scade. Există diverse teorii, care explică legătura dintre natalitate și dezvoltarea societății. Astfel, în Apus pînă în prezent are curs teoria cunoscută sub denumirea de maltuziană (după numele economistului și preotului englez T.R. Maltus (1766-1834), autorul cărții “Experiența despre legea populației...”) conform căreia nenorocirile poporului se explică prin “reproducerea nestăpînită” a acestuia. Însăși Maltus a formulat “legea naturală”, din care urmează, că populația are tendința de a crește în progresie geometrică, pe cînd mijloacele de existență pot crește doar în progresie aritmetică. Ieșirea din această contradicție Maltus o vede în introducerea reglementării severe a căsătoriilor și a reglării natalității.

Deficiențele acestei teorii se aruncă în ochi nu numai adversarilor, dar și succesiorilor înfocați a lui Maltus. Din acest motiv în secolul XX așa savanți ca U. Tompson (SUA), G. Rajo (Franța), E. Ist (SUA), K. Vit-Knudsen (Danemarca) și alții au început să dovedească, precum că în teoria lui Maltus principalul nu este deloc în “progresii” (în țările capitaliste dezvoltate volumul produselor alimentare crește cu mult mai rapid decît se înmulțește populația), dar în caracterul “natural” al dezvoltării demografice.

Reprezentanți de același tolc al maltuziasmului “clasic” ai jumătății a doua a secolului XX, ca U. Fort (SUA) și G. Butuli (Franța), văd unica posibilitate de ieșire din “criza populației” de proporții mondiale în reducerea natalității și se pronunță împotriva industrializării

și dezvoltării gospodăriei sătești a țărilor în curs de dezvoltare. Societatea, așa dar, influențează asupra creșterii sau reducerii numărului populației.

Este logic să ne întrebăm: cum în genere a putut să se întâmple, ca societatea să înceapă a se amesteca în întrebările natalității? Oare, în ultimă instanță, nu fiecare societate este cointerесată în mărirea numărului membrilor săi, oare nu deja triburile primitive nu tindeau spre mărirea populației, pentru a avea posibilitatea de a supraviețui în condițiile celei mai crâncene lupte cu stihia, luptă, care e după puteri doar membrilor tineri, sănătoși ai societății?

Aceasta e și adevărat și nu chiar adevărat. Pentru că și în societățile primitive asupra supraviețuirii nou-născuților în mare măsură își avea impactul său selecția naturală: cei slabi mureau, puternicii supraviețuiau (să ne amintim: spartanii îi nimiceau pe copiii lor slabi și bolnavi, pentru a păstra în așa mod sănătatea societății în detrimentul creșterii numărului membrilor ei). Nimiceau copiii, inclusiv pe cei sănătoși, unele triburi, amenințate de foametea, care se repeta din an în an. În curînd oamenii au ajuns la concluzia, că e mai bine, în loc să recurgă la așa metode barbare de luptă pentru supraviețuire, să se învețe a regla cumva natalitatea. Atunci și au apărut primele ordine și interdicții, care au început a norma nașterea copiilor.

În timpurile noastre creșterea numărului populației în diferite părți ale planetei este neuniformă, deși, se pare, că pe pămînt nu a mai rămas nici un colțișor, în afară de unele țări, unde societatea s-ar amesteca deschis în viața intimă a membrilor săi. Care e aici problema? S-ar părea că populația peste tot trebuie să crească, între timp, însă, în țările dezvoltate ea practic s-a stabilizat sau chiar are tendința spre micșorare, pe cînd în țările în curs de dezvoltare crește vertiginos.

Cauzele acestui fenomen, cum n-ar suna aceasta la prima vedere de paradoxal, din nou se ascund în organizarea și treapta dezvoltării fiecărei societăți concrete, deși societatea, cum s-a menționat mai sus, nicăieri parcă nu se amestecă direct și deschis în viața intimă a membrilor săi. În literatură se face trimitere la exemplul Grenlandei, unde condițiile materiale ale vieții sînt extrem de dificile, fapt care, la rîndul său, se răsfrînge asupra mortalității înalte a copiilor, mai ales nou-născuților. E firesc, că în aceste condiții naturale dificile ale vieții, societății nu-i este de loc indiferent, va supraviețui ea sau va dispărea. Și de aceea femeile-eschimose ale Grenlandei, chiar și necăsătorite, dar care continuă să nască copii și la vîrstă destul de înaintată, sînt înconjurate aici de o deosebită cinste și respect.

Astfel, aparentul neamestec al societății în viața intimă a membrilor ei în realitate se preface într-o cointerесare foarte mare într-o normală reproducere.

Se întâmplă, însă, că societățile (se au în vedere în acest caz societățile, aflate la treptele inferioare de dezvoltare) în tendința lor de a supraviețui nu sporesc, dar reduc natalitatea. Asemenea societăți primitive încurajează coabitajul persoanelor de același gen, ce de asemenea este condiționat de necesitatea de a regla natalitatea.

În sfârșit, deja din timpurile străvechi diferite societăți pentru reglarea natalității încurajau utilizarea diferitor ierburi și infuzii pentru prevenirea natalității. Spre exemplu, reprezentanții triburilor din provinciile îndepărtate ale Indoneziei, care trăiesc și azi în condițiile epocii de piatră, asigură că ei cunosc coaja de copac, care protejează femeia de la graviditate în decurs de șase luni.

La plantele cu însușiri anticoncepționale sau contraceptive pot fi referite și plantele cu acțiune avortală, adică așa plante, utilizarea cărora duce la avort spontan. Există date, potrivit cărora fetele cehe încă în secolul trecut utilizau în aceste scopuri rozmarinul. Egiptencele din antichitate prefăceau în praf lăstarii de salcâm, îl amestecau cu miere și curmale (finiki), amestecul obținut îl aplicau pe o bucătică de stofă și o introduceau adânc în vagină înaintea relațiilor sexuale.

În timpul de față activează o organizație mondială cu autoritate cu centrul în Londra, care cooperează cu organele ocrotirii sănătății multor țări în întrebarea introducerii în masă a mijloacelor contraceptive (anticoncepționale) – International Planned Parenthood Federation. Activitatea ei se bucură de o susținere deosebită în țările în curs de dezvoltare, unde se înregistrează o creștere deosebit de vertiginoasă a populației.

În general, este cazul de menționat, că anii trecuți după terminarea celui de al doilea război mondial sau marcat printr-o creștere esențială a populației pe întreg globul pământesc. În literatură se indică mai multe cauze ale creșterii bruște a populației Pământului, însă principalele din ele – scăderea esențială a mortalității copiilor (mai ales a nou-născuților) în condițiile menținerii natalității înalte în țările în curs de dezvoltare.

În țările industrial dezvoltate oamenii coraportează timpul concepției și nașterea copiilor cu trebuințele lor și condițiile de viață. Astăzi ei tind nu numai să le asigure copiilor săi un nivel înalt de viață, dar și singuri se folosesc cu toată bucuria de toate bunurile pe care le oferă lor civilizația. Utilizarea largă a mijloacelor sigure de contracepție în țările industrial dezvoltate a eliberat femeia de frica gravidității nedorite, deși, pe de altă parte, a contribuit la răspândirea unor opinii tot mai libere privitor la rolul și locul în viața fiecărui om a necesităților sexuale și a posibilităților de satisfacere a acestora. Această viziune liberă nu în mică măsură a fost favorizată și de emanciparea femeii, care a smuls-o de sub puterea dependenței economice de bărbat. În sfârșit, ritmul tot mai rapid al vieții, cerințele stricte pe care le înaintează omului

producerea economică tot mai complicată, multiplele obligațiuni, înaintate de societate membrilor săi și multe altele generează necesitatea stihiiică a omului de a-și extinde legăturile sale interpersonale, a se afirma ca individualitate, inclusiv și în plan sexual.

3. Planificarea familială: precizarea și clarificarea conceptelor și noțiunilor-cheie

Selecția noțiunilor de mai jos se bazează pe documentele recent elaborate de Organizația Mondială a Sănătății, Federația Internațională de Planificare a Familiei (IPPF) și documentele relevante ale Națiunilor Unite adoptate prin consens internațional.

Planificarea familială – un complex de măsuri profilactice și informativ-educative, îndreptat spre formarea unei atitudini responsabile și sigure în comportamentul sexual, preîntâmpinarea apariției unei sarcini nedorite sau cu risc înalt, protejarea față de maladiile cu transmisie sexuală, reducerea mortalității și morbidității materne și infantile. Temelia planificării familiale o constituie protejarea medicală și juridică a tuturor grupelor de familii, care garantează controlul după funcția reproductivă ce ține de concepția, purtarea și păstrarea fătului, precum și de prevenirea și întreruperea gravidității.

Potrivit definiției OMS “*planificarea familiei este asigurarea controlului funcției reproductive pentru nașterea doar a copiilor doriți*”. Principiile internaționale ale planificării familiei sînt următoarele:

1. Prevenirea sarcinii la femeile sub 19 ani.
2. Prevenirea sarcinii la femeile peste 35 ani.
3. Respectarea intervalelor între nașteri de 2-2,5 ani.
4. Prevenirea avorturilor la femeile din grupul “de risc” în legătură cu patologiile extragenitale de care suferă.
5. Este recomandabilă concepția în perioada de toamnă și iarnă, dată fiind reducerea ponderii mutațiilor spontane și a pericolului conflictului imunologic.
6. Femeia care lucrează în condiții nocive și dorește să aibă un copil va fi scoasă din zona contactului cu substanțele chimice cu două luni înainte de concepție.
7. Femeia cu afecțiuni somatice cronice va concepe doar în cazul remisiunii stabile și lipsei acutizărilor timp de 1-5 ani (în funcțiile de caracterul afecțiunii).
8. Femeile cu regim de muncă influențat de factori negativi va planifica sarcina după instalarea adaptării stabile (1-2 ani de lucru).

Programele de planificare familială au drept scop să-i ajute pe solicitanți în luarea unei decizii conștiente. Ele au menirea de a orienta cuplul să facă alegerea corectă din numărul metodelor reproductive existente, inclusiv folosirea contraceptivelor.

Care ar putea fi *obiectivele planificării familiale*?

- Să ajute cuplurile și indivizii să-și realizeze scopurile reproducerii.
- Să prevină sarcinile nedorite și cu risc crescut.
- Să reducă morbiditatea și mortalitatea induse de sarcină.
- Să pună la dispoziție servicii medicale de calitate, convenabile, acceptabile și accesibile tuturor ce au nevoie de ele și le doresc.
- Să îmbunătățească calitatea consultației, informației, educației, comunicării, îndrumării și serviciilor.
- Să sporească participarea bărbaților și să-i determine să-și asume responsabilitatea în practica curentă a planificării familiale.
- Să promoveze alăptatul la sân pentru a mări intervalul între două nașteri.

Conceptul de planificare familială include în sine mai multe **noțiuni-cheie**.

Sănătatea reproducerii: o condiție de bunăstare fizică, mintală și socială deplină, sub toate aspectele legate de sistemul reproducerii, de funcțiile și procesele acestuia.

Sănătatea reproducerii înseamnă nu numai lipsa maladiilor sau dereglărilor sistemului reproductiv dar de asemenea faptul că femeia poate, fără risc pentru sănătate, să aibă o sarcină și să nască și că relațiile sexuale dintre parteneri nu prezintă riscuri pentru sănătatea nici unuia dintre ei.

Sănătatea sexuală este o parte componentă a sănătății reproductive și include:

- O dezvoltare sexuală normală și o fertilitate neafectată.
- O echitate, un respect reciproc între sexe și o responsabilitate în relațiile sexuale.
- Lipsa maladiilor sexuale, excluderea riscului molipsirii de o maladie sexual-transmisibilă.
- Protejarea femeilor, tinerilor și copiilor contra abuzurilor, inclusiv abuzul sexual, exploatarea, traficul și violența.

Maternitatea în condiții de siguranță presupune:

- Evaluarea, îngrijirea și excluderea riscurilor preconcepționale.
- Prevenirea sarcinilor nedorite sau cu risc înalt.
- Evitarea avorturilor ilegale sau efectuate în condiții nesigure.
- Accesul la informație și asistență calificată pe parcursul perioadei gestaționale intra- și postnatale.

Avortul în pericol: o întrerupere voluntară a sarcinii realizată de o persoană necalificată și/sau în condiții ce nu respectă standardele medicale minime stabilite.

Educația sexuală: un complex de măsuri educativ-informaționale orientat spre îmbunătățirea cunoștințelor și a înțelegerii de către toate grupurile sociale și în special, de adolescenți a:

- aspectelor fiziologice ale funcției reproductive.
- principiilor de prevenire a unei sarcini nedorite și de protejare a sănătății reproductive.

Obiectivele finale ale educației sexuale includ:

- ✓ Stabilirea unor relații de echitate și respect între sexe.
- ✓ Formarea unei atitudini responsabile față de propria sănătate.

Contracepția este metoda prevenirii sarcinii nedorite la femeile de vîrsta reproductivă. Mijloacele anticoncepționale utilizate în acest scop se numesc contraceptive. Într-un sens mai larg, contracepția reprezintă o metodă de control al natalității, ce asigură întreruperea evoluției naturale a sarcinii din momentul concepției și pînă la nașterea copilului.

Totodată importanța mijloacelor anticoncepționale nu se limitează doar la preîntîmpinarea sarcinii, ele au un rol esențial în planificarea familiei.

Important este deci de a conștientiza faptul, că sub noțiunea de *planificare familială* se subînțelege nu cugetarea despre faptul, cîți copii de avut, dar *comportamentul oamenilor, îndreptat spre regularea natalității*. Se știe, că societatea însăși dictează legile natalității, cu cît este mai scăzut nivelul ei social economic, cu atît e mai înaltă natalitatea; în cazul sporirii nivelului ea scade – pe primul plan iese bunăstarea materială și autorealizarea de personalitate; atingerea nivelului înalt și menținerea stabilității lui subliniază semnificația valorilor general-umane – și natalitatea iarăși sporește. Însă în limitele acestor legități generale fiecare familie alege calea sa. Trebuie oare societatea să se implice în această alegere? Experiența demonstrează, că măsurile de apel (propagarea familiei cu mulți copii în mijloacele de informare în masă) nu lucrează, pînă cînd pentru ele lipsesc condițiile social-economice, iar cele de constrîngere aduc efect negativ (interzicerea avorturilor poate aduce la creșterea numărului de avorturi “ilegale”, care calicesc femeile). Însă cu cît este mai matură și mai democratică societatea, cu atît mai mult ea conștientizează responsabilitatea pentru ajutorul acordat oamenilor în reglarea natalității în spectrul cel mai larg: pe de o parte, asigurarea nivelului social-economic, care va favoriza creșterea natalității, pe de alta – asigurarea cu mijloace de prevenire a gravidității, care vor permite reglarea natalității.

4. Câmpul problematic al domeniului planificării familiale

Problemelor în domeniul creării și planificării familiei le-a fost consacrată Conferința Internațională pe problemele populației și dezvoltării (Kair, Egipt, IX-1994). Deciziile ei permit să constatăm, că *Federația Internațională a Planificării Familiei* (FIPF) elaborînd *programa de acțiuni* a preconizat soluționarea următoarelor sarcini.

Prima – satisfacerea nevoilor populației în contracepție sigură și efectivă. Pentru satisfacerea necesităților actuale și crescînde în planificarea familiei se cere dezvoltarea în masă a serviciilor speciale în țările Asiei, Africii și Americii Latine, inclusiv și în țările fostei Uniuni Sovietice.

A doua sarcină a FIPF – a transpune dezvoltarea ocrotirii sănătății sexuale și reproductive “din domeniul ritoricii în domeniul practicii”. Planificarea familiei este înțeleasă în acest context ca cultură a sănătății în întreaga plinătate a sensului ei, care se abordează sub aspectele psihic, fizic și social ale bunăstării. Pentru realizarea acestei sarcini se elaborează programe de sănătate sexuală și reproductivă, care includ așa aspecte ca sexualitatea adolescenților, HIV (SPID) și alte boli sexual transmisibile.

A treia sarcină: calitatea grijii pentru sănătatea sexuală și reproductivă.

A patra sarcină: lichidarea avortului periculos pentru viață – prin intensificarea programelor de planificare a familiei, activității de liberalizare a legilor constrîngătoare.

A cincia sarcină – satisfacerea nevoilor tineretului din întreaga lume pentru un mod sănătos de viață (ЗОЖ) și cultură sexuală. În timpul de față vîrsta începerii contactelor sexuale a întinerit și în rîndurile populației bărbătești și a celei femeiești (15-19 ani) și această tendință continuă.

Și cel mai *important*, adolescenților deseori nu le ajung recomandății raționale, susținere pentru a-și putea înțelege sexualitatea, nu le ajunge învățatură și informație pentru a face o alegere corectă, adecvată cerințelor organismului lor. Rezultatul acestei incompetențe tragice în realizarea sexualității sale o constituie nivelul înalt al sarcinilor nedorite, bolilor sexual transmisibile, avorturilor în rîndul adolescenților. În legătură cu aceasta a apărut problema acută a ocrotirii sănătății sexuale și reproductive a adolescenților.

Din toate cele enumerate reiese a *șasea sarcină* a FIPF – pregătirea femeilor către modul sănătos de viață a familiei și instruirea lor adecvată. Fără ea este imposibil de asigurat dezvoltarea programei în proporțiile ei globale, ce, în același timp, nu diminuează, dar invers,

ridică responsabilitatea individuală și colectivă a bărbaților în toate domeniile sănătății sexuale și reproductive.

5. Prioritățile planificării familiale, avantajele ei

- Cum planificarea familială protejează copiii?
- Cum planificarea familială protejează mama?
- Avantajele planificării familiale pentru cuplu
- Avantajele planificării familiale pentru familie
- Avantajele planificării familiale pentru comunitate și starea economică a țării
- Avantajele planificării familiale pentru sănătatea bărbaților și a adolescenților

☑ Planificarea familială favorizează supraviețuirea, starea sănătății și dezvoltarea copiilor prin mai multe mijloace:

- lungeste intervalul dintre sarcini;
- micșorează numărul de nașteri a copilului în vîrstă matură și adolescență;
- asigură un suport psiho-emoțional mai mare din partea părinților;
- oportunitatea mai bună pentru educație.

Copiii prea aproape după vîrstă sînt:

- mai vulnerabili la malnutriție – puțină mîncare pentru multe guri;
- mai vulnerabili la boli și infecții;
- probabil, se vor dezvolta mai încet și cu probleme;
- probabil, vor prezenta abateri la comportament.

• Intervalul dintre copii

Intervalul dintre nașterile copiilor asigură cea mai mare influență asupra supraviețuirii copiilor. Mulți copii mor în fiecare an din cauza intervalului mic între copii. Specialiștii presupun următoarele cauze ale acestui fenomen.

1. *“Istovirea” mamei.* De vreme ce starea sănătății femeii gravide, caracterul alimentației ei în timpul sarcinii etc. influențează asupra dezvoltării fătului, mediul ambiant al copilului se începe cu mult înainte de nașterea lui. Femeia poate fi epuizată fizic după recenta graviditate; dacă ea repede purcede îngreunată, riscul dezvoltării avortului, nașterii copilului mort sau a nașterii copilului cu indicii de greutate scăzuți este mai mare, decît în cazul respectării unui anumit interval între sarcini. Astfel, în cazul respectării unui interval mic dintre nașteri la copil vor fi mult mai puține șanse de a scăpa cu viață.

2. *Concurența*. Legătura mortalității infantile cu intervalul dintre gravidități se păstrează pînă la vîrsta de patru ani. Bunăoară, copilul poate fi rupt de la sîn prea devreme, dacă mama este din nou însărcinată, prin aceasta deseori lipsindu-se de regimul necesar și de calitatea corespunzătoare de alimentație. De rînd cu substanțele nutritive de valoare deplină copilul se lipsește și de imunitatea primită de la mamă.

• **Vîrsta maternă**

La copiii, născuți de mame în vîrstă sau foarte tinere (adolescente) e mai mică probabilitatea de a supraviețui. Femeile ginecologic foarte tinere încă n-au atins maturitatea reproductivă, ele sînt emoțional și social mai puțin pregătite către asigurarea unei îngrijiri optimale după copil ș.a.m.d. La mamele în vîrstă persistă riscul morbidității copilului, avorturilor spontane, mortalității nou-născuților și a pruncilor, dezvoltării intrauterine a anomaliilor, spre exemplu, viciul cardiac, “buza iepurelui”, “botul lupului”, sindromul Daun sau mongolism. Riscul crește deosebit la mamele în vîrstă mai mare de 35 de ani.

• **Ordinea nașterilor**

Ultimele cercetări demonstrează, că ordinea nașterilor copiilor influențează starea alimentației copilului, copilul al treilea, al patrulea ș.a.m.d. primește mai puțin calciu, albumine ș.a. prin aceasta fiind mai mult expus îmbolnăvirilor.

Cum poate fi asigurată supraviețuirea copiilor? Aceasta se poate obține pe calea utilizării realizărilor contemporane ale ocrotirii sănătății și planificării familiale.

▶ Folosirea realizărilor în domeniul ocrotirii sănătății:

- aplicarea vaccinilor împotriva tetanosului, pojarului, poliomielitei;
- aplicarea metodelor de planificare familială, așa ca respectarea intervalurilor dintre nașteri și profilaxia bolilor sexual transmisibile;

▶ Instruirea sanitară a populației:

- propagarea folosirii alimentației la sîn, ca una din metodele contracepției;
- oferirea ajutorului respectiv copiilor în caz de diaree împotriva îmbolnăvirilor infecțioase;
- învățarea pe copii a unor deprinderi medicale;
- îmbunătățirea stării alimentării populației.

Copiii dintr-o familie programată sînt:

- probabil, mai iubiți și mai apreciați;
- probabil, vor avea succes la școală;
- probabil, vor avea tot ce le trebuie – haine, mîncare, spațiu;
- probabil, vor avea o familie fericită.

Prea multe gravidități și prea aproape una de alta în timp afectează sănătatea femeii, deoarece:

- slăbește inima;
- scurtează viața;
- sînt mai puțini bani pentru hrană, femeia este mai vulnerabilă la malnutriție;
- apar dereglări uterine, vaginale, cervicale și hormonale.

☐ Aplicarea metodelor de planificare familială îmbunătățește esențial situația femeilor-mame:

1. În condițiile unei colaborări strînse a serviciilor de planificare familială cu alte sfere ale ocrotirii sănătății și protecție a mamei și copilului poate fi efectuată cu succes diagnosticul și tratamentul sarcinilor cu risc înalt.

2. Femeia poate evita cu succes riscul, legat de ordinea nașterilor și gravidității la o vîrstă înaintată.

3. Utilizarea mijloacelor contraceptive duce la scăderea numărului de avorturi ilegale, care constituie cauza a circa jumătate de cazuri de morbiditate maternă în țările în curs de dezvoltare.

4. Fiecare sarcină este legată cu un anumit risc, prin urmare, în condițiile planificării familiei și micșorării numărului de sarcini nedorite, scade riscul dezvoltării complicațiilor, legate nemijlocit cu graviditatea.

Planificarea familială asigură, deci, femeilor, mamelor:

- Sănătate mai bună/protecție de diferite maladii.
- Libertate în decizii.
- Prevenirea unui avort cu risc înalt.
- Mai puține probleme socio-economice.
- O îngrijire mai bună fiecărui copil.
- O calitate mai bună a vieții.

☐ Planificarea familială protejează cuplul

Aplicînd metodele protejării de graviditate, partenerii se pot delecta liber cu viața intimă, fără a avea frică că actul sexual poate aduce la o sarcină nedorită sau neplanificată. În plus, cuplul poate amîna apariția copilului pînă la un anumit timp. O astfel de libertate a alegerii poate avea o importantă semnificație pentru bunăstarea materială și socială a familiei. Și, în sfîrșit, dacă cuplul reprezintă un exemplu pozitiv de aplicare a metodelor de contracepție pentru copiii săi, probabil, și copiii înșiși pe viitor își vor planifica familia și vor fi scutiți de problemele legate cu sarcina nedorită. Utilizarea condomului micșorează esențial probabilitatea

răspîndirii SIDA; conform datelor existente 95% de cazuri de SIDA sînt legate cu transmiterea HIV-infecției pe cale sexuală.

Așadar, planificarea familială asigură cuplului:

- Libertatea în decizii cînd să aibă copii.
- Mai puține constrîngeri emoționale și financiare.
- O oportunitate educațională mai bună pentru copii.
- O situație economică mai bună pentru copii.
- O posibilitate mai bună pentru promovare socială.

Decizia cîți copii să ai sau să-i ai în genere, este dreptul omului. Anume grație planificării familiale, familiile tuturor oamenilor și societatea lor se folosesc de acest drept.

☐ Cum planificarea familială favorizează *sănătatea familiei*:

- se asigură mai multă hrană și alte resurse;
- se întîlnește mai rar anemia, mai ales de la deficitul de fier;
- se micșorează frecvența infertilității de pe urma maladiilor inflamației organelor bazinului;
- mai puține cazuri de greutate scăzută la naștere;
- mai puține cazuri de morbiditate a nou-născuților și a pruncilor;
- relațiile intime sînt mai dorite reciproc;
- în familie apar mai multe posibilități de a face studii;
- devine posibilă diagnoza timpurie și precisă a gravidității;
- alimentarea la sîn favorizează sănătatea optimală a copilului;
- se micșorează numărul de cazuri de graviditate printre adolescenți;
- se efectuează cercetări înalt calitative a stării sănătății.

Decesul mamei este unul din cele mai tragice evenimente în familie. Pierderea mamei are un impact enorm asupra stării emoționale a tuturor membrilor familiei. Ea poate influența și asupra stării fizice a sănătății membrilor familiei, deoarece multe femei cîștigă de unele singure pentru viața familiei și majoritatea din ele singure urmăresc după starea sănătății și igiena copiilor. Utilizarea de către femei a contraceptivelor poate micșora esențial morbiditatea maternă.

În multe țări ale lumii este bine cunoscută influența resurselor de viață limitate, bunăoară, a produselor alimentare. Pentru unii a avea mai mulți copii înseamnă mai multe guri, dar cu cît mai multe guri, cu atît mai puțină hrană pentru fiecare. Cantitatea de calorii și albumine se micșorează pe măsura creșterii numărului copiilor în familie.

☐ Planificarea familială protejează *sănătatea bărbaților*.

- Maladiile sexual-transmisibile afectează serios sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților, cauzând dereglări sexuale și sterilitate.
- Neparticiparea bărbaților în planificarea familială implică complicații și dificultăți în promovarea și bunăstarea bărbaților în viața personală, familială și socială.
- Participarea bărbaților în planificarea familială protejează sănătatea personală, a soției și copiilor, ajută la stabilirea unei situații psiho-emoționale mai bune și a unei armonii în relațiile familiale.

☐ Planificarea familială protejează *sănătatea adolescenților*.

- Aproximativ 50 milioane de adolescente devin gravide în fiecare an.
- Nașterile la femeile sub 20 de ani sînt însoțite de un risc sporit de eclampsie, traumatism materno-fetal, naștere prematură, hemoragie uterină.
- Majoritatea adolescentelor recurg la avort care adeseori este efectuat în condiții nesigure. Avortul la adolescente efectuat în condiții nesigure este asociat cu un nivel înalt de morbiditate și mortalitate.
- BTS au o incidență înaltă în rîndurile adolescenților, din cauza relațiilor sexuale premaritale cu schimbul des al partenerilor.
- Sarcina și BTC la adolescente constituie o barieră importantă în promovarea socio-economică a adolescenților.

Educația sexuală contribuie la amînarea dreptului relațiilor sexuale și formarea unei atitudini și a unui comportament sexual responsabil.

Utilizarea metodelor de contracepție și de protejare a sănătății reproductive previne efectiv o sarcină nedorită și îmbolnăvirea de maladii sexual transmisibile la adolescenții sexual activi.

☐ Planificarea familială are o mare importanță economică grație micșorării cheltuielilor, legate cu graviditățile neplanificate și nedorite. În lumea întreagă crește numărul problemelor, care diminuează nivelul de viață a milioane de oameni:

- Suprapopulația.
- Molipsirea apelor.
- Rezervele de combustibil ieftin.
- Calitatea aerului se înrăutățește.
- Subalimentarea.
- Sărăcia.

Această listă ar putea fi continuată. Creșterea rapidă a populației nu rezolvă nici una din aceste probleme, pe cînd încetinirea creșterii populației va permite de a cîștiga timp pentru căutarea unor soluții veritabile. În cazul în care tempourile de sporire a populației se vor păstra, tot mai mult va crește numărul celor săraci, și, în așa fel, se va micșora probabilitatea luării cărorva decizii. Dacă tempoul existent de creștere se va păstra fără vreun oarecare control, atunci, în ultimă instanță, rezervele noastre naturale vor fi epuizate.

Pe scurt, avantajele planificării familiale pentru comunitate și starea economică a țării vizează următorii indici:

- Reducerea constrîngerilor economice și ecologie (pămînt, mîncare, apă).
- Mai puține probleme sociale (de asistență medicală și educație).
- Mai bună participare a fiecărui individ în viața obștească.

Care deci sunt avantajele planificării familiale?

Specialistului în planificarea familială îi pot fi adresate diferite întrebări, spre exemplu: “Pentru ce e necesară practica planificării familiale? Familia este speranța omului. Cu cît mai mulți oameni sînt în familie, cu atît mai bine ea poate fi asigurată cu hrană și asigurată bătrînețea părinților”.

“De ce eu trebuie să păstrez intervalul între copii? Mama mea naștea cîte un copil în fiecare an în decursul cîtorva ani, ca și mama ei”.

“Eu eram al șaptelea fecior al celui de al șaptelea copil. Eu la fel vreau să am pe al șaptelea fecior. De ce nu?”

Răspunsul la aceste întrebări este simplu și convingător: Planificarea familială înseamnă sănătatea familiei.

Așa dar, care sînt prioritățile planificării familiale? Răspunsul e simplu – sănătatea și viața noastră, a tuturor.

6. Cînd trebuie să folosești planificarea familială: orientare pentru consiliere

Planificarea familială îți dă posibilitatea să decizi dacă vrei să ai copii și cînd să se întîmple aceasta, îți dă posibilitatea să hotărâști cîți copii să ai și la ce interval. Planificarea familială contribuie la bunăstarea familiei tale prin faptul că:

- Te ajută să ai copii atunci cînd poți avea grijă de ei.
- Ai doar atîți copii cîți poți crește.
- Nu vei fi nevoită să îți abandonezi copiii.
- Contraceptivele moderne sînt mai sigure și mai sănătoase decît avortul.

Planificarea familială este bună pentru sănătatea ta și a copiilor tăi. Planificarea familială salvează uneori viața femeii, prevenind sarcinile neplanificate și posibile sarcini cu risc sau avorturile. Acestea sînt riscante chiar în condiții de siguranță medicală. Planificarea contribuie la sănătatea copiilor, ajutînd femeile să evite sarcinile prea dese care obolesc organismul mamei. Folosirea contracepției este mai sigură și mai sănătoasă decît sarcinile dese sau avortul. Dacă ai viață sexuală și nu dorești să ai un copil acum, atunci este bine să folosești o metodă contraceptivă.

Nu lăsa ca jena legată de sexualitate să te împiedice să îți protejezi sănătatea și viitorul. Altfel, s-ar putea să te trezești cu o sarcină pentru care nu ești pregătită. Vorbește cu partenerul tău despre planificarea familială. Mergeți la un doctor care vă poate oferi servicii de planificare familială pentru a fi ajutați să alegeți metoda care se potrivește cel mai bine cuplului vostru. În acest fel veți fi mai liniștiți și vă veți bucura de viața voastră sexuală.

Ceea ce fiecare familie și fiecare comunitate au dreptul să știe despre planificarea familială.

Încă nu este destul de cunoscut și de acceptat faptul că planificarea familială este unul din cele mai importante mijloace prin care sănătatea femeilor și a copiilor poate fi îmbunătățită.

Utilizînd metodele de contracepție pentru reglarea fertilității se pot evita sarcinile și nașterile nedorite.

Avortul care reprezintă și în prezent una din principalele metode de planificare familială este cea mai importantă cauză a mortalității materne. Utilizarea contracepției poate reduce de trei ori numărul deceselor materne.

Nașterile prea numeroase sau prea apropiate sau la femei care sînt prea tinere sau prea în vîrstă sînt cauza a aproximativ unei treimi din decesele nou-născuților din întreaga lume.

Cele *patru mesaje esențiale* pentru sănătate, care urmează, pot ajuta la prevenirea decesului multor copii și femei și pot reduce numărul copiilor nedorți și abandonți.

1. Avortul nu este o metodă de contracepție. Este un fapt dovedit că avortul prezintă mai multe riscuri pentru sănătatea și viața femeii decît utilizarea corectă a metodelor de contracepție.

2. Sarcina înainte de vîrsta de 18 ani sau după 35 de ani, la femei ce suferă de o boală pe care sarcina sau nașterea o pot agrava, ori la femei care au născut de multe ori crește riscurile, din punct de vedere al sănătății, atît pentru mamă cît și pentru copil.

3. Riscul decesului la copiii mici crește cu aproape 50% dacă intervalul dintre nașteri este mai mic de doi ani.

4. Există mai multe modalități sigure și acceptabile pentru evitarea sarcinii. Cabinetele de planificare familială pot oferi femeilor și cuplurilor cunoștințele și mijloacele necesare pentru a-și planifica momentul când doresc să aibă copii, precum și numărul copiilor doriți.

Chestionar pentru autoevaluare

1. Cum poate fi înțeleasă oportunitatea planificării familiale în condițiile actuale ale dezvoltării societății?
2. Ce semnificație i se atribuie planificării familiale în documentele internaționale privind drepturile omului.
3. În ce constă pericolul sarcinilor și nașterilor la vârsta adolescenței?
4. Ce programe de acțiuni privind sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților se impun?
5. Care sînt reperele metodologice ale maternității lipsite de riscuri?
6. Ce viziuni privind reglarea natalității s-au constituit în decursul istoriei dezvoltării societăților?
7. Ce subînțelegem sub noțiunea de “planificare familială”?
8. Care sînt principiile internaționale ale planificării familiei?
9. Care sînt obiectivele planificării familiale?
10. Care sînt componentele programei de acțiuni ale Federației Internaționale a Planificării Familiei (FIPF)?
11. Ce impact are planificarea familială asupra bunăstării copilului?
12. Ce avantaje are planificarea familială pentru protecția mamei?
13. Ce priorități are planificarea familială pentru cuplu și pentru familie?
14. Care-s avantajele practicii planificării familiale pentru comunitate și starea economică a țării?

Bibliografie selectivă

1. A ști pentru a trăi. O provocare la comunicare. Ediție revăzută și adaptată, 1996. – 95 p.
2. Энциклопедия молодой женщины. Москва, Прогресс, 1995. – 413 p.
3. Compendiu de planificare familială. Chișinău, Moldova, 2000. – 222 p.

II**PLANIFICAREA FAMILIALĂ: TRADIȚIE ȘI MODERNITATE**

1. Practica tradițională în planificarea familială.

39

2. Experiența internațională în planificarea familială.

40

3. Problema planificării familiale în Republica Moldova:
realitate și perspective

46

Tema specială 1.

Tineretul îndreptățește așteptările

57

Chestionar pentru autoevaluare

59

Bibliografie selectivă

59

Noi considerăm omul o fire blîndă. Da, în cazul în care însușirile lui au fost cum se cuvine dezvoltate prin educație, el într-adevăr devine cea mai blîndă ființă. Dacă însă omul este educat insuficient sau prost, atunci el este cea mai sălbatică ființă născută pe pămînt.

Platon



Cine a învățat științele, dar nu le aplică, seamănă cu acela, care ară, dar nu însămînțează.

Saadi



Orice artă, inclusiv și arta educației, are scopul de a completa aceea, ce nu ajunge de la natură.

Aristotel

1. Practica tradițională în planificarea familială

Fiecare societate transmite tradițiile sale din generație în generație. Acțiunile noastre deseori inconștient sînt controlate de tradițiile strămoșilor noștri. Tradiția planificării familiei era variată, modificîndu-se în decursul istoriei a umanității (vezi Tabelul 1.)

Tabelul 1. Tradițiile ce contribuie la micșorarea fertilității

<input type="checkbox"/>	Tradițiile ce încurajează alimentarea la sîn.
<input type="checkbox"/>	Tradițiile aplicării abstinentei.
<input type="checkbox"/>	Preparate mecanice, spermicide, sistemice, ce protejează graviditatea.
<input type="checkbox"/>	Tradiții care conduc spre infertilitate.
<input type="checkbox"/>	Tradițiile omorîrii gravidelor sau femeilor, care au avut relații sexuale extraconjugale.

Iscusite, contradictorii, iar uneori și amenințătoare pentru viață, mijloacele tradiționale folosite pentru limitarea natalității, mărturisesc despre inventivitatea bărbaților și femeilor, cuprinși de o mare dorință de a controla procreația și viața sexuală.

Tradițiile, ce duc la micșorarea natalității. Metodele moderne de planificare familială reprezintă o continuare a tradițiilor amintite mai sus. De vreme ce oamenii căutau mijloace mai sigure și efective de planificare a gravidității, ei au înrădăcinat unele metode tradiționale și au renunțat la altele.

Tradițiile alimentării la sîn

Cu alimentarea la sîn sînt legate diverse tradiții. Lactația constituie unul din cele mai importante mijloace de contracepție. există variate printre grupurile etnice tradiții de folosire a lactației ca metodă de protejare de la graviditate:

- ▶ începerea universală a alimentației la sîn a nou-născuților;
- ▶ alimentația îndelungată la sîn a copilului în decursul multor luni și cîtorva ani;
- ▶ lipsa adaosului la alimentarea la sîn în primele luni de viață a copilului;
- ▶ abținerea postnatală în decursul multor ani, etc.

Societatea, care recunoaște foleasele fizice și psihologice ale alimentației la sîn, de obicei o transformă într-un ritual plăcut pentru femei. În cazul în care femeia, soțul ei și comunitatea lor prețuiesc importanța alimentării la sîn, femeia începe și va continua să hrănească cu piept copilul un timp mai îndelungat, decît femeia din comunitatea, unde tradițiile încurajează luarea timpurii a copilului de la sîn.

Tradițiile, ce duc la abținerea îndelungată

Un șir de obiceiuri și tradiții contribuie la aplicarea abținerei. Unele din ele sînt prezentate mai jos:

- ▶ virginitatea pînă la căsătorie;
- ▶ circumcizia femeilor;
- ▶ legiferarea vîrstei înaintate pentru căsătorie;
- ▶ abținerea postnatală;
- ▶ abținerea în perioada lactației;
- ▶ legăturile poligamice;
- ▶ abținerea femeilor după ce copiii lor singuri au devenit părinți (adică devenind bunică);
- ▶ dogmele religioase, care solicită celibatul

Metodele tradiționale de contracepție

Sarcina și nașterile sînt niște procese uimitoare, care surprindeau, speriau și puneau în încurcătură pe femei, bărbați, moașe, medici și mulți alții. Necătînd la datele științifice contemporane, este încă mult de aflat despre complexitățile sistemului reproductiv, domeniul, unde informația incorectă poate duce la erori costisitoare. Fără cunoașterea clară a procesului gravidității oamenii au încercat multiple metode pentru evitarea sarcinii nedorite (vezi tabelul de mai sus). Avorturile și circumcizia în decursul multor secole trezeau neliniștea oamenilor, însă, cu toate acestea, ele se foloseau într-o anumită măsură în multe societăți.

Tradiții sociale ce duc la infertilitate

Istoric anumite tradiții măreau posibilitatea infertilității masculine și feminine.

Prostituția mărește riscul infertilității feminine în urma îmbolnăvirilor, transmise pe cale sexuală, inclusiv a SIDA. Complicații analogice sînt legate și cu circumcizia.

Castrarea bărbaților aduce la sterilitatea lor și incapacitatea pentru concepție.

Tradiții care cereau omorîrea femeii, care a admis o relație sexuală extraconjugală. Furia mare a comunității și bisericii relativ de viața sexuală extraconjugală aducea la luarea vieții multor femei însărcinate, deși bărbații, de regulă, evitau această soartă.

2. Experiența internațională în planificarea familială

Sănătatea reproducerii este recunoscută pe scară largă ca una dintre problemele cele mai importante care afectează sănătatea generală, prosperarea și dezvoltarea tuturor țărilor. Cîteva manifestări internaționale de importanță majoră (Conferința internațională pentru Populație și

Dezvoltare (C.I.P.D.), organizată la Cair în 1994, Conferința Mondială a femeilor, desfășurată la Beijing în 1995), sesiunea a XXI-a a Asambleii Generale a organizației Națiunilor Unite care s-a desfășurat la New-York în 1999) au stabilit o serie de obiective privind sănătatea reproducerii și planificarea familială, obiective care ar trebui îndeplinite de toate țările.

Dreptul la servicii de calitate în planificarea familială constituie una din condițiile majore cuprinse în aceste documente. În cadrul serviciilor de planificare familială, statele trebuie să asigure cuplurilor și indivizilor informații complete și corecte despre diversele metode de planificare familială, inclusiv despre avantajele și riscurile lor, despre eficacitatea lor în prevenirea răspândirii HIV/SIDA și a altor boli cu transmitere sexuală și despre posibilele lor efecte secundare. Totodată ele trebuie să faciliteze *accesul* la o gamă completă de *metode sigure și efective* de contracepție, pentru ca oamenii să poată decide liber și responsabil în privința numărului copiilor pe care îl doresc și a momentului în care să îi aibă.

Toate statele trebuie să ia măsurile necesare pentru a ajuta femeile să evite avortul, care nu trebuie niciodată considerat drept o metodă de planificare familială.

Programele de sănătate reproductivă trebuie să ia în considerare particularitățile și situația din țară. Însă o recomandare generală pentru toate programele este stabilită: de a pune accentul pe scăderea nivelului de sarcini nedorite la adolescenți și pe profilaxia maladiilor sexual-transmisibile.

În țările vest-europene indicii sănătății reproductive sînt, precum se știe, cei mai buni din lume. Programele naționale de planificare familială a acestor țări includ următoarele strategii:

□ **Asigurarea necesităților nesatisfăcute ale consumatorilor.** Diferite persoane în diferite perioade ale vieții lor au diferite necesități privind planificarea familială. Tradițional, serviciile de planificare familială lucrează cu femeile căsătorite, mai ales cele cu maladii extragenitale și cele care locuiesc în centre urbane. Nu se iau în considerare sau nu sînt pe deplin satisfăcute necesitățile femeilor necăsătorite sexual active, adolescenților, persoanelor ce trăiesc în localitățile rurale.

Pentru soluționarea acestor probleme în majoritatea țărilor Europene funcționează centre de planificare familială statale, nonguvernamentale private. Serviciile de planificare familială sînt fără plată sau la un preț accesibil. În multe țări grupelor vulnerabile (adolescenți, persoane ce nu lucrează) contraceptivele se oferă în mod gratis. Clinicile de planificare familială lucrează după un orar convenabil pentru întreaga populație.

□ **Îmbunătățirea calității de servicii.** Un factor important în promovarea planificării familiale este respectarea drepturilor omului la planificarea familială. Federația Internațională de Planificare Familială a formulat un set de drepturi la planificarea familială, care prin consens

internațional au fost acceptate de către toate țările. Orice pacient care apelează la serviciile de planificare familială are dreptul la:

- Informare Să cunoască existența și beneficiile planificării familiale
- Acces Să aibă acces la servicii indiferent de sex, religie, etnie, statut matrimonial sau domiciliu.
- Opțiuni Să decidă liber dacă va practica planificarea familială și ce metodă va folosi.
- Siguranță Să poată recurge la o metodă de planificare familială eficientă și lipsită de riscuri.
- Intimitate Sfaturile și serviciile să-i fie oferite într-o ambianță plăcută, intimă.
- Confidențialitate Să se garanteze păstrarea confidențialității.
- Demnitate Să fie tratat politicos, cu respect și atenție.
- Continuitate Să poată să continue folosirea metodelor alese atât timp cât dorește
- Opinie Să-și poată exprima opiniile privitoare la serviciile primite

□ **Integrarea și diversificarea serviciilor de planificare familială.** Conform concepției contemporane planificarea familială nu este numai o problemă medicală și cu atât mai mult nu numai a ginecologului. De aceea soluționarea problemei planificării familiale cere o conlucrare multidisciplinară atât a organizațiilor guvernamentale și nonguvernamentale, cât și a persoanelor de diferite profesii (ginecologi, specialiști în planificarea familială, medici de medicină generală, moașe, asistente medicale, asistente sociale, psihologi, psihiatri, sexologi, juriști, pedagogi, profesori).

Rolul ginecologului. Practica internațională a arătat că serviciile de planificare familială trebuie să constituie o parte integrantă a sistemului de ocrotire a sănătății. Ginecologului i se atribuie rolul cheie în soluționarea următoarelor probleme: consultarea privitor la prevenirea unei sarcini nedorite, consultingul preconcepțional, contracepția după naștere și după avort, sterilizare chirurgicală, tratamentul maladiilor sexual-transmisibile, sterilității și prematurității.

Rolul moașei. În Scandinavia moașa joacă un rol cheie în protejarea sănătății sexual-reproductive. Ele acordă ajutor în timpul sarcinii și nașterii. Majoritatea femeilor se adresează pentru ajutor la moașă. Moașelor li se permite să prescrie contraceptive și să facă inserția DSU. Moașele efectuează un lucru de consultare a femeilor după naștere în problemele contracepției.

Moașele efectuează de asemenea un lucru de profilaxie a maladiilor sexual-transmisibile și sarcinii nedorite în clinicile pentru tineret.

Lucrătorul social. Profesia lucrătorului social este foarte răspândită în Scandinavia. Lucrătorii social activează în serviciile sociale, însă, ca lucru adiacent, fac parte din echipa de ocrotire a sănătății mamei și copilului. Ei primesc o pregătire universitară pe parcursul a trei ani și jumătate pe problemele vieții societății, dezvoltării relațiilor de familie, rezolvarea problemelor de conflict, acumulează cunoștințe și în problemele juridice și activității informativ-educative. De asemenea, ei primesc o pregătire specială pe problemele sexualității și sănătății reproductive. În orașele mari lucrătorii sociali activează în centrele pentru ocrotirea sănătății mamei și copilului, fiind specializați în lucrul cu femeile gravide și cu familiile unde sînt copii mici. O atenție deosebită se acordă femeilor tinere, femeilor gravide celibatate, femeilor gravide în stare de depresie, la care s-au stabilit relații proaste cu soțul și părinții. Scopul lucrătorilor sociali este de a reduce stresul psiho-social al femeii în timpul gravidității, care acționează negativ asupra stării copilului și a femeii. Se efectuează cîte opt ședințe în grupuri în timpul gravidității și trei după naștere. Tematica acestor ședințe este diversă și include aspecte cum ar fi dezvoltarea copilului, decurgerea sarcinii, pregătirea către naștere, conduita în timpul și după naștere, importanța distribuirii responsabilității între ambii părinți, ajutorul soțului, alăptarea la sîn, relațiile sexuale după naștere.

Reducerea nivelului de avorturi și, în special, a celor efectuate în condiții nesigure. Experiența țărilor europene a arătat că necesitatea de a efectua un avort poate fi un rezultat al constrîngerilor legislative, dezvoltării insuficiente a serviciilor de planificare familială, lipsa posibilității de a alege metoda optimă de contracepție, educația sexuală nesatisfăcătoare.

□ **Îmbunătățirea legislației.** Un factor foarte important în îmbunătățirea situației cu privire la avort este îmbunătățirea legislației. Conform clasificării (Ketting, 1993) legile despre avort, în Europa, pot fi împărțite în patru categorii:

a) *La cerere.* Femeia are dreptul juridic de a întrerupe sarcina la dorință. În majoritatea țărilor aceasta se referă numai la primul trimestru de sarcină. În Suedia și Olanda femeia poate întrerupe sarcina la cerere și în trimestrul doi de sarcină.

b) *Destul de libere.* Avortul este permis nu numai după indicații medicale, dar și sociale. indicațiile sociale sînt: starea financiară proastă, vîrsta fragilă sau avansată, un număr mare de copii în familie.

c) *Destul de severe.* Efectuarea avortului este permisă numai în cazul unor anumite condiții: pericol pentru sănătatea femeii, anomalii de dezvoltare a copilului, viol.

d) *Foarte severe*. Avortul nu este permis și poate fi efectuat numai în cazurile când sarcina prezintă un risc pentru viața femeii.

În majoritatea țărilor din Europa legile privitoare la avort fac parte din categoriile 1 și 2.

În ultimii zece ani se constată o tendință de liberalizare a legii cu privire la avort în toate țările din Europa. În această perioadă s-au lărgit indicațiile și au devenit mai liberale legile despre avort în Spania, Portugalia, Grecia, Turcia, România, Albania, Cehia, Slovacia și Belgia.

Legislația a devenit mai restrictivă în Polonia. Doar în Irlanda și Malta legislația cu privire la avort poate fi considerată ca foarte severă.

□ Implementarea în practică a noilor tehnologii privind întreruperea sarcinii.

Conform datelor OMS avortul în siguranță este folosirea unei tehnologii moderne de întrerupere a sarcinii, asigurarea unui suport psihologic și a contracepției după avort. Elementele de bază ale deservirii în caz de avort includ:

- Consultare și informare. Avortul se efectuează ca o alegere informată. Pacienta trebuie informată despre esența operației de întrerupere a sarcinii, efectele secundare, tratamentul necesar în caz de complicații.

- Evaluarea stării sănătății.

- Alegerea metodei de întrerupere. Se dă preferință metodelor de vacuum aspirație și nu chiuretajului.

- Competența personalului medical.

- Profilaxia infecției.

- Analgezia. Suportul emoțional. Evitarea analgeziei generale.

- Consultarea privitor la contracepția după avort.

- Tratamentul complicațiilor.

□ Îmbunătățirea accesului și calității asistenței la serviciile de planificare familială.

Experiența țărilor Europei de vest arată că numărul de avorturi poate fi redus prin mărirea nivelului de utilizare a metodelor efective de contracepție, crearea unei rețele de servicii calitative de planificare familială.

Experiența internațională a arătat că pentru a reduce nivelul înalt de avorturi în rândurile populației o direcție prioritară trebuie să fie lucrul cu femeile care au avut deja un avort. Soluționarea acestei probleme trebuie să includă măsuri juridice, social-psihologice și medico-sociale. Acest lucru trebuie să constituie o normă în activitatea medicilor obstetricieni-ginecologi și a personalului medical mediu. Ca exemplu poate servi experiența țărilor europene unde normele sus numite sînt demult întărite în mod legislativ și se realizează în practică, iar neîndeplinirea acestor instrucțiuni se califică ca o neîndeplinire a obligațiilor profesionale.

În cadrul pregătirii medicilor în problemele planificării familiale o atenție deosebită trebuie acordată folosirii metodelor contraceptive după avort.

□ **Implementarea educației sexuale în școală.** În timpul de față, în toate țările lumii se constată creșterea activității sexuale a tineretului. Această tendință este determinată de un șir de factori obiectivi, printre care cei mai importanți sînt: accelerarea dezvoltării sexuale, care desîntrece maturitatea psiho-socială, mărirea perioadei între dezvoltarea sexuală și timpul căsătoriei; sporirea sexualității premaritale; migrația tineretului în oraș pentru învățatură; răspîndirea literaturii pornografice.

Practica internațională arată că organizarea corectă a educației sexuale, dezvoltarea serviciilor de planificare a familiei pentru adolescenți duc la o scădere a numărului sarcinilor nedorite, avortului, scăderii riscului infecțiilor sexual-transmisibile și au efecte pozitive asupra sănătății reproductive a adolescenților.

Experiența Suediei și Olandei a arătat că elementele de bază în îmbunătățirea sănătății sexual-reproductive a adolescenților sînt următoarele:

Introducerea educației sexuale în școală. Educația sexuală timpurie începînd cu șapte ani, nu duce la un debut sexual precoce, dar, invers, amîină începutul relațiilor sexuale.

Consultarea medicală și psiho-socială în școală. Alături de pedagogi în școli lucrează brigăzi speciale în acordarea ajutorului psihologic și medical elevilor pe problemele sexualității și protejării sănătății reproductive. Aceste brigăzi ajută profesorilor în efectuarea educației sexuale, reacționează la primele semnale referitoare la violul copiilor. Dacă o adolescentă rămîne gravidă primul la care se poate ea adresa este consultantul școlar. Apoi este îndreptată la clinică pentru efectuarea avortului. Consultanții școlari efectuează și consultarea în grup a adolescenților în scopul formării la adolescenți a simțului demnității personale, abordării problematicei despre egalitatea sexelor, acordării de ajutor adolescenților care au nimerit într-o situație de conflict acasă sau la școală.

Acordarea serviciilor medicale adolescenților. Un exemplu bun în acest sens este organizarea clinicilor pentru adolescenți. Echipa de specialiști ce lucrează în aceste clinici e formată din ginecolog, moașă, lucrător social, psiholog. Ele sînt menite să acorde un ajutor psihologo-consultativ adolescenților în diferite situații de viață cum ar fi: criza pubertară, un avort suportat, suferințele provocate de depistare la ei a unei maladii sexual-transmisibile sau de un viol. De asemenea, ele oferă consultații cu privire la contracepție și protejarea sănătății reproductive.

Organizarea liniei telefonice de încredere. Rețeaua telefonică de încredere în majoritatea țărilor europene joacă un rol cheie în acordarea unor servicii psihologo-consultative adolescenților în cazurile de urgență: viol, act sexual neprotejat, maladie sexual-transmisibilă.

Proiectele tineri pentru tineri. Experiența Federației Internaționale de Planificare a Familiei a arătat că un rol important în informarea adolescenților îl pot avea formatorii din rândurile tinerilor. Lucrul de informare a adolescenților privitor la problemele sexualității: este cu mult mai efektiv dacă este efectuat de persoane tinere într-un limbaj înțeles de ei. Adolescenții sînt mai receptivi la informație dacă ea e transmisă de către semenii lor.

Lucrul cu părinții. O mare importanță, în majoritatea țărilor, se acordă lucrului cu părinții. Părinții trebuie să înțeleagă importanța educației sexuale a copiilor, contribuind la aceasta, dar nu fiind un obstacol.

3. Problema planificării familiale în Republica Moldova: realitate și perspective

- Actualitatea crescîndă a problemei planificării familiale
- Tendințe noi de dezvoltare a asistenței în domeniul planificării familiale
- Implicarea societății civile
- Succese și dificultăți
- Probleme, resurse și oportunități de realizare

Schimbările politice din Republica Moldova survenite după dobîndirea independenței sale ca stat, au adus schimbări în toate planurile, mai ales, în ceea ce privește modul de gîndire și abordare a unor aspecte ale vieții, în special cel al vieții sexuale. Aceste schimbări s-au produs pe un fond de instabilitate, lipsă de informație sau informație eronată, avînd drept consecințe folosirea fără discernămint a contracepției hormonale, folosirea avortului ca o simplă metodă de contracepție etc. În același timp, în mass-media, a avut loc o “explozie” a subiectelor legate de sex, de multe ori de natură să creeze o imagine distorsionată a vieții sexuale normale prin lăsarea în umbră a unor valori de semnificație esențială pentru acest aspect sensibil al vieții.

În Republica Moldova, ca și în alte țări ale lumii, sănătatea și supraviețuirea multor tineri este amenințată de riscul sexului neprotejat și al sarcinii timpurii și nedorite.

Practicile negative care afectează comportamentul sexual și reproductiv reprezintă un risc tot mai mare pentru tinerii care încep să-și exploreze sexualitatea și să-și formeze un stil de viață.

Avorturile, nașterile premature, HSV/SIDA, infecțiile cu transmitere sexuală și toate consecințele care le urmează, reprezintă principalele pericole care amenință sănătatea reproductivă și sexuală a tinerilor din Moldova.

Una din cauzele posibile care generează această situație ar putea fi lipsa de informație, deprinderi, servicii și susținere oferite de societate pentru ca adolescenții și tinerii să amâne primele relații sexuale pînă la momentul în care vor fi pregătiți fizic și psihic să ia decizii informate și responsabile cu privire la comportamentul lor sexual.

Promovarea accesului la educație și la informație, dezvoltarea deprinderilor de viață, dezvoltarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, ar îmbunătăți cu mult starea sănătății tinerilor.

Existența problemelor menționate indică asupra actualității crescînde a problematicii protecției sănătății reproductive și a planificării familiale, ea avînd în Moldova o istorie de mai mult de 30 de ani.

În perioada, cînd Republica Moldova era parte componentă a fostei Uniuni Sovietice, pentru planificarea familială erau caracteristice unele particularități specifice și anume:

- Pe parcursul mai multor decenii planificarea familială se reducea, în temei, la aplicarea avortului. Din metodele eficiente de contracepție era pe larg răspîndită administrarea dispozitivului intrauterin. Aplicarea metodelor de contracepție hormonală era completamente ignorată (se aplica la mai puțin de 1% femei de vîrstă fertilă).

- Planificarea familială era concepută doar ca o problemă medicală. Respectiv, serviciile specializate erau oferite de către medicii obstetricieni-ginecologi din consultațiile pentru femei, în temei, celor căsătorite și în special persoanelor din grupa de risc (cu patologie extragenitală), ignorîndu-se problemele protejării sănătății reproductive a adolescenților și a persoanelor necăsătorite.

- Pregătirea profesioniștilor în domeniul vizat era insuficientă. Problemele planificării familiale erau incluse doar fragmentar în programele de studiu universitar și postuniversitar. Editarea literaturii de specialitate în domeniul sănătății reproductive era nesatisfăcătoare.

- Educația sexuală a tineretului era considerată ca un fapt amoral, o temă interzisă pentru discuție în școală.

- Nivelul de informate a populației privind protejarea sănătății reproductive era extrem de scăzut.

Ca urmare a acestor deficiențe, la începutul anilor '90 s-a creat o situație foarte nefavorabilă în domeniul planificării familiale, în special:

- Indicii mortalității și morbidității materne și infantile întreceau de 5-10 ori nivelul țărilor economic avansate.

- Avortul era principala metodă de reglare a fertilității. Rata avortului, conform datelor statistice în 1997 a constituit 64,7% la 1000 femei de vîrstă fertilă.

- Din cauza neutilizării metodelor de protejare a sănătății reproductive maladiile sexual-transmisibile aveau o incidență înaltă fiind în continuă creștere. Mai mult de jumătate de femei de vîrstă reproductivă suferă de procese inflamatorii pelviene din cauza infecțiilor sexual-transmisibile și/sau ca rezultat al avorturilor efectuate în condiții nesigure.

Bineînțeles, ar fi cu totul incorect de a examina consecințele indicate doar în contextul cauzelor educațional-medicale. Conform datelor unor cercetări recente impactul decisiv asupra stării sănătății și reproducerii populației îl are instabilitatea situației social-economice, neîncrederea în ziua de mîine a populației. S-a constatat, bunăoară, că și în vîrsta adolescenței pînă la 19 ani, și în vîrsta între 20 și 40 ani, cînd deciziile despre crearea familiei și nașterea copiilor se iau în mod conștient, cauzele principale ale avortului sînt problemele materiale – lipsa unui loc de muncă permanent, instabilitatea asigurării financiare, neliniștea pentru viitorul copiilor.

Indiscutabil, dacă statul este cointerestat în viitorul țării, el nu trebuie să transpună responsabilitatea pentru reproducerea populației pe umerii femeii și a familiei. Doar nivelul decent de viață, situația economică stabilă vor favoriza fortificarea sănătății reproductive a populației și atitudinea conștientă față de nașterea copiilor. Despre aceasta mărturisește experiența țărilor prospere și stabile sub aspect economic.

În țara noastră, însă, începînd cu anul 1991, după dezmembrarea URSS, situația în domeniul planificării familiale s-a înrăutățit și mai mult. Criza social-economică a dus la reducerea natalității, sporirea morbidității generale a populației, creșterea incidenței maladiilor cu transmisie sexuală, mai ales, în rîndurile tineretului, reducerea accesului populației și, mai ales, al grupelor vulnerabile, la metode moderne de planificare familială, toate acestea venind să ne confirme modul cel mai convingător actualitatea planificării familiei, care trebuie pusă în slujba societății, ținîndu-se cont de întregul complex de probleme cu care se confruntă Republica Moldova.

Răspunzînd la provocările timpului Moldova și-a asumat angajamente speciale în conformitate cu prevederile documentelor internaționale (Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare (ISPD), organizată la Cairo în 1994 și sesiunea a XXI-a a Adunării Generale a ONU consacrată evaluării implementării Programului de acțiuni al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (ICPD + 5), desfășurată la New-York în 1999). În

ele se stipulează oportunitatea sprijinirii unei strategii mai ample pentru sănătate, în care femeile ar avea acces nu numai la contraceptive, dar și la educație sexuală, prevenirea sarcinii și tratarea bolilor sexual transmisibile. De asemenea, se accentuează necesitatea responsabilității și din partea bărbaților în ceea ce privește controlul natalității. Potrivit documentelor nominalizate “sub nici o formă avortul nu trebuie să fie promovat ca metodă de planificare a familiei”.

Recunoscând importanța planificării familiale în ameliorarea sănătății mamei și a copilului, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova prin ordinul nr. 89 din 17 mai 1994 a creat un serviciu republican de planificare familială și sănătate reproductivă: a stabilit formarea Centrului Republican de sănătate reproductivă și planificare familială, deschiderea cabinetelor de planificare familială în toate serviciile de consultații raionale și orășenești pentru femei, la Ministerul Sănătății a fost instituit postul de coordonator în planificarea familială. Ca rezultat al colaborării intersectoriale a organizațiilor guvernamentale (Ministerul Sănătății, Catedra de perfecționare a medicilor obstetricieni-ginecologi a USM), nonguvernamentale (Societatea de planificare a familiei din Moldova) și internaționale (UNFPA, OMS, UNICEF, SOROS ș.a.) pe parcursul anilor 1994-1998 a fost efectuat un complex de activități:

- Asigurarea raioanelor republicii cu seturi de instrumente și instruirea personalului medical pentru efectuarea mini-avortului, sterilizării chirurgicale prin mini-laparotomie, inserarea intrauterină a steriletului.
- Organizarea conferințelor și seminarelor de instruire a personalului medical și celui pedagogic în planificarea familială.
- Stagierea specialiștilor din Republică în țări europene și SUA.
- Editarea și distribuirea broșurilor, placardelor, elaborarea radio- și teleprogramelor cu genericul “Planificarea familială”.
- Inaugurarea Săptămânii Planificării familiei, activităților de informare, educare și comunicare pentru tineret.

Aceste măsuri au fost însă mai mult îndreptate spre satisfacerea unor necesități de moment, ele neavând un caracter continuu și de lungă durată.

Era clar, că îmbunătățirea situației în domeniul sănătății reproductive și planificării familiale în Republica Moldova solicită implementarea unui program național de planificare familială capabil de a integra și coordona acțiunile organismelor statale, nonguvernamentale și internaționale. În acest scop, prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 527 din 8 iunie 1999, a fost aprobat Programul național de asistență în planificarea familiei și protejarea sănătății reproductive pe anii 1999-2003, care includea un complex de activități îndreptat spre formarea unei atitudini responsabile în comportamentul sexual, preîntâmpinarea apariției unei

sarcini nedorite sau cu risc înalt, protejarea de maladiile cu transmisie sexuală, în ideea ocrotirii sănătății reproductive și reducerii mortalității materne și a celei infantile în Moldova.

Esența programului și sarcina lui de bază constă în formarea unei atitudini responsabile a fiecărei persoane, familii, instituții și organizații statale și nonguvernamentale, precum și a societății în ansamblu față de planificarea familială și sănătatea reproductivă, crearea unui sistem eficient de asistență medicală și socială în domeniu.

Obiectivele acestui program prevedeau:

- perfecționarea și diversificarea serviciilor medicale de planificare familială;
- instruirea și reciclarea cadrelor medicale în planificarea familială;
- implementarea în practica instituțiilor medicale de planificare familială a unor tehnologii sigure și eficiente, care să permită ameliorarea asistenței medicale în domeniul contracepției, avortului, sterilității și prematurității;
- elaborarea, aprobarea și introducerea în toate instituțiile școlare, preuniversitare și universitare a programelor educaționale de pregătire pentru viața de familie;
- crearea unui sistem informațional de instruire a populației în problemele planificării familiale și protejării sănătății reproductive;
- ameliorarea și dezvoltarea continuă a cadrului legislativ privind drepturile individului la sănătatea sexuală și reproductivă.

Este semnificativ faptul, că în registrul activităților programate în proiectul nominalizat o atenție specială li se oferă acțiunilor direcționate spre pregătirea tinerilor pentru viața de familie și formarea atitudinii lor responsabile față de protejarea sănătății reproductive care prevedeau în special:

- elaborarea programelor educaționale de pregătire pentru viața de familie, destinate instituțiilor de învățământ și editarea manualelor respective pentru fiecare categorie de elevi și studenți;
- instruirea pedagogilor care vor ține cursurile educaționale de pregătire pentru viața de familie și de educație sexuală, destinate fiecărei categorii de elevi și studenți ai instituțiilor de învățământ;
- instituirea cursului de studii în problemele modului sănătos de viață și pregătirii pentru viața de familie, destinat viitorilor pedagogi de toate profilurile;
- pregătirea formatorilor pentru educație și pregătire pentru viața de familie în cadrul instituțiilor publice (case de cultură, teatre, cinematografe, centre de agrement) a tinerilor care trăiesc și activează în afara instituțiilor de învățământ;

• instruirea, din rîndurile personalului medical, a lectorilor care vor ține prelegeri privind planificarea familială și sănătatea reproductivă în școli.

Strategiile de bază ale acestui program includeau:

- Restructurarea și integrarea serviciilor de planificare familială cu serviciile de asistență medicală prenatală și medico-genetică.
- Reorientarea activității în funcție de necesități, în special, ale adolescenților și persoanelor necăsătorite.
- Instruirea și perfecționarea continuă a medicilor generalişti și obstetricieni-ginecologi, moaşelor, asistentelor medicale.
- Prevenirea unei sarcini nedorite sau cu risc înalt prin folosirea metodelor moderne de contracepție.
- Crearea unor mecanisme de aprovizionare a adolescenților, persoanelor nevoiașe și celor cu risc înalt pentru morbiditate/mortalitate materno-infantilă cu mijloace contraceptive la preț redus sau gratis.
- Evitarea avortului în condiții de risc.
- Crearea unor mecanisme de monitorizare a sănătății reproductive.
- Crearea unui sistem de informare, educare, comunicare în problemele planificării familiale și protejării sănătății reproductive.
- Dezvoltarea continuă a cadrului legislativ privind drepturile individului la sănătatea sexual-reproductivă.

Din perspectiva ameliorării continue a situației existente în anul 2000 Republica Moldova a fost una dintre cele 189 de state membre ale ONU care au adoptat Declarația Mileniului, pentru a atinge cele opt Obiective de dezvoltare a Mileniului (ODM) în anul 2015, menite să combată sărăcia, foamea, bolile, discriminarea femeilor, degradarea solului în analfabetismul¹. Prevederile acestui document referitor la planificarea familială și protecția sănătății reproductive, care trebuie îndeplinite de toate țările, inclusiv și de Republica Moldova, includ:

- Reducerea mortalității infantile, în special, la copiii sub cinci ani.
- Îmbunătățirea stării de sănătate a mamelor sau a femeilor pre- și postnatal; reducerea ratei mortalității materne.
- Combaterea infecțiilor cu HIV/SIDA, stoparea și restrângerea ariei de răspîndire a acesteia.

¹ Toate obiectivele au fost măsurate avînd ca punct de referință anul 1990.

Un document prețios pentru accelerarea înfăptuirii unor reforme în Republica Moldova a fost și Declarația Copiilor “*O lume demnă pentru noi*”, prezentată la Sesiunea Specială dedicată copiilor a Adunării Generale ONU din mai 2002, care a reunit un număr de 69 de șefi de stat și de guvern și 190 de delegații naționale de înalt nivel. Delegații reprezentând Forumul Copiilor vedeau calea eradicării infecției cu HIV/SIDA în:

- sisteme de învățământ care cuprind programe de prevenire a infecției cu HIV;
- centre gratuite de testare și consiliere;
- informații despre HIV/SIDA puse gratuit la dispoziția publicului;
- orfanii din cauza SIDA și copiii care trăiesc cu HIV/SIDA sînt îngrijiți și se bucură de aceleași posibilități ca și toți ceilalți copii [4].

Ultimii 10 ani cu susținerea Federației Internaționale a planificării familiei în Republica Moldova de fapt s-a constituit o rețea de organizații nonguvernamentale, preocupate de întrebările sănătății reproductive și a sănătății sexuale. Ele au îndreptat atenția societății spre nevoile tineretului, care este expus riscului molipsirii de maladii sexual transmisibile, spre nevoile femeilor care doresc să utilizeze mijloace moderne de contracepție, evitînd avortul în cazul survenirii unor sarcini neprogramate, spre nevoile cuplurilor, care doresc să primească consultații confidențiale.

Un instrument eficace în acest sens s-a dovedit a fi Societatea de Planificare a Familiei din Republica Moldova (SPFM), fondată în 1993. Organizată pe bază de voluntariat, această organizație nonguvernamentală pledează pentru dreptul fundamental uman la sănătatea reproductivă, alegerea timpului și numărului de sarcini, accesul liber pentru toate grupurile de cetățeni, indiferent de apartenența etnică, statut social, vîrstă, sex la servicii de înaltă calitate de planificare a familiei. SPFM realizează proiecte în domeniul educației de la egal la egal și creării serviciilor prietenoase tinerilor. Organizația are filiale la Cahul, Bălți, Soroca, Orhei și filiale asociative în Tighina și Călărași. SPFM a elaborat și a editat ghiduri și broșuri de educație sexuală pentru difuzarea în școli. Printre acestea poate fi menționat “Manualul de Educație pentru viața de familie”, broșura “Părinților despre sexualitatea copiilor”. SPFM a organizat cursuri de instruire a personalului medical în domeniul planificării familiei, maternității sigure, prevenirii avortului, îmbolnăvirilor cu transmisie sexuală, a comportamentului sexual sigur.

Un suport esențial pentru protecția drepturilor reproductive ale omului, acordarea serviciilor în domeniul planificării familiale îl constituie activitatea unui șir de centre și asociații specializate, precum sînt: Centrul de sănătate a Femeii “Dalila”, creat în 1997 (Chișinău), Asociația “Tinerii pentru dreptul la viață”, fondată în 1997 (Bălți), Centrul de Sănătate a Femeii

“Ana”, deschis oficial în anul 2000 (Drochia), Centrul de Sănătate a Femeii “Virginia”, inaugurat în 2001 (Cahul), Centrul de sănătate pentru Tineri “Neovita”, deschis în 2002, Centrul de Educație și Sănătate pentru Tineret “Iuventa” creat de Societatea de planificare a familiei din Republica Moldova cu sprijinul UNICEF Moldova; Centrul de Informare și Sănătate pentru Tineri “Familia Sănătoasă” (Ștefan Vodă); Asociația de Tineret “Iuventus” (Bălți) ș.a.

Bilanțurile activității desfășurate în Republica Moldova la cinci ani după promovarea Conferinței de la Cairo (1994) au indicat la obținerea anumitor succese. Au fost organizate clinici model care demonstrează cum trebuie de activat și de acordat servicii. Ele au favorizat crearea unei atmosfere benefice pentru revendicarea necesităților reale ale tineretului. În mare parte grație acestor organizații astăzi problemele tineretului deja sînt ignorate în măsură mai mică, decît înainte. Organizațiile includeau întrebarea despre drepturile reproductive în agenda politicianilor, lucrătorilor în domeniul sănătății.

Organizațiile obștești acordau servicii și informații specialiștilor și populației, ce contribuia la scăderea nivelului de avorturi în țară.

Potrivit indicatorilor înregistrați în ultimul timp în Republica Moldova s-au diminuat cazurile de deces matern, mortalitatea infantilă și numărul avorturilor. Bineînțeles, precum susțin și experții internaționali, în situația privind sănătatea reproducerii Republica Moldova, în comparație cu celelalte țări din regiune, nu se clasifică pe ultimele locuri. Probabil, ocupă o poziție de mijloc, deoarece mulți indicatori sînt foarte buni. Conform statisticilor Moldova este una dintre țările cu cele mai puține cazuri de mortalitate maternă și de întrerupere artificială a sarcinii. Conform Legii cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială, actualmente statul își asumă responsabilitatea pentru implementarea educației sexuale în școală. Educația sexuală a adolescenților și pregătirea lor pentru viața de familie se efectuează în cadrul cursurilor opționale, conform unor programe special elaborate și ținîndu-se cont de vîrsta, sexul, particularitățile psihologice ale adolescenților.

Începînd cu anul 2000, în licee a fost implementat cursul “Educație pentru viața de familie”, acest proces confruntîndu-se însă și cu anumite dificultăți:

- Cursul fiind opțional, nu este promovat în toate școlile.
- Educația sexuală începe tîrziu (cursul este adresat claselor X-XII).
- Pedagogii nu sînt suficient de pregătiți pentru predarea cursului.
- Deși Fondul Națiunilor Unite pentru populație (UNIFPA) a editat, cu avizul Ministerului Educației, manualul de “Educație pentru viața de familie”, destinat profesorilor, se simte lipsa manualelor, a materialelor didactice și informative pentru tineri.

În cadrul cursului opțional (aplicat în unele licee) de pregătire pentru viața de familie, au fost incluse și teme ce țin de protecția sănătății reproductive, prevenirea sarcinii nedorite și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). În plus, multe școli colaborează cu organizațiile nonguvernamentale pentru informarea adolescenților prin desfășurarea orelor informațional-educative, difuzarea pliantelor și broșurilor informative și organizarea taberelor de vară. De asemenea sînt difuzate emisiuni radio, TV, publicate articole în presă. Sînt promovate și forme noi de activitate: concerte și discoteci anti-SIDA, organizate cu suportul diferitor instituții locale și internaționale.

Necătînd la succesele evidente și caracterul atotcuprinzător al Programului Național de asistență în planificarea familiei și protejarea sănătății reproductive, există încă multe probleme, soluționarea cărora solicită noi eforturi. Bunăoară, relațiile sexuale timpurii și cunoștințele insuficiente privind protecția împotriva sarcinii nedorite au drept consecință nivelul alarmant de avorturi și nașteri premature la tinere cu urmări grave pentru sănătatea lor și a copiilor născuți.

Potrivit Raportului UNICEF/MONEE “Un deceniu de tranziție”, 2001 numărul avorturilor la 100 de copii născuți vii de femeile de vîrstă reproductivă a scăzut de la 66,1 în 1998 la 41, 6 în 2001. În același timp, ponderea avorturilor în rîndurile tinerelor de 15-19 ani a progresat din 1998 în raport cu numărul total de avorturi în Moldova de la 8,9% în 1998 la 10,6% în 2001.

Conform Centrului Național Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar, în 2002 au fost înregistrate în total 1713 avorturi la tinerele între 15 și 19 ani, dintre care 46 s-au soldat cu diferite complicații.

Același raport UNICEF/MONEE, 2001 constată că în anul 2000 rata nașterilor la adolescente a constituit 16,9% din numărul total de nașteri.

Se știe că riscul mortalității materne la adolescente este de patru ori mai mare decît în cazul grupei de vîrstă 20-29 ani, iar copiii născuți de mame adolescente se confruntă acum cu un risc de deces de 80 la sută.

Infecția HIV este o problemă majoră de sănătate cu impact social și economic dezastruos, care afectează tinerii din Moldova. Conform Centrului Național SIDA, Moldova se situează, printre țările CSI, pe locul patru după ritmul de răspîndire a infecției HIV, după Federația Rusă, Ucraina și Bielarus.

În perioada 1987-2002 în Moldova au fost înregistrate 1688 persoane infectate cu virusul HIV. În 2002 au fost depistate 206 de cazuri noi de infectare cu HIV. Procesul epidemic se înregistra în toate unitățile teritorial-administrative ale țării, indicele prevalenței fiind de 38,47 la 100000 oameni.

Infecția HIV se răspândește preponderent în rândurile utilizatorilor de droguri intravenoase, însă în ultimii ani scade ponderea transmiterii virusului pe cale intravenoasă, în timp ce numărul contractărilor pe cale sexuale crește de la 14,94% în anul 2000 la 29,15% în 2002.

Conform rezultatelor campaniei mondiale “Spune Da pentru Copii”, organizată în anul 2002, a doua problemă majoră cu care se confruntă copiii și tinerii din Moldova a fost considerată răspândirea rapidă a virusului imunodeficienței umane (HIV) și altor ITS.

Această situație semnifică extinderea infecției în rândurile populației generale din Moldova, ducând la pericolul izbucnirii unei epidemii în următorii ani [5].

În observațiile finale asupra raportului înaintat de Republica Moldova la Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (Geneva, octombrie 2002) se stipulează în acest context că deși a fost elaborat Programul național pentru combaterea HIV/SIDA cu sprijinul organizațiilor internaționale, trezește profunda îngrijorare nivelul tot mai ridicat al infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) și HIV/SIDA în rândul adolescenților, precum și numărul mare de sarcini și avorturi printre adolescente.

De asemenea, Comitetul privind drepturile copilului în același document a remarcat că serviciile de sănătate nu sînt adaptate la nevoile adolescenților, ceea ce îi face să fie mai puțin dispuși să apeleze la serviciile de asistență medicală primară. Această constatare consună cu datele unor sondaje mai recente realizate de UNICEF, care demonstrează că tinerii din Moldova subestimează importanța îngrijirii propriei sănătăți reproductive. Ei posedă un nivel insuficient de cunoștințe referitor la modul sănătos de viață și sănătatea reproductivă, exprimînd, însă, o dorință puternică de a cunoaște mai mult referitor la aceste domenii. Între timp, conform datelor Ministerului Sănătății, 12,5% dintre tinerele între 15-24 ani nu au apelat niciodată la un specialist pentru o examinare ginecologică obișnuită.

Existența problemelor menționate indică asupra necesității de îmbunătățire a educației pentru sănătatea reproductivă – oportunitate la care atenționează și observațiile finale ale Comitetului privind drepturile Copilului, care a recomandat țării:

- 1) Să consolideze în continuare programele de educație pentru sănătate în școli.
- 2) Să realizeze un studiu complex, multidisciplinar pentru evaluarea tipurilor și naturii problemelor de sănătate a adolescenților, inclusiv impactul negativ al ITS și HIV/SIDA și să continue elaborarea unor politici și programe adecvate.
- 3) Să întreprindă în continuare măsuri, cum ar fi alocarea unor resurse umane și financiare adecvate, pentru evaluarea eficienței programelor de instruire în domeniul educației pentru sănătate, mai ales, în ceea ce privește sănătatea reproducerii și să creeze un sistem de

consiliere atent la problemele tinerilor și confidențial, precum și servicii de reabilitare care să fie accesibile fără consimțământul părinților, atunci când acest lucru servește interesele superioare ale copilului sau tînărului.

Un pas concret în direcția realizării acestor obiective îl constituie lansarea Programului Național de Educație pentru Formarea Deprinderilor de Viață în cadrul Programului de cooperare UNICEF-Guvernul Republicii Moldova pentru 2002-2006. Realizarea acestui program urmează a fi asigurată prin cooperarea activă între instituțiile de stat, familie, școală, societate civilă, comunitate. Programul este adresat, în special, sănătății, dezvoltării și participării tinerilor. În particular, acesta urmărește să contribuie la participarea plenară a tinerilor la luarea deciziilor care le afectează viața și să îmbunătățească sănătatea și dezvoltarea lor. Programul sprijină dezvoltarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, educația de la egal la egal, activitățile de comunicare pentru conștientizarea pericolului HIV/SIDA și promovarea modului sănătos de viață, eliminînd stigmatizarea și discriminarea.

Educația pentru sănătate bazată pe formarea deprinderilor de viață este o abordare pentru a crea sau a menține stiluri de viață și condiții sănătoase prin dezvoltarea cunoștințelor, atitudinilor și, mai ales, a deprinderilor. Educația pentru sănătate bazată pe deprinderi de viață s-a dovedit a fi instrumentul cel mai eficient de influențare a comportamentului, de exemplu, în domeniul prevenirii HIV/SIDA și ITS, sarcinii timpurii și nedorite.

Un document facilitator de noi reforme îl constituie, indiscutabil, și *Strategia națională privind sănătatea reproducerii*, aflată în curs de implementare în Republica Moldova în acord și cu sprijinul Organizației Mondiale a Sănătății, care în anul 2004 a adoptat *Strategia globală privind sănătatea reproducerii*. Una din prioritățile Strategiei naționale este elaborarea metodologiei privind prevenirea cancerului uterin.

O altă prioritate după cancer rămîne decesul cauzat de avorturi, urmat de BTS. Principalele componente ale acestei strategii sînt:

- Implementarea cursului de educație sexuală în școală;
- Deschiderea centrelor de educație și sănătate pentru tineri;
- Distribuirea informației printre tineri;
- Distribuirea gratuită a contraceptivelor în mediul adolescenților;
- Atragerea tinerilor în activitățile de voluntariat pentru transmiterea informației, comunicare, planificare, efectuarea studiilor analitice, luarea deciziilor.

În contextul realizării acestor obiective ale Strategiei naționale privind educația și sănătatea tinerilor ar putea să se înscrie organic și *noi oportunități* pentru Republica Moldova, în particular:

- Dezvoltarea serviciilor sociale orientate spre necesitatea beneficiarilor.
- Oferirea informației relevante și crearea grupelor de suport psihologic pentru femeile și cuplurile afectate de avort și de tratarea infertilității.
- Sporirea numărului de activități îndreptate spre stimularea natalității și crearea sistemelor de tratare de sterilitate.
- Atragerea mai activă a bărbaților în procesul de planificare familială.
- Ridicarea nivelului de informare despre comportamentul sexual și terapie în rândul funcționarilor instituțiilor de ocrotire a sănătății și asigurare socială.
- Crearea unui sistem informațional național pentru specialiștii, cointeresați de problemele planificării familiale.
- Accentuarea sexualității ca forță motrică pozitivă în viața omului.

Finalitatea la care se aspiră: fiecare copil să se nască dorit și după posibilitate sănătos, iar fiecare om să poată decide de sine stătător, câți copii vor fi în familia sa; protecția sănătății femeii; atingerea armoniei în relațiile psihosociale familiale.

Tema specială 1. Tineretul îndreptățește așteptările

Acele persoane care consideră că tinerii sînt jertfe ale atracției sexuale cred că oamenii, ca și animalele sînt sclavi ai instinctului. Însă, spre deosebire de animale, oamenii au rațiune, își pot controla dorințele. Maturitatea omului presupune priceperea de a-și controla dorințele fizice și de a amîna satisfacerea lor pînă la momentul potrivit.

Mulți dintre adulți s-au împăcat cu gîndul că cultura tineretului îi reprezintă pe majoritatea tinerilor ca pe niște mașini sexual-active, care nu sînt în stare să înțeleagă și alte valori.

Tinerii pot întrerupe relațiile sexuale din diverse motive. Ei necesită doar susținere în acest sens. Ce s-ar întîmpla dacă școala, părinții, societatea și-ar uni eforturile întru susținerea abstenenței? Cu siguranță ar crește rapid indicatorul celor care nu au avut nici o relație sexuală. Trebuie doar să începem.

Și, în fine, drept răspuns celor care cred că tineretul de astăzi nu este capabil să evite relațiile fizice, le putem indica experiența fetelor-adolescente din Japonia, indicele activității sexuale al cărora este foarte scăzut în comparație cu cel al adolescenților din America, cu toate că trăiesc într-o societate nu mai puțin dezvoltată. Conform unor estimări, la vîrsta de 20 de ani experiență sexuală au nu mai mult de un sfert dintre japoneze. Care este cauza? Un răspuns ar fi: cerințele societății și cultura. Cine dictează aceste cerințe ale culturii? Adulții care fac

reclamă industriei și filmelor, adulții de la școală, de acasă. Toți participă la acest proces. Prin urmare, nu este vorba de un fenomen al naturii și nici de o întâmplare. Dacă am conștientizat cu adevărat că începerea vieții sexuale la vârsta adolescentină este riscantă pentru sănătate și chiar fatală, atunci de ce nu ne ajunge curaj să spunem acest lucru în voce tare și să facem schimbările necesare în cultură întru susținerea acestor convingeri?

Din punct de vedere istoric, desfrâul, libertinajul nu a cunoscut niciodată asemenea proporții ca acum. Dar și în prezent în multe țări ale lumii relațiile extraconjugale sînt foarte rare. Atracția sexuală există cu aceeași intensitate, se deosebesc numai valorile morale ale diferitelor societăți. Dacă vom încuraja la copiii noștri instinctele animalice, atunci nu va trebui să ne mire faptul că ei nu se vor comporta în corespundere cu așteptările noastre.

Oare elevii au auzit îndemnuri la abstenență și le-au respins?

Adevărul e că elevilor nu li se pot impune anumite valori. Este suficient ca ei să iasă din sala de clasă și imediat iau propriile decizii. Dar oare noi le-am povestit despre ceva profund, frumos, care să se memorizeze? Le-am spus noi ceva care i-ar fi impresionat, care i-ar fi făcut să se pătrundă de grija pentru efectul acțiunilor lor asupra celor din jur, nu numai asupra propriei persoane?

Programele care propagă abstenența dau rezultate mai bune. Aceste rezultate sînt atât de promițătoare, încît au început să atragă atenția și a guvernului SUA. În anul 1997, pentru prima dată, după decenii de susținere exclusiv a programelor de contracepție, kongresul SUA a alocat 250 mln. dolari pentru programele de educație sexuală care propagă abstenență.

*S-a produs, așadar, o schimbare a atitudinii societății față de viața sexuală, față de **libertatea sexului**. Bineînțeles, pentru a obține succes în acest sens, s-ar putea să fie nevoie de ani de zile.*

Cheia spre lipsirea libertății sexului de susținerea culturii, constă în simpla înțelegere a faptului că oricum ar fi atracția sexuală, dar ea, după cum se știe, poate fi foarte puternică, tendința spre dragoste este și mai puternică. Dorința de a iubi și a fi iubit este mult mai profundă în psihicul omului.

Este foarte important să ajutăm tinerilor să facă delimitarea între două tendințe – sexul și dragostea. Ele pot fi strîns împletite, dar majoritatea adulților știu că există o mare deosebire între dorința de a face sex și dorința de a iubi.

Aceasta este cheia de soluționare a problemei SIDA și a factorilor de risc pentru adolescenți, factori legați de sexualitate. Dar pentru aceasta este nevoie să pătrundem mai profund în sufletul omului, să le dăm tinerilor îndrumări sincere și cinstite despre dragoste, răspunzînd la dorința acestora de a le recepta, dorință reflectată în ochii lor. Dacă vom suferi

un eșec în această chestiune, aceasta se va răsfînge tragic asupra noastră și asupra urmașilor noștri.

Chestionar pentru autoevaluare

1. Cum explicați actualitatea crescîndă a problemei planificării familiale în Republica Moldova?
2. Care au fost acțiunile întreprinse de Republica Moldova în vederea îndeplinirii prevederilor Conferinței de la Cairo (1994)?
3. Ce obiective și strategii preconiza Programul național de asistență în Planificarea familiei (1999-2003)?
4. În ce mod s-a implicat societatea civilă pentru soluționarea obiectivelor preconizate în programele statale?
5. Care sînt unele realizări obținute? Dar dificultăți?
6. Care probleme majore ce țin de sănătatea reproductivă și sexuală afectează în prezent tinerii din Republica Moldova și ce condiții ar putea asigura soluționarea lor?
7. În ce vedeți semnificația Programului Național de Educație pentru Formarea Deprinderilor de Viață (2002-2006)?
8. Care sînt componentele de bază ale Strategiei naționale privind sănătatea reproducerii?

Bibliografie selectivă

1. Роберт А. Хэтчер и др. Руководство по контрацепции, Bridging the Gap Communications, Inc. DECATUR, Georgia USA, 1993. - 498 p.
2. Compendiu de planificare familială, Chișinău, Moldova, 2000. – 222 p.
3. Educație pentru formarea deprinderilor de viață. Raport de evaluare, Chișinău, 2003. – 110 p.
4. Comitetul privind drepturile copilului: Observații finale ale Comitetului privind drepturile copilului: Republica Moldova. UNICEF, 2002.
5. Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesori. Chișinău, 2000. – 309 p.

III**SEXUALITATEA:
ORIENTĂRI PENTRU O VIAȚĂ SEXUALĂ SĂNĂTOASĂ**

1. Sexismul și puterea în relațiile sexuale cu bărbații

64

2. Virginitate și abținere

67

3. Bisexualitatea. Celibatul

69

4. Modele de comportament sexual

70

5. Tehnici sexuale

75

6. Comunicarea în probleme de sex

79

Tema specială 2.

Alege-ți calea corectă de viață și ajută-i pe alții în această alegere

80

Chestionar pentru autoevaluare

84

Bibliografie selectivă

84

Există trei lucruri care îl obligă de un om înțelept să fie în gardă.

În tinerețe, când sîngele și forțele vitale mai fierb, să te temi de plăcerile trupești. În floarea vîrstei, când sîngele și forța vitală s-au întărit, să te temi de vrajbă. La bătrînețe, când sîngele și forțele vitale sînt pe sfîrșite, să te temi de lăcomie.

Confucius

* * * * *

Ceea ce este în puterile noastre să făptuim, aceea este în puterile noastre să nu făptuim.

Aristotel

* * * * *

Nu greșim decît prin ceea ce am lăsat să fie slab în sufletul nostru.

H. de Balzac

Introducere

Capitolul *Sexualitatea* se referă îndeaproape la relațiile sexuale. Ce ne dau ele? Cum le putem face așa cum ni le dorim? Cum să înțelegi mai bine sexualitatea și să te bucuri mai mult de ea? Cum pot fi schimbate structurile și atitudinile sociale față de vîrstă, invaliditate, rasă, sex, orientare sexuală, atitudini care ne împiedică de a-i iubi pe alții și a ne iubi mai mult pe noi înșine.

Puterea noastră de exprimare a sexualității este valabilă pe parcursul întregii vieți. Indiferent de faptul dacă sîntem sau nu angajate într-o relație sexuală cu o altă persoană, ne putem explora fanteziile erotice, simți și aprecia sensul plăcerii trupești, putem învăța ce factori contribuie la atingerea acestei stări de plăcere. Dacă ni s-a insuflat constant că senzațiile sexuale sînt rușinoase, am putea cheltui prea multă energie negînd aceste senzații sau încercînd sentimentul de culpă. În timpurile noastre, spre sfîrșitul anilor '90 și după ei, multe femei învață să-și trăiască sexualitatea fără a încerca vină pentru asta și acceptînd-o ca pe o componentă importantă a personalității. Sîntem cu toate sexuale – tinere, bătrîne, căsătorite, necăsătorite, cu sau fără deficiențe, active sau nu sexual, transjene, heterosexuale, bisexuale sau lesbiene. Schimbîndu-ne, atragem o schimbare implicită a sexualității: învățarea comportamentului sexual este un proces de o viață.

Cînd ne angajăm în relații sexuale cu alte persoane, sexualitatea devine o plăcere pe care dorim s-o dăruim și s-o primim, un mod de comunicare plăcut și ludic, serios și pasionat. Sexul ne ridică la noi niveluri de cunoaștere și încredere în persoana pe care o iubim. El poate fi o sursă de energie vitală, devenit abuziv, sexul se transformă în sursă de neplăceri.

În mod paradoxal, dragostea sexuală nface vulnerabile femeile într-o societate care de multe ori este agresivă și amenințătoare.

Periodic conștiința și dorințele sexuale sînt inhibitate, alte aspecte ale vieții deținînd supremația. Apoi, după o lună, un an sau zece ani, dorințele se pot redeștepta.

Deși majoritatea femeilor își trăiesc viața sexuală în relații cu bărbații, multe o fac cu femeile sau cu ambii. Atracțiile și preferințele sexuale se pot schimba pe parcursul vieții. Cînd înțelegem și tolerăm dreptul tuturor femeilor de a-și alege parteneri sexuali, devenim noi înșine mai libere în exprimarea și savurarea propriilor noastre trăiri sexuale.

Spre regret, nicăieri în lume femeile nu beneficiază de acces deplin la serviciile decisive pentru o viață sexuală sănătoasă: *educație sexuală, protecție împotriva sarcinilor nedorite și a bolilor transmisibile sexual, avortul legal atunci cînd e necesar.*

Uneori ideile și convingerile noastre despre sex nu se potrivesc cu dorințele noastre sexuale. Chiar dacă credem că societatea noastră sexistă, rasistă și violentă este incorectă, ne conducem involuntar de acele modele sexuale pe care, parțial, tocmai această societate ni le-a indus. De multe ori putem acționa contradictoriu, de exemplu: găsim revistele pornografice dăunătoare, dar continuăm să le răsfoim. Înțelegem că privirea languroasă a bărbaților pe stradă ne deranjează, dar ne fletează aceste semne de atenție. Actul sexual poate fi pozitiv în anumite situații, dar degradant – în altele. Putem avea fantezii despre actele sexuale pe care nu am dori să le avem vreodată. Contextul în care se desfășoară viața noastră sexuală ne afectează sentimentele și dispoziția.

1. Sexismul și puterea în relațiile sexuale cu bărbații

Femeile implicate în relații sexuale cu bărbați întâlnesc probleme generate de diferențele de putere între bărbați și femei. Bărbații ca grup au mai multă putere în societatea noastră. Chiar dacă vă simțiți egală cu soțul, iubitul, prietenii sau colegii, cultura noastră apreciază mai înalt forța bărbaților. Această presupusă superioritate (chiar dacă partenerul dumneavoastră nu se simte deloc superior) se manifestă în sex în felurile următoare:

- Trebuie să faceți dragoste cu bărbatul atunci când el vrea, fără să țineți cont de propria dispoziție.
- Femeia e cea care trebuie să se îngrijească de protecția sexului, întrucât prezervativele îi diminuează bărbatului plăcerile sexuale, sau să nu folosească nici o măsură de protecție dacă bărbatul nu vrea.
- Femeia trebuie să se facă atractivă pentru bărbat când acesta vine de la muncă, chiar dacă și ea a muncit, acasă, la serviciu sau în ambele locuri.
- Femeia trebuie să se îngrijească ca nu cumva, în timpul actului, să fie surprinși de copii.
- Femeia trebuie să atingă orgasmul pentru a-i demonstra bărbatului ce amant grozav e.
- Dacă nu întrețineți raporturi sexuale, femeia trebuie cel puțin să-l elibereze pe bărbat de tensiunea sexuală folosind sexul oral sau masturbarea (faptul că nu a avut orgasm nu e cu nimic mai dureros pentru bărbat, decât pentru femeie).

“Întotdeauna m-am considerat obligată să-i fac plăcere bărbatului. Aș fi făcut orice să se simtă plăcut. Abia acum, la 23 de ani, am înțeles că și eu am necesități în sex și am început să vorbesc despre ele”.

“E greu să-l refuz în sex pe un tip, care m-a dus de câteva ori la restaurant și mi-a dat atâtea”.

“Am un handicap fizic din cauza căruia senzațiile mele în organele genitale sînt reduse. În relațiile sexuale cu soțul am reușit să depășesc teroarea gândului că nu voi simți nimic. Dar timp de cinci ani am simulat orgasmul doar ca bărbații să se creadă amanți irezistibili. Îmi pare rău acum că atîta timp m-am pretat la așa ceva”.

“De atîtea ori am acceptat cînd de fapt nu doream s-o fac, doar pentru a evita discuțiile despre de ce nu vreau”

“Cînd, în sfîrșit, am învățat să ajung la orgasm și voiam să facem mai multă dragoste, soțul meu, se pare, a pierdut din dorința sexuală. Nu mai părea la fel de pozitiv și exaltat de ideea de a face sex. Eu cred că asta s-a întîmplat pentru că și-a pierdut poziția de lider în sex, cel care determină cum trebuie să decurgă actul”.

Rolurile sexuale și stereotipurile. În mod tradițional se consideră că bărbatul știe mai multe despre sex, el este presupusul inițiator al relațiilor sexuale, fiind în posesia unei energii sexuale mai puternice. Femeile sînt presupuse a fi recipienți pasivi sau învățăcei care trebuie instruiți, considerîndu-se că bărbații vor sex, iar femeile – dragoste. Această clasificare este eronată și periculoasă.

La mijloc nu este energia sexuală excedentară a bărbatului, ci faptul că el are mai multe căi de a-și exprima emoțiile. Actul sexual este un mod acceptabil și permis de a fi apropiat de cineva. Pentru mulți bărbați acesta este singurul “spațiu” în care ei își pot manifesta tandrețea, sentimentele de iubire. Probabil că această limitare, mai mult decît energia sexuală înnăscută, îi determină pe bărbați să inițieze relații sexuale, ducînd la interpretări false și acuzînd sexualitatea redusă a femeilor. Stereotipul se mai poate alimenta din frica femeilor de a demonstra putere și pasiune.

Definiții convenționale ale sexului. Adeseori dragostea sexuală se identifică cu actul sexual – o formă de relații sexuale bine potrivită cu orgasmul și plăcerea bărbatului, dar nu neapărat acordată cu ale femeilor.

“În timpul actului sexual am destul de ușor orgasm. Cîte odată chiar îmi place această penetrare. Alteori nu vreau să fiu penetrată, vreau altceva. Dar dacă nu avem actul sexual, el nici nu simte că am făcut “dragoste”.

“Mi-i jenă să cer mai mult joc erotic cînd știu că tot ce așteaptă el este actul sexual”.

Definițiile standard de care le dau bărbații acțiunilor erotice – atingeri, mîngîieri, săruturi – se reduc la actul sexual. În unele texte medicale femeile care nu ating orgasmul în timpul actului sexual sînt numite chiar *frigide* sau *disfuncționale*. Aceasta nu este o definiție feminină a plăcerilor sexuale.

Un studiu special a relevat că 70% din femei nu au orgasm în timpul actului sexual, deși îl pot atinge prin jocul erotic sau masturbare. Multe femei învață cum să-și intensifice senzațiile de plăcere în timpul actului sexual. Dar cea mai bună soluție este redefinirea noțiunii de dragoste sexuală.

“A trebuit să încerc dragostea sexuală cu femeile ca să-mi dau seama că alte lucruri – sexul oral, mîngîierea sînilor, atingerea partenerei mă fac să mă simt cu adevărat bine. Acum cînd fac dragoste cu bărbați, o fac mai încet, mai senzual, mai gingaș, uneori chiar și fără penetrare”.

Accentul pe scopuri. Multe cărți se concentrează asupra tehnicilor și nu spun nimic despre sentimente. Femeile se îngrijorează dacă sînt suficient de sexy, dacă “o fac” suficient de bine pentru partenerii lor. Orgasmul este și el privit ca un scop în sine: unii bărbați “lucrează” ore în șir pentru a le produce plăcere sau a le demonstra ce amanți performanți sînt.

“Mă simt ușor vinovată dacă nu am întotdeauna orgasme fulminante, de parcă, dacă sînt o femeie adevărată, trebuie să am de fiecare dată orgasme incredibile, în loc să accept că uneori ele pot fi mai intense, alteori – mai puțin”.

În timp ce în cultura populară modelele de sex sînt pretutindeni, femeile s-ar putea neliniști la un moment dat dacă fac destul sex. Multe cupluri se plîng în prezent de interes

scăzut pentru sex. Aceasta poate reflecta problemele existente în cuplul sau în modul de a face dragoste. Dar ceea ce experții numesc lipsă de interes poate fi de fapt raportul dintre dorințele reale ale femeii și degringolada standardelor sexuale de azi sau reacția împotriva hiperbolizării imaginii sexului în mass-media. Mai poate fi și așa zisa “foame a pielii” – nevoia de a fi atinsă de o altă ființă umană...

2. Virginitate și abținere

Conform interpretării tradiționale, cineva e virgină când nu a avut relații sexuale. Deși bărbații sînt și ei virgini, în această accepțiune, înainte să fi întreținut relații sexuale, cea mai mare presiune legată de virginitate a fost exercitată asupra femeilor.

“Mama mi-a spus că acesta e un dar pe care îl pot oferi o singură dată, deci e mai bine să-l păstrez”.

“În timpul liceului am fost singura virgină printre colegile mele. Acest fapt m-a făcut ținta persiflărilor și batjocurilor din partea prietenilor. Eram catalogată drept “fată cuminte”, “găină”, “ciudată”, deși făceam exact aceleași lucruri pe care le făceau ele, cu excepția sexului”.

Ideea virginității este una veche. În Grecia și Roma antică femeile (sau fetițele) singure erau numite “neposedate” de nici un bărbat. Mai tîrziu sensul s-a limitat la virginitatea sexuală și, în mod paradoxal, reflecta tratarea femeilor ca pe o proprietate a bărbaților. Păstrarea virginității pînă la căsătorie era o cheazășie a faptului că femeia a păstrat cinstea familiei trecînd, în ziua nunții de la tată la soț ca un bun nealterat. Din lipsă de mijloace de protecție sexuală virginitatea mai era și o garanție a nașterii copiilor doar în cuplurile căsătorite.

Mulți părinți în prezent sînt mai puțin neliniștiți de păstrarea virginității fiicelor decît de asigurarea mijloacelor eficiente de control și protecție și de determinarea vîrstei la care fata intră în relații sexuale. Unii părinți respectă și încurajează deciziile fetei referitoare la sex. Dar în multe familii mesajul generic mai rămîne încă “Rămîi virgină!”. Putem face orice, cu excepția actului sexual. Aceasta este o atitudine ipocrită: multe fete tinere care, tehnic vorbind, rămîn virgine, pot avea trăiri emoționale și fizice la fel de puternice ca în urma unui act sexual.

Între timp, asupra fetelor tinere se exercită o groază de presiune din partea mass-media, a muzicii moderne sau a semenilor de a duce o viață sexuală activă. Unii tineri au constituit, în

replică la aceste presiuni, mișcarea pentru abținere, care pune accentul pe alegerea conștientă. Motivele de abținere sînt dintre cele mai variate – frica de bolile sexual transmisibile sau de o sarcină nedorită, convingerile religioase sau culturale, sau pur și simplu inoportunitatea relațiilor sexuale. Mai mult, putem alege abținerea pentru că dorim să ne accentuăm alte părți ale personalității noastre: creativitatea, inteligența, cultura fizică. Ne putem exprima intimitatea pe alte căi decît cele sexuale – prietenia, relațiile de familie.

Trebuie să dispunem de posibilitatea de a face sau nu sex. Raporturile sexuale modifică atît relația, cît și viața noastră înșăși. Pentru că e un pas important, el merită chibzuit cu atenție, discutat cu prietenii sau cu persoana iubită, trebuie aleasă metoda adecvată de protecție a sexului. Avem tot dreptul să spunem “nu” cînd cineva ne forțează să avem raporturi sexuale atunci cînd noi nu vrem.

Cînd dispunem de posibilitatea alegerii libere în materie de sex, respectîndu-ne sentimentele și corpul, probabilitatea de a ajunge în situații neplăcute este considerabil mai mică.

Violența îndreptată împotriva femeilor. E crud, dar adevărat faptul că multe femei în societatea noastră sînt victime ale abuzului. Sexul poate fi folosit ca armă, atît de către bărbați, cît și de femei. Incestul, violul, hărțuirea sexuală din partea unui coleg sau profesor, bătăile de acasă – toate acestea afectează viața sexuală. Dacă nu sîntem nemijlocit victime ale violenței, ea ne poate amenința indirect, din filme, periodică, publicitate, glume grosolane etc.

“Uneori, cînd aud despre cazuri de viol, nu pot face dragoste cu soțul meu, chiar dacă iubesc și sexul ne aduce plăcere. Știu că e o persoană tandră, dar în aceste momente nu-l văd pe el, văd bărbații care își folosesc penisul ca armă de dominare a femeilor”.

Trebuie să tindem spre educarea unei societăți echitabile, non-violente, în care sexul nu e folosit pentru obținere de profit și nici ca instrument de dominanță, ci e pus în serviciul iubirii și al prieteniei.

“Îmi privesc copila. De dimineață și pînă seara corpul ei e casa ei. Ea locuiește în și cu acest corp. Cînd se mișcă, rîde sau plînge, fiecare mușchi participă. Ea simte plăcerea și o exprimă fără ezitare. Știe cînd vrea să fie mîngîiată și cînd lăsată în pace”.

Experiențele și memoriile acumulate în copilărie ne definesc sexualitatea. E posibil să fi înșușit că tot ce e legat de sex e murdar, rușinos și interzis. Multe dintre femei au trăit experiența abuzului sexual. E mult mai tonic să avem în familie discuții despre sex și să ne

respectăm limitele. Când ajungem la vârsta adolescenței, corpul devine un mister pentru noi. Putem ajunge să nu ne mai recunoaștem, să nu ne mai plăcem, să ne pomenim izolate.

Poate să ia timp, uneori ani și ani, și experiență recuperatoare, ca să ne eliberăm de sentimentele negative, jenante. Mamele care au adolescenți doresc să le inducă sentimente pozitive în legătură cu fizicul și sexualitatea, dar adesea le vine greu să se detașeze de propria educație.

Datorită, în parte, mișcărilor feministe, multe femei care au copii și nepoți au devenit mult mai deschise în discuțiile cu ei despre problema sexului, comparativ cu experiența copilăriei noastre. Multe femei tinere au beneficiat de pe urmă acestei deschideri. “Maturizarea” sexuală, de fapt, nu are sfârșit.

3. Bisexualitatea. Celibatul

Bisexualitatea poate fi definită diferit. O definiție este: a fi atrasă de bărbați și de femei în egală măsură. Aceasta se poate manifesta în diferite forme: a fi căsătorită, a fi singură, a avea o relație monogamă sau care presupune mai mulți parteneri. Unele femei întrețin relații cu bărbații într-o fază a vieții și cu femei în alta. Putem avea relații doar cu femeile sau doar cu bărbații, fără să validăm atracția noastră către ambele sexe. Pentru altele a fi bisexuală presupune relații concomitente cu bărbați și cu femei.

“De cîțiva ani întrețineam relații lesbiene. Dar absolut neașteptat anul trecut m-am îndrăgostit de un bărbat. Surpriză!”

Uneori, reflectînd asupra orientării sale sexuale femeia nu face altceva decît cotitura de la o identitate la alta.

Totuși, nu pentru toate femeile bisexualitatea constituie o tranziție. Multe dintre ele se simt bine cu dorințele lor împărtășite și nu vor să aleagă între a fi “ortodoxală” sau lesbiană.

Există o părere preconcepută în baza căreia a fi bisexual înseamnă a accepta “promiscuitatea” – expresie negativă care reprezintă o viață sexuală dezordonată, cu mai mulți parteneri. De fapt, bisexualitatea poate presupune mai mulți parteneri, dar poate presupune și unul singur. Unele femei întrețin relații cu bărbați și cu femei, dar continuă să-și zică heterosexuale sau lesbiene, altele preferă să nu fie etichetate nicicum.

Puțini oameni cunosc fenomenul bisexualității din cauza reîncadrării exacte nici în lumea heterosexuală, nici în cea homosexuală. Ambele pot judeca și acuza femeia, ceea ce o face să se izoleze, să se simtă împinsă spre o alegere.

În mod tradițional, celibatul este decizia persoanei de a nu se căsători. În prezent acest termen este folosit pentru a denumi o situație când persoana a avut o perioadă de abținere sexuală. Decizia poate surveni ca o reacție la supraestimarea activității sexuale în societate, ca o dorință de a face o pauză în relații (“Obosisem de obligația de a accepta sau a refuza”), sau poate fi o aventură personală.

Celibatul este parte a unor filosofii religioase, urmărind libertatea folosirii, energiei unor persoane în interesul altora, și asta nu pentru că raporturile sexuale iau energie, ci pentru că ele necesită timp, angajament, atenție. Totuși, celibatul religios a fost de multe ori înțeles greșit și ridiculizat.

O călugăriță a mărturisit: “Neangajarea în viața sexuală activă sau în căsnicie ne permite să ne dedăm în întregime credinței. E dureros și deprimant să auzi alte persoane spunând că pentru a lua această decizie trebuie să ai o personalitate denaturală”.

Celibatul, sau abținerea în cuplu poate fi aleasă atunci când vrem să ne distanțăm de partener sau dorim să ne lipsim de sex o perioadă. E o decizie care cere mult tact și comunicare atentă dacă partenerul nu simte același lucru ca și noi.

Uneori apariția copilului în familie încurajează o perioadă de celibat. În unele cazuri celibatul se instalează în afară de voința noastră – după spargerea unei relații, după divorț, după moartea partenerului. Deși aceste perioade sînt pline de suferință, celibatul ne poate surprinde cu satisfacțiile sale.

4. Modele de comportament sexual

Plăcerea sexuală. Femeile explorează plăcerea sexuală în cele mai diverse moduri: fizic, emoțional, spiritual, intelectual. Pot savura plăcerea mîngîierii tandre, a dansului erotic sau a orgasmului puternic. Descrierile tradiționale ale plăcerii sexuale făcute de cercetătorii bărbați se limitează la senzațiile organelor genitale și etapele excitării. Dar plăcerea și erotismul înseamnă mai mult decît atît. Muzica, parfumurile, peisajele, atingerile ne stimulează senzațiile sexuale, la fel cum o fac fanteziile, mirosul corpului iubitului, o rochie care se mulează pe corp, o discuție antrenantă sau un cîntec preferat.

Erotismul este o sursă de energie pozitivă și nu se referă doar la ce se întîmplă în dormitor, dar ne privește gîndurile cele mai ascunse, senzațiile cele mai profunde, energiile creative care ne însoțesc întreaga viață. Trăirile erotice pot fi stimulate de gîndul la iubit, la natură, la puterea noastră sau la puterile supreme.

Din diferite motive, nu ne deschidem întotdeauna și complet trăirilor sexuale. O putem face din cauza că mesajul societății restrictive ne împiedică să simțim plăcerea, ne învață că senzațiile sexuale sînt reprobabile și fără valoare. Insecuritatea fizică sau emoțională poate fi o altă cauză. La fel și frica unei sarcini nedorite sau a contaminării cu SIDA. O experiență sexuală nefericită din trecut și împrejurările care ne-o actualizează în memorie, ore în șir de muncă grea – toate acestea ne aduc frustrare și ne împiedică să ne bucurăm din plin de plăcerea sexuală.

“Stabilirea limitelor”, discuția francă cu partenerul despre ce putem și ce nu putem în relație, ne vor reda sentimentul de siguranță și bucuria împlinirii, ne vor elibera de frustrări și ne vor ajuta să ne înțelegem mai bine erotismul.

“Cînd sînt excitată de una singură sau cu persoana care îmi place, inima îmi bate mai puternic, fața mi se înroșește, ochii îmi strălucesc. Vulva devine umedă și plină, sînii se umflă. Cînd stau în picioare, simt slăbiciune în coapse, iar cînd sînt culcată, îmi vine să mă întind, să-mi arcuiască spinarea, îmi simt senzațiile ajungîndu-mi pînă în vârful degetelor”.

Cu excitarea sexuală parcurgem o serie de schimbări fizice și emoționale, uneori denumite *reacție sexuală*.

Trebuie să înțelegem că nu există un model “unic” de reacții sexuale. Contează tot ce ne place, ni se potrivește, ne umple de energie și ne face să ne simțim mai bine partenerul (dacă avem partener). Modelul de comportament sexual personal este posibil de schimbare pe parcursul vieții. Dacă reacțiile noastre nu sînt similare cu cele descrise de cercetători și savanți, trebuie să ne încredem în ce simțim, să învățăm din experiența altor femei. Modelele de comportament sexual nu sînt descrise pentru a crea un set de standarde la care să ne limităm, ci pentru a ne lărgi cunoașterea și înțelegerea diverselor modalități de a obține plăcere sexuală. Bunăoară, unii autori își imaginează reacțiile sexuale ca pe “trei sfere dansante de energie”: plăcerea, orgasmul și extazul. Aceste trei cercuri care se suprapun parțial indică posibilitatea de a încerca plăcerea fără orgasm, orgasmul fără extaz etc. În unele cazuri le putem parcurge pe toate. Reacțiile noastre sexuale sînt legate de intimitate, dorință, imaginație, stimularea întregului corp, satisfacție și multe altele. În afară de reacțiile fizice și emoționale savanții explorează aspectele spirituale ale sexului. Extazul poate fi o experiență transcendentă sau una legată doar de corp, poate fi descrisă mai ușor în termeni poetici și mistici decît în limbaj fiziologic .

Savanții și cercetătorii dispun de posibilitatea de a ne influența puternic modelarea și înțelegerea sexualității. Dar nu trebuie să ne bazuim în mod exclusiv pe ce spun experții. Informații prețioase putem obține din propriile noastre observații sau din discuțiile cu alte femei.

Orgasmul. Cercetătorii vorbesc despre similitudinea tuturor orgasmelor – fie că sînt induse prin stimularea clitorisului sau prin penetrarea vaginului. Totuși, unele femei își descriu experiența care depășește aceste modele. Multe femei cu disfuncții ale coloanei vertebrale nu au sensibilitate în organele pelviene, dar își descriu orgasmul ca pe o senzație simțită în tot corpul. Asemenea senzații încearcă și femeile fără vreun handicap. Descrierea unui model “corect” de orgasm feminin nu reflectă diversitatea reală a experiențelor sexuale ale femeilor.

“Din cîte știu eu despre orgasm, acesta presupune o destindere puternică, dar în cazul meu e altfel. Eu simt într-adevăr o tensiune puternică, apoi la un moment dat clitorisul devine prea sensibil pentru a mai menține stimularea și atunci mă opresc. Nu mai am dorință. Mă simt relaxată și obosită într-un fel plăcut. Mă mir de fiecare dată: oare am ratat punctul culminant? Sau nu a fost un orgasm adevărat?”

Orgasmul poate fi ușor, ca un oftat sau un fior, sau senzual, cînd corpul se cutremură; el poate fi intens și extatic, pînă la pierderea temporală a conștiinței.

Senzațiile pot varia în funcție de mai mulți factori: dacă orgasmul se atinge cu vreun obiect stimulator, cu degetul sau cu penisul, dacă îl avem cu partenerul sau prin masturbare. Chiar cu aceeași persoană orgasmul poate fi diferit în diferite momente. Orgasmul are natură fizică, dar aspectele emoționale nu sînt deloc neglijabile. Intimitatea poate intensifica orgasmul, iar orgasmul poate aprofunda intimitatea.

Adeseori excitarea survine în momente mai puțin oportune, cînd nu este posibilă stimularea cu scopul atingerii orgasmului. Deși destinderea tensiunii se produce și fără orgasm, ea va dura mai mult și poate urma senzația de durere în uter și/sau organele genitale. Dacă am fost violate, excitarea sexuală reînvie în memorie senzațiile neplăcute și dureroase pe care le putem încerca din nou.

Un anumit număr de femei nu au avut vreodată orgasm. Unele femei simulează orgasmul pentru a-i face plăcere partenerului. Un abuz sexual fizic sau emoțional din trecut sau din prezent poate reduce sau elimina posibilitatea femeii de a atinge orgasmul. Imposibilitatea de a atinge orgasmul într-o relație poate fi un indiciu că relația nu merge și că trebuie schimbat ceva.

Unele medicamente, în special antidepressive, cauzează descreșterea dorinței sexuale și a intensității orgasmului. Natura dorinței sexuale este una ciclică și variază de-a lungul perioadei menstruale la femeile care nu au ajuns la menopauză. Administrarea contraceptivelor anihilează caracterul ciclic, totuși efectul pastilelor anticoncepționale este diferit și variază de la o femeie la alta.

Datorită mediatizării în ultimii ani a subiectului legat de orgasm, femeile care nu l-au trăit niciodată se simt frustrate de ceva extrem de plăcut. Putem încerca să depășim frustrarea citind despre fenomenul orgasmului, încercînd să masturbăm, rugînd partenerul să ne ajute sau făcînd un tratament de rigoare. Totuși, nu trebuie să insistăm prea mult asupra acestui fapt, nici să facem din orgasm un scop în sine.

“Cînd mă concentrez prea tare și încerc să ating orgasmul, de obicei, nu reușesc și rămîn frustrată și plictisită. E mai bine să mă relaxez și să las ca lucrurile să decurgă firesc”.

Unele femei pot atinge de două sau mai multe ori orgasmul într-o succesiune rapidă. Știind despre posibilitatea orgasmului multiplu, unele femei se simt obligate să le aibă, iar dacă nu reușesc se simt neadecvate sexual, bărbații pot aștepta și ei același lucru. Totuși, un singur orgasm ne poate aduce plăcere, la fel ca și sexul fără orgasm. Căutați ce vi se potrivește mai mult.

Rolul clitorisului. Ne putem excita prin atingerea oricăror părți ale corpului, zonele erogene putînd fi descoperite pe coapse, piept, gît, degete sau lobul urechilor, deci nu neapărat pe organele genitale. Pentru multe femei clitorisul este organul cel mai sensibil la atingere și are rol de argumentare a senzațiilor de tensiune sexuală.

Pînă pe la mijlocul anilor '50 ai secolului XX majoritatea femeilor nu erau conștiente de importanța clitorisului. Manualele de medicină și cele pentru cupluri (scrise de bărbați) urmau faimoasa aserțiune a lui Freud că femeile “adulte” au orgasm doar la stimulare vaginală, nu și clitorală. Această teorie rezerva penisului un loc central în satisfacția sexuală a femeii. Urmîndu-l pe Freud, psihanaliza timpurie neagă plăcerea masturbării ca pe una “imatură” și etichetează sexul lesbian ca pe o imitație palidă a “celui adevărat”.

Cunoștințele despre clitoris le-au eliberat pe multe femei de gîndul că sînt “frigide”, redîndu-le plăcerea sexuală.

Clitorisul poate fi stimulat în mai multe feluri și folosind diverse obiecte. De regulă, atingerea directă este dureroasă, ducînd la dispariția senzațiilor de plăcere.

Actul sexual tradițional între bărbat și femeie nu permite decât stimularea indirectă a clitorisului. Dar pentru a atinge orgasmul multe femei au nevoie de stimulare directă și prelungită.

Multe femei care fac dragoste la 60 de ani și mai târziu descoperă că odată cu scăderea erecției la bărbați crește plăcerea sexuală a femeilor, parțial datorită faptului că penetrația a încetat să mai fie un scop al actului. Descoperind actul sexual fără penetrare, femeile primesc o plăcere sexuală sporită.

Masturbarea.

Masturbarea este o modalitate de a ne produce plăcere fără participarea altei persoane. În copilărie, când ne atingea corpul, inclusiv organul genital, în joacă, simțeam plăcere. De la părinți, școală, biserică ne-a venit în mod constant mesajul că acest fel de atingere este interzis. Unele dintre noi au ținut cont de acest mesaj, altele – nu. Dar la vârsta adolescenței am înșușit că masturbarea, fie că o practicăm sau nu, este un lucru urât. Cele care se masturbau se simțeau pline de o vină grea, altele dintre noi fie că își suprimau aceste porniri, fie că nici nu au încercat vreodată să masturbeze.

“Nici n-am știut vreodată despre masturbare. Când aveam 21 de ani un prieten m-a atins “acolo” aducându-mă pînă la orgasm (nu cunoșteam nici măcar acest cuvînt). Apoi mi-a venit un gînd strălucit: dacă el a putut-o face, de ce n-aș face-o și eu. Și am încercat, deși a trecut mult timp pînă am simțit plăcere”.

Masturbarea ne oferă timp pentru a ne explora corpul. Învățăm ce fantezii, atingeri, împrejurări ne pot excita. Ne studiem propriile senzații sexuale fără să fim limitate de dorințele, opiniile și necesitățile partenerului. Obținem libertatea de a ne acorda noi înșine plăcerea trupească, iar cunoștințele înșușite le putem folosi în relația cu partenerul.

Masturbarea ne ajută să fim mai familiarizate cu dorințele noastre atunci când începem o relație. Devenim mai independente de partener și acest fapt ne dă sentiment de libertate. După menopauză masturbarea e un mod de a ne menține țesutul vaginal umed lubrifiant.

“La 73 de ani masturbarea e mai acceptabilă decât o relație sexuală, cea mai mare parte din timp fiind dedicată altor scopuri decât cele sexuale. Ar fi dificil să întrețin acum o relație care să-mi ceară timp și participare afectivă”.

Dacă nu ați masturbat niciodată, dar doriți să încercați, vă puteți simți neîndemînică, speriată chiar la început. Nu este exclus să aveți de înfruntat vocea conștiinței care vă șoptește:

“Fetele de treabă nu fac asta” sau “Femeile fericite în căsătorie nu procedează așa”. Intenția de a vă aduce plăcere sexuală vă poate face să vă fie rușine, jenă, frică. Multe femei încearcă aceste sentimente, dar ele se schimbă în timp. Unele sugestii: faceți-vă timp liber în care să nu fiți întreruptă de nimeni; faceți o baie sau un duș relaxant. Tratați-vă pielea întregului corp cu o cremă, ulei sau loțiune plăcută.

Sînteți în așteptarea iubitului și acel iubit sînteți chiar dumneavoastră. Examinați-vă atent corpul cu privirea și mâinile, atingeți diferite părți ale corpului. O muzică lină, lumină semiobscură sau o lumînare aprinsă vă pot ajuta să vă relaxați. Gîndiți-vă la persoane sau împrejurări care vă excită. Dați frîu liber imaginației și relaxați-vă corpul. Desigur, o atmosferă specială și relaxantă nu este întotdeauna posibilă, nici necesară; dorința sexuală și excitarea ne pot copleși în cele mai neașteptate împrejurări și condiții – în timpul lucrului la bucătărie sau în birou, în timpul plimbării, călătoriei cu autobuzul, bicicletă ș.a.m.d.

Există mai multe moduri de masturbare pentru femei: cu degetul, cu ajutorul unor obiecte, prin contractarea mușchilor în anumite părți ale corpului.

Mai poate fi folosit un jet de apă, o pernă sub coapse, un vibrator electric.

Dacă nu aveți orgasm cînd masturbați pentru prima dată, nu vă neliniștiți, savurați plăcerea senzațiilor și mai încercați și altă dată.

Nu oricui îi place să masturbeze.

“Am încercat să masturbez pentru că citisem despre asta, nu dintr-o dorință firească. Abia după cîteva minute am renunțat, pentru că, sincer vorbind, m-am plictisit. Nu are același efect pe care îl are o altă persoană asupra mea”.

Dacă masturbarea nu vă aduce plăcere, aveți încredere în preferințele dumneavoastră și nu mai masturbați.

5. Tehnici sexuale

Există mai multe posibilități de a da și a primi plăcere cu partenerul: atingerea, mîngîierea, privirea, sărutul, penetrarea.

“Putem petrece ore întregi cu iubitul – cînd sîntem în vacanță sau copiii sînt plecați – privindu-ne, atingîndu-ne, lovindu-ne ușor, îmbrățișîndu-ne, simțîndu-ne corpurile aproape. Cînd ajungem la un anumit punct, ambii știm că vrem “să facem dragoste”, dar de fapt facem dragoste tot timpul”.

Comportamentul sexual este o chestie de preferință personală și ingeniozitate și depinde cu cine sîntem, cît de iubite și înțelese ne simțim, cît de mult ne acceptăm propriul corp, cum se simte fiecare dintre parteneri în această zi etc. Actul de iubire se modelează după o înțelegere reciprocă și de multe ori tacită – între parteneri. Egalitatea partenerilor e la fel de importantă în pat ca și pretutindeni.

Timpul de după actul sexual – o oră sau în jur de atît – poate fi un timp cu totul special.

“După sex avem discuții tandre, rîdem cu poftă, șoptim, plîngem, dormim ca niște copii unul în brațele celuilalt. Cele mai importante discuții pe care le-am avut în cuplu au fost tocmai în aceste momente intime”.

Unele activități sexuale sînt mai riscante decît altele. Găsiți informații despre securitatea sexului în capitolele ulterioare.

Atingerile și senzualitatea. Masarea spinării, picioarelor sau a capului este minunată întotdeauna și, ca parte a actului sexual, îl face mai lent și mai senzual. Atingerile tandre pot fi o modalitate de a face dragoste.

“Ador să-i simt brațele încolăcite în jurul gîtului meu cînd dorm. Îmi place să mă trezesc cu brațele ei în jurul meu dimineața. Focul și pasiunea sexului sînt minunate, dar cred că mîngîierea gingașă e mult mai personală. Asta-i tot ce-mi doresc mai mult în prezent”.

Dacă există probleme sexuale în cuplu, e poate din cauza că ambii pun prea mult accentul pe coitul propriu-zis, ignorînd posibilitatea atingerilor duioase pe tot corpul. În special bărbații care se fixează mai mult pe penetrare decît femeile, au nevoie să învețe satisfacția mîngîierilor și atingerilor gingașe.

Penetrarea vaginală. Unele femei încearcă o plăcere extremă cînd partenerul sau partenera le penetrează vaginul cu degetul, pumnul, un obiect sau, dacă sînt cu o femeie, îi pot penetra la rîndul lor vaginul. Acest act poate fi tandru, ludic, intim sau pasional. Unor femei însă nu le place penetrarea, ele preferă stimularea organelor exterioare. Ca și în acțiuni sexuale, e importantă comunicarea și respectul partenerilor pentru dorințele proprii și ale celuilalt. În cazul actului sexual cu un bărbat penetrarea poate avea loc cu penisul (coit). Acest act reciproc poate fi lent și tandru, puternic virulent sau și una și alta. Dacă nu doriți să rămîneți însărcinată, va fi necesară protecția anticoncepțională.

“Cînd încercam să rămîn însărcinată am descoperit că actul sexual era deosebit de senzual, deoarece mă gîndeam că acesta poate fi momentul cînd spermatozoizii lui vor întîlni ovulul meu pentru o cuplare extrem de intimă. Îmi simţeam întregul corp liber şi descătuşat”.

Pentru a avea plăcere de pe urma coitului e nevoie de starea de excitare sexuală, iar vaginul trebuie să fie umed şi deschis. Partenerul poate folosi o cremă lubrifiantă sau prezervativ cu lubrifiere. Nu folosiţi vazelină sau uleiuri: ele distrug prezervativele şi diafragma.

Dacă nu aveţi experienţă sexuală, nu sînteţi pregătită pentru sex sau nu aveţi dispoziţie, aveţi teamă sau sînteţi supărată pe partener, dacă acesta nu face decît mişcări de introducere şi scoatere a penisului din vagin, atunci penetrarea poate deveni dureroasă. Uneori femeia e pregătită pentru penetrare, alteori doreşte ca partenerul s-o mîngîie cu mîna, penisul sau buzele.

În anumite momente unele poziţii par mai plăcute decît altele. “Bărbatul de asupra” nu este deloc poziţia firească cea mai reuşită. Dacă doriţi o penetrare profundă cu presiune asupra colului uterin, alegeţi poziţiile care se potrivesc cel mai bine acestui scop. Toţi avem dimensiuni diferite, deci trebuie să găsim acele poziţii care ni se potrivesc tocmai nouă cel mai bine. Dacă avem deficienţe fizice sau probleme de sănătate, putem folosi perna pentru a ne aşeza în poziţii mai confortabile.

Coitul înseamnă plăcere şi legătură între cei doi, nu neapărat orgasm. Multe femei nici nu încearcă orgasmul în timpul actului sexual. Dacă nu sînteţi gata pentru orgasm, dar partenerul e foarte excitat cînd intră în vagin, mişcările prea iuţi l-ar putea face să atingă orgasmul prea repede pentru dumneavoastră. Încercaţi mişcările lente, care îl ajută pe partener să amîne ejacularea şi fac actul incomenstrial mai plăcut pentru ambii. Presiunea exercitată de penis asupra colului uterin le aduce pe multe femei la orgasm, deopotrivă cu stimularea clitorisului şi a vulvei.

E bine cînd reuşiţi să comunicaţi prin cuvinte sau gesturi despre ce vă place şi ce nu. Totuşi, uneori e greu sau chiar imposibil să discutăm despre aceste subiect. Cu timpul partenerii însuşesc mişcările, ritmul şi dorinţele celuilalt şi le exploatează pe cele care le aduc plăcerea maximă.

Sexul oral. Uneori sexul oral pare mai intim decît oricare altul. Pentru unele femei orgasmul e mai uşor de atins prin sex oral. Pentru a ne bucura de sexul oral trebuie să ne placă organul genital al partenerului şi să fim sigure de al nostru. Totuşi, adeseori sîntem jenate de “părţile noastre intime”.

Un avantaj al sexului oral cu bărbații este imposibilitatea de a rămâne însărcinată, dar se menține, cu bărbații sau cu femeile, riscul contaminării cu boli transmisibile sexual, inclusiv SIDA. Ne putem spori securitatea dacă folosim mijloacele de protecție dentare sau prezervativul. Și, ca orice sex, e bine s-o facem doar atunci când dorim cu adevărat.

“Soțului meu îi place să-i fac sex oral. Uneori e nespus de erotic să-i simt penisul în gură. Nu-mi place să-i simt sperma și atunci o las să se scurgă în altă parte și totul e în ordine. Cîteodată, însă, nu vreau ca penisul lui să-mi umple gura și atunci facem altceva. Sau eu iau o poziție în care am mai mult control asupra situației – eu de asupra lui, ținându-i penisul cu mîna”.

Ceea ce pare plăcut în sexul oral poate varia de la caz la caz sau de la persoană la persoană.

Stimularea anală. Anusul poate fi stimulat cu degetele, cu penisul sau cu vreun obiect, în relația cu bărbații sau cu femei. Pentru multe persoane aceasta e zona erogenă cea mai sensibilă. Sexul anal comportă un risc sporit de contaminare cu SIDA. Țesutul fin al rectului este foarte accesibil pentru rupturi mici care pot deveni o cale de acces a virusurilor. Se recomandă folosirea “barierelor” de cauciuc – mănuși, prezervative.

Nu oricine poate practica actul sexual anal.

Imaginația.

“Astăzi, după ce am terminat treburile, am închis ochii și mi-am imaginat corpul gol al iubitului meu mișcîndu-se de asupra mea. Îi simțeam pieptul, îl atingeam cu fața și buzele, corpurile ni se atingeau și se împreunau”.

Aproape oricine are fantezii, sub formă de imagini dispersate sau istorii încheiate. Ele exprimă adîncurile ființei noastre. Gîndurile și imaginile pe care le purtăm în minte pot evoca reacții fizice puternice. Unii cercetători afirmă următoarele: creierul uman este cel mai important organ al plăcerii sexuale; iar unele femei relatează că pot atinge orgasmul folosindu-și doar imaginația. În imaginație putem fi tot ce ne dorim. Fanteziile le putem împărtăși iubitului.

Multe femei au însușit că în sex este posibilă “o singură cale” și se simt prost când își imaginează lucruri mai puțin obișnuite sau când se gîndesc la altă persoană decît cea cu care sînt angajate în cuplu. Fanteziile noastre ne conduc spre orice fel de experiență sexuală, chiar și spre

cea considerată tabu. Ne trebuie timp ca să înțelegem că nu facem nimic rău și că ne bucurăm de imaginile desenate, fără să fie nevoie să le urmăm.

Cum e cu fanteziile despre viol? Unii spun că dacă femeia are fantezii despre sex forțat, ea dorește să fie violată. Este un neadevăr: fanteziile despre actul forțat sînt benevole, spre deosebire de viol, deliberate și nu ne aduc durere fizică și suferință. Femeile cărora li s-a spus în copilărie că “fetele bune” nu vor sex, pot găsi în fanteziile despre sexul forțat o eliberare și o sursă de erotism. Fanteziile ne dau sentimentul că sîntem dorite. E important să acceptăm că toate felurile de fantezii pot fi erotice și degajate pentru energiile noastre sexuale.

Erotica. Articolele intime și jucăriile erotice pot face sexul mai puțin periculos și mai plăcut, fiind o sursă de creativitate. Pot fi încercate vopsele de corp comestibile sau prezervative cu gust și miros de ciocolată, un vibrator în formă de ou, o antologie de filme erotice sau “sex fierbinte” pe video. Există de asemenea filme și cărți instructive pentru diferite aspecte ale vieții sexuale.

Primele buticuri de articole erotice pentru femei au fost deschise în anii '70. Localizate foarte discret, ele oferă nu doar articole, dar și informații pentru femei și bărbați. Cînd intrăm într-un sex shop (magazin erotic) ne simțim stinghere, neîndemînatice, de parcă am comite un lucru interzis. Există încercări de a supune cenzurii și a legaliza materialele erotice. Totuși, nu e nimic rău în dorința de a obține informații și produse care ne ajută să facem sexul mai atractiv.

6. Comunicarea în probleme de sex

Limbajul sexual. Limbajul sexual este atît verbal, cît și nonverbal. Uneori expresiile și imaginile noastre sînt doar imagini palide ale adevăratelor sentimente din interiorul nostru și dintre noi. Cuvintele clinice “proprii” – vagin, penis, coit – sînt reci și distante. Eufemismele de tipul “a face dragoste” sînt prea evazive. Folosim diferite expresii și cuvinte în diferite împrejurări (altele cu iubitul, altele cu medicul sau cu copiii).

Cum să ne exprimăm adevăratele dorințe. Situațiile incerte în relațiile cu partenerul nu sînt excluse. Cum să comunicăm franc cu el? Cum să-i spunem ce dorim și ce nu?

Educația noastră ne-a insuflat, probabil, că bărbatul este inițiatorul, el face primul pas, nu femeia, doar femeile libertine își asumă inițiativa. Dacă inițiem sexul, ne-am putea lovi de o atitudine dezaprobatoare, dacă ne opunem, bărbatul poate presupune că e un joc de conveniență și că femeile nu spun ceea ce cred; refuzul mai poate fi interpretat ca semn de “frigidity”. Adevărul este că în unele situații ne place să ne simțim atrase cu forța în sex, alteori însă ne displace această idee. Tot ce ni se cere este să fim cît mai conștiente de dorințele noastre în

fiecare moment, să fim sincere cu noi în primul rînd și să-i spunem partenerului cu franchețe și fără a ne cere scuze care ne sînt preferințele la momentul respectiv. Comunicarea sexuală este un proces continuu. O femeie care a găsit curaj și i-a spus odată iubitului despre dorințele și preferințele ei sexuale, a exclamat într-un moment de furie: “I-am spus o dată ce-mi place, de ce nu mai ține cont? A uitat? Sau nu-i pasă?”

Chiar și în relațiile cele mai apropiate nu e întotdeauna ușor să recunoaștem ce dorim:

- Partenerul poate interpreta sugestia ca pe o critică.
- Ne e jenă să rostim anumite cuvinte.
- Credem că sexul e ceva care vine de la sine, în mod firesc, iar a discuta despre sex înseamnă a constata existența unor probleme.
- Sîntem în relație cu aceeași persoană de ani de zile și pare riscant să venim cu idei noi.
- Comunicarea cu partenerul nu e prea activă nici în alte aspecte ale relației.
- Nu știm nici noi prea bine ce vrem într-o situație anume.
- Chiar și cu un partener iubitor s-ar putea să fim inhibate în materie de sex. Nu e exclus ca barierele să fie chiar în interiorul nostru, nu între noi și partener.

Ce facem pentru o mai bună comunicare în sex? Actul sexual este momentul cînd comunicăm mai mult decît în cuvinte pentru a ne înțelege reciproc. Există atîtea moduri de comunicare, pe care, însă, trebuie să le practicăm permanent, oricît de greu ne-ar fi la început.

Tema specială nr.2. Alege-ți calea corectă de viață și ajută-i pe alții în această alegere

“Vi s-a întîmplat, cititorule, într-o anumită perioadă a vieții să observați deodată că viziunea Dumneavoastră asupra lucrurilor se schimbă radical, de parcă toate obiectivele pe care le-ați văzut pînă acum s-au întors deodată către Dumneavoastră cu altă fațetă, necunoscută încă? M-am gîndit pentru prima oară că nu numai noi, adică familia noastră, trăim pe lume, că nu toate interesele sînt concentrate în jurul nostru, dar că există altă viață a oamenilor, care nu au nimic comun cu noi și care nici idee nu au de existența noastră. Fără îndoială, eu știam și înainte toate acestea, dar le știam nu așa cum am aflat acum, nu percepeam, nu simțeam. Ce consider eu începutul tinereții – o concepție nouă despre viață, despre scopurile ei și despre relații. Esența acestei concepții constă în convingerea că destinația omului este aspirația către perfecționarea morală și că această perfecționare este ușor de realizat, este posibilă și fără sfîrșit.

Acele idei virtuozose erau pe plac minții mele, dar nu și simțului. Dar a venit timpul cînd aceste idei mi-au apărut în cap cu asemenea forță proaspătă de descoperire morală, încît m-am speriat, gîndindu-mă la faptul cît timp am pierdut în zadar și în aceeași clipă... am vrut să

aplic aceste idei în viață cu intenția fermă de a nu le trăda nicicând. Și acel timp eu îl consider începutul tinereții”.

L.N. Tolstoi

Tinerețea este un timp emoționant al schimbărilor și al aspirațiilor înalte. Corpul vostru crește și se schimbă atât de rapid și atât de intensiv! Atâtea se pot cerceta și afla pe parcursul maturizării și devenirii personalității voastre!

Întrebarea principală a tinereții este: *Ce reprezintă eu în această lume? Ce schimbări pot realiza anume eu?*

Deseori tinerii gândesc că se află în dependență de circumstanțele înconjurătoare și de soarta predestinată. În realitate însă fiecare om este liber să aleagă și să-și creeze soarta sa.

Există o alegere pe care dacă tînărul o face, atunci el își va croi o cale de la satisfacerea propriilor dorințe, a egoismului și infantilismului spre priceperea de a se stăpîni, spre iubirea adevărată și maturitate. Alte alegeri, alte moduri de soluționare numai vor lungi faza nematurității și pot avea consecințe nefaste.

Dragostea și sexualitatea, fără îndoială, constituie cele mai importante sfere ale vieții care necesită de la om decizii. Tinerii deseori își pun întrebarea „Ce este dragostea?” „Ce este sexualitatea?” „Cum se pot construi astfel de relații de dragoste care ar rezista întreaga viață?”

Pasiunea pentru sexul opus este ceva firesc. Tinerii se pregătesc pentru cea mai importantă perioadă a vieții lor – căsătoria și paternitatea. Deciziile pe care le iau în tinerețe vor influența enorm succesul sau insuccesul, autorealizarea sau dezamăgirea în acest sens. Este regretabil că în acest domeniu există multe lacune și informații denaturate. Mijloacele populare de distracții, în special cele din țările occidentale, deseori propun tinerilor scene care stimulează activitatea sexuală fie prin aluzii verbale la sexualitate, fie prin imagini vădit pornografice. În spoturile publicitare aceste procedee sînt folosite pentru a face reclama unor mărfuri care nu au nimic comun cu sexul, de exemplu, automobile sau produse alimentare. Este demonstrată deja influența negativă a acestui tip de reclamă asupra moralei și normelor etice ale societății, intensificînd interesul sexual al adolescenților.

Mass-media prezintă destul de frecvent relațiile sexuale extraconjugale drept ceva atractiv și plăcut. Dar, de regulă, nu se arată consecințele reale ale acestor relații: inima frîntă ca rezultat al ruperii relațiilor, pierderea vocii conștiinței după ce un om l-a folosit pe altul; tragedia nașterii unor copii nedorîți, necazul bolilor sexual-transmisibile.

Unii dintre adolescenți experimentează cu sexul, lăsîndu-se influențați de o cultură străină sau de pressing-ul mediului adolescentin. Ei cred că dacă își jertfesc corpul pe altarul

experienței sexuale, vor dobândi dragoste, intimitate, popularitate, maturitate și autorealizare. În loc de toate acestea ei vor obține rușine, sentimentul de vină și înstrăinare, neliniștea pentru și chiar graviditatea nedorită, o boală venerică.

Sexualitatea noastră este o exprimare generalizată a personalității masculine sau feminine. Ea penetrează toate cele șase aspecte ale personalității noastre: intelectual, emoțional, moral, spiritual, fizic, social. Sexualitatea noastră este destinată pentru a avea exprimarea fizică în cadrul trainic al căsătoriei. Ea consolidează cuplul conjugal, servind drept ancoră pentru familie.

SIDA, destrămarea familiei, copii fără tată, divorțuri – iată șirul de probleme cu care se confruntă întreaga lume. Toate aceste probleme grave sînt determinate de faptul ce reprezentări despre dragoste și sexualitate au oamenii și cum procedează ei în lumina acestor reprezentări.

Sex înseamnă gen. Fiecare dintre noi este întotdeauna o ființă sexuală. În acest sens, fiecare parte a corpului nostru: oasele, mușchii, creierul – reflectă genul la care aparținem.

În realitate, fiecare celulă a corpului nostru este masculină sau feminină. Pe de altă parte, sistemele sexual și reproductiv ale omului, într-o măsură sau alta, sînt active în permanență. Chiar aflîndu-se în uterul matern, fetițele produc ovule care pot fi potențial copii, iar băieții la naștere pot avea erecție. Înainte de a deveni bărbat și femeie, fiecare dintre noi este întii de toate om, cu toate cele șase aspecte evidențiate ale personalității care funcționează ca un tot unitar.

Centrul care unește toate aceste șase aspecte și le armonizează este inima. În acest context inima semnifică esența sufletului nostru, izvor nu numai al sentimentelor, ci și al gîndurilor, deciziilor. Este de asemenea tezaurul celor mai profunde impulsuri: aspirația de a iubi și a fi iubit, de a trăi în armonie cu alți oameni. Inima este forța primară care dirijează omul în aspirația sa de a ajuta pe alții, chiar cu riscul propriei vieți. Inima îndeamnă oamenii la crearea frumuseții, cu toate grijile cotidiene care îl copleșesc. Un îndemn al inimii este și dorința de a servi Patria, chiar și cu prețul despărțirii de cei dragi.

Între sex și sexualitate există diferență. Sex înseamnă realizarea fizică a intimității prin intermediul organelor sexuale. Sexualitatea include omul în ansamblu, genul biologic fiind doar o parte nu prea mare din ea. În realitate, sexul fizic are menirea să exprime sexualitatea deja profund dezvoltată.

Trezirea sexualității cere de la om autocontrol permanent, spre deosebire de alte sfere ale vieții. Deciziile pe care le iau tinerii față de sexualitate pot avea recursiuni grave.

Dacă tinerii vor dori să devină niște oameni cu simțul responsabilității, prieteni fideli și buni cetățeni, păstrându-și intimitatea fizică pentru timpul căsătoriei, ei își vor pune fundamentul unei vieți care îi va răsplăti pentru răbdarea lor prin puritatea și profunzimea relațiilor, prin plăcere.

Așadar, abstenența sexuală, neprihănirea apare mijlocul unic de comportament moral, responsabil și sănătos pentru tinerii necăsătoriți. Este unicul comportament normal spre care trebuie să tindă tinerii pentru binele lor, pentru fericirea lor și a societății. Această modalitate de abordare a problemei sexualității confirmă că tinerii nu numai că pot să-și controleze dorințele sexuale, dar și trebuie să învețe autocontrolul asupra acestei sfere a vieții lor, în scopul de a obține succese și a simți că viața lor este împlinită.

A propaga abstenența sexuală înseamnă a învăța respectul față de sine și față de alții. Aceasta înseamnă pentru tineri dezvoltarea unor astfel de trăsături de caracter cum sînt înțelepciunea, cumpătarea, autocontrolul, priceperea de a evita implicarea în situații din cauza cărora mai târziu ar regreta. Toate acestea vin în ajutorul tinerilor, ca ei să aleagă calea neprihănirii, pe care o vor urma cu cinste toată viața lor – pînă la căsătorie și în căsătorie.

Mărturisind adevărul...

“Ea îmi era prietenă din copilărie. Eram foarte apropiați, ne iubeam reciproc și știam că urmează să ne căsătorim după absolvirea universității. Nu simțeam nevoia de intimitate. Toți însă ne întrebau mereu dacă întreținem relații intime și, pînă la urmă, am hotărît că ceva ne lipsește... Dar relațiile noastre s-au schimbat după ce am cedat instinctului. Aveam o altă atitudine unul față de altul și tot ce simțeam altă dată s-a oprit. Regret acest lucru pînă în prezent”. (Bărbat, vîrstă medie)

“Simțeam că alunec într-un abis, petrecînd fiecare noapte cu cine se întîmpla. Eram purtat de val. Uneori simțeam atîta scîrbă, încît mă grăbeam, ca totul să rămînă în urmă. În cele din urmă, eu am încetat aceste ieșiri ale mele, înțelegînd că relația sexuală fără adevărata iubire și devotament nu servește la nimic” (Student).

“Regret sincer că am intrat în relații intime cu un bărbat care nu însemna nimic pentru mine. Mă întîlnesc cu el pînă în prezent, fapt care îmi cauzează deja o problemă. Intenționez să curm această relație și să-mi caut un alt băiat, dar după ce am fost atît de apropiați, acest lucru devine foarte greu” (O tînără).

“Am observat de foarte multe ori că prietenii mei s-au despărțit după ce relațiile lor ajungeau la faza fizicului. Prejudiciul emoțional este monstruos, deoarece ei deja au încercat ceva atît de puternic. Cînd cunoști relația sexuală prea devreme, aceasta blochează celelalte modalități de exprimare a iubirii, nu permite dezvoltarea armonioasă a relațiilor” (Student, 22 ani, se abține de la relații sexuale).

Chestionar pentru autoevaluare

1. Care ar fi serviciile decisive pentru o viață sexuală sănătoasă în timpurile noastre? Argumentați-vă opinia.
2. Ce impact asupra relațiilor sexuale are presupusa superioritate a bărbaților? Cum poate fi ea argumentată?
3. Ce conținut acoperă noțiunea de dragoste sexuală?
4. Cum înțelegeți posibilitatea alegerii libere între virginitate și abținere?
5. Care forme de violență afectează viața sexuală contemporană și spre ce trebuie să tindă educația în acest context?
6. Ce înțelegeți sub noțiunea de bisexualitate?
7. Ce este celibatul?
8. Care pot fi sursele plăcerii sexuale?
9. Ce poate cuprinde în sine modelul de reacții sexuale?
10. Ce poate influența asupra intensității orgasmului?
11. Care este rolul clitorului?
12. Ce subînțelegeți prin masturbare? În ce vedeți semnificația ei?
13. Care manifestări de comportament sexual pot permite de a da și a primi plăcere cu partenerul?
14. Ce importanță în acțiunile sexuale are comunicarea și respectul partenerilor pentru dorințele proprii și ale celuilalt?
15. Cum pot fi stimulate zonele erogene cele mai sensibile pentru a face sexul mai atractiv și a elimina riscul îmbolnăvirilor?
16. Care este semnificația fanteziilor pentru experiența sexuală a persoanei?
17. Ce impact asupra vieții sexuale pot avea materialele erotice (articole intime, jucării erotice, filme și cărți instructive, sex shop-urile)?
18. Care bariere posibile trebuie depășite pentru o mai bună comunicare în sex?

Bibliografie selectivă:

1. Tu și copilul tău pentru un nou secol: o carte despre și pentru femei. Chișinău: Litera, 2001. – 358 p.
2. Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesori. Chișinău: Epigraf. – 309 p. 2000

IV.**RESURSELE DE PROTECȚIE A SĂNĂTĂȚII SEXUALE ȘI
DE LUARE DE DECIZII**

1. Sănătatea sexuală și controlul fertilității

86

2. Mijloacele de prevenire a gravidității

94

3. Alegerea unei metode contraceptive: orientări pentru consiliere

100

Tema specială 3.

Fii tu însuși, ține la demnitatea ta

102

Chestionar pentru autoevaluare

106

Bibliografie selectivă

106

*Nu te întrista pentru faptul, că nimeni nu te cunoaște.
Dar tinde să fii acela, care poate fi cunoscut.*

Confucius



Răspîndiți dragostea oriunde mergeți: mai întâi în casele voastre. Oferiți dragostea copiilor voștri, soției sau soțului, unui vecin... Nu lăsați pe nimeni să plece de la voi fără să se simtă mai fericit. Fiți expresia vie a bunătății lui Dumnezeu; bunătate pe chipul vostru, bunătate în ochii voștri, în zîmbetul vostru, bunătate în primirea caldă.

Maica Tereza



... Nu vă mulțumiți cu cele obținute! Atît cît sînteți tineri, puternici, vioi, nu încetați să faceți bine. Nu există fericire și nici nu trebuie să existe, dar dacă în viață este sens și scop, atunci acest sens și acest scop nu constă în fericirea noastră, ci în ceva mai înțelept și mai măreț. Faceți bine!

A.P. Cehov



*Nu vorbi și nu face nimic rău nici chiar cînd ești singur.
Învăță să te rușinezi mai mult de tine decît de alții.*

Democrit

1. Sănătatea sexuală și controlul fertilității

- **Decizia de a avea copii**
- **Mediul ambiant și sănătatea reproductivă**

În acest compartiment urmărim scopul de a oferi unele procedee pentru o mai bună cunoaștere de a sine femeilor în domeniul sănătății sexuale. Aici vor fi abordate chestiuni legate de controlul fertilității și de avort – două instrumente esențiale la îndemâna femeilor care întrețin raporturi sexuale cu bărbați, dar care nu doresc o sarcină chiar acum. Se va vorbi, de asemenea, despre cum să rămână sănătoase, păstrându-și în același timp activitatea sexuală. Prezentul compartiment este un îndrumar util și în luarea deciziilor dificile în cazurile de sarcină nedorită.

Capacitatea femeii de a-și proteja drepturile reproductivă și sănătatea sexuală, precum și dreptul de a lua decizii când și dacă să aibă copii este definitivă pentru libertatea de a-și modela propria viață, de a se bucura de plăcerea sexului.

Importantă este, de asemenea, dezvoltarea stimei și respectului de sine al femeilor, fără de care nu poate fi conștientizată importanța și valoarea unei îngrijiri și protecții pe care o merită; oportunitățile economice care le influențează luarea deciziilor; accesul la asistența medicală calificată; securitatea la domiciliu; respectul partenerilor. Mai sînt multe de făcut în societatea noastră pentru combaterea sexismului, rasismului, inechității economice, înainte ca toate femeile, inclusiv adolescentele, femeile sărace, de culoare sau cele fără asigurare medicală să aibă acces egal la toate resursele de protecție a sănătății sexuale și de luare de decizii.

Drepturile reproductivă ale femeii exprimă multiplele fațete ale *libertății reproductivă*:

- dreptul de a-și controla propriul corp, dreptul și accesul tuturor femeilor, indiferent de vîrstă și venituri, la avort;
- opunerea oricăror forme de sterilizare abuzivă, inclusiv absența acordului conștient, abuzarea persoanelor dezavantajate, abuzurilor în penitenciare și spitale de psihiatrie, abuzul ca rezultat al interzicerii accesului la avort și absenței formelor accesibile de control al fertilității;
- opțiunea pentru libertatea reproductivă, care presupune nu numai dreptul la avort și interzicerea sterilității abuzive, dar și un control sigur și calificat al fertilității, educație sexuală în școli, dreptul fiecăruia de a avea viața sexuală pe care și-a ales-o; eliminarea pericolelor nucleare, chimice, ocupaționale în adresa sistemului reproductiv;

- susținerea dreptului personal al fiecăruia de a-și alege relațiile sexuale, indiferent de sexul persoanelor implicate; opunerea spargerii familiilor de către stat prin pedepsirea unui părinte pentru convingerile lui politice sau sexuale; susținerea luptei pentru garantarea prin legislație a drepturilor civile ale homosexualilor;
- dependența libertății reproductive de economie: salarii egale pentru femei; un sistem decent de sănătate publică; menaj și îngrijire calificată a copiilor; sistem de școli publice pe potriva necesităților copiilor.

Timpurile pe care actualmente le trăim se caracterizează printr-o puternică revizuire a viziunilor asupra nașterii și creșterii copiilor. Generația bunicilor noastre a fost educată în spiritul inevitabilității nașterii copiilor, indiferent de condiția materială a femeii. Controlul asupra nașterilor fiind cvaziinexistent, în concepția societății maternitatea se identifica cu feminitatea. Deși femeile din generația mamelor noastre obțin acces la mijloace mult mai eficiente de control asupra nașterilor, marea lor majoritate încă nu-și imaginează să renunțe la ideea de a avea necondiționat copii. În prezent nașterea copiilor este un act conștient și deliberat al femeii.

Accesul la mijloacele moderne și eficiente de protecție și control asupra nașterilor permite femeilor să fie independente, să se bucure de o viață sexuală deplină, să ia propriile decizii asupra momentului și oportunității apariției copilului. Durata medie de viață a femeilor a crescut, s-a îmbunătățit calitatea acesteia, mijloacele de protecție împotriva sarcinii s-au diversificat și s-au îmbunătățit și ele, la fel ca și calitatea îngrijirii medicale prenatale, posibilitățile de concepere pe cale artificială, medicii au obținut succese în tratarea sterilității, iar toate acestea au extins vârsta de fertilitate a femeii până după 40 de ani. Posibilitatea de a avea copii a devenit reală pentru cuplurile de lesbiene, cuplurile în care unul din soți sau ambii suferă de sterilitate sau pentru femeile singure.

Decizia de a avea sau nu copii poate deveni una crucială în viața femeii. Unele dintre ele își doresc copii, altele – nu; pentru unele încă nu s-a cristalizat decizia. În anumite împrejurări femeia ar putea avea timp suficient pentru a lua o hotărâre, în alte cazuri însă nu este exclus să fie presată de timp și împrejurări pentru o decizie imediată. În plus, există și limita firească de timp. Decizia de a nu avea copii devine ireversibilă în cazul îmbolnăvirii urmate de sterilitate a femeii, deși se mai păstrează posibilitatea adopției.

Nu există absolut nici o posibilitate de a prezice caracterul viitoarei maternități, felul în care va arăta viitorul copil sau relația cu el. Pentru acele dintre femei care sînt preocupate de aceste aspecte este indicată discuția cu alte femei – mame singure, femei care au născut sau au înfiat copii, cu cele care au născut copii la diferite vârste. E bine să discute cu mame lesbiene

sau heterosexuale, după cum e util să se întrețină cu femei care au hotărât să renunțe la ideea de a avea vreodată copii. Nu e lipsit de utilitate să-și rezerveze ceva timp și pentru a conversa cu copii de diferite vârste, cu părinții acestora. Îi va întreba pe părinți despre bucuriile, tristețile, satisfacțiile și tensiunile inerente apariției copilului, va învăța de la părinți subtilitățile educației copiilor.

Rugați-le pe cunoscutele Dumneavoastră să vă spună ce schimbări au survenit în viața lor după ce au devenit mame, ce sprijin le-a fost necesar pentru a-și îndeplini cu succes acest nou rol. În sfârșit, este necesar un dialog sincer chiar cu dumneavoastră înșivă.

Puneți-vă un șir de întrebări și găsiți răspuns la ele: de ce vă doriți un copil, când doriți să-l nașteți, cum urmează să vă aranjați viața de mai departe pentru a rămâne socialmente activă, cum se poate schimba viața Dumneavoastră cotidiană odată cu apariția bebelușului, cum veți reuși să îmbinați munca cu creșterea copilului.

Nu ignorați nici aspectele financiare. Documentați-vă asupra programelor guvernamentale de susținere a maternității, deși trebuie să știți că aceste programe s-au modificat considerabil în sensul reducerii suportului financiar.

Alte momente asupra cărora se va insista, de data asta de o perspectivă mai îndelungată, sînt: ce valori aș dori să încurajez la copilul meu și cine mă poate ajuta în atingerea acestui deziderat. În ce fel de societate îmi doresc să crească și să trăiască viitorul meu copil. Am oare resurse suficiente pentru a-mi pregăti copilul să înfrunte dificultățile și anomaliile vieții – discriminările, homofobia care distorsionează viețile atîtor copii, fie băieți sau fete. Ce se va întîmpla dacă nu sînteți cuplu, dar doriți să nașteți sau să înfiați un copil. Sînteți pregătită să vă asumați rolul de părinte singur? Cum vă poate afecta această decizie eventualele relații în viitor? Încercați să vă evaluați resursele emoționale necesare pentru a îndeplini calitatea de părinte, o importanță decisivă avînd-o capacitatea de dăruire, de susținere a celor din jur. Avînd grija altora, ne păstrăm starea emoțională armonioasă și echilibrată, ne sustragem de la haosul emoțional atît de frecvent atunci cînd sîntem puse în fața noului rol – a celui de părinte.

“Sînt sfișiată de două opinii contradictorii: prima este că a fi mamă e grozav, iar cealaltă că aș putea regreta, că viața mea s-ar putea schimba. Sînt abia la început de cale în formarea personalității mele, iar apariția copilului m-ar putea împiedica să-mi duc la capăt acest proces, m-aș putea simți frustrată. Toți din familia mea mă conving ca să am un copil. “Să naști înainte să mor eu”, îmi spune bunica. Trebuie să lupt ca să nu mă las influențată”.

Tot mai multe femei optează împotriva ideii de a avea copii și prin aceasta aruncă o provocare mentalității sociale, prin care maternitatea e considerată o obligație. Deși o femeie

care s-a hotărît să nu aibă copii este mulțumită cu situația sa, societatea va încerca s-o culpabilizeze, s-o facă să se simtă lipsită de feminitate, ghinionistă și vicioasă.

“E nevoie de efort pentru a-i convinge pe ceilalți că am luat o decizie justificată. E foarte rău când femeile tinere cred că își pot împlini destinația de femeie doar prin maternitate. Eu am 56 de ani, nu am avut niciodată copii și mă simt cât se poate de împlinită. Viața femeii poate fi îmbogățită prin muncă, prieteni, copiii prietenilor. Nu cred că maternitatea este singura opțiune justă a fiecărei femei”.

Pentru unele dintre femei decizia de a nu avea copii e însoțită sau urmată de regrete: sterilitatea, o boală congenitală sau alte împrejurări fac această decizie ireversibilă, iar adopția nu este întotdeauna acceptată. Printre alte circumstanțe care le determină să rămână fără copii ar fi incapacitatea financiară de a crește și a educa un copil, faptul că sînt singure, dar doresc să educe copilul doar în cuplu. Este perfect posibil că femeile, neavînd propriii lor copii, să facă copiii altora parte activă a vieții lor. Mulți copii beneficiază de grija și atenția femeilor care, la rîndul lor, nu sînt mame. Relații durabile de prietenie se stabilesc între femeile singure și copiii prietenilor sau ai rudelor.

“Nu am copii, dar cultiv niște relații frumoase cu nepoții și nepoatele mele, îngrijesc copiii vecinilor”.

“Sînt profesoară de liceu, iar asta înseamnă că am 100 de copii. Îmi văd copiii zilnic, iar în weekend iau pauze”.

Condiția de părinte aduce satisfacții colosale. Din experiența de viață a copiilor ne putem îmbogăți experiența noastră proprie, putem învăța multe despre noi înșine. Creșterea copiilor înseamnă perpetuarea noastră în această lume, participarea la fluxul continuu al experienței umane, un motiv pentru a participa la acțiunea de ameliorare a lumii. Multe femei nu se grăbesc să aibă copii. Ele doresc să-și formeze mai întîi personalitatea, să-și cunoască mai bine partea emoțională a vieții, să atingă anumite scopuri propuse în viața profesională sau în cea personală, să obțină studii, un serviciu mai bun, o relație rîvnită.

“Am născut la 46 de ani. Pînă atunci, dacă se întîmpla să fiu cu alți copii și, deși îmi plăcea foarte mult de ei, aceștia mă iritau, mă întrebam ades: cum aș putea să mă descurc dacă ar trebui să fiu tot timpul alături de copilul meu? După ce am devenit mamă, însă, lucrurile s-au schimbat. Există inefabilul relației părinte-copil, un liant care transformă momentele de nervozitate în satisfacții”.

Unele femei își amână maternitatea pînă la vîrsta de 30-40 de ani. După cum se știe, pe la această vîrstă fertilitatea femeilor descrește, conceperea are loc mai greu. Totuși, un regim alimentar echilibrat, o îngrijire medicală prenatală calitativă acordă femeilor de vîrstă medie șansa de a aduce pe lume copii sănătoși.

Adeseori definițiile date maternității sînt într-atît de idealizante, încît s-ar putea să nu ne considerăm niciodată suficient de pregătite pentru a deveni mame. Dar nu sînt necesare întotdeauna condiții ideale pentru a naște și a educa un copil energic, vioi și sănătos.

Calitatea de părinte ne obligă la sacrificii și este o muncă grea atît fizic cît și emoțional, chiar și în cazul femeilor care își împart obligațiile de părinte cu partenerul. Îmbinarea maternității cu serviciul se poate dovedi o sursă suplimentară de oboseală și stres. Societatea noastră tehnologizată și supusă unor ritmuri accelerate nu acordă sprijinul cuvenit părinților în creșterea copiilor, nu pune în valoare cu adevărat familia. Pentru a găsi un echilibru între îndeplinirea obligațiilor de familie și a celor de la serviciu, necesitățile copiilor și ale femeilor trebuie privite ca o prioritate a societății. Indiferent dacă femeia personal a optat pentru sau împotriva nașterii și educării copiilor, aceasta rămîne o muncă importantă și valoroasă care merită întreaga susținere socială și economică.

“Locuim, împreună cu soțul, într-un orașel. Într-o dimineață un vecin a venit și ne-a spus: “Să nu beți apă de la robinet!” Și asta după ce tocmai băusem, eu și soțul, cîte o ceașcă de cafea preparată cu apă din rețea, beam această apă de ani de zile, fără să știm de cînd a fost infectată. Apoi vecinul ne-a spus exact cît de proastă era situația, ce concentrație de toxine avea apa. Nu știa nimeni care era cauza sau cine a provocat acest lucru. Am fost tare supărată. Achiți regulat taxele – care cresc de la un an la altul – plătind birocrații din birouri care lasă ca lucrurile să ajungă pînă aici”.

Unde și cum trăim și activăm ne afectează permanent sănătatea, într-un mod evident sau mai puțin evident. De la 70% la 90% din toate formele de cancer uman și procentajul ridicat al altor afecțiuni ale plămînilor, inimii, nervilor sau rinichilor, la fel ca și problemele reproductive, cele native sau chiar comportamentale sînt considerate ca fiind provocate de factori ai mediului ambiant (mediul ambiant include aici regimul alimentar, deprinderile comportamentale, precum și factorii care alcătuiesc ambientul nostru nemijlocit).

Pericolele venite din partea mediului ambiant au crescut enorm de mult în ultimii 50 de ani. Accidentelor, stresului și bolilor caracteristice din totdeauna omenirii li s-au adăugat în secolul al XX-lea pericolele lansate de substanțele toxice și radioactive, cîmpurile magnetice

etc. Prin producerea, prelucrarea, distribuirea și utilizarea acestor substanțe se creează riscuri severe care ne afectează mediul ambiant și ne periclitează sănătatea.

“Locuim într-o localitate unde se aplică pe larg stropitul cu pesticide. În fiecare iarnă aveam dureri de gât ca reacție la substanțele toxice utilizate pe la mijlocul lui decembrie. Acest lucru nu avea nici o atribuție cu serviciul meu, ci cu mediul meu de trai. Când mi-am apelat medicul în legătură cu acest fapt, el m-a asigurat că lucrurile stau bine, chiar și atunci când eram însărcinată și trebuia să nasc în ianuarie”.

Mediul și sănătatea: mic dicționar

- **Cancerigen:** o substanță sau un agent provocator de cancer – condiție caracterizată prin dezvoltarea rapidă a celulelor anormale.
- **Mutagen:** o substanță sau un agent care provoacă mutații în materialul genetic sau în celulele vii. Când mutația se produce în ovul sau spermatozoid, ea se poate transmite ereditar. Cercetările de ultimă oră sugerează, că de vreme ce materialul genetic controlează dezvoltarea celulelor, agenții mutageni pot cauza schimbări fie imediate, fie precedate de o perioadă latentă, iar acestea conduc la instalarea cancerului.
- **Teratogen:** substanță sau agent capabil să pătrundă prin placentă și să provoace avort spontan sau dificultăți la naștere sau periclitarea dezvoltării normale a fătului. Toți cancerigenii sînt mutageni. Majoritatea mutagenilor sînt cancerigeni. Mulți mutageni sînt și teratogeni.
- **Efect acut:** reacție gravă, imediată, de regulă, provocată de o singură expunere masivă, cum ar fi amețeala și voma datorate unei intoxicații cu pesticide sau edemul pulmonar cauzat de arsuri cu gaze toxice, cum sînt amoniacul sau clorinul.
- **Efect cronic:** reacție constantă sau recurentă, care survine după expunerea repetată și de scurtă durată.

Efectele cronice se pot manifesta după perioade lungi, ani întregi – adică după o perioadă de latență. De exemplu, inhibarea particulelor de azbest cauzează cancer pulmonar care se poate manifesta peste ani. Majoritatea formelor de cancer și afecțiuni hepatice se manifestă după 15-40 de ani. Mulți savanți prognozează creșterea ratei de cancer când toxinele folosite în cel de-al doilea război mondial își vor “arăta” efectele.

Riscurile pentru sănătatea reproductivă sînt cele cauzate de orice agent cu efecte malefice asupra sistemului reproductiv feminin sau masculin și/sau asupra dezvoltării fătului. Acești agenți pot fi chimicalele (de exemplu, pesticidele), agenții fizici (razele X) sau condițiile grele de muncă (cum ar fi ridicatul greutăților).

Pericolele pentru sănătatea reproductivă reprezintă, probabil, cel mai controversat subiect în medicina ambientală. Dat fiind faptul că femeile sînt cele care poartă sarcina adeseori riscurile reproductivă sînt identificate cu probleme reproductivă, și faptul că sănătatea reproductivă nu se reduce numai la a avea copii sănătoși. De-a lungul vieții atît femeile cît și bărbații au nevoie de sisteme reproductivă și sexuale sănătoase.

Infertilitatea, avorturile spontane în perioada timpurie a sarcinii, nașterea copiilor cu handicap – toate acestea sînt semne ale unui mediu ambiant toxic. Aceasta indică asupra problemelor existente, în timp ce alte semnale de alarmă, cum ar fi, de exemplu, cancerul, necesită o perioadă de latență de 15-40 de ani înainte de a prezenta simptomele pe care le putem vedea sau simți.

Anomalii în dezvoltarea sarcinii. Problemele reproductivă care le afectează pe femei includ disfuncțiile menstruale, reducerea fertilității, avorturile spontane, nașterile premature, dezvoltarea postnatală deficitară a copilului.

Problemele sistemului reproductiv la bărbați (impotența, cantitatea și calitatea redusă a spermei) le afectează și pe femeile din viața intimă a acestora. Sterilitatea (definită ca incapacitate de a concepe după ce a fost practicată o viață sexuală timp de un an în condițiile actului sexual neprotejat) afectează, conform estimărilor, unu din 12 cupluri. Deși se știe că mulți factori nocivi ai mediului (plumbul, solvenții, unele pesticide) afectează funcțiile reproductivă, acțiunea lor nu este cunoscută pe deplin încă. Cînd substanțele toxice acționează asupra hormonilor reproductivă, se instalează disfuncții menstruale, sterilitate, pierderea libidoului. Ele pot avea acțiune directă asupra ovarelor, conducînd la instalarea timpurie a menopauzei și a maladiilor ovariene. Ca și în cazul celulelor spermei, substanțele mutagene pot afecta și materialul genetic în ovulele feminine, avînd aceleași consecințe: avorturi spontane și dificultăți la naștere.

Ovulul fecundat și fetusul pot reacționa la toxinele care nu par să afecteze un adult. Unele toxine își exercită influența în perioada timpurie a sarcinii, poate chiar înainte ca femeia să fie conștientă de sarcină. În primele două săptămîni ovulul fecundat este atît de sensibil, încît poate fi distrus de agenții nocivi ai mediului. De la a 15-a pînă la a 60-a zi a sarcinii celulele ovulului fecundat se divid și se multiplică diferențiindu-se în organe și sisteme specifice. Toxinele pot deranja acest proces și nu mai există o a doua șansă de redresare. Dacă efectul e foarte puternic, sarcina se poate termina cu un avort spontan. Dacă fătul supraviețuiește, copilul poate avea greutatea scăzută la naștere ori sechele fizice sau comportamentale, unele dintre care se pot manifesta abia după mai mulți ani.

Fetusul se poate expune la influența toxinelor prin expunerea mamei la locul de muncă. De altfel, toxinele se pot acumula și în materialul genetic. Unii cercetători consideră că actul sexual neprotejat în timpul sarcinii cu un bărbat care se expune acțiunii toxinelor la locul de muncă poate avea aceleași efecte negative asupra fătului. În aceste situații femeile însărcinate trebuie să găsească metode de protejare a fătului. Fetusul în dezvoltare și bebelușii sînt deosebit de susceptibili la acțiunea toxinelor, deoarece celulele lor se dezvoltă și cresc foarte repede.

Organizația Mondială a Sănătății aduce la cunoștință că doar un procent foarte scăzut de femei care alăptează în întreaga lume nu prezintă urme de contaminanți industriali în laptele lor.

Se discută activ printre medici și părinți cît de lungă ar trebui să fie perioada de alăptare. Datorită faptului că laptele matern conține agenți imunologi, majoritatea specialiștilor le recomandă mamei să-și alăpteze bebelușii dacă doresc s-o facă. Alăptarea artificială prezintă și ea anumite riscuri. Pentru a evita pericolul, mamele ar trebui să consume în alimentația lor cît mai puține grăsimi de origine animală, să evite sursele identificate de contaminanți (cum ar fi legumele tratate cu pesticide sau peștele din anumite zone), să se abțină de la pierderea bruscă în greutate (care activează contaminanții depozitați în grăsimi).

Strategii de acțiune împotriva riscurilor ambientale. Femeile vor învăța să fie conștiente de pericolele de natură ambientală și această conștiință le va conferi mai multă încredere. Adeseori în trecut femeile se împăcau cu sterilitatea, cu avorturile spontane sau cu bolile cronice la copii. Acum, însă, în loc să accepte situația ele o investighează. Practica demonstrează eficiența mai multor modalități de a ne pronunța împotriva riscurilor ambientale, cum ar fi:

- ◆ Evitarea alimentelor cu conținut ridicat de grăsimi și contaminanți. Asocierea femeilor la mișcările sociale ce se pronunță împotriva riscurilor ambientale.

- ◆ Investigarea condițiilor ambientale la locul de muncă și la cel de trai.

- ◆ Discutarea cu vecinii. Constituirea asociațiilor ale locatarilor, care ne împărtășesc preocupările.

- ◆ Ținerea unei evidențe continue a stării sănătății personale și a membrilor familiei. Medicul la care femeia se adresează trebuie să țină o evidență minuțioasă a stării ei în raport cu factorii mediului.

- ◆ Alăturarea acțiunilor de boicotare a produselor contaminate. Refuzul de a cumpăra produsele ce conțin poluanți.

- ◆ Lucrul în colaborare cu alte asociații și mișcări. Nu se va limita protestul la “propria grădină”.

2. Mijloacele de prevenire a gravidității

Despre oportunitatea educației contraceptive. Discuția despre mijloacele anticoncepționale (contraceptive) și în zilele noastre (în spațiul postsovietic) mai continuă să fie percepută ca necuviincioasă, fapt care stingherește extrem comportamentul sexual. Această percepere este dictată mai des de incompetență și, la rândul său, dă naștere la o militantă incultură. Ea de obicei pretextează pe faptul, că “înainte aceasta nu era”. Noi însă am văzut deja, că oamenii din vechi timpuri erau preocupați de căutarea unor mijloace sigure de protejare de la graviditate. Și anume, căutările mergeau în două direcții: cum, pe de o parte, de protejat femeia, și, pe de altă parte, de neutralizat bărbatul.

Ar fi ideal, dacă informația necesară despre contracepție ar fi dată în decursul învățământului mediu. Specialiștii consideră aceasta drept unicul mijloc de depășire a inculturii de masă, care dacă și nu dă absolut toată informația, apoi, în orice caz pregătește pentru perceperea ei sănătoasă și înțeleaptă pe viitor. Așa se întâmplă în țările civilizate cu cultură sexuală înalt dezvoltată. Putem constata, totuși, că ultimul timp carul pare să se urnească din loc, însă, probabil, va trebui încă mult timp pentru conștientizarea importanței instruirii contraceptive a populației în baza unor programe serioase și prin utilizarea unor mijloace efective.

Incultura contraceptivă inevitabil aduce după sine un număr mare de avorturi. Se știe însă, că chiar în cele mai ideale condiții de efectuare avortul este pentru femeie întotdeauna o traumă dublă – corporală și sufletească. Într-un cuvânt, nivelul culturii, în particular sexuale, și numărul avorturilor sînt mărimi invers proporționale.

Tehnici speciale folosite în decursul comunicării sexuale. Mijloacele de prevenirea a gravidității sînt foarte variate. Cel mai simplu mijloc (dar nu și cel mai sigur) sînt *tehnicele speciale*, folosite în decursul comunicării sexuale. Foarte răspîndit este coitusul întrerupt. Bărbatul întrerupe contactul sexual nemijlocit înaintea ejaculării care se produce în afara vaginului. Condiția succesului este capacitatea bărbatului de a întrerupe contactul mai înainte de a avea loc prima aruncare a spermei. Utilizarea acestei metode sub aspect psihologic înaintează față de bărbat cerințe foarte înalte și pentru ambii parteneri este un stres: se va reuși oare a întrerupe la timp contactul sexual?

Apelarea durabilă la coitusul întrerupt poate să se răsfrîngă negativ asupra capacității bărbatului și femeii de a primi satisfacție sexuală deplină, ce poate aduce la dezvoltarea anorgasmei, adică incapacității către orgasm.

Această metodă nu este însă foarte sigură, din cauză că spermatozoizii pot pătrunde în vagin înaintea ejaculării împreună cu secretul eliminat de diferite glande masculine.

O variantă a acestei metode de protecție este așa numitul contact sexual prelungit, în timpul căruia după introducerea penisului ambii parteneri își rețin fricțiunile. Femeia în procesul unui asemenea contact poate atinge orgasmul, însă acest fel de protecție înaintea cerințe înalte în fața psihicii partenerilor, reprezentând în sine o formă știrbită, imperfectă de relații sexuale. Metoda coitusului întrerupt, dar cu atât mai mult prelungit nu este potrivită pentru bărbații cu tendință spre ejaculare înainte de vreme.

Sterilizarea masculină, feminină benevolă

Sterilizarea masculină benevolă (vasectomia). Metoda constă în tăierea sau blocarea celor două tuburi prin care spermatozoizii ajung de la testicule la penis. Vasectomia nu are efecte asupra performanțelor sexuale și nu se cunosc efecte secundare.

Sterilizarea feminină benevolă constă în blocarea trompelor uterine prin care ovulul pătrunde în uter și nu intră în contact cu spermatozoidul. Sterilitatea este foarte eficientă, nu afectează viața sexuală și ajută la prevenirea cancerului ovarian.

Ce se poate spune despre această metodă? În primul rând, sterilizarea nu se reflectă asupra potenței și capacității către orgasm, făcându-i însă pe oameni absolut infertili. Anume această circumstanță a jucat rolul său negativ în unele țări, unde oamenii nu doresc să aibă copii și nu vor să se protejeze (în SUA, spre exemplu, sterilizarea a intrat chiar în modă; conform datelor existente, circa 10% de cupluri cu pielea albă este sterilizat unul sau ambii parteneri). În spațiul postsovietic la sterilizare se recurge doar în cazuri extreme, când graviditatea reprezintă pericol nemijlocit pentru sănătatea și însăși viața femeii sau în cazul pericolului transmiterii urmașilor unor grave maladii ereditare.

Eficiența sterilizării masculine, precum și a celei feminine constituie 100%.

Avantaje: sterilizarea masculină este metoda cea mai efektivă de contracepție permanentă; operația poate fi efectuată ambulator cu anestezie locală. Sterilizarea feminină este una din cele mai eficiente metode permanente de control al fertilității.

Dezavantaje: sterilizarea masculină nu este eficace imediat după intervenție; e greu de revenit la starea de fertilitate. În cazul sterilizării feminine revenirea la fertilitate este aproape imposibilă, există riscul complicațiilor legate de intervenția chirurgicală.

Metoda sterilizării masculine poate fi recomandată bărbaților care sînt fermi convinși că nu mai doresc să aibă copii. Sterilizarea feminină poate fi recomandată femeilor care sînt ferm convinse că nu mai doresc să aibă copii.

Metoda fiziologică (metoda naturală). În anii douăzeci ai secolului XX o răspîndire largă a căpătat *metoda fiziologică* de calculare a zilelor ciclului menstrual, mai mult sau mai puțin favorabile pentru concepere.

Metoda fiziologică este fundată pe cunoașterea perioadelor fertilității și infertilității femeii. Femeia poate purcede îngreunată nu întotdeauna, ci doar în anumite zile pînă sau îndată după ovulație, adică ieșirii ovulului maturizat din ovar. Ovulația la majoritatea femeilor cade la mijlocul ciclului menstrual și ovulul maturizat poate fi fecundat de spermatozoidul, care are nu mai mult de două zile. Pentru fecundare cele mai favorabile sînt primele patru și următoarele patru zile pînă la ovulație, dar în total asemenea zile, incluzînd ziua ovulației, sînt nouă.

Metoda fiziologică poate fi recomandată femeilor cu ciclu menstrual regulat, deși și la ele poate avea loc ovulația înainte de vreme. În principiu această metodă este ideală pentru cuplurile, care se străduie să evite graviditatea neavînd însă nimic contra nașterii unui copil. Pentru ridicarea siguranței această metodă este îmbinată cu metoda măsurării temperaturii rectale (dimineața, în stare de liniște, în pat) care este relativ scăzută înaintea ieșirii ovulului din ovare, ridicîndu-se apoi și în zilele nefavorabile pentru concepere menținîndu-se la un nivel ridicat. De menționat încă că mărirea temperaturii rectale poate fi consecința unei boli, stres, administrării unor medicamente.

Femeia are la dispoziție mai multe modalități de a-și da seama de momentul în care începe și de cel în care sfîrșește perioada fertilă a ciclului ei menstrual: calculele bazate pe metoda calendarului, urmărirea mucusului cervical, urmărirea temperaturii bazale, palparea colului. Pentru prevenirea sarcinii o femeie nu trebuie să aibă contacte sexuale sau partenerul trebuie să folosească prezervativul în zilele fertile (de la a 9-a la a 19 zi a ciclului menstrual).

Cunoașterea perioadei fertile este de asemenea folositoare pentru femeile care doresc să rămîină însărcinate. Pentru a rămîine însărcinate trebuie să aibă contact sexual în zilele cu fertilitate maximă. Calculul perioadei fertile este destul de complicat și este bine venită o consultație a medicului înainte de a aplica metoda calendarului, mai ales în cazul unui ciclu neregulat. Pentru un ciclu de 28 de zile vor fi evitate contactele sexuale de la a 9-a și pînă la a 19-a zi, dacă femeia nu dorește să rămîină însărcinată.

Metodele de identificare a perioadei fertile nu au efecte secundare, dar sînt eficiente numai dacă femeile și bărbații urmează regulile foarte precis. Există un risc mare de sarcină dacă metoda nu este folosită corect. Din 100 de cupluri care folosesc metodele naturale în 35 apare o sarcină.

Diafragma și spermicidele. *Diafragma* este o cupolă moale din cauciuc care acoperă colul uterin. Se introduce în vagin înainte de actul sexual și acționează ca o barieră care

împiedică spermatozoizii să ajungă la ovul. **Spermicidele** (pastile, ovule, creme) sînt substanțe, introduse adînc în vagin, care formează o spumă ce distruge spermatozoizii și blochează pătrunderea lor în cavitatea uterină. Conferă o oarecare protecție împotriva maladiilor sexual transmisibile. Spermicidele pot produce iritare sau alergia tractului genital. Sînt mai puțin eficiente în prevenirea sarcinii decît alte metode contraceptive. Diafragma trebuie folosită împreună cu spermicidele și păstrată în vagin timp de șase ore după actul sexual. Ca și spermicidele, diafragma ajută la prevenirea bolilor sexual transmisibile. Necesită stabilirea dimensiunii de către medic. Diafragma este eficientă doar dacă este folosită corect.

Mijloacele hormonale. *Contraceptivele orale combinate* (pilulele). Contraceptivele orale combinate sînt tablete, care conțin mici cantități de hormoni sintetici (estrogen și progesterin) care sînt identici cu cei produși în mod natural în corpul femeii. Pentru a preveni sarcina femeia trebuie să ia zilnic o astfel de pilulă. Contraceptivele orale împiedică ovarul să elibereze ovule și îngroașă mucusul din zona colului uterin iar spermatozoizii nu mai pot intra în uter.

Contraceptivele orale se bucură de mare popularitate din cauză că nu sînt periculoase și sînt foarte eficiente cînd sînt utilizate corect. Mai mult, pilulele reduc riscul unor boli cum ar fi anemia (la femeile care pierd mult sînge în timpul menstruației), cancerul ovarian sau uterin. Menstruația este mai scurtă, se pierde mai puțin sînge și durerile dispar. Pot fi folosite pilulele oricît timp s-ar dori fără a se face pauză. Se poate opri, cînd se va dori de a avea un copil. Pilulele nu interferă cu actul sexual. Aproape toate femeile pot folosi pilulele. Cu toate acestea nu ar trebui să fie folosite în cazul, cînd femeia bănuiește că ar fi gravidă, dacă alăptează, dacă are peste 35 de ani și fumează sau dacă are una din bolile care contraindică folosirea contraceptivelor orale combinate, la altele apar unele efecte secundare. Acestea, de regulă, nu sînt grave și încetează după cîteva luni. Ele includ greața ușoară, uneori o îngrășare de 1-2 kg; uneori dureri de cap, amețeli trecătoare, vomă, slăbirea atracției sexuale, dereglarea ciclului menstrual etc.

În cazul unor maladii administrarea lor în genere nu e recomandabilă /scurgeri menstruale abundente, diabet ș.a.). Toate acestea solicită nu numai respectarea minuțioasă a instrucțiunii de administrare, dar și alegerea preparatului și controlul după utilizarea lui împreună cu mediul.

Pilula monohormonală. Contraceptivele doar cu progesterin au un singur fel de hormon și într-o cantitate mai mică decît cele combinate. Acționează în același mod ca și contraceptivele orale combinate. Ele sînt foarte eficiente pentru femeile care alăptează, deoarece nu afectează în nici un fel bebelușul. Ele pot fi luate începînd cu a șasea săptămînă după naștere. Pilulele

monohormonale previn bolile venerice ale sînului, cancerul ovarian și uterin și bolile inflamatorii pelvine.

Contracepția de urgență. Prin administrarea de contraceptive orale combinate după un contact sexual neprotejat se pot preveni pînă la 75% din sarcini. Împiedică apariția sarcinii prin împiedicarea ovarului de a elibera un ovul. Contracepția de urgență nu trebuie folosită în locul unei metode regulate de planificare familială. O femeie poate lua contraceptive orale combinate în cazul contracepției de urgență pînă la 72 de ore de la un contact sexual neprotejat. Doza și modul în care se iau pilulele pot fi prescrise doar de medic. Cu cît mai repede se apelează la această metodă, cu atît mai mari sînt șansele de prevenire a sarcinii.

Contraceptive injectabile. Eficiența 98-99%. Conțin un singur hormon – gestagen, care se absoarbe încet după injectare și împiedică ovulația pe o perioadă de 8-12 săptămîni. O injecție la fiecare trei luni previne sarcina prin împiedicarea ovulației. Injecția este făcută de medic sau de asistentă. Ele sînt foarte eficiente, nu interferă cu actul sexual, reduc cantitatea de sînge menstrual și reduc riscul de cancer uterin, ca și pe cel de inflamații pelvine. Uneori injectabilele pot produce dispariția menstruației, dar aceasta nu este dăunătoare și nici nu este un semn de sterilitate. Totuși, în unele cazuri, este nevoie de 6-9 luni de la oprirea injectabilelor pentru regularea fertilității. Unele femei au mici sîngerări între menstruații, iau în greutate sau se plîng de dureri de cap. Femeile pot utiliza injectabilele dacă alăptează. Injectabilele nu ar trebui folosite de către femeile care ar putea fi însărcinate sau au o boală care contraindică folosirea lor.

Avantaje:

- Această metodă trebuie utilizată doar de cîteva ori pe an.
- Nu au influență asupra sistemului cardiovascular.
- Pot fi folosite de femeile care alăptează.

Dezavantaje:

- Pot interveni dereglările menstruației.
- La unele femei produc efecte secundare: creștere în greutate, reținere în restabilirea fertilității, dureri de cap.

Contraceptivele injectabile pe bază de progesteron se aplică la indicația medicului o dată la două sau trei luni.

Norplant. Eficiența 99%. Șase capsule din silicon care conțin gestagen se introduc subdermal în brațul femeii pe un timp de cinci ani. În această perioadă femeile sînt protejate împotriva sarcinii.

Avantajele: eficacitate înaltă, de lungă durată, capsulele pot fi înlăturate la dorința femeii.

Dezavantajele: pot produce dereglarea ciclului menstrual; după înlăturarea capsulelor are loc întârzierea de aproximativ de un an în reluarea fertilității. Inserția și extracția trebuie efectuate numai de către personalul medical special calificat în aceste proceduri.

Mijloace mecanice. Condomul (prezervativul) masculin este un dispozitiv dintr-o peliculă de gumă, care se îmbracă pe penis, împiedicînd pătrunderea spermei în vagin. Este o metodă importantă în profilaxia maladiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV-SIDA, deoarece împiedică trecerea oricărui microb sau virus de la vagin la penis sau invers. Este o metodă simplă și ușor de folosit. Eficiența 85-98%. Utilizarea corectă a prezervativului preconizează de regulă trei momente:

- 1) utilizarea repetată a unui prezervativ este inadmisibilă;
- 2) necesită folosire atentă pentru a fi eficient;
- 3) de fiecare dată, cînd are loc actul sexual se va folosi un nou prezervativ.

Incomoditatea acestui mijloc de contracepție constă în faptul, că la unii bărbați scade sensibilitatea în timpul actului sexual.

Femeia poate folosi ca mijloc de contracepție mecanică căpăcele din gumă cu inel elastic, care blochează pătrunderea spermei în cavitatea uterului. Neajunsul căpăcelului cervical constituie complexitatea utilizării, nemaivorbind despre trauma adusă psihicului femeii, care e nevoită să manipuleze cu căpăcelul chiar înaintea actului sexual, iar apoi din nou să-l înlătore. Există căpăcele, care pot fi introduse pentru douăzeci și patru de ore și nu necesită schimbare înaintea fiecărui act sexual. Însă ele trebuie alese după mărime. E mai bine de făcut aceasta la consultația pentru femei, primind concomitent instrucțiuni pentru așezarea căpăcelului.

Dispozitivul intrauterin (steriletul) (DIU). Mijloacele contraceptive intrauterine (denumirea uzuală spirală) – steriletul este o mică bucată de plastic flexibil, care frecvent are pe ea foițe sau fise de cupru. El se inserează în uter și împiedică fixarea ovulului fecundat. În principiu, el acționează prin împiedicarea întîlnirii dintre spermatozoizi și ovul. Trebuie inserat și extras de medic. Odată inserat oferă o protecție de pînă la 10 ani față de apariția unei sarcini, în funcție de tip. Nu influențează actul sexual. Unele femei au o sîngerare menstruală mai abundentă, crampe, sîngerări intermenstruale după inserție.

Rareori DIU poate ieși din uter (mai ales dacă a fost inserat după nașterea unui copil). La femeile care utilizează DIU afecțiunile inflamatorii pelvine complică mai frecvent BTS decît cele care nu folosesc DIU. Femeile nu trebuie să folosească DIU dacă sînt însărcinate. Nu

se recomandă femeilor care nu au copii sau care nu au relații sexuale stabile. Eficiența – 97-98%.

Avortul: ultima instanță. Avortul pune capăt unei sarcini prin îndepărtarea ovulului implantat în uter. Complicațiile avortului pot amenința sănătatea femeii, inclusiv posibilitatea de a avea copii în viitor. Avorturile frecvente pot afecta liniștea și fericirea unei femei și pot influența negativ relația cu partenerul. Dacă o femeie recurge la avort, acesta trebuie făcut cât mai devreme posibil și după aceea trebuie folosită o metodă contraceptivă. Atenție: o nouă sarcină poate apărea la 11 zile de la un avort, chiar înaintea reparației menstruației.

3. Alegerea unei metode contraceptive: orientări pentru consiliere

În prezent ai la dispoziție o mulțime de metode contraceptive sigure. Medicul tău te va ajuta să alegi cea mai bună metodă pentru tine, dar tu ești persoana care trebuie să decida. Înainte de a lua decizia consultă-te cu partenerul tău și răspundeți la următoarele întrebări:

- Vei putea folosi această metodă cu ocazia fiecărui contact sexual?
- Este nevoie de colaborarea partenerului? Este el de acord să coopereze?
- Cum va afecta folosirea acestei metode viața ta sexuală?
- Produce metoda efecte secundare pe care nu le poți tolera (schimbări ale ciclului menstrual)?
- Dacă ești expusă riscului de a te îmbolnăvi de o boală cu transmitere sexuală, te protejează metoda de acest risc?
- Ți poți permite să folosești permanent această metodă?
- Este această metodă temporară sau permanentă? Cât va trebui să aștepți sarcina dacă te decizi să ai un copil?
- Alăptezi în prezent?
- Ai o boală cronică sau altă problemă de sănătate care îți limitează alegerea?

Prevenirea bolilor cu transmitere sexuală. Aplicarea metodelor descrise mai jos vă va ajuta să reduceți șansele contaminării cu BTS. Folosiți câteva metode concomitent, întrucât nici una din ele, inclusiv prezervativul, nu vă oferă o garanție de 100%.

1. Prezervativele din latex (cauciuc) folosite în timpul actului sexual vaginal, oral sau anal constituie protecția cea mai sigură din cele cunoscute. Bărbatul sau femeia îmbracă prezervativul pe penis înaintea contactului cu vulva, gura sau anusul. Dacă aveți reacții alergice la prezervativul din latex, încercați prezervativul din poliuretan sau cel fără spermicide.

Prezervativele din latex au trecut toate testele și și-au confirmat eficiența, dar și cele din poliuretan sînt destul de sigure.

Nu folosiți niciodată lubrifianți oleaginoși – cum e vazelina – împreună cu latexul, căci aceștia deteriorează cauciucul.

2. Folosiți prezervativele feminine. Acestea se pot dovedi utile dacă partenerul nu poate sau nu vrea să folosească el prezervativul.

3. Folosiți spermicide vaginale (creme, geluri, spumă sau pelicole). Folosite împreună cu o metodă contraceptivă de barieră, măresc gradul de protecție. Cînd folosiți prezervativul, introduceți un aplicator plin cu substanță spermucidă în vagin înainte de actul sexual.

Nonoxinol-9 poate irita mucoasa vaginală. Nu e sigur dacă aceasta mărește riscul transmiterii HIV. Nu există un răspuns cert la această întrebare, deoarece multe studii care converg spre un răspuns afirmativ se bazează pe cazurile depistate printre prostituate.

4. Diafragma (cu spermicidele) oferă o mai bună protecție contra BTS care afectează colul uterin – gonoreea și chlamidia. Alte bariere uterine – calota sau buretele – nu s-au dovedit la fel de eficiente în prevenirea BTS. Aceste contraceptive nu pot apăra de contaminarea altor organe – vulva, vaginul, rectul cu infecții precum herpesul, negii sau sifilisul.

5. Spălarea organelor genitale înainte și imediat după actul sexual nu ajută prea mult. Spălatul îndepărtează microorganismele existente în secrețiile vaginale normale, care ajută organismul să lupte cu infecția.

6. Există metode de protecție și pentru sexul oral. În acest caz se aplică articole din cauciuc folosite în practica stomatologică. Rețineți: protecția-barieră nu apără de contaminare părțile neacoperite ale corpului.

7. Nu folosiți obiecte intime străine, secrețiile organice rămase pe acestea pot transmite BTS. Fiți atente în actele sexuale care presupun contact direct cu sîngele: aceasta, inclusiv sîngele menstrual, poate transmite hepatita sau HIV.

8. Discutați cu partenerul despre BTS înainte de a avea contactul sexual. Întrebați-l dacă a fost contaminat de vreo BTS. Acest lucru e deosebit de important dacă sînteți însărcinată. Priviți atent la corpul Dumneavoastră și la al lui: verificați prezența mirosului urît, a umflăturilor, tăieturilor, iritărilor, eliminărilor neobișnuite, mîncărimilor sau roșelii. Dacă suspectați la Dumneavoastră sau la partener o infecție, nu atingeți locurile suspecte și nu faceți sex. Țineți minte că persoana poate să fie infectată cu o boală, de exemplu, herpes sau HIV, și să pară perfect sănătoasă.

Una e să vorbești despre responsabilitatea prevenirii BTS și cu totul altceva e s-o faci la moment. E dificil să spui cuiva de care te simți atrasă: “O, da, dar înainte de toate nu am putea

discuta despre BTS?” E greu să-ți imaginezi să-i șoptești cuiva într-un moment de pasiune: “Te-ar deranja dacă îți pui acest condon, pentru eventualitatea în care unul dintre noi are o BTS?” La fel de dificil e să pui problema mai înainte, când lucrurile încă nu sînt lămurite între voi și nu este clar dacă se va ajunge la sex sau nu.

9. Nu vă recomandăm pastile antibiotice în dimineața de după actul sexual. Luate imediat înaintea sau în intervalul de nouă ore după contactul cu persoana afectată, acestea au forța de a preveni contaminarea, dar nu și de a trata o boală deja instalată. Consumul frecvent sau în doze improprii al antibioticelor poate încuraja dezvoltarea rezistenței bacteriilor față de aceste medicamente.

De ce prevenirea contează. Prevenirea e mai actuală azi ca niciodată, din cauza răspîndirii largi a infecțiilor virale și incurabile. Dacă femeia are mai multe BTS, acestea interacționează. De exemplu, la o femeie cu HIV care mai are și herpes simptomele vor fi mult mai grave.

Dacă sînteți activă sexual, sînteți amenințată de riscul contaminării. E important ca atunci cînd știți că v-ați infectat, să opriți lanțul transmițitorilor imediat, cerînd tratament. Controlul ginecologic de rutină este necesar pentru a vă menține sănătatea sexuală. Există teste specifice pentru fiecare BTS. Se recomandă să faceți regulat teste pentru așa-zisele BTS “silenzioase”, cum e chlamidia.

Studiile recente sugerează edificarea unui sistem național de prevenire a BTS, folosind patru strategii majore: schimbarea atitudinilor sociale, recunoașterea importanței liderilor, sistem educațional nou, acces la tratament.

Tema specială 3. Fii tu însuși, ține la demnitatea ta

Poetul afirmă ironic, iar filosoful în serios: iubirea față de sine este prima necesitate. Cei mai minunați oameni suferă și cel mai mult de nemulțumirea de sine. Dar omul care nu se iubește pe sine este cumplit. Numai acel ce poate să se iubească pe sine este capabil să iubească pe alții. Să privim la oamenii cei mai cumsecade, buni – ei se iubesc pe sine liniștit. Ei nu au nevoie de susținerea autoafirmării, să ascundă neajunsurile, să se teamă de zeflemele și dezaprobare. Această iubire este firească, liniștită. Asemenea oameni, care întotdeauna sînt iubiți și preferați, demonstrează că iubirea față de sine nu are nimic comun cu orgoliul, cu mulțumirea de sine și nici cu ceea ce se numește egoism.

V.L. Levi.

Aproape toți creștem, ajungem la maturitatea fizică fără a depune pentru aceasta eforturi. Dar fiecare adolescent trebuie să realizeze încă o sarcină: să atingă maturitatea intelectuală, emoțională, morală, spirituală și socială.

Sarcina principală a adolescentului spre maturizare este schimbarea a tot ce este copilăresc, egoist, dorința numai de a primi, fără a da, pentru o viață dăruită altora, orientată spre a da altora. Și cu toate că maturitatea deplină se formează întreaga viață, fiecare tînăr trebuie să ajungă la un anumit nivel de maturitate la momentul cînd devine matur fizic, fapt care îl va ajuta să trăiască și să aibă succese în lumea adulților.

Pentru aceasta este nevoie să lupți cu predispoziția pentru egoism, pentru perceperea altora drept obiecte de folosință. Nimeni nu este în drept să-i judece pe alții. Dar noi trebuie să judecăm deciziile luate sau faptele, să vedem ce stă la baza lor – “eu” sau “alții”.

Omul are trei dorințe fundamentale care îi asigură supraviețuirea: de a avea bunuri materiale, succese personale și dragostea sexuală. Fiecare din ele poate fi obținută prin slujire dezinteresată, ori poate fi distrusă de egoism.

Omul poate ajunge pînă acolo că va prețui bunăstarea materială mai mult decît oamenii și decît îndemmurile inimii și ale conștiinței. Astfel poți decade pînă la înșelăciune și furt.

Dar sufletul știe că adevăratele, nepieritoare comori se află depozitate în sufletul nostru. Căile spre adevăr trec prin concentrarea asupra dezvoltării interioare și slujirii necesităților altor oameni. o astfel de atitudine aduce, în cele din urmă, la prosperare.

Fiecare cunoaște dorința de a te distinge prin intelect, de ați aprofunda cunoștințele, de a avea priceperi de cea mai înaltă calitate. Aceasta este dorința de a ajunge la perfecțiune personală, ea include dimensiunea morală și cea fizică. Ispita constă în dorința de a prospera pe contul altor oameni, de a-și considera pe alți oameni rivali și de a le dori înfrîngere, iar ție biruință.

O variantă diametral opusă este priceperea de a se prețui pe sine, dar și pe alți oameni, văzînd în ei, indiferent de realizările lor, o personalitate și depunînd eforturi pentru a-i ajuta să obțină succese. O asemenea atitudine îi dezarmează pe adevărații concurenți și îi asigură omului susținerea și admirația celor din jur.

Despre dorința sexuală. *Sexualitatea omului poate fi concentrată fie în suflet, fie în corp. În cazul al doilea ea duce la imaturate și egoism.*

E foarte ușor să folosești sexualitatea pentru a-ți subordona un alt om. În cazuri excepționale, omul poate deveni un violator și poate săvîrși crime din motive sexuale. Dar egoismul sexual nu întotdeauna este evident. Destul de frecvent oamenii încheie contracte de folosire reciprocă.

Sufletul propune să-ți păstrezi sexualitatea pentru soț, să-i confirmi dragostea și consacra ta. Atunci, acest dar al sexualității creează familie și astfel servește societății.

Dacă omul nu reușește să-și supună cele trei dorințe (de a avea bunuri materiale, succese personale, dragoste sexuală) în tinerețe, atunci va fi mult mai greu să facă acest lucru mai târziu. Fericirea acestui om va fi mereu sub semnul întrebării.

Pînă la momentul în care copilul își formează autodisciplina, părinții îi reprezintă conștiința lui, ei conduc copilul astfel, încît el să-și dezvolte deprinderi bune, care ar permite sufletului să predomine asupra corpului. Cu toate că copilul ar putea să se împotrivească, aceste deprinderi îl vor susține pînă cînd conștiința se va întări în el și îl va putea conduce. Cîtă autodisciplină și antrenament se cere pentru a deveni un bun medic, muzician sau sportiv, de tot atîta au nevoie tînărul și tînăra pentru a se iubi dezinteresat. Așa cum, de exemplu, un fecior îngrijește de mama sau tatăl său în vîrstă, cu toate că i-ar plăcea mai mult să-și petreacă timpul cu prietenii sau o tînără care are grijă, răbdătoare, de sora sa invalidă.

Dezvoltîndu-și capacitatea de a iubi, omul își dezvoltă armonios sexualitatea sa, pentru ca mai târziu s-o realizeze în toată plinătatea ei, manifestînd-o printr-o dragoste adevărată și matură. Și atunci soțul și soția vor cunoaște împreună ascensiunea în dragoste și slujire reciprocă spre un nou nivel de maturitate, își vor deschide sufletul în întîmpinarea copilului lor, celor din jur, societății.

În natură nimic nu aduce rod dacă nu a ajuns la maturitate. Sexualitatea omului este aidoma unui boboc de trandafir, plăcerea căruia poți s-o savurezi pe deplin dacă îl ții într-un loc apărut și îi dai voie să-și descopere și culoarea și aroma concomitent.

*În **Scrisorile sale către fiu** Vasile Suhomlinski scrie: “Dacă bogăția interioară creează frumusețea omenească, atunci inactivitatea și, cu atît mai mult, activitatea imorală, distrug această frumusețe. Cînd vii în contact cu mai mulți tineri într-un colectiv mare, printre fețele luminoase care se memorizează, observi și fețe care nu atrag prin nimic atenția: ele licăresc, dar nu se memorizează.*

Golul spiritual face exteriorul omului lipsit de personalitate, șters. Acțiunile imorale urîțesc omul. Deprinderea de a minți, de a fi fățarnic, pălăvrăgeala, creează treptat o privire rătăcită: omul evită să privească în ochii altor oameni; în ochii lui este greu să întrezărești un gînd, el este ascuns. Servilismul se vede nu numai după expresia ochilor, el își lasă amprenta asupra întregului corp. Cînd întîlnesc un linguișitor ni se pare că el, ca să ghicească gîndurile șefului, ascultă nu numai cu urechile, dar și cu tot corpul – cu mîinile, picioarele, cu spatele chiar, care este gata în orice clipă să se închine ca să demonstreze fie o supușenie slugarnică, fie o scuză. Nimic nu schimonosește atît de mult ca servilismul: omul nu mai este el însuși, el parcă se străduiește să-și iasă din propria piele. Invidia, egoismul, suspiciunea, teama de “a nu fi luat în seamă, prețuit” – toate aceste sentimente abrutizează omul, îl fac ursuz,

necomunicativ. A fi tu însuși, a ține la demnitatea ta – acestea sînt valori care constituie adevărata frumusețe.

Idealul frumuseții omenești este, în același timp, și idealul moralei. Unitatea perfecțiunii fizice, morale, estetice constituie acea armonie despre care se vorbește atît de mult. Nu poți să faci viața frumoasă fără un om frumos și fără cel mai mobil sentiment omenesc – dragostea. Culmea frumuseții universale umane va fi cucerită atunci cînd fiecare din milioanele de membru ai societății noastre, în expresia metaforică, va străluci prin frumusețea sa interioară”.

Lipsa cronică de demnitate personală și deprinderile legate de ea frînează dragostea, fiindcă, în cele din urmă, fac omul să se concentreze cu exces de zel asupra propriei persoane.

Există mai multe mijloace de a submina sentimentul propriei demnități. Unul din ele este refuzul de a avea îndatoriri pe care le impune prietenia, din teamă de a nu-și cauza suferință. Analogic se prezintă și refuzul de a avea familie sau prieteni. Dorind să evite riscul, omul se poate lipsi de posibilitatea de a trăi bucuria și momentele frumoase pe care le oferă comunicarea cu alt om, de posibilitatea de a acumula cunoștințe despre sine, precum și deprinderi sociale.

O altă tactică este tendința de nu a fi atrăgători și de a se comporta astfel ca să provoace repulsie altora. De exemplu, unii tineri își aleg în acest scop niște coafuri și niște maniere de a se îmbrăca excentric. La baza acestei alegeri este dorința de a evita durerea provocată în caz de respingere și de a da vina pentru că nu sînt acceptați de către alți oameni pe coafură și pe îmbrăcăminte.

Încă un procedeu de autoafectare este neutralizarea laudei prin evitarea situațiilor în care ea poate apărea sau prefăcîndu-se că nu îi acordă atenție. Toate aceste deprinderi nu numai că diminuează capacitatea noastră de a fi buni prieteni, dar și subminează rezerva de rezistență a omului, rezervă care ne permite să ne opunem faptului de a fi folosit de către alți oameni. Respectul față de sine și sentimentul demnității personale diminuate nu permite refacerea rapidă după comiterea unei erori, repararea ei și, însușind această lecție, să mergi înainte. Omul este deprimat și paralizat de sentimentul exagerat de vină, rușine sau teamă.

Este înțelept dacă, din cînd în cînd, ne supunem unei analize dialogul interior cu noi înșine, acțiunile noastre în scopul de a determina dacă ele contribuie la consolidarea respectului față de noi înșine și a sentimentului demnității personale sau ne impune să avem o atitudine negativă față de noi. Este un bun mijloc de a fi bun prieten cu tine însuși.

Chestionar pentru autoevaluare

1. Ce oportunități îi oferă femeii dreptul pentru libertatea reproductivă?
2. Ce întrebări și răspunsuri trebuie să procedeze deciziei de a avea un copil?
3. Care ar putea fi argumentele femeii pentru și împotriva ideii de a avea copil?
4. Care sînt pericolele ambientale pentru sistemele reproductive ale femeilor și bărbaților?
5. Care sînt strategiile de acțiune împotriva riscurilor ambientale?
6. Prin ce se explică oportunitatea însușirii contraceptive a populației în societatea modernă?
7. Cum alegi o metodă contraceptivă?
8. Ce sînt contraceptivele orale combinate (pilulele)?
9. Cum diferă pilula monohormonală de contraceptivele orale combinate?
10. Ce sînt contraceptivele injectabile?
11. Ce este dispozitivul intrauterin (steriletul)?
12. Ce este prezervativul?
13. Ce sînt spermicidele?
14. Ce este diafragma?
15. Ce este contracepția de urgență?
16. Ce este sterilizarea feminină?
17. Ce este sterilizarea masculină?
18. Ce sînt metodele bazate pe cunoașterea perioadei fertile (metode naturale)?

Bibliografie selectivă

1. Tu și corpul tău pentru un nou secol, Chișinău, Litera, 2001. – 358 p.
2. Энциклопедия молодой женщины. М., Прогресс, 1985. – 412 p.
3. Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesori. Chișinău, 2000. – 309 p.

V.**PERICOLELE SEXULUI NEPROTEJAT:
BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ**

1. Ce sînt bolile cu transmisie sexuală (BTS)?
111
 2. Cancerul de col uterin.
113
 3. Papilomavirusul uman (PVU)
114
 4. Boala inflamatorie pelvină (BIP)
115
 5. Virusul HIV și SIDA
117
 6. Riscul înalt al contaminării bolilor sexual transmisibile în vîrsta adolescenței
121
 7. Condiții de prevenire a bolilor sexual transmisibile
122
 8. Tendințele din cercetările științifice realizate în domeniul prevenției
127
 9. Problemele legate de tratament
128
 10. Cum să te protejezi în fața bolilor sexual transmisibile: orientare pentru consiliere
130
- Tema specială 4.
Viața sexuală la timpul ei
131
- Chestionar pentru autoevaluare
134
- Bibliografie selectivă
134

*Cu toată învălmășeala de noțiuni din capul meu, eu...
eram tânăr, neprihănit, liber și de aceea fericit.*

L.N. Tolstoi



A învinge obișnuințele rele e mai ușor azi, decât mâine.

Confucius



*„... Îndrăgește munca; renunță la plăceri, nu pentru
ca să renunți de la ele pentru totdeauna, dar pentru ca cu
atât mai mult să le poți avea în perspectivă! Nu-ți toci
susceptibilitatea față de ele prin desfătare prematură!”*

I. Kant

Introducere

Mulți oameni, inclusiv lucrători medicali, continuă să creadă că fetele de treabă nu se îmbolnăvesc de BTS. Dacă li se întâmplă, sînt etichetate drept “promiscue” dacă nu sînt în cuplu, sau drept “infidele” dacă sînt într-o relație monogamă. Cel mai rău însă e că pot să nu obțină asistență medicală sau consultanță atunci cînd s-au îmbolnăvit și au cea mai mare nevoie de ajutor. Atîta timp cît societatea va privi BTS ca pe o pedeapsă pentru persoanele cu relații sexuale dezordonate, problema nu va putea fi discutată și cu atît mai dificilă va rămîne eradicarea ei.

E dreptul femeii să-și admire propria sexualitate și să fie mîndră de ea, fără frică de contractare a vreunei boli. Iar asta înseamnă a învăța modalitățile de prevenire a BTS, care sînt infecțioase, înainte de a le contracta, sau de tratare a lor, atunci cînd e cu putință. Este posibil de a contribui la stoparea răspîndirii BTS, fără a se renunța la viața sexuală.

Pentru că BTS constituie o temă puțin abordată, poate fi dificil de a găsi informația necesară. Uneori pare mai simplu de a evita problema și a uita despre prevenire, în special cînd partenerul este incooperant sau chiar ostil ideii de “sex mai sigur”. Dar actuala epidemie de HIV/SIDA a mărit gradul de conștiință al populației despre necesitatea practicării prevenirii pentru evitarea contractării unei maladii pentru care nu există tratament. Tot mai multe persoane sînt dispuse acum să discute despre folosirea prezervativelor – un mijloc primar de prevenire a BTS – deși mulți încă preferă să nu discute problema. Schimbarea de atitudine și mentalitate mai rămîne un deziderat.

“Am fost foarte supărată în ultimele cîteva zile. Soțul mi-a spus că a dormit cu altcineva și că, probabil, are o BTS. Nu știam ce să fac. Cum puteam să-l sun pe medicul meu și să-i cer un examen? Dacă aș fi întrebat pe oricine din prietenii mei ce să fie, ei ar fi rămas stupefiați. Am auzit ieri despre linia fierbinte pentru BTS și, după multe ezitări, am sunat. A fost o ușurare să obțin informația fără a-mi dezvălui identitatea”.

Infectarea cu o BTS ne poate afecta autopercepția, sexualitatea, relația. Ne putem simți victimizate, supărate, deprimare sau ne putem blama pe nedrept.

Dacă o persoană dintr-un cuplu presupus monogam se îmbolnăvește de BTS, problema se transformă în prilej de a discuta alte probleme existente în cuplu.

“Cînd am revenit din vacanța de vară, am simțit o iritare vaginală. Am observat apoi că și soțul are același lucru. L-am întrebat dacă, între timp, a avut vreo relație. A recunoscut că a dormit cu dădaca copilului”.

Conform datelor statistice, în SUA, spre exemplu, sînt diagnosticate peste 12 mln. de cazuri de BTS. Pînă nu demult toate BTS erau considerate probleme de proporții epidemice. Astăzi tabloul este mult mai complex. Unele BTS, cum e sifilisul, s-au redus considerabil, în timp ce altele au proliferat, inclusiv virusul uman papilome (VUP), dovedindu-se legătura dintre acesta și cancerul uterin, sau HIV, care aproape întotdeauna se evoluează în SIDA.

BTS interacționează între ele în organism, iar prezența simultană a mai multor BTS facilitează achiziționarea HIV.

Dimpotrivă, studiile internaționale recente au arătat că atunci cînd sînt puse în acțiune programe de prevenire a BTS, ratele de infectare cu HIV scad cu pînă la 40%.

Pentru femei probabilitatea îmbolnăvirilor cronice grave ca urmare a BTS este mai mare comparativ cu bărbații. Adesea la femei BTS sînt asimptomatice, și femeia poate să nu-și dea seama de prezența bolii pînă la agravarea situației. BTS netratate duc la infecții pelviene, care au ca urmare sterilitatea, dureri abdominale cronice, riscul sarcinii ectopice, iar uneori și moartea.

1. Ce sînt bolile cu transmisie sexuală (BTS)?

BTS este un termen generic aplicat pentru vreo două duzini de boli infecțioase care se transmit, în special, pe calea sexului oral, anal sau vaginal. Efectele lor nu se reduc doar la organele reproductive, ele nu implică neapărat activitatea sexuală, deși acest lucru nu e exclus. În majoritatea cazurilor agenții patogeni pătrund în organism prin membranele mucoase – suprafețele umede și calde ale vaginului, uretrei, anusului și cavității bucale. Totuși, în unele cazuri contactul cu pielea infectată poate fi suficient pentru achiziționarea infecției. În plus, orice tăietură sau leziune facilitează pătrunderea în circuitul sangvin a agenților patogeni.

Majoritatea BTS cauzate de bacterii, protozoare sau alte organisme mici pot fi tratate, de regulă, cu antibiotice. Printre BTS există două infecții bacteriene cunoscute încă din antichitate – *sifilis și gonoreea*. O a treia, chlamidia, capătă o răspîndire alarmantă în zilele noastre. Toate trei pot fi tratate cu antibiotice, dar pot conduce la complicații grave, dacă nu sînt tratate la timp.

Infecțiile virale, deși pot fi tratate, rămân incurabile. Acestea includ herpesul, papilomavirusul uman care cauzează negi și virusul *imunodeficiar uman* (HIV), care produce SIDA. Tratatamentul poate doar elimina simptomele și înceta progresarea acestor boli.

Hepatita este singura BTS pentru care există vaccin.

Alte BTS răspândite includ *trihomonoză* cauzată de protozoa și tratabilă cu simple antibiotice, *scabia* care constă din organisme minuscule ce infectează pielea sau părul pubian și poate fi tratată cu creme sau loțiuni aplicate local. Vaginitele bacteriale pot fi (dar nu neapărat) urmare a contactului sexual, căci modificările în flora vaginală (organisme care în mod normal abitează în vaginul sănătos) se pot produce și fără contact sexual. Există peste 24 de BTS, mai mult decât ar fi în posibil de a descrie în acest capitol.

Vom examina trei boli care pot fi fatale: cancerul de col uterin, cauzat, în primul rând, de *papilomavirusul uman (PVU)*; *boala inflamatoare pelvină (BIP)*, cauzată în mare parte de gonococi sau hlamidii, și *sindromul de imunodeficiență achiziționată (SIDA)*, care este cauzat de virusul imunodeficienței umane (HIV).

Abordarea problemei sexului protejat este dificilă din cauza particularităților specifice ale conștiinței de sine a femeilor. Unul din cele mai puternice moduri de a simți că cineva are nevoie de ea (femeia) și o dorește este conștientizarea faptului că cineva vrea să o atingă, să o sărute și să facă dragoste cu ea. O astfel de afecțiune fizică reprezintă o confirmare a faptului că femeia este acceptată și iubită. În același timp, femeile sînt dezavantajate în relațiile heterosexuale de dragoste din cauza vechii concepții de dominare masculină. Dreptul de a domina femeile este considerat în unele societăți esență a masculinității. De asemenea, unele tradiții religioase, legi și moravuri sociale mai susțin încă ideea conform căreia obligația conjugală a femeilor este de a fi totdeauna sexual disponibile pentru soții lor.

Caracteristic pentru femei mai este și dorința lor de a produce plăcere. Astfel, producerea plăcerii poate constitui o bucurie ce pare să merite sacrificarea necesităților și preferințelor lor proprii. O astfel de atitudine urmînd de a le expune riscului de a deveni servitoare ale dorințelor altcuiva, încetînd de a mai recunoaște și conștientiza necesitățile și grijile lor referitoare la sănătate. Astfel ele pot să nu reușească să se protejeze de bolile sexual transmisibile, fiindcă doresc să producă plăcere sau din cauza că sînt lipsite de dreptul de a avea o părere proprie.

De asemenea multe femei pot să subaprecieze bolile sexual transmisibile, încercînd să creadă că ele afectează alți oameni, în special oamenii deosebiți într-un anumit mod: sexual, rasial sau comportamental. Sau ar putea înțelege riscul, dar nu sînt predispuse de a aduce vorba despre sexul protejat – s-ar putea să le pară că acuză amanții lor de un păcat social.

De obicei, protecția contra bolilor sexual transmisibile presupune utilizarea unei bariere fizice. Pentru multe femei această barieră simbolizează o barieră emoțională sau o lipsă de încredere în partener, ceea ce face dificilă realizarea protecției. Totuși, dragostea și încrederea nu constituie o protecție față de bacterii, virusuri și alte microorganisme contagioase. Ceea ce se întâmplă la nivel microscopic nu are nimic în comun cu încrederea și intențiile.

Majoritatea microorganismelor care cauzează bolile sexual transmisibile, inclusiv blenoragia (gonoreea), hlamidioza și SIDA sînt foarte vulnerabile în afara corpului. Sub influența uscăciunii aceste microorganisme mor; ele au nevoie de căldura, umiditatea și mediul corpului uman pentru a supraviețui. Papilomavirusul uman (PVU) reprezintă o excepție întrucît el poate supraviețui în pielea din jurul organelor genitale externe. Majoritatea bolilor sexual transmisibile trec de la o persoană la alta doar dacă bacteriile și virusurile au posibilitatea de a se deplasa direct dintr-un corp în altul sau dacă contactul cutanat direct are loc între părțile vulnerabile ale corpului, femeile fiind expuse unui risc mai mare de a contracta boli sexuale transmisibile.

În cadrul unui singur act sexual neprotejat cu un partener infectat, riscul femeii de a contracta hlamidioza este de 40%, pe cînd cel al bărbatului este doar de 20%. Femeia are de 17,5 ori mai multe șanse de a contracta virusul HIV de la bărbat, decît viciversa. Gonococii, hlamidiile, PVU și virusul HIV pot fi transmise fătului, fie în timpul sarcinii, fie în timpul nașterii, iar uneori în ambele cazuri. În plus, virusul HIV poate infecta sugarul prin laptele matern, oferit de către o mamă infectată.

2. Cancerul de col uterin

“După toată zarva prin care am trecut în legătură cu problemele de col uterin, ați putea crede că ar trebui să cunosc mai bine decît oricine această patologie. De fapt, am fost surprinsă să aflu că acest cancer de col uterin este legat de o boală sexual transmisibilă. Contingentul medical cu care am comunicat nu mi-a explicat acest lucru. Doctorul meu a spus: “Nu știm ce cauzează această patologie”.

Răspîndirea cancerului de col uterin, care este o patologie cu potențial fatal, nu a corelat clar pînă în prezent cu virusurile sexual transmisibile. Totuși, unii savanți încă din secolul XIX suspectau cancerul de col uterin de a fi legat într-un anumit mod de actul sexual. Ei au observat că prostituatele sufereau frecvent de acest tip de cancer, iar la călugărițele catolice celibatate și

la alte femei, considerate virgine, această boală era aproape inexistentă. Cauzele cancerului de col uterin sînt încă controversate și supuse cercetărilor, dar se pare că aproximativ 84% din cazurile de cancer de col uterin sînt cauzate în primul rînd de papilomavirusul uman (PVU), care trece de la bărbatul infectat la femeie în timpul actului sexual. Cauzele a celorlalte 16% nu sînt cunoscute.

3. Papilomavirusul uman (PVU)

Cancerul de col uterin reprezintă ultimul stadiu al modificațiilor celulare anormale declanșate de infecția cauzată de cîteva tipuri ale marii familii de papilomavirusuri umane. Există mai mult de 65 de tipuri de papilomavirusuri umane, care cauzează veruci vizibile sau leziuni microscopice ale diferitor părți ale corpului. Aproximativ 20 sînt asociate cu activitatea sexuală și doar cîteva constituie cauza unor infecții genitale și anale.

Virusul poate infecta zona genitală externă, anusul, vaginul, colul uterin sau chiar mucoasa canalului cervical care realizează comunicarea dintre uter și vagin. Tipurile mai periculoase de virusuri nu produc modificări vizibile cu ochiul liber.

Un alt virus sexual transmisibil, virusul herpes simplex, poate juca un anumit rol împreună cu PVU în dezvoltarea cancerului de col uterin. Actualmente, unii cercetători cred că virusul herpes simplex cauzează în comun cu PVU cancerul de col uterin. Cancerul de col uterin este ultimul stadiu de dezvoltare treptată a anormalității (atipiei) celulelor de col uterin, care începe cu o infecție cu PVU. Acest proces poate dura aproximativ 20-25 de ani pînă a ajunge la cancer sau se poate desfășura mai rapid, în special dacă femeia contractează PVU în adolescență.

“În jurul anului 1980, cînd am început să lucrez într-o clinică de boli sexual transmisibile, verucile erau o noutate. Aproximativ în 1984 sau 1985 numărul acestor cazuri a crescut incredibil de mult. Spre sfîrșitul anilor '80 o treime din pacientele cu care lucram aveau veruci. Nu aveam suficient timp pentru a avea grijă de toate pacientele cu veruci”.

Cum se transmite PVU. Modul în care se infectează omul cu PVU nu este complet clar, dar este cel mai probabil ca virusul să fie transmis prin contactul dintre pielea genitalelor partenerilor. Doctorii au depistat la femei leziunile PVU pe organele genitale externe, în vagin, anus, canalul cervical și pe colul uterin, iar la bărbați – pe penis și pe pielea din jurul penisului; atît la femei cît și la bărbați aceste leziuni s-au depistat în uretră, anus și gură. Totuși, doar prin actul sexual vaginal virusul partenerului poate ajunge la colul uterin astfel, încît actul vaginal

heterosexual neprotejat comportă cel mai mare risc de contractare a acestei infecții. Femeia cu leziuni microscopice sau veruci vizibile în vagin își poate inocula PVU pe colul său uterin, utilizând tampoane.

4. Boala inflamatoare pelvină (BIP)

Apariția bolii inflamatoare pelviene (BIP) a fost legată pe parcursul unei perioade mari de timp de transmiterea sexuală: două din principalele microorganisme responsabile de apariția ei sînt *Neisseria gonorrhoeae*, care provoacă boală numită gonoree și *Chlamydia trachomatis*, care provoacă hlamidioza. Chiar dacă BIP poate fi cauzată de multe alte microorganisme, ne vom referi în continuare doar la gonoree și hlamidioză, fiindcă ele sînt responsabile de majoritatea cazurilor de BIP, în special în SUA. Aici gonoreea și hlamidioza sînt responsabile de majoritatea cazurilor de BIP. Gonoreea (blenoragia) este o boală foarte contagioasă, dar hlamidioza constituie cea mai răspîndită infecție bacteriană sexual transmisibilă, care contaminează anual aproximativ milioane de oameni. Aproape o cincime din toți adolescenții au hlamidii. De gonoree se îmbolnăvesc anual aproximativ 1.100.000 oameni. Unii oameni se infectează cu gonococi și hlamidii simultan și aproximativ 30-40% din femeile care suferă de gonoree, suferă și de hlamidioză. Dacă femeia are cel puțin un act sexual cu un bărbat cu gonoree și hlamidioză, ea are mai multe șanse de a contracta gonoreea, dar ar putea contracta și hlamidioza sau ambele infecții.

Boala inflamatorie pelvină constă în inflamarea organelor pelviene, cauzată de bacteriile care pătrund în organism în timpul actului sexual vaginal. Multe femei trăiesc ani de zile avînd dureri pelviene cronice sau suportă stresul și tristețea sterilității care apare din cauza BIP. De fapt, BIP reprezintă un termen ce însumează rezultatele bolilor sexual transmisibile sau ale unei combinații de aceste boli, care pot cauza inflamarea colului uterin, a uterului, trompelor uterine, posibil, a ovarelor și a tunicilor seroase ale bazinului. De obicei, boala evoluează încet, asimptomatic, pînă ce cauzează daune considerabile sau chiar ireversibile.

“Am început să am dureri în timpul actului sexual și soțul meu m-a adus la serviciul de urgență de vreo cîteva ori, aveam o durere pelviană foarte acută. Ei spuneau: “Dumneavoastră nu aveți gonoree, sînteți bine”. Iar eu spuneam: “Știți, am senzația că ceva nu este bine cu sistemul meu reproductiv și devin sterilă!” Continuum să mă gîndesc la faptul că sufeream de o boală gravă, pe care ei nu o puteau depista. Era adevărat”.

Ce modificări cauzează gonococii și hlamidiile în organism. Când bacteriile ce cauzează gonoreea sau hlamidiile nimeresc în vagin, ele trebuie să ajungă la colul uterin, altfel mor. Ambele microorganismele sînt paraziți intracelulari care se dezvoltă pe baza substanțelor nutritive luate de la celulă, eliminînd substanțe dăunătoare și distrugînd pînă la sfîrșit celulele parazitare. Dacă bacteriile se cantonează în colul uterin, atunci ele cauzează inflamarea lui numită cervicală.

Dacă bacteriile se răspîndesc ascendent pe traiectul sistemului reproductiv, următorul lor loc de cantonare este uterul, unde ele produc inflamarea endometrului, care se numește *endometrită*. Inflamația poate cauza hemoragii menstruale anormale. Totuși, femeia poate face endometrită fără a sesiza durere sau vreun alt simptom ce ar putea s-o impulsioneze să solicite asistență medicală.

Infecția, dacă nu este lichidată de către sistemul imun, se poate răspîndi mai departe ascendent spre trompele uterine, care se deschid în părțile laterale ale uterului.

În timpul infectării trompele uterine se inflamează, edemațiază și pot deveni rigide.

Astfel, dauna adusă corpului nostru, dacă suferim de BIP poate fi de la ușoară la gravă, în funcție de agresivitatea bacteriilor cu care sîntem infectate și de stadiul în care boala este depistată și tratată.

Cum se transmite gonoreea și hlamidioza. Datorită faptului că bacteriile ce cauzează BIP pot ajunge la organele reproductive ale femeii doar prin vagin, ele pot condiționa patologia numai dacă sînt răspîndite prin actul sexual vaginal, deși ambele tipuri de bacterii pot infecta în afară de sistemul reproductiv și alte zone, cum ar fi anusul. La femei zonele sensibile la gonococi și hlamidii sînt colul uterin (nu peretele vaginal), anusul și faringele. Gonococii și hlamidiile se află în sperma bărbatului infectat și trec în timpul actului sexual de la penisul lui prin vagin spre col, ceea ce reprezintă primul pas în dezvoltarea unei BIP. Chiar dacă partenerul își extrage penisul înainte de ejaculare, lichidul seminal și secrețiile preejaculatorii se pot scurge din penisul lui în timpul actului sexual și ajunge la colul uterin.

Bărbatul se poate contamina de gonoree și hlamidii atunci cînd genitaliile lui vin în contact cu secrețiile vaginale sau anale ale unei partenere infectate. Cînd uretra (oficiul de deschidere a penisului) bărbatului se infectează cu gonococi, boala se numește gonoree sau uretrită gonococică. Deși unii bărbați pot fi asimptomatici, majoritatea fac semne de gonoree timp de două-cinci zile de la infectare, deși uneori această perioadă este mai lungă. Partenerul poate suspecta primul existența unei patologii, atunci cînd urinarea devine dureroasă sau dacă observă eliminări din uretră. Aceste eliminări pot fi ușoare la început, dar la majoritatea bărbaților devin mai abundente și mai purulente timp de 24 ore de la începutul lor.

5. Virusul HIV și SIDA

Multe femei percep SIDA (sindromul de imunodeficiență achiziționată) ca pe o boală ce afectează pe altcineva sau ca o “boală a narcomanilor”. Într-adevăr, la începutul anilor '80 majoritatea cazurilor diagnosticate de SIDA erau întâlnite printre homosexuali. Spre 1992, în toată lumea 90% din cazurile noi de infectare erau transmise heterosexual.

Virusul HIV atacă sistemul imun, care protejează omul de infecții și de dezvoltarea tumorilor maligne. Atunci, când persoana este contaminată cu acest virus se spune că ea este “HIV pozitivă” sau “HIV”. Capacitatea mare de a se modifica împiedică savanții să creeze o vaccină sau un tratament eficient contra acestui virus.

Sindromul de imunodeficiență achiziționată (SIDA) reprezintă o fază finală a infecției cu virusul HIV. Sindromul reprezintă un grup de simptome, iar SIDA semnalizează că sistemul imun se decompensează. În conformitate cu definiția curentă a SIDA, dată de Centrele de prevenție și control al bolilor, persoana suferă de SIDA dacă este infectată cu virusul HIV și face patologii periculoase pentru viață, care nu sînt obișnuite pentru oamenii cu sisteme imune sănătoase sau dacă are concentrații sangvine scăzute de celule CD4 – mai puțin de 200 celule pe milimetru cub de sînge.

Femeia poate trăi zece sau chiar mai mulți ani, fiind infectată cu virusul HIV înainte de a face SIDA. În cea mai mare parte din acest timp ea va arăta și se va simți sănătoasă.

De fapt, întrucît nu există simptome patognomonice pentru infecția cu virusul HIV, ea nu va ști că este purtătoare a acestui virus, dacă nu-și va face un test pentru depistarea virusului HIV. Ea mai poate trăi cîțiva ani după ce a început să aibă SIDA, dar ulterior va muri din cauza lui. Totuși, unele persoane care sînt HIV pozitive mor de pe urma altor cauze înainte de dezvoltarea SIDA, astfel încît actualmente nimeni nu cunoaște dacă într-adevăr toți oamenii care sînt HIV pozitivi fac inevitabil SIDA. De asemenea, se pare că într-un anumit număr de cazuri, oamenii care au fost anterior HIV pozitivi, devin HIV negativi și continuă să fie sănătoși.

Din momentul în care aceasta patologie a fost recunoscută, în anul 1981, cunoștințele despre SIDA și definiția lui s-a modificat.

Diferite simptome prevalează în funcție de grupul de persoane ce suferă de HIV. Unele femei HIV pozitive, nefiind înregistrate oficial ca avînd SIDA, au murit de “boală pelviană” nediagnosticată și ele nu sînt, de obicei, enumerate printre cei care au SIDA.

În genere, societatea percepe greșit faptul că numărul femeilor bolnave de SIDA este mic. Această eroare este întreținută de subestimarea oficială a numărului de femei infectate datorită definițiilor incomplete Corpul Muncii (“Job Corps” SUA), care testează toți doritorii

pentru depistarea infecției cu virusul HIV, a descoperit că femeile adolescente sînt de două ori mai predispuse decît bărbații tineri de a fi infectate.

În ce mod afectează virusul HIV organismul uman. Problemele cauzate direct de virusul HIV includ demența din SIDA; meningita aseptică – un tip de inflamație a tunicii ce înfășoară creierul și măduva spinării și alte probleme neurologice. Pe de altă parte, virusul dăunează indirect prin favorizarea dezvoltării infecțiilor oportuniste. De asemenea, el afectează și distruge alte părți ale sistemului imun, inclusiv limfocitele CD4, dar scopul acestei distrugerii nu este încă clar. De aceea, cauza nemijlocită a decesului nu este virusul HIV prin sine, dar infecțiile oportuniste pe care organismul nu le mai poate contracara. Spre exemplu, pneumonia cu *Pneumocystis carinii* nu poate cauza un proces infecțios, dar poate ucide persoana, care suferă de SIDA.

De asemenea se pare, că virusul accelerează evoluția unor boli sexual transmisibile. Se pare că sifilisul la o persoană HIV pozitivă progresează spre faza terțiară în care leziunile specifice apar mult mai repede decît la o persoană HIV negativă. Mai mult ca atît se pare că la persoanele HIV pozitive sifilisul și herpesul pot fi contracarate medicamentos cu o eficiență mult mai mică.

Multe femei sînt îngrijorate de faptul că sarcina ar putea accelera evoluția bolii. De asemenea, femeile pot fi îngrijorate de posibilitatea ca virusul să se transmită fătului. Doctorii previn femeile că rata medie de transmitere este de aproximativ 25-30%.

Ironia sorții: deși mulți doctori conving femeile HIV pozitive să facă avorturi, sistemul medical face deseori obținerea unui avort de către o femeie HIV pozitivă deosebit de dificilă, spunînd că în clinică au condiții inadecvate pentru a lucra cu o astfel de infecție.

Prejudecățile. Din nefericire, femeile contaminate cu virusul HIV sau care au deja SIDA, nu suferă doar de această maladie – ele au foarte multe șanse de a suferi de prejudecățile altora. Pentru unele femei această izgonire din societate poate fi tot atît de crîncenă ca și boala propriu-zisă.

Mijloacele de informare în masă au tins să alimenteze părerile preconcepute și prejudecățile referitor la oamenii “vrednici” și “nevrednici” care suferă de SIDA. Primul concept spune, că homosexualii, narcomanii intravenoși, prostituatele și femeile de culoare nu merită simpatie, fiindcă ei se îmbolnăvesc de SIDA prin practicarea ilicită, detestabilă și/sau murdară a sexului sau a activităților ilegale legate de droguri și, de aceea, merită să fie pedepsite prin această boală.

Al doilea concept constă în aceea că copiii, oamenii care se contaminau prin transfuzii și femeile albe de clasă socială medie, care contractează bolile sexual transmisibile de la soții lor

sau virusul HIV de la stomatolog sînt victime inocente și pasive care merită ajutor, susținere și înțelegere (de fapt, pînă în prezent s-a reușit să se documenteze că doar un singur stomatolog a contaminat cu virusul HIV). Al treilea concept constă în aceea că lesbienele nu capătă boli sexual transmisibile. Această atitudine garantează faptul că boala va continua să se răspîndească și că oamenii considerați “nevrednici” vor suferi dublu.

Cum se transmite virusul HIV. Virusul HIV se transmite prin lichidele organismului care conțin virusul: prin sînge, inclusiv acel menstrual, secrețiile vaginale și spermă. Cel mai obișnuit mod de transmitere a virusului de la o persoană la alta este prin intermediul actului sexual care permite ca lichidul seminal, sperma, secrețiile vaginale sau cervicale sau sîngele menstrual al persoanei infectate să vină în contact cu zonele vulnerabile ale celeilaltei persoane. Pentru femeie organele sexuale vulnerabile sînt vaginul și colul uterin. Pentru bărbat aceste organe sînt constituite de glandul penian și oficiul uretrei. La ambele sexe virusul poate pătrunde prin mucoasa rectului și prin orice loc unde există o leziune sau iritarea pieii, cum ar fi pe mîini sau degete. Cea mai riscantă formă de sex neprotejat cu un partener infectat este actul sexual anal (penisul în rect). Pe locul doi, în funcție de risc, stă actul sexual vaginal, iar pe locul trei – sexul oral.

Deși încă nu se știe precis, tăieturile sau iritățile mici din gură pot fi niște porți ușor de trecut pentru infecție, dacă lichidul din penis sau vagin vine în contact cu gura. Gura poate fi vulnerabilă, dacă persoana are o patologie a gingiilor sau dacă contactul are loc timp de cîteva ore după spălarea dinților sau utilizarea aței dentale. Totuși, probabil, deși nu este sigur, saliva distruge virusul HIV.

Sudoarea, lacrimile și saliva conține prea puțini corpi virali, fie nu-i conține deloc și astfel nu pot servi în calitate de căi de transmitere a virusului HIV. Astfel, contactele întîmplătoare dintre oameni, cum ar fi scuipatul sau sărutul (cu excepția cazurilor, cînd în aceste contacte participă și sîngele), cît și strînsul mîinilor, îmbrățișările sau consumarea alimentelor preparate de o persoană HIV pozitivă nu vor duce la răspîndirea virusului. Chiar și contactul cu masele vomitive ale unei persoane infectate nu este periculos, deoarece mediul acid stomacal omoară virusurile. Sînt puține șanse ca urina și fecalele să conțină o cantitate suficientă de virus pentru a contamina pe cineva, cu excepția cazurilor cînd conțin sînge vizibil.

Chiar dacă virusul HIV nu este atît de contagios după cum sînt alte boli sexual transmisibile, cum ar fi gonoreea și hepatita B, este clar că chiar o singură expunere la acest virus poate cauza infectarea.

Există riscul contaminării cu sânge în cazul utilizării în comun a acelor fără a le steriliza atunci când este lezată pielea, sînt incrustate anumite părți ale corpului, facerii tatuajelor sau injectării drogurilor subcutanat sau chiar în venă.

Pentru cei care transmit informațiile

□ Sindromul imunodeficienței umane dobîndite sau SIDA este o problemă nouă la nivel mondial. Fiecare națiune este amenințată de SIDA și aproximativ 13 milioane de persoane din lumea întreagă sînt deja infectate cu virusul HIV. Virusul care produce SIDA se numește virusul imunodeficienței umane dobîndite (HIV). Acest virus ucide prin distrugerea sistemelor de apărare ale organismului, imunitatea față de alte boli. Nu se cunoaște încă un tratament eficient.

Un număr din ce în ce mai mare de copii se nasc cu HIV. În plus, milioane de copii neinfecțați vor rămîne orfani din cauza SIDA-ei.

În prezent, singura armă eficace împotriva transmiterii SIDA este educarea populației. De aceea fiecare om din fiecare țară trebuie să știe cum să prevină contaminarea și transmiterea SIDA-ei

Cele cinci mesaje esențiale pentru sănătate ar reduce semnificativ amploarea viitoare a acestei tragedii, dacă sînt cunoscute și se acționează în spiritul lor.

1. SIDA este o boală. Este cauzată de un virus care se transmite prin contact sexual, prin sânge infectat și de la mame infectate la feți.

2. Cei se cînt siguri că atît ei cît și partenerul lor nu sînt infectați, și care nu au relații sexuale și cu alte persoane, nu riscă să se îmbolnăvească de SIDA. Cei care știu sau bănuiesc că s-ar putea să nu fie așa (infidelitatea partenerului), trebuie să folosească metode de protecție în relațiile sexuale. Aceasta înseamnă să aibă fie o relație sexuală fără penetrare (fără contactul direct), fie un contact sexual protejat de prezervativ.

3. Orice injecție cu un ac sau seringă nesterilizată este periculoasă.

4. Femeile purtătoare de HIV trebuie să se gîndească bine dacă vor să aibă copii – și oricum, să se adreseze unor specialiști pentru sfaturi. Există o șansă din trei ca nou-născuții lor să fie infectați cu HIV.

5. Toți părinții trebuie să spună copiilor lor cum se transmite HIV.

6. Riscul înalt al contaminării bolilor sexual transmisibile în vârsta adolescenței

Cu cât sînt mai tinere femeile atunci cînd fac primul act sexual, cu atît este mai mare riscul de a face o BIP, cancer de col uterin și de a contracta virusul HIV. Modificările legate de vîrstă din organele genitale explică riscul crescut al fetelor tinere. Sistemele de reproducere nu sînt completamente mature decît după cîtiva ani de la începutul pubertății. La o vîrstă relativ precoce mucusul cervical poate să nu posede toată gama sa de proteine de protecție. De asemenea unele celule vulnerabile din colul uterin sînt mai expuse vaginului în primii ani după începutul pubertății, fiind mai sensibile la efectele dăunătoare ale bacteriilor, în special ale hlamidiilor și ale virusurilor cum ar fi PVU. De asemenea, și peretele vaginal poate să nu fie completamente matur, dar semnificația acestui lucru pentru infecțiile sexual transmisibile nu este încă cunoscută.

Unii cercetători presupun că în adolescență pot apărea dificultăți în aprecierea în comun cu partenerii a intensității activității sexuale și a practicării sexului protejat, pot avea loc schimbări de parteneri; pot avea loc contacte cu mai mulți parteneri infectați de boli sexual transmisibile; și se poate înregistra o întîrziere în solicitarea asistenței medicale în comparație cu femeile mai în vîrstă. Adolescencele cu experiență sexuală au de trei ori mai multe șanse de a face BIP, decît femeile sexual experimentate, la mijlocul și la sfîrșitul decadei a treia de viață.

Măsuri de precauție în vederea reducerii riscului de a contracta boli sexual transmisibile:

- reducerea numărului de parteneri sexuali;
- discutarea trecutului sexual și legat de droguri cu partenerii sexuali.

Garantează oare aceste strategii protecția așteptată?

Limitarea numărului de parteneri sexuali pare să fie rațională, fiindcă este consolidată de tabuurile sociale contra partenerilor sexuali multipli, în special în cazul femeilor. Dar și avînd un singur partener și din cauza securității exagerate presupuse a monogamiei, femeia ar putea avea un sentiment fals de invulnerabilitate față de infecțiile sexual transmisibile. Totuși femeia se află în siguranță într-o relație mutual monogamă, doar dacă ambii parteneri încep relația fără a fi infectați – ceea ce nu este totdeauna așa. Ambii trebuie să rămînă completamente monogami și să continue evitarea expunerii la sursele non-sexuale de infecție, cum ar fi sîngele care nu este testat sau folosirea în comun a ácelor.

În pofida conceptului larg răspîndit, monogamia din partea femeii într-o relație de termen lung nu îi asigură securitatea. Riscul femeii de a contracta boli sexual transmisibile crește odată cu expunerea partenerului sau a ei la astfel de infecții. Studiile efectuate în țările unde transmiterea heterosexuale a virusului HIV este deja răspîndită ilustrează că în toată lumea

multe femei ce sînt infectate au făcut dragoste cu un singur partener. O pătrime din adolescente infectate cu hlamidii, care au vizitat patru clinici din Atlanta sau din Georgia (SUA) au avut doar un singur partener sexual.

De fapt cu cît femeia este mai des expusă la microorganisme, chiar de la unul sau doi parteneri, cu atît mai mult cresc șansele ei de a se infecta. În loc de a reduce numărul de persoane cu care face sex, femeia trebuie să elimine sau cel puțin să reducă numărul de acte sexuale neprotejate, realizate cu persoane ce ar putea fi infectate, indiferent de faptul dacă acestea sînt acte sexuale pe care le realizează în mod repetat cu aceeași persoană sau cu o sută de persoane la rînd.

Unica modalitate de prevenire a contaminării cu boli sexual transmisibile constă în evitarea tipurilor periculoase de contacte – trebuie de practicat sexul protejat.

7. Condiții de prevenire a bolilor sexual transmisibile

- **Așteptarea onestității partenerilor**
- **Putem oare avea încredere în doctorii noștri?**
- **Necesitatea unei schimbări sociale**
- **Oportunitatea educației sexuale**

Chestionarea partenerilor noștri referitor la antecedentele ce țin de sex și utilizarea drogurilor reprezintă primul pas de exprimare a îngrijorării pentru securitatea infecțioasă. Cînd punem astfel de întrebări, dorim să credem că partenerii noștri nu ne vor minți, totuși, multe femei suspectă că partenerii lor sexuali mint uneori. Statistica relatează că suspiciunile femeilor sînt bine fundamentate și, într-adevăr, nu se pot baza pe onestitatea partenerului. De exemplu, într-un studiu, 20% din bărbați au recunoscut că ar minți referitor la statutul lor în legătură cu virusul HIV, iar mulți alții au relatat că ar subestima numărul de partenere pe care le-au avut. Aproape o pătrime din femei și o treime din bărbați au avut contacte sexuale cu mai mult de o singură persoană simultan și mai mult de jumătate nu au recunoscut-o în fața primilor lor parteneri.

Așteptarea onestității presupune existența unei relații bazate pe egalitate între doi parteneri pentru care onestitatea este de o importanță supremă. Dacă persoana se teme că partenerul va reacționa cu furie, va fi foarte jignit sau va abandona relația, atunci evocarea adevărului este puțin probabilă.

Chiar și atunci când partenerii sînt absolut onești, ei pot să nu știe că sînt infectați, fiindcă semnele precoce ale infecției deseori nu sînt prezente. În plus, multe femei cred în mod eronat că pot deosebi situația când partenerii lor sînt infectați în baza semnelor de promiscuitate fizică, a papulelor sau a părului unsuros și murdar. Aceasta se poate dovedi a fi o presupunere fatală. Chiar și testele clinice prevăzute pentru depistarea bolilor sexual transmisibile pot să nu fie precise, fiindcă între momentul infectării și pozitivarea testului există o perioadă de timp.

Simptoamele infecției cu virusul HIV deseori nu apar timp de ani la rînd, chiar dacă persoana este infecțioasă pe toată această perioadă.

În multe cazuri femeile nu dispun de informația de care au nevoie pentru a se proteja. Femeile tinere se expun unui risc deosebit de mare și din cauza faptului că doctorii și profesorii noștri nu au reușit să se adapteze la modificările rapide ce au avut loc în deprinderile sexuale ale adolescenților. Această pată albă îi face să aibă mult mai multe șanse de a suporta surprize în viața sexuală înainte de a învăța cum să-și protejeze sănătatea și fără a solicita serviciile sociale și medicale de care au nevoie.

Uneori persoanele nu-și dam seama că anumite activități sînt riscante. De exemplu, contactul sexual anal poate fi considerat a nu fi sex adevărat sau utilizat pentru a evita conceperea, fără să se gîndească la protecția față de boli.

Unii oameni nu recunosc în simptoamele ușoare semne ale bolii; nu vor să creadă că ar putea avea o boală sexual transmisibilă. Sau încurcă simptoamele, considerîndu-le legate de alte probleme, decît sexul. În plus, unii continuă de a face sex neprotejat chiar și atunci când știu că suferă de o infecție. De asemenea, multe femei pot avea dificultăți atunci când doresc să-și expună părerea în situațiile ce țin de sex, chiar dacă știu să se protejeze și știu că trebuie s-o facă.

Doctorii nu sînt mai puțin vulnerabili decît restul societății la conceptele și prejudecățile eronate. Totuși, mulți oameni nu au o încredere onestă și sinceră în doctori, când vine vorba de a depista și a trata diferite simptome și patologii. Din nefericire, doctorii deseori acceptă prejudecăți față de femei, ceea ce submină diagnosticul și tratamentul lor. persistă, de exemplu, un standard dublu al sexualității: necesitatea femeilor în dragoste fizică este deseori dezaprobată, pe cînd cea a unui bărbat nu e tratată la fel; de aceea, unele boli sexual transmisibile sînt considerate a fi o pedeapsă pentru femei și o incomoditate puțin regretabilă, dar care poate fi înțeleasă pentru bărbați. Un astfel de standard dublu împiedică schimbul liber și respectuos de informații utile de care femeile au neapărat nevoie.

Doctorii mai tind să ignore sau să minimalizeze rolul bărbaților în bolile femeilor. Unii doctori nu invită de obicei partenerii femeilor care suferă de BIP în clinică pentru diagnostic și

tratament. Deseori bărbații care suferă de vreo boală sexual transmisibilă dar nu prezintă simptome, sînt tratați doar dacă boala ar avea consecințe serioase ce s-ar reflecta asupra lor, nu pentru a preveni infectarea femeilor. Totuși, femeia nu poate să se considere tratată adecvat de BIP, dacă partenerul ei nu a fost tratat similar.

Mulți doctori le mai lipsesc cunoștințele și deprinderile necesare pentru a ne sfătui și trata, prestînd o asistență medicală inadecvată. De asemenea, mulți doctori care practică medicina particulară prescriu antibiotice nepotrivite pentru tratamentul BIP.

O parte din personalul medical mai are încă prejudecăți și o frică irațională de infecția cu virusul HIV. Ei pot să izoleze femeile și să se îmbrace cu multă exigență, iar unele femei relatează că doctorii le-au refuzat acordarea asistenței medicale din frica de a contracta această infecție. De fapt, toate precauțiile care trebuie luate pentru a preveni răspîndirea virusului HIV, sînt necesare și în cazurile altor infecții.

Mai mult ca atît, doctorii au nevoie de instruire în domeniul modalităților de chestionare a persoanei referitor la viața ei sexuală. Astfel, ei pot deseori omite dovezi importante pentru diagnosticul bolilor sexual transmisibile.

În genere, nu se poate conta pe faptul că doctorii vor diagnostica și vor trata întotdeauna corect sau vor instrui oamenii referitor la prevenția bolilor. Acestea constituie motive adăugătoare pentru a însuși de sine stătător respectul față de sine și a deprinderilor necesare pentru prevenirea bolilor sexual transmisibile. De asemenea, trebuie de găsit modalități de a lucra împreună și a produce schimbările sociale de care este nevoie pentru ca toate femeile să aibă acces liber la metodele de prevenție și tratamentul nepărtinitor.

În mod ideal, instituțiile sociale ar trebui să încurajeze și să faciliteze eforturile femeilor depuse pentru consolidarea încrederii lor în sine și a drepturilor lor. Societatea ar trebui să înlătore obstacolele sociale, legale sau religioase care le împiedică să prevină bolile sexual transmisibile. Din nefericire, unele tactici sociale curente pot încurca acestei prevenții. Spre exemplu, reglementările referitoare la prezervativele pentru bărbați și pentru femei pot ridica costul lor sau le face inaccesibile pentru femei; eșecul de a contracara șomajul și discriminarea la domiciliere poate face programele de testare și consult ineficiente, fiindcă oamenii sînt prea ocupați de grijile lor cotidiene pentru a mai găsi timp de a se mai gîndi la sănătate, iar legile care interzic posedarea acelor și seringilor sau care limitează distribuția lor pot, de fapt, crește rata de utilizare în comun a lor. În plus, femeile sînt uneori parțial sau chiar în totalitate lăsate în afara programelor educaționale și a cercetărilor științifice efectuate în domeniul metodelor de prevenție și de tratament a bolilor sexual transmisibile. Această neglijare încurajează femeile să-și compromită sănătatea în relațiile de dragoste.

Majoritatea femeilor nu au primit nici un fel de educație sexuală elementară care ar include informații explicite referitoare la modul în care microorganismele sexual transmisibile trăiesc și se răspîndesc și care sînt acțiunile pe care le pot întreprinde femeile pentru a preveni transmiterea lor. Lăsate pe seama lor proprie multe femei subestimează riscurile sexului neprotejat, nu au deprinderi practice în utilizarea metodelor de barieră și se rușinează să insiste asupra faptului ca partenerul să folosească prezervative. Este nevoie de informație și încurajare pentru a le ajuta pe ele însele și a-și educa copiii.

Încă foarte puține școli oferă programe complete de educație pentru sănătate, numărul celor care oferă instruire referitoare la infecția cu virusul HIV fiind și mai mic. Această lipsă de informație este deosebit de deplorabilă pentru adolescenți, întrucît ei sînt foarte vulnerabili la infecție, fiind în același timp cei mai dornici de a învăța despre sexul protejat.

O descriere precisă a căilor de răspîndire a bolilor sexual transmisibile și a modalităților de prevenire a lor necesită niște explicații foarte clare referitoare la sex și droguri. Pentru evitarea controverselor, multe module de instruire referitoare la prevenția bolilor sexual transmisibile sînt atît de vagi sau mecanice, încît nu sînt de mare folos.

Programele produse pentru a preda bolile sexual transmisibile demonstrează o dualitate a discuțiilor despre sex. Unele școli mai învață încă discipolii lor că abstenența pînă la căsătorie este unica cale de evitare a sarcinii și bolilor. Unele școli oferă lecții explicite referitoare la modul de utilizare corectă a prezervativului și modalitățile de curățare a ácelor, dar nu în mod necesar la vârste suficient de precoce pentru a preveni bolile. De exemplu, într-o localitate școala a fost forțată de către părinți să evite aceste teme pînă în clasa a șaptea. Aceasta nu ajută cu nimic fetele care devin gravide sau se infectează în clasa a șasea sau chiar a cincia.

Prin contract, din 1986 în Elveția se realizează o campanie educațională publică ce vizează bărbații. Pe parcursul unei perioade de trei ani rata de utilizare a prezervativelor într-un lot reprezentativ a crescut de la 8% la 48% în grupul de vîrstă de 27-30 ani. La bărbații mai în vîrstă rata de utilizare a prezervativelor a rămas la același nivel. Finlanda trimite prin poștă fiecărui individ de 16 ani un prezervativ cu latex și o broșură referitoare la modalitățile de realizare a sexului protejat.

Volumul mare de material didactic din SUA este apreciat ca inutil. El transmite un mesaj simplu de felul "folosiți prezervativul", fără a oferi vreo altă alternativă, ignorînd faptul că poate să nu depindă de femeie dacă partenerul ei folosește sau nu prezervativul.

Cercetătorii îi consideră pe narcomani, pe adolescenți și prostituate ca persoane incapabile de a executa instrucțiunile pentru acordarea asistenței medicale. Totuși, în prezența unei abordări corecte suportul social poate fi eficient. În Colorado Sprins un program menit să

distribuie informații despre sexul protejat și prezervative, care implică monitorizarea și consilierea prostituatelor și a clienților lor a reușit să reducă incidența gonoreei cu 16% timp de o perioadă de trei ani. După depunerea unor eforturi educaționale, cercetătorii au depistat că narcomanii femeii erau mai predispuși să solicite testarea anticorpurilor pentru depistarea infecției cu virusul HIV, chiar dacă nu aveau simptome de infecție HIV, astfel demonstrând că ele doreau și erau capabile să întreprindă acțiuni în numele sănătății lor. Într-un liceu urban, după doi ani de educație ce viza sexul protejat și o disponibilitate totală a prezervativelor a crescut printre elevii sexual activi la 43%. Aproximativ jumătate din elevi erau sexual activi atât înainte, cât și după studiu.

Televiziunea și radioul sînt actualmente cele mai puternice mijloace de informare în masă, în special pentru adolescenți, care privesc televizorul sau ascultă radioul timp de aproximativ 23 ore săptămînal.

Totuși, chiar și cele mai explicite emisiuni televizate sau radiofonice nu menționează planificarea familiei și prevenția bolilor sexual transmisibile. Dar aceste mijloace de informare în masă dispun de posibilitatea de a modifica atitudinea față de comportamentul sănătos.

“Vreo doi ani am suferit de multă durere de cap și febră, dar îmi continuam activitățile întrucît nimeni nu-mi putea găsi nimic. Am fost împreună cu soțul la un consult conjugal, fiindcă aveam un act sexual dureros. Ce nu era în regulă la mine? Apoi am mers la un doctor în Boston, care a făcut un test și a demonstrat că aveam o infecție bacteriană. El a spus: “Ambii trebuie să vă tratați, întrucît aceste bacterii pot ajunge în prostata bărbatului și-l pot infecta mai tîrziu”. Atunci am spus: “Un moment! Mă tratați pe mine și pe soțul meu – cum vine asta?” Am început să înțeleg pe dată altfel ceea ce mi se întîmplă: aveam ceva de care ambii trebuia să ne tratăm”.

Incidența mai multor BTS în SUA a fost redusă datorită activității mai multor agenții care s-au străduit să ofere profilaxie primară și secundară, precum și datorită schimbării atitudinii persoanelor din grupurile de risc. Totuși, datorită mentalității sociale, schimbările s-au produs încet. Cîteva țări europene și China au reușit reducerea BTS prin prevenire și educare. În Suedia, datorită promovării libere a prezervativelor, s-au redus BTS fără restricționarea activității sexuale.

Campaniile de prevenire a BTS printre femeii sînt o necesitate pentru a ne susține efortul de prevenire a bolilor sexuale. În școli și comunități trebuie inițiate programe educaționale, lipsite de tonul moralizator. Or, atitudinile moraliste continuă să blocheze accesul la informații

și la mijloacele contraceptive care împiedică răspîndirea acestor boli, în special pentru adolescenți.

8. Tendințele din cercetările științifice realizate în domeniul prevenției

Pe parcursul anilor, foarte puține organizații și-au exprimat îngrijorarea referitor la prevenția răspîndirii bolilor sexual transmisibile. Iar atunci cînd o fac, eforturile lor deseori se concentrează asupra modalităților de protejare a bărbaților de infecții; femeilor nu li se oferă tehnici serioase pentru a face prevenția mai ușoară. Lipsa interesului față de crearea și dezvoltarea metodelor de prevenție pentru femei pare să invoce că bolile sexual transmisibile nu sînt atît de importante pentru femei ca pentru bărbați.

Bunăoară, tehnicile de prevenție și-au concentrat atenția în primul rînd asupra unei singure metode care este sub controlul bărbaților: asupra prezervativului masculin. Deși teoretic prezervativul masculin oferă cea mai bună protecție, metodele controlate de femei au multe șanse de a fi mai eficiente, deoarece femeile vor putea fi sigure că ele sînt utilizate de fiecare dată. Spre exemplu, un studiu a arătat că femeile care au folosit diafragma sau tamponul contraceptiv au avut mai puține șanse de a contracta gonoree, hlamidoză și trihomoniază, decît acelea care au utilizat prezervative masculine.

O altă problemă serioasă sînt tendințele în etichetarea contraceptivelor. Departamentul de administrare a alimentelor și medicamentelor permite aplicarea unor inscripții pe ambalajele prezervativelor, care să spună că produsul este util în prevenția bolilor sexual transmisibile, chiar dacă testările din afara laboratoarelor sînt limitate. Deși cercetările științifice au demonstrat că spermicidele, de asemenea, pot fi utile în prevenția răspîndirii bolii, totuși nu se permite ca instrucțiunile referitoare la spermicide să includă informații despre capacitatea lor de a preveni bolile sexual transmisibile. O astfel de informație ar putea salva viața.

Instituțiile care promovează planificarea familiei sînt de obicei separate de acelea care se ocupă de prevenția bolilor sexual transmisibile. Aceste instituții lucrează adesea fără a interacționa prea mult, punîndu-și mai degrabă niște scopuri separate, decît unice și frînînd prevenția bolilor. Timp de ani de zile cercetările s-au concentrat asupra metodelor de contracepție care nu protejează de bolile sexual transmisibile. Încă din anii '50 cercetătorii și-au concentrat atenția asupra metodelor hormonale și DIU (dispozitivelor intrauterine), în loc să dezvolte și să îmbunătățească metodele ce implică bariere chimice și mecanice. Cîteva din acei care dețin controlul asupra banilor destinați cercetărilor științifice, instruirii primare și

răspîndirii metodelor sînt mai îngrijorați de atingerea scopurilor demografice, decît de sănătatea femeilor.

O altă consecință a neglijării metodelor de barieră este faptul că sînt evidențiate doar aspectele reproductive ale sexului (actul sexual penis-vagin). Ca rezultat, cuplurile heterosexuale care practică și sexul oral și anal, deseori nu-și dau seama că aceste activități pot de asemenea să ducă la contaminarea bolilor. În plus, atunci cînd femeile utilizează metodele contraceptive sofisticate, cum ar fi implantările și injecțiile, ele nu studiază organele lor reproductive și sexuale, după cum o fac atunci cînd utilizează metodele de barieră.

Există o necesitate foarte mare în mai multe metode de barieră îmbunătățite, întrucît acele cîteva metode disponibile actualmente, nu sînt satisfăcătoare pentru toți. Proiectul de cercetări științifice și dezvoltare în contracepție a început să investigheze admisibilitatea prezervativului feminin; el studiază și un șir de compuși spermicidalii care ar putea ucide și virusul HIV; cercetează efectele pastilelor contraceptive asupra transmiterii virusului HIV; studiază efectele negative ale vaccinelor contraceptive care sînt în faza de elaborare asupra sistemului imun – toate fiind proiecte de o importanță social majoră.

“Mulți copii care vin la centrul liceal pentru sănătatea adolescenților se jenează foarte mult chiar și atunci cînd întreabă despre prezervative... Aș vrea să le fie mai ușor. Și se tem să admită că ar putea fi activi sexuali, după cum sînt adulții... Mi-i teamă că nu sînt în siguranță din cauza acestei frici”.

9. Problemele legate de tratament

- **Banii, instruirea și accesul la asistența medicală**
- **Modificarea conceptului femeilor despre bolile sexual transmisibile**
- **Luarea măsurilor**

Experiența SUA demonstrează, că femeile nu pot beneficia de asistență medicală disponibilă și accesibilă pentru tratamentul bolilor sexual transmisibile, clinicele publice fiind supraîncărcate din cauza răspîndirii progresive a acestor maladii. În același timp, în anumite state clienții clinicilor publice au înregistrat cu 50% mai puține cazuri de hlamidioză după ce clinicele au creat și realizat un *program*, care implică *monitorizarea sistematică, instruirea profesioniștilor din domeniul planificării familiei și bolilor sexual transmisibile și tratamentul*.

În plus, lipsa programelor de tratare a narcomaniei de asemenea, împiedică depistarea și tratamentul bolilor sexual transmisibile, în special a SIDA.

Programele de tratare a abuzului de droguri au actualmente o necesitate acută în finanțare și în creșterea accesibilității lor, iar programele prevăzute pentru femeile gravide sînt aproape inexistente. Doctorii americani au crezut că abolirea consumului de droguri în timpul sarcinii ar putea dăuna fătului, dar un program realizat în Scoția a demonstrat că această presupunere nu este adevărată și femeile însărcinate sînt deseori foarte motivate de a înceta consumul de droguri, aceste programe avînd mult mai multe șanse de succes. Totuși, tratarea narcomaniei la femei trebuie să ia în considerare că ele de obicei îngrijesc de copii, bătrîni și membrii handicapați ai familiei. Îngrijirea oamenilor ce depind de ele trebuie asigurată, pe cît este posibil, la locul de tratare a narcomaniei sau undeva prin apropiere.

Dacă narcomanii nu sînt pedepsiți sau discriminați, ei sînt mai puțin predispuși de a activa în ilegalitate, unde este mult mai greu de stabilit contactul cu ei pentru a-i trata și continuă să rămîna contagioși sau să se angajeze în comportamente riscante. De asemenea, programele care permit narcomanilor să schimbe acele utilizate pe ace noi sînt de o importanță vitală în reducerea răspîndirii infecției cu virusul HIV. O treime din cazurile de infectare cu virusul HIV sînt cauzate de utilizarea acelor murdare, care răspîndesc boala printre narcomani, partenerii lor sexuali și copiii născuți de ei.

Lipsa banilor și instruirea proastă împiedică accesul la asistența medicală. Asistența medicală proastă sau inexistența ei amplifică toate problemele pe care le au femeile în evitarea bolilor sexual transmisibile și obținerea testelor diagnostice și a tratamentului. Indiferent de rasă și etnie, dacă le lipsește informațiile și banii, sînt mai vulnerabile la efectele bolilor sexual transmisibile.

Prin sărăcie, statut de minoritate sau narcomanie femeia se poate pomeni la periferia societății. Cu cît categoria la care aparține femeia este mai "marginală", cu atît ea are mai puține șanse de a beneficia de asistență medicală. Neglijarea socială constituie un factor contributiv, deseori trecut cu vederea, pentru diferitele frecvențe de boli sexual transmisibile din comunități. Disponibilitatea mică și calitatea proastă a serviciilor medicale prestate celor ce fac parte din paturile sociale sărace le sporesc mai mult vulnerabilitatea la bolile sexual transmisibile.

Femeile care au venituri mici nu sînt capabile să-și permită procurarea unei asigurări medicale.

Lipsa accesului la o instruire sexuală adecvată și la asistență medicală reprezintă două cauze ale ponderii crescute de boli sexual transmisibile printre femeile sărace.

În cercetările științifice ce se efectuează asupra bolilor sexual transmisibile, femeile sînt deseori considerate rezervoare sau vectori ai bolilor, care pot infecta bărbații. Cu alte cuvinte, în conformitate cu acest concept, femeile sînt importante în calitate de transmițători de maladii pentru bărbați și feți, dar efectele bolilor asupra lor nu au vreo importanță. Conceptul conform căruia femeile sînt vinovate de infectarea altora conduce, spre exemplu, la studierea femeilor gravide în calitate de surse de infecție pentru copiii lor, fără a studia și impactul bolii asupra femeilor.

S-a realizat un volum enorm de cercetări științifice asupra maladiilor sexual transmisibile la prostituate, care se presupune că infectează bărbații, care apoi răspîndesc bolile în comunitățile lor. Deseori cercetătorii nu-și pot închipui cum ar putea bărbații care angajează prostituatele să aibă mult mai multe șanse de a le contamina cu boli sexual transmisibile, decît invers. Cercetătorii au tins să vadă în prostituate rezervoare de maladii pe care ele le transmit clienților și familiilor acestora, ce nu bănuiesc nimic. De fapt, din cauza că femeile sînt mai susceptibile la bolile sexual transmisibile, decît bărbații, prostituatele au mai multe șanse de a contracta vreo infecție de la clienții lor, decît invers. De asemenea, prostituatele tind să se protejeze în cadrul meseriei lor ori de cîte ori este posibil, în același timp protejîndu-și clienții.

Este nevoie de mai mulți lideri religioși, naționali și comunitari, care ar contribui la crearea unei atmosfere ce ar susține eforturile femeilor de a se proteja și a opri răspîndirea bolilor sexual transmisibile.

Totuși, nu este necesar ca femeile să adere la vreun grup sau să fie politic active pentru a produce un impact. Ele pot pur și simplu vorbi în viața lor cotidiană cu familia, prietenii, colegii de lucru și alți oameni despre bolile sexual transmisibile și sexul protejat. Cu cît va fi discutat mai mult acest gen de informație cu atît ea va deveni mai puțin jenantă și “nedemnă” de a fi pomenită” și cu atît ele se vor simți mai confortabil în ceea ce privește încrederea în sine pentru binele sănătății lor.

10. Cum să te protejezi în fața bolilor cu transmitere sexuală: orientare pentru consiliere

Precauții elementare:

1. BTS sînt foarte răspîndite. Dacă sînteți sexualmente activă și implicată în relații poligame, sînteți expuse unui risc major de contaminare. Dacă partenerul Dumneavoastră este poligam, aveți riscul de a vă molipsi de la partenerele partenerului.

2. Cea mai sigură cale de a evita BTS este prevenirea. Practicați metodele de prevenire oricînd și oriunde.

3. Dacă aveți cea mai mică suspiciune de contaminare cu BTS, Dumneavoastră și partenerul dumneavoastră faceți imediat un examen medical. *Țineți minte: simptomele pot să lipsească.* Între timp încercați să aflați dacă persoana cu care ați avut sex e contaminată cu BTS.

4. Evitați contactele sexuale pînă cînd toți partenerii, actuali sau trecuți, nu vor fi testați și tratați corespunzător.

5. Dacă aveți o BTS, informați pe toți partenerii personal. Folosiți eventual, scrisori anonime.

6. Înainte de a recurge la tratament, asigurați-vă că înțelegeți exact ce vi se cere, care vă sînt obligațiile, ce efecte secundare pot apărea, cum să urmați testele ulterioare etc. Nu vă jenați să puneți întrebări. E vorba de viața Dumneavoastră, nu de a altora.

7. Rețineți: chiar dacă ați fost tratată, vă puteți contamina cu aceeași BTS din nou. Existența unei BTS nu exclude contaminarea cu alta. BTS virale – herpesul, HPF (negii genitali) și HIV nu se vindecă.

Evită relațiile întîmplătoare

Cunoscuții ocazionali le ademenesc pe fete la cafenele și teatre cu intenția de a le atrage în relații sexuale. Așa se întîmplă că ele rămîn gravide sau, ce e mai rău, contaminate cu BTS.

Evită bărbatul care încearcă să fie libertin cu tine. El e egoist și nepăsător și nu te respectă.

Nu-i crede pe acei care afirmă că trebuie să dai curs dorinței sexuale.

Cercetează bine noul cunoscut înainte de a accepta o relație sexuală cu el.

Tema specială nr.4. Viața sexuală la timpul ei

Sînteți împreună de un an, și-a dovedit că te iubește, dar mai ales că poți avea deplină încredere în el. Ați mers de mai multe ori ceva mai departe de sărutat, dar încă și-e teamă să faci pasul mai departe. Și ai perfectă dreptate! Pentru că a face dragoste este un lucru pentru care trebuie să fii extrem de bine pregătit.

Modul de viață bazat pe iubirea adevărată presupune respectarea etalonului de abținere sexuală, ceea ce înseamnă amînarea relațiilor intime pînă la împlinirea majoratului și pînă la căsătorie. În acest sens, abținerea este o decizie de a evita relațiile sexuale. Acest lucru asigură tînărului om în această perioadă pregătirea pentru viața matură, o protecție contra greșelilor, care pot cauza daune ireparabile personalității omului. astfel, acest mod de viață permite evitarea riscului pentru sănătatea fizică. El exclude posibilitatea molipsirii de

boli sexual-transmisibile (BST), dintre care sînt și boli incurabile sau care cauzează sterilitatea.

Riscul molipsirii de BST crește pe măsura contactului cu mai mulți parteneri. Este suficient să-ți pierzi virginitatea pînă la căsătorie că apare și deprinderea de a intra în relații intime. Chiar și persoanele care au un partener sexual pe an, pe parcursul cîtorva ani acumulează un număr mare de relații cu oameni diferiți și astfel apare riscul molipsirii de BST.

Pe lîngă avantajele descrise, mai sînt și altele: de intimitate în contextul maturității spirituale și al căsniciei.

Modul de viață liber de manifestări fizice ale sexualității pentru oamenii necăsătoriți, contribuie la dezvoltarea forței interioare și a maturității. Există avantaje psihologice considerabile. Sănătatea psihologică include priceperea de a găsi satisfacție și sentimentul protecției în resursele interioare.

Începerea precoce a vieții sexuale, a unor relații nesigure slăbește energia tinerilor, energie necesară pentru creșterea emoțională, spirituală, creativă. Relațiile intime în aceste circumstanțe constituie un factor puternic, ce distrage tinerii de la soluționarea unor probleme foarte importante, cum sînt crearea familiei, aportul în societate. Chiar și căsătorit fiind, există perioade cînd omul își amîină satisfacerea dorințelor sexuale pentru mai tîrziu. Este un lucru înțelept, ca să înveți acest lucru chiar de la început.

Este suficient să capeți satisfacția trupească și slăbirea durerii provocate de despărțiri, pe care le dau relațiile sexuale ocazionale, ca ele să devină un narcotic, în felul său. Acesta este un mijloc ispititor, dar iluzoriu, de a evita greutățile vieții.

Abținerea sexuală este o garanție contra tristeții și a inimii distruse. Relațiile intime cauzează în mod obligatoriu, mai ales la femei, trăiri emoționale de neuitat și foarte personale. Se presupune că intimitatea fizică trebuie să fie protejată de iubire și obligații, dar acest lucru este imposibil fără a întemeia o relație profundă, de familie: în asemenea situație nu mai sîntem foarte vulnerabili și nu este ușor să ni se cauzeze dureri.

Două inimi se unesc, chiar dacă a fost o întîlnire întîmplătoare și nu se pot despărți singure, decît dacă le rupi. Uneori oamenii pot învăța să-și înăbușe durerea despărțirii, stabilind noi relații sexuale. dar, cu regret, atragerea sentimentelor atrofiază și posibilitatea de a trăi dragoste.

Multe persoane simt intuitiv că pierderea fecioriei într-o relație întîmplătoare este o crimă imensă față de sine. Acest fapt generează rușine. Situația se complică dacă în urma acestei experiențe n-a fost îndreptățită încrederea părinților sau dacă acest lucru trebuie ascuns de ei. Sentimentul de vină apare atunci cînd cineva, în mod conștient sau inconștient, l-a

folosit pe altul în scopul satisfacerii plăcerii sexuale și, părăsindu-l, a înțeles ce suferință enormă i-a cauzat.

Experiența relațiilor sexuale extraconjugale poate submina în om respectul de sine și prețuirea de sine. Dacă simțim că sîntem prețuiți nu pentru calitățile noastre interioare, dar pentru capacitățile noastre în tehnica sexului sau pentru aspectul fizic atrăgător, atunci acest lucru ne micșorează în ochii noștri propria valoare. În mod obligatoriu, noi cedăm în fața unora la acest capitol, fapt care poate dăuna încă mai mult respectului de sine. Putem simți nimicnicia noastră pentru faptul că am jertfit ceva foarte prețios, dar totuna nu sîntem iubiți.

Viața sexuală necontrolată ne pustiește sufletul, acționează distructiv asupra conștiinței și caracterului. Este mare ispita de a vedea în partener o sursă de plăcere sexuală pentru noi.

Bineînțeles, să minți despre dragoste și despre foștii parteneri este un prost obicei. Dar, mai rău decît minciuna este folosirea în mod agresiv a altor persoane. Oamenii se manipulează foarte des unul pe altul sau recurg la forță directă, ca să obțină unul de la altul satisfacerea dorințelor lor. Stilul de viață al iubirii adevărate îi protejează pe tineri contra egoismului sexual.

“Prima dată” nu trebuie să constituie cea mai grea încercare a vieții tale. În primul rînd, pentru că, într-adevăr, nu este și, în al doilea rînd, pentru că s-ar putea să te afecteze dacă pornești cu acest gînd. Însă asta nu înseamnă că trebuie să se petreacă întîmplător și cu o persoană pe care nu o cunoști îndeajuns de bine. Dacă îți pierzi virginitatea cu un băiat în care nu ai deplină încredere și după care nu îți “sfîrîie călcîiele” ai toate șansele ca relația voastră să nu dureze. Or, mulți băieți își doresc “să fie primii”. E chiar o competiție tacită și nedeclarată, dar acceptată. Să fie cel mai tare din școală, din liceu sau cartier. Și nu contează cu cine – de o vîrstă sau mai mici, din aceeași școală sau din alt oraș. Fete să fie. Și cel mai bine, “neîncepute”.

Nu trebuie, în nici un caz, să te hotărâști să-ți începi viața sexuală doar de teama de a nu rata ocazia sau pentru că partenerul nu e de acord să aștepte. Dacă partenerul tău e atît de nerăbdător, înseamnă că nu merită nici măcar să-l bagi în seamă. Sînt o mulțime de lucruri de care trebuie să fii sigură înainte de a te hotărî să-ți pierzi virginitatea. Primul ar fi că trebuie să ai sentimente foarte puternice pentru prietenul tău și el să le împărtășească. În al doilea rînd, trebuie să fii sigură că îți poți controla pornirile și că nu te arunci cu capul înainte. Un alt lucru de care e obligatoriu să ții cont este locul unde se va “întîmpla”. În nici un caz într-o cameră, la o petrecere. Și nu în ultimul rînd, trebuie să fii foarte bine informată în ceea ce privește metodele de contracepție și protecție împotriva bolilor transmisibile pe cale sexuală.

Evită ca „ prima dată”:

- *să se întâmple din întâmplare. Va rămîne o întâmplare întâmplătoare!*
- *să fie o persoană greșită. Și nu ne referim la vreun profesor, vecin sau rudă îndepărtată!*
- *să o faci într-un loc neprotrivit. S-ar putea să primești musafirii nepoftiți... la "petrecere"!*
- *să nu folosești un prezervativ. Nu vrem ca următorul "evită" să fie ginecologul!*

Mărturisind adevărul ...

"Îmi păstrez fecioria, deoarece vreau să-mi dirijez sexualitatea și să-mi alimentez forțele din ea". (O studentă de la un colegiu, 19 ani)

"La 17 ani am posedat pentru prima dată o fată. Evenimentul s-a produs în mașină. Credeam că este cea mai tare senzație din câte pot fi pe lume, dar când, după aceasta, dînsa mi-a spus că mă iubește și a început să se țină scari de mine, acest lucru mi-a displicut. Am înțeles că pînă la mine a mai avut vreo duzină de băieți care deși au "cucerit-o" prezentau pentru ea numai un interes trecător, "sportiv". Când am înțeles acest lucru, am simțit că-mi fuge pămîntul de sub picioare. Nicidecum nu puteam să respect un om care dădea ce avea mai de preț atît de ușor ca ea". (Student)

"Pe bună dreptate, nu am întîlnit nici un elev din clasele mari, care să regrete că și-a amînat pentru mai tîrziu experiența sexuală, dar cu siguranță am întîlnit mulți care regretau profund legăturile sexuale pe care le-au avut. Iarăși și iarăși observam singurătatea emoțională și sufletească pe care o cauzau legăturile sexuale accidentale și fără discernămint. Nimeni nu le spune elevilor că uneori este nevoie de ani pentru a-ți reveni din consecințele relațiilor intime distruse, dacă e posibilă în genere o asemenea revenire". (Psiholog școlar)

"Pe lîngă senzația de propria nimicnicie, după cîțiva ani de legături intime, am început să mă întreb, oare se va găsi un om care mă va accepta și mă va iubi așa cum sînt, fără ca eu să fiu nevoită să plătesc cu corpul mei dragostea lui?". (O tînră femeie)

"Am hotărît să pun capăt vieții sexuale dezordonate, deoarece sexul a început să-mi domine viața. Am simțit că sînt în stare să mă ridic sufletește și intelectual la alte niveluri, dacă nu aș fi concentrat asupra sexului". (Student)

Chestionar pentru autoevaluare

1. În ce sens trebuie schimbată azi mentalitatea populației față de problema BTS?
2. Ce este cancerul de col uterin?
3. Ce este papilomavirusul unam (PVU) și cum se transmite el?
4. Ce este boala inflamatoare pelvină (BIP)?
5. Ce este virusul HIV și SIDA?
6. De ce în vîrsta adolescenței este înalt riscul contaminării bolilor sexual transmisibile?

7. Care sînt măsurile de precauție în vederea reducerii riscului de a contracta boli sexual transmisibile?
8. Care sînt oportunitățile pentru activizarea eforturilor sociale în domeniul preven iei?
9. Care obstacole sociale împiedică schimbarea spre bine a situației existente în prevenția  i tratamentul bolilor sexual transmisibile?
10. Ce repere de conținut ar trebui să con in  programele de instruire referitoare la prevenția r sp ndirii bolilor sexual transmisibile.
11. Care sînt oportunitățile pentru cercetările științifice realizate în domeniul preven iei?
12. Care sînt pilonii strategici pentru facilitarea unor schimbări progresive în domeniul protecției  i stopării r sp ndirii bolilor sexual transmisibile?

Bibliografie selectivă

A  ti pentru a trăi. Ediție revăzută  i adaptată, 1996. – 95 p.

Wegsheider Hyman Jane, Esther R. Rome, Sacrific ndu-ne în numele dragostei, Museum, 2001. – 192 p.

Tu  i corpul tău pentru un nou secol, Chișinău, Litera, 2001. – 358 p.

Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesori, Chișinău, 2000. – 309 p.

VI.**TRANSFORMAREA SEXULUI PROTEJAT ÎNTR-O PARTE
A VIEȚII FEMEII: PROGRAME DE SUSȚINERE ȘI ALTE SERVICII**

1. Cum să implementăm utilizarea barierelor contraceptive?

140

2. Atunci când aveți un partener de termen lung. Criterii pentru un sex protejat

146

3. Unele indicații suplimentare privind modul de utilizare a mijloacelor de protecție

148

Tema specială 5.

Prietenia și intimitatea fizică

152

Chestionar pentru autoevaluare

155

Bibliografie selectivă

155

Prietenia înconjoară, dansînd, universul, spunîndu-ne tuturor să ne trezim pentru a proslăvi viața fericită.

Epicur



La prieteni noi observăm acele neajunsuri, care pot să le dăuneze lor, iar la iubiți pe acelea, de la care suferim singuri.

J. Labriier



Tînărul niciodată nu-și va iubi logodnica și soția, dacă el nu și-a iubit părinții săi, colegii, prietenii. Și cu cît e mai extinsă regiunea acestei iubiri nesexuale, cu atît mai distinsă va fi și iubirea sexuală.

A.S. Makarenko



Introducere

Faptul că cunosc pericolele sexului neprotejat nu asigură femeile că își vor putea proteja sănătatea atunci când vor face dragoste. Pentru majoritatea femeilor cel mai dificil este de a vorbi cu partenerul despre această problemă și de a insista, în pofida obiecțiilor, asupra practicării sexului protejat.

Multe femei se jenează să vorbească cu partenerii despre sexul protejat. Deși sexul este utilizat de agenții publicitari pentru a vinde orice produs posibil, cultura femeilor nu le permite să vorbească sincer, în mod deschis și fără rușine despre sex. În plus, apărarea insistentă a intereselor proprii și preluarea inițiativei este contra la ceea ce multe femei au învățat că se numește comportament “adecvat”, în special înainte sau în timpul dragostei. S-au obișnuit să joace un rol mai pasiv, în special cu un partener nou. Se tem că insistarea asupra sexului protejat ar putea genera furie, ostilitate, agresiune sau respingere. Chiar și unele femei, care știu că partenerii lor sînt infectați cu virusul HIV, nu sînt predispuse să insiste asupra protecției fără de a nu-și face griji în legătură cu mîndria deja lezată a partenerilor lor. Astfel de gînduri “grijulii” pot conduce la un sacrificiu absurd – viața femeii în schimbul respectului de sine al partenerului ei.

Sănătatea și viața femeilor deseori depind de capacitatea lor de a depăși astfel de gînduri, temeri și deprinderi și de abilitatea lor de a lua inițiativa în mîinile proprii în procesul de luare a deciziilor referitoare la această problemă. Una din cele mai bune metode de obținere a acestei capacități constă în *exersarea* modalităților de abordare a subiectului și de insistare asupra practicării sexului protejat. Compartimentul de față conține sugestii aplicative orientate spre susținerea femeii în opțiunea sa pentru utilizarea mijloacelor de protecție.

A decide ce să faci. Va alcătui o listă a lucrurilor pe care le are de cîștigat și de pierdut dacă va practica sau nu sexul protejat.

Ce aş avea de cîștigat în urma protejării mele		Ce aş avea de pierdut în urma protejării mele	
1.	O viață mai lungă	1.	Partenerul se poate înfuria pe mine.
2.	O viață mai sănătoasă	2.	Partenerul mă va bate
3.	Păstrarea capacității mele de a procrea	3.	Partenerul mă va părăsi
4.	Păstrarea capacității mele de a îngriji de copiii mei	4.	Partenerul mă va acuza că am vreo boală sau că aş crede că el are vreo boală
5.	Un respect mai mare față de sine de pe urma apărării sănătății și vieții proprii	5.	Partenerul mă va acuza de adulter sau de faptul că aş crede că el/ea mă înșeală
6.	Un respect mai mare din partea partenerului meu, fiindcă îmi apăr interesele și mă asigur de faptul că ne protejăm reciproc	6.	Se va pierde farmecul spontaneității

7.	Aș putea învăța noi motivații de a face dragoste	7.	Mă voi simți incomod și voi fi jenată atunci, când voi însuși noile tehnici și comportamente
Ce aș avea de câștigat în urma lipsei protecției		Ce aș avea de pierdut în urma lipsei protecției	
1.	Partenerul meu va fi plăcut surprins de maleabilitatea și docilitatea mea	1.	Respectul față de sine
2.	Nu trebuie să-mi fac griji și pot pur și simplu să simt plăcere	2.	Respectul partenerului meu
3.	Pot să retrăiesc farmecul unui joc de noroc	3.	Sănătatea
		4.	Fertilitatea
		5.	Salariul
		6.	Capacitatea mea de a avea grijă de copiii mei și de a-i vedea cum cresc
		7.	Viața

Multe femei nu vor trebui să-și facă griji referitoare la pierderea partenerilor. Ei pot să nu cunoască nimic despre papilomavirusul uman, gonoree, hlamidioză și alte boli sexual transmisibile, dar să fie înspăimântați de gândul că ar putea contracta virusul HIV și de aceea vor dori să folosească protecția. Totuși sugerarea protecției poate fi o sarcină dificilă, în special în primul act sexual și unele femei vor avea una sau mai multe reacții negative, de aceea trebuie să fie pregătite de ele.

Dacă lista lucrurilor pe care le-ar putea pierde în cazul în care folosesc protecția o va speria pe femeie, atunci e bine să se întrebe care ar fi consecințele fiecărui lucru pierdut. Ce se va întâmpla dacă amantul ei se va înfuria? Ce se va întâmpla dacă el sau ea o va părăsi? Unele femei cred că pierderile lor posibile pot fi prea mari sau se tem de bătaie. Posibilitatea contractării unei boli și poate chiar decesul în viitor pot părea mai puțin înspăimântătoare decât pericolele imediate ce decurg din insistarea asupra sexului protejat. Dacă se ajunge la această concluzie, atunci femeia mai poate avea următoarele opțiuni.

► Poate sugera o masturbare reciprocă sau alte forme de intimitate sigură care nu implică penetrarea. În afară de masturbare, multe alte forme de intimitate sînt sigure. Sărutul, masajul, dezmierdările, contactul intim, dar fără de penetrare, discuțiile erotice, cîntarea sau dansul, visarea și utilizarea separată a jucăriilor sexuale, toate pot fi excitante și pot duce la orgasm. De asemenea se poate face sex oral care implică lingerea vulvei, vaginului sau anusului, dar trebuie de utilizat un film flexibil pentru protecție (a se vedea mai jos “Sexul protejat”).

Multe femei și partenerii lor descoperă noi posibilități în dragoste și simt o plăcere chiar mai mare decît anterior.

▸ Dacă femeia are de gînd să întrețină un contact sexual vaginal, ea ar putea încerca mai degrabă să utilizeze prezervativul femeiesc, decît să înceapă a convinge partenerul de necesitatea folosirii prezervativului.

▸ Dacă are probleme atunci cînd încearcă să utilizeze prezervativul femeiesc sau dacă reacția partenerului ei la această încercare de a se proteja este tot atît de negativă ca și reacția lui la prezervativul bărbătesc, în calitate de ultimă ieșire se poate încerca de a folosi o metodă mai puțin fiabilă cum ar fi diafragma, buretele sau căpăcelul cervical împreună cu spermicidele sau se vor utiliza doar spermicidele. Se poate practica o formă mai puțin riscantă de sex, cum ar fi sexul oral fără înghițirea spermei (totuși se va ține minte că contactul sexual anal nu este o opțiune sigură, cu excepția cazului cînd partenerul utilizează un prezervativ bărbătesc cu lubrifianț solubil în apă).

▸ Alteori se poate utiliza prezervativul bărbătesc sau femeiesc pe cît de des este posibil, alte metode de barieră mai puțin eficiente sau refuzul contactului sexual.

Se va reține de asemenea, că dacă s-a reușit de a obține utilizarea unui prezervativ bărbătesc sau femeiesc într-un act sexual, acesta nu-i garantează femeii că va reuși și data următoare, chiar dacă partenerul va rămîne același. Sentimentele ei de respect față de sine și puterea de voință pot varia de la contact la contact, după cum vor varia și alte elemente ale situației.

Totuși, cu excepția situației cînd îi este teamă de aplicarea violenței în urma oricăror întîrzieri în dragoste, are de unde alege.

Multe femei pot fi mult mai îngrijorate de consecințele posibile ale bolilor, decît de pierderea atenției partenerului. Desigur, ar prefera, ca ultimul să nu fie furios sau să nu le întoarcă spatele. Atunci cînd au sentimente serioase față de partener, gîndul despre posibila furie sau separare este extrem de dureros. Totuși, atunci cînd se întrebă dacă sexul cu această persoană merită de a-și expune riscului viețile, sănătatea sau fertilitatea, răspunsul pare a fi clar – fie existența protecției față de bolile sexual transmisibile, fie lipsa contactelor sexuale. Se poate decide că dacă partenerilor le pasă atît de puțin de bunăstarea femeilor, atunci relația dată nu merită să fie păstrată.

“Soșului meu nu-i place utilizarea prezervativului. Dar m-am săturat să suport în permanență recidive de BIP. Astfel, i-am spus: “Bine. De azi înainte vom practica abstenența!” I-am spus că nu voi practica nici un fel de sex pînă ce nu se va testa sau nu va purta un prezervativ”.

1. Cum să implementăm utilizarea barierelor contraceptive?

Dacă partenerul folosește prezervativul, atunci trebuie să ne convingem că îl utilizează de fiecare dată și știe a-l folosi corect. Vom fi gata să procurăm orice tipuri de bariere care sînt potrivite pentru viața noastră sexuală. Posibilitățile includ prezervativul bărbătesc, cel femeiesc, filmul flexibil și mănușile (toate sînt discutate mai jos, în “criterii pentru un sex protejat”). Cu excepția situației în care facem sex doar acasă cu un singur partener cu care trăim pe o perioadă lungă de timp, vom purta cu sine totdeauna contraceptive de barieră, chiar dacă credem că nu avem nevoie de ele (acasă le vom păstra la un loc rece, uscat, dar ușor accesibil). De la început femeile se pot simți straniu atunci cînd sunt pregătite de contactul sexual, fiindcă astfel sfidează tabuurile existente pentru femei referitoare la sexul “premeditat”. Cu timpul, însă, mijloacele de protecție pe care le poartă cu sine le vor reaminti despre faptul că au grijă de propria persoană. Dacă se simt stîmjenite să procure prezervative bărbătești sau femeiești, să-și amintească că ele pot fi mult mai importante pentru sănătatea lor decît vitaminele, medicamentele prescrise de doctori sau orice alt lucru pe care l-ar cumpăra fără a se simți stîmjenite.

Dacă nu avem experiența în utilizarea barierelor, le vom cerceta bine și vom exersa modul lor de utilizare. De exemplu, se poate exersa în aplicarea unui prezervativ femeiesc pe corpul propriu sau în aplicarea prezervativului bărbătesc folosind o banană. Unele femei învață să aplice prezervativul atît cu mîinile cît și cu gura. Vom discuta despre utilizarea barierelor cu unul sau mai mulți prieteni, rude, profesori, psihologi sau doctori, în care avem încredere. De asemenea, putem frecventa un *seminar pe problemele sexului protejat*. Vom exersa pînă ce vom fi completamente familiarizate cu modul de utilizare a mijloacelor contraceptive și de barieră care ne interesează, cît și cu orice spermicid sau lubrifiant pe care îl folosim concomitent. Dacă am decis să utilizăm doar spermicidele sau spermicidele împreună cu diafragma, buretele sau căpăcelul cervical, vom exersa modul lor de utilizare și vom purta aceste mijloace contraceptive cu noi, împreună cu prezervativele.

La această etapă sîntem gata pentru al doilea pas: de a ne consolida încrederea și respectul față de sine pentru a putea insista asupra utilizării prezervativelor bărbătești sau femeiești, a filmului flexibil, a oricăror altor tipuri de protecție asupra intimității protejate de factorul infecțios sau pentru a putea refuza contactul sexual în genere.

Indiferent ce mijloace alegem pentru realizarea protecției, ne vom pregăti să insistăm asupra faptului ca partenerul nostru să coopereze. Mijloacele de felul prezervativelor bărbătești și femeiești reprezintă bariere parțial vizibile și sesizabile. În cazul lor putem accepta scuze, după cum o putem face în cazul cînd folosim diafragma, buretele, căpăcelul cervical sau

spermicidele, pe care le putem utiliza fără a solicita acordul partenerului nostru. Putem aplica un prezervativ femeiesc, dar utilizarea lui depinde și de dorința partenerului.

Am putea începe cu alcătuirea unei liste a lucrurilor pe care dorim să le învățăm și a temerilor pe care s-ar putea să le avem. Multe din următoarele sugestii se referă la contactul sexual vaginal, dar ele pot fi adaptate și pentru alte forme de sex.

1. *Cum voi aborda subiectul cu partenerul meu? Ce trebuie să spun?* Ceea ce va spune femeia depinde de personalitatea ei și de relația pe care o are cu partenerul. De obicei, cea mai bună opțiune este evocarea unei afirmații clare: “Doresc să fac dragoste cu tine, dar nu practic contactul sexual fără a folosi un prezervativ femeiesc sau bărbătesc”. Unor femei nu le place abordarea atât de directă a subiectului și preferă utilizarea umorului și a sexualității: “Acest lucru (prezervativul femeiesc) poate arăta straniu, dar constituie ultimul strigăt al modei...” Sau: “Vei avea o mare plăcere de la modul în care îți voi aplica acest prezervativ”. Am putea să amintim partenerului că prezervativul lungește erecția. Mulți oameni simt plăcere de la implementarea sexului protejat în practica lor proprie, spre exemplu, aplicarea prezervativului partenerului nostru poate avea un aspect foarte excitant și erotic.

2. *Ce să fac dacă mă simt prea jenată pentru a spune ceva?* Putem aborda subiectul fără a spune nici un cuvânt. Unele femei pur și simplu oferă partenerilor lor prezervative sau își aplică prezervative femeiești. Altele pregătesc “cartele de contracepție”, care sînt niște c artele poștale, ce relevă uneori un mesaj destul de simplu: “Am încredere în tine și nu te-am înșelat. Dar aceasta este ceea ce fac oamenii deștepți”. Sau: “Mulțumesc pentru faptul că ai grijă de mine, de tine, de noi”. În interiorul cartelei este un prezervativ bărbătesc.

3. *Ce trebuie să spun/să fac dacă el sau ea se înfurie? Dar dacă el sau ea refuză?* Partenerul nostru poate face un șir de obiecții, ca de exemplu:

“Prezervativul nu va corespunde după dimensiuni și formă”.

“El va strica dispoziția”.

“Sexul cu această chestie nu este distractiv”.

“Lesbienele nu trebuie să-și facă griji referitoare la bolile sexual transmisibile”.

“Te iubesc! Ți-aș transmite oare vreo infecție?”

“Nu pot ajunge la erecție atunci cînd port prezervativul”.

“M-am testat recent pentru virusul HIV și știu că nu sînt infectat”.

“Probabil nu ai încredere în mine, de vreme ce crezi că aș putea fi infectat”.

“Ai adus un prezervativ? Aveai de gînd să mă seduci!”

În genere este mai bine de a evita discuțiile sau certurile, cu excepția situației cînd ne cunoaștem bine partenerul și nu ne jenăm de el. În răspuns la toate remarcile și obiecțiile putem

spune: “Nu fac dragoste fără protecție”. Nu trebuie să oferim motive sau scuze. Vom ține minte că solicitarea sexului protejat nu înseamnă că noi sau partenerul nostru ne înșelăm sau sîntem infectați. Cineva din noi doi putea să se fi infectat în urma unor relații din trecut, fără a-și da seama de acest lucru. Totuși, unele femei spun că se simt mai bine dacă evocă o scuză, decît dacă pur și simplu insistă în numele sănătății lor asupra practicării sexului protejat. Dacă aceasta este adevărat și în cazul nostru, atunci utilizăm o scuză: “Nu doresc să devin gravidă acum”. Sau: “Doctorul mi-a spus să folosesc aceasta fiindcă bolile sexual transmisibile cauzează sterilitate”. Deși scuzele nu sînt atît de convingătoare ca pura sinceritate, le vom folosi dacă se condiționează practicarea sexului protejat. Mai tîrziu totdeauna vom putea să ne modificăm tactica. Dacă dorim să purtăm o discuție sau să acordăm partenerului opțiunii, după cum se discută mai sus, vom fi întotdeauna avantajate, dacă vom decide în prealabil ce opțiuni dorim să oferim.

4. *Ce trebuie să fac dacă el sau ea amenință să termine relația noastră?* Partenerul nostru își poate schimba părerea dacă vede că tratăm serios acest subiect sau poate pleca pentru a se întoarce mai tîrziu, dorind să utilizeze protecția. Trebuie să decidem dacă dorim să lăsăm partenerul să plece (“Părerea mea rămîne aceeași. Informează-mă dacă a ta se schimbă”) sau să utilizăm niște alternative mai puțin eficiente, cum ar fi spermicidele singure sau în combinație cu diafragma, buretele sau căpăcelul cervical.

Dacă există posibilitatea, s-ar putea înscena aceste situații cu o femeie sau un bărbat în care avem încredere. Îl vom ruga să ne constrîngă, să ne implore, să strige și să ne amenințe în timp ce repetăm afirmațiile pe care am decis să le utilizăm. Spre exemplu, “Doresc să fac dragoste cu tine, dar trebuie să folosim prezervativul”. Vom înscena aceste situații de cîteva ori. În timp ce exersăm, vom fi conștiente de *gîndurile și acțiunile noastre și ale partenerului nostru*, care pot fi deosebit de riscante. Bunăoară:

1) *Consumul alcoolului sau a drogurilor*. Alcoolul afectează creierul și poate scădea capacitatea noastră de a lua decizii, cum ar fi hotărîrea de a opri acțiunile unui partener pe care nu-l cunoaștem bine sau decizia de a insista asupra utilizării prezervativului bărbătesc. Consumul alcoolului scade tendința de a practica sexul protejat. De asemenea, alcoolul poate estompa percepția noastră a comportamentului partenerului sau scădea capacitatea noastră fizică de a ne apăra. Consumul drogurilor poate avea aceleași efecte, în plus, cocaina, inclusiv forma cristalină, face să crească dorința sexuală, iar dependența de oricare drog poate duce la apariția schimbului sexului pe droguri, crescîndu-ne riscul de a ne îmbolnăvi (datorită efectelor sale asupra comportamentului, vom fi deosebit de atente cu persoanele care au consumat alcool sau droguri).

2) *Presupunerea că partenerul nostru nu este infectat.* Chiar dacă facem sex protejat cu un singur partener, riscăm cu sănătatea noastră, fiindcă el poate fi infectat. Vom ține minte că în majoritatea cazurilor bolile sexual transmisibile nu cauzează simptome vizibile. Chiar și oamenii al căror comportament îl atribuie la un grup ce are “un risc mic” de a face boli sexual transmisibile, pot fi purtători ai unei infecții. Uneori oamenii își mint partenerii referitor la trecutul sexual și la utilizarea drogurilor. Nu vom încerca să ne dezicem de sexul protejat. Unele femei își sacrifică sănătatea și viața, având concepții greșite de felul:

(Completați spațiile libere)

Ea/el este _____ (avocat, doctor, om de afaceri, profesor, savant etc.), ea/el nu poate fi infectat.

Dar ea/el este atât de _____ (îngrijit, fermecător, curat, distinct, cu maniere de bun gust, educat, bogat), încât sînt sigură că nu este infectat(ă).

3) *Frecventarea întâlnirilor fără a lua cu sine prezervativ bărbătesc sau femeiesc sau un alt tip de protecție potrivit pentru noi.* Vom ține minte, de noi depinde dacă sîntem sau nu pregătite de un contact sexual protejat. Nu putem presupune, că partenerul nostru va ști sau va iniția măsuri ce țin de sexul protejat.

4) *Practicarea sexului oral sau anal neprotejat.* Vom ține minte că contactul sexual anal neprotejat poate fi chiar mai riscant decît contactul sexual vaginal.

Cînd vom începe să transpunem noul nostru comportament în viață, ne vom nota în scris sau mintal care sînt succesele sau dificultățile noastre. Ne vom felicita pentru succesele obținute și vom observa de ce am avut succes. De asemenea vom analiza toate situațiile în care nu am putut să acționăm în conformitate cu dorințele noastre, indiferent care au fost ele. Vom reproduce imaginar situația, pentru a descoperi ce a cauzat incapacitatea de a acționa conform voinței proprii:

- Frica de reacțiile partenerului?
- Dorința de a produce plăcere partenerului nostru cu orice preț?
- Impedimentul de a ne expune părerea, fiindcă ne simțeam stînjinită?
- Dorința de a ne asuma riscul?
- Lipsa mijloacelor de protecție?
- Consumul de alcool sau de droguri?

Vom învăța din experiență, presupunînd cu ce obstacole am putea să ne confruntăm în viitor. Vom reconstitui imaginar experiențele negative, dar creînd variante noi de soluționare a

conflictului. Dificultățile nu trebuie să cauzeze descurajarea, ele constituie o experiență valoroasă, grație căreia trebuie să ne modificăm corespunzător comportamentul.

Odată ce depistăm gândurile sau comportamentele care au condus la apariția problemei respective, ne vom gândi ce putem face pentru a le modifica. De exemplu:

1) Ne vom aminti ce poate însemna sexul neprotejat și reafirma hotărîrea de a ne modifica comportamentul.

2) Vom crea modalități de a face sexul protejat excitant.

3) Vom implementa mai pe larg în viața noastră cotidiană tipurile de comportament încrezut în sine.

4. Vom spune cuiva despre hotărîrea noastră de a ne modifica comportamentul astfel, încît să avem cu cine discuta succesele sau dezamăgirile.

5) Vom examina dorința de a produce plăcere: care ar putea fi prețul realizării ei? Există oare pentru noi ceva mai important decît aprobarea partenerului nostru?

6) Ne vom spune lucruri încurajatoare, cum ar fi: “Este vorba de sănătatea și de corpul meu. Am dreptul să-mi protejiez sănătatea și să decid cu cine și cum doresc să fac dragoste”.

De asemenea, ne vom aduce aminte în repetate rînduri că avem dreptul să sistăm intimitatea fizică în orice moment. Stoparea acestei activități poate fi deseori dificilă, fiindcă s-ar putea să nu dorim să dezamăgim partenerul ori să ne putem simți vinovate de lezarea sau dezamăgirea lui. De asemenea, femeile heterosexuale deseori doresc practicarea tuturor formelor de intimitate fizică în afară de contactul sexual vaginal. Acest fapt este dificil de explicat bărbaților, a căror plăcere sexuală constă mai mult în penetrare.

Pentru a ne ajuta pe sine însăși, putem lua decizia de a constitui *grupul nostru* propriu *de susținere*, care ar fi preocupat de sexul protejat, telefonîndu-ne prietenii și amplasînd în ziarul local un anunț ce s-ar referi la femeile din regiunea noastră. Vom ține minte că noi, în calitate de femei ce încearcă să-și modifice comportamentul, ne vom simți mult mai confortabil cu femeile care sînt în aceeași situație, în special dacă femeile respective aparțin aceluiași categorii etnice și sociale. De asemenea, dacă femeia se droghează sau este alcoolică, are mai multe șanse să învețe de la și împreună cu femeile care au aceeași problemă.

Cu ajutorul prietenilor, al unui *centru social local al departamentului de sănătate publică* putem găsi o femeie de nivelul nostru, care a învățat să practice sexul protejat și care dorește actualmente să ajute alte femei. Astfel de persoane pot înțelege obstacolele pe care trebuie să le depășim pentru a ne modifica comportamentul. Spre exemplu, multe femei au fost învățate că actul sexual vaginal este unicul mod de a face dragoste cu un bărbat. Trebuie să discutăm despre atingeri, dezmierdări și masturbarea reciprocă și să ne simțim libere de a

discuta intimitatea fizică fără de contactul sexual clasic cu oamenii în care avem încredere și pe care dorim să-i imităm. De asemenea unele femei tind să fie excepțional de pasive, crezând cu desăvârșire că a fi feminină înseamnă a nu fi încrezută în sine. Avem nevoie de femei care ar constitui exemple ale comportamentului încrezut în sine, demonstrându-ne că încrederea în sine este acceptabilă.

Din cauza că sexul în mod normal este o activitate intimă, de obicei, nu vedem cum se comportă alte femei mai încrezute în sine atunci când fac sex. De aceea în timpul unei din primele adunări ale grupului nostru am putea demonstra și discuta *un film* care ar trata acest subiect. Unele filme prezintă femei care demonstrează modul de practicare a sexului protejat. Astfel de filme sînt destul de folositoare și pentru partenerii noștri; ei pot vedea roluri model ale bărbaților care înțeleg gravitatea bolilor sexual transmisibile și își exprimă dragostea și grija față de femeia pe care o iubesc. Filmele pe care le alegem trebuie să-și concentreze atenția asupra modalităților sănătoase de comportament și ducere a tratativelor cu partenerul și să demonstreze femei încrezute în sine, care își asumă responsabilitatea pentru propria sănătate. Filmele pot să includă subiecte ce predispun discuției și să illustreze modul de practicare a autoprotecției.

Seminarele pe tema sexului protejat pot să existe ca parte a programelor centrului social, a programelor de planificare a familiei, a clinicilor de boli sexual transmisibile, a programelor penitenciare și de tratare a narcomaniei și printre grupurile de prostituate. Studentelor universitatea le poate oferi lecții în cadrul cărora se predau modalități de insistare asupra practicării sexului protejat. Vom decide împreună ce comportamente și ce afirmații sînt cele mai eficiente și le vom practica pînă ce ne vom obișnui cu ele.

Modalități posibile de abordare a subiectului

Îmi este penibil, dar m-am gîndit că ar fi o idee bună de a folosi _____

Utilizez întotdeauna _____. Totdeauna. Are sens, dacă te gîndești la toate bolile pe care ai putea să le contractezi.

Am fost azi la farmacie și am văzut un stand recent amenajat cu _____.

M-a făcut să încep a mă gîndi la faptul cum se schimbă lucrurile.

Nu demult am vorbit cu niște prieteni și ei foloseau cu toții _____ pentru siguranță. Cred că merită.

Toată zarva asta cu SIDA m-a speriat. Nu am de gînd să abandonez sexul, dar îl voi practica protejîndu-mă și insistînd asupra utilizării _____ de fiecare dată când fac dragoste.

Ți-am arătat vreo dată colecția mea de _____? Uite ce am cumpărat astăzi pentru noi doi.

Ascultă, dacă mergem mai departe, hai să folosim un _____.

“Niciodată nu am folosit prezervative pînă ce nu am aflat că prietenul meu se culcă cu oricine. I-am spus: “Cum ai putut să mă expui la un risc atît de mare...?” Se putea să fiu sacrificată... Acesta a fost unicul lucru pe care l-am făcut pentru mine după ce am fost atît de idealistă. Simt că orice bărbat care ar încerca să mă convingă s-o mai fac o dată – fie prin amenințări, fie prin măguleli, este sau un mincinos sau un om pe care nu-l respect”.

“Știam că soțul are contacte sexuale ocazionale atunci cînd nu este cu mine, dar îmi era prea rușine să-l rog să ia măsuri de precauție. Continuam să amîn pînă la următoarea dată. Sfatul meu femeilor: nu așteptați niciodată pînă la următoarea dată. Acum regret mult”.

2. Atunci cînd aveți un partener de termen lung

Fiecare femeie trebuie să decidă pentru sine pînă la ce moment să considere relația în care participă de termen lung și reciproc monogamă și, de aceea, suficient de sigură pentru a-și putea permite un sex neprotejat. Trebuie să existe niște criterii care ar evalua cît timp ați fost dumneavoastră și partenerul vostru monogami și dacă sînteți ambii hotărîți să rămîneți într-o astfel de situație pentru o perioadă indefinită de timp. Faptul că vă întîlniți cu cineva fără a avea o înțelegere explicită referitoare la monogamie nu poate fi un motiv suficient pentru practicarea sexului neprotejat.

Chiar și atunci cînd ajungeți la o astfel de situație nu puteți fi sigure că partenerul vostru nu a fost infectat în timpul unei relații anterioare. El sau ea putea fi testată pentru virusul HIV, dar poate fi purtător de gonoree, hlamidii, herpes sau papilomavirus uman, fără a-și dea seama de acest lucru. Actualmente, multe forme de dragoste fizică nu pot fi considerate “sigure”, ci doar “sigure pe atît, pe cît este posibil”. Chiar și femeile care sînt căsătorite sau trăiesc cu partenerul respectiv timp de ani de zile trebuie să ia în considerare acest fapt.

Unele femei fac un pact cu soții sau partenerii lor, conform căruia nimeni din ei nu va face sex cu altcineva. Unele cupluri încheie o înțelegere prin care se obligă să-și spună unul altuia despre vreun contact sexual exterior înainte de a face mai departe sex cu partenerul constant. Dar poate fi destul de dificil de încheiat astfel de înțelegeri. Dragostea și afecțiunea fizică se bazează pe încredere. Admiterea posibilității unei relații adăugătoare pare să implice că dumneavoastră sau partenerul dumneavoastră ați putea distruge această încredere sau că într-o bună zi ea ar putea slăbi considerabil. Aici iarăși fiecare femeie trebuie să decidă pentru sine dacă dorește să sugereze încheierea unui astfel de pact și să folosească încrederea în sine pentru

a iniția tratativele cu partenerul. Totuși, trebuie să țineți minte că partenerul vă poate minți chiar după ce pactul a fost încheiat. De asemenea, puteți descoperi că nu doriți să vă informați partenerul atunci când încălcați această înțelegere.

Criterii pentru un sex protejat

Scopul tuturor eforturilor noastre de a transforma sexul protejat într-o deprindere este de a preveni suferințele și decesul posibil care ar putea rezulta de pe urma bolilor sexual transmisibile. Din aceste motive dorim să învățăm să ne apărăm interesele și să fim insistente și încrezute în sine.

În timp ce următoarele criterii trebuie să vă ajute la practicarea sexului sigur, țineți minte, chiar și practicarea sexului sigur nu oferă o garanție totală. Totuși, practicarea consecventă, corectă a sexului protejat va oferi cea mai bună protecție posibilă.

Dacă degetele penetrează o parte a corpului, acoperiți-vă cu mănuși cu latex sau cu degetare. Dacă folosiți diferite obiecte pentru penetrare, acoperiți-le cu un prezervativ. Utilizați o acoperire nouă pentru fiecare persoană care folosește obiectul. Când utilizați produse acoperite cu latex, inclusiv prezervative, folosiți doar lubrifianți solubili în apă, fără vaselină sau loțiune. Păstrați produsele cu latex la loc rece, deși ați putea să le păstrați în portmoneu la corp sau în poșetă timp de până la o lună. Dacă aveți nevoie atât de contracepție, cât și de protecție contra bolilor sexual transmisibile, țineți minte că metodele ce nu implică barieră, cum ar fi contraceptivele hormonale sau DIU nu vă protejează de boli. Adăugați o barieră la metoda contraceptivă pe care o folosiți actualmente sau treceți la utilizarea altei metode care v-ar asigura atât un efect contraceptiv, cât și protecție contra bolilor sexual transmisibile.

Protejați-vă de la început până la sfârșit. Bărbatul trebuie să poarte prezervativul de la prima erecție până la extragerea penisului după ejaculare. Spermicidele trebuie aplicate înainte de contactul genital care ar putea conduce la săvârșirea actului sexual. Nu vă aplicați gura la anusul sau genitalele partenerului dumneavoastră înainte de a aplica filmul flexibil protector. Totuși, puteți linge fără nici o teamă baza penisului și scrotul unui bărbat și nu utiliza vreo protecție atâta timp cât nu veniți în contact cu sîngele sau rănila lui.

Protejați-vă de fiecare dată. Nimeni nu vă poate garanta că nu veți contracta vreo boală sexual transmisibilă în urma contactului sexual respectiv. Unele infecții se răspîndesc de la un partener la altul aproape de fiecare dată când persoana infectată face dragoste. Alte infecții nu se răspîndesc chiar atât de ușor, dar câteodată un singur contact sexual este suficient pentru infectare. Chiar dacă în trecut nu v-ați protejat în permanență, nu ezitați să utilizați precauțiile de azi înainte. Țineți minte că orice procedee sexuale care cauzează hemoragii sau iritare pot

crește vulnerabilitatea dumneavoastră. Datorită faptului că facem deseori dragoste în întuneric sau nu observăm iritățile decît după actul sexual, nu le putem evita întotdeauna. De asemenea, nu sîntem conștiente de existența micilor fisuri în peretele vaginal și anal. Acestea constituie niște motive suplimentare de a ne proteja în permanență. De regulă, cea mai eficientă protecție în cazul unui contact sexual vaginal constă în utilizarea unei bariere fizice în combinație cu un spermicid. Pe locul doi se situează folosirea aparte a unui spermicid sau a unei bariere fizice. Deși actualmente se promovează prezervativul bărbătesc ca fiind cea mai bună metodă de prevenire a răspîndirii infecției, în practică barierele predestinate pentru femei pot fi tot atît de eficiente sau chiar și mai eficiente. Spermicidele pot fi chiar și mai eficiente decît se crede. Dar pentru contactul sexual anal și oral prezervativul este cea mai potrivită metodă.

Dacă credeți că aceste precauții vor inhiba sexul plăcut și spontan, gîndiți-vă încă o dată: în prezența protecției, dumneavoastră și partenerul vostru vă puteți linge și penetra în orice parte a corpului fără a vă face griji. Odată ce vă veți adapta mai bine la utilizarea protecției și o veți asocia cu excitarea sexuală, probabil, veți descoperi că este foarte sexy. Homosexualii au generat un entuziasm față de protecție, prezentînd sexul protejat ca fiind foarte erotic, de asemenea și unele femei lesbiene fac eforturi în acest sens. Heterosexualii trebuie să înțeleagă că sexul protejat aduce cu sine noi modalități de explorare și savurare a sexului, nu privirea de el.

3. Unele indicații suplimentare privind modul de utilizare a mijloacelor de protecție

Următoarele recomandări referitoare la metodele specifice de protecție contra bolilor sexual transmisibile sînt bazate pe cercetările științifice care sînt destul de scunde. Odată cu apariția a mai multor date științifice, recomandările se pot modifica.

Prezervativul bărbătesc cu latex. Cea mai universală metodă este prezervativul bărbătesc cu latex. El poate fi utilizat în timpul contactelor sexuale vaginale, anale sau orale, cît și pentru folosirea jucăriilor sexuale. El blochează probabil toate microorganismele care cauzează boli sexuale transmisibile (cel puțin în testele de laborator), fiindcă este impermeabil chiar și pentru micul virus HIV. Deși datele științifice sînt limitate, ele demonstrează că prezervativele bărbătești, atunci cînd sînt folosite consecvent și adecvat, reduc riscul infecțiilor. Pentru cuplurile care au experiență în utilizarea prezervativelor bărbătești, această metodă de contracepție este tot atît de eficientă ca și contraceptivele hormonale. Astfel, utilizarea consecventă și corectă a prezervativului ar trebui să micșoreze simțitor riscul dumneavoastră de contractare a infecției bacteriene sau virale.

Prezervativele bărbătești au câteva dezavantaje. Eficiența depinde de utilizarea consecventă și corectă a lor, care deseori nu este controlată de femei. De asemenea, mulți bărbați nu-și dau seama că utilizarea incorectă a prezervativului poate cauza ruperea și scurgerea conținutului lui. Uneori atât femeile cât și bărbații se jenează de prezervative și pot refuza folosirea lor, în special dacă încearcă să-și ascundă lipsa de experiență în utilizarea lor. Nu doar bărbații, ci și multe femei sînt îngrijorate de faptul că prezervativele modifică senzațiile sau nu permit realizarea unui sex spontan "natural". Bărbatul poate evita prezervativele din cauza fricii de a-și pierde erecția.

Evident, prezervativele bărbătești nu pot preveni contaminarea cu boli sexuale transmisibile prin părțile corpului care nu sînt protejate, cum ar fi infecția cu PVU pe scrot. În plus, prezervativul poate irita vaginul sau cauza leziunii vaginale de fricțiune dureroase femeilor care fac sex de câteva ori pe zi sau practică un contact sexual îndelungat. Unele femei sînt alergice față de latex și, din nefericire, prezervativele simple pot fi permeabile pentru virusuri (actualmente se creează prezervative din poliuretan care nu sînt permeabile pentru virusuri și bacterii).

Folosirea în contactul sexual vaginal a spermicidelor în combinație cu prezervativul bărbătesc oferă o protecție și mai bună. Unele prezervative bărbătești sînt acoperite cu spermicide, însă savanții nu știu dacă aceste prezervative sînt într-adevăr mai eficiente decît cele fără spermicide. De asemenea, prezervativele bărbătești acoperite cu spermicide pot fi prea iritante atunci cînd sînt utilizate în sexul anal și au un gust neplăcut în contactul sexual oral.

Atunci, cînd folosiți un prezervativ bărbătesc nu puneți prea mult lubrifiant pe suprafața lui internă, el poate aluneca de pe penis. Dacă utilizați simultan două prezervative bărbătești, nu le lubrifiați între ele.

Ați putea folosi un lubrifiant solubil în apă, care se poate comercializa împreună cu prezervativul sau poate fi livrat aparte. Lubrifierea este necesară în timpul actului sexual anal pentru a scădea forța de frecare și probabilitatea de rupere a prezervativului.

Prezervativul femeiesc (cunoscut și sub numele de pungă vaginală). Prezervativul femeiesc poate fi utilizat în sexul vaginal. Deși este relativ nou pentru a avea în spate testări masive, de lungă durată, poliuretanul din care este produs a blocat în experiențele de laborator răspîndirea microorganismelor ce cauzează infecții. Teoretic, prezervativul femeiesc ar trebui să ne protejeze chiar mai bine decît cel bărbătesc, fiindcă porțiunea lui exterioară acoperă vulva. De fapt, statistica deja sugerează că prezervativul femeiesc este foarte eficient contra trihomoniazii atunci, cînd este utilizat consecvent și corect. Împreună cu prezervativele femeiești sînt livrați lubrifianți și instrucțiuni corespunzătoare de utilizare. Studiile de pînă

acum demonstrează că femeile și bărbații se obișnuiesc cu prezervativele femeiești și cu utilizarea lor corectă după al treilea sau al patrulea act sexual. Unele cupluri preferă materialul din care este produs prezervativul femeiesc aceluși material care este utilizat la producerea prezervativului cu latex.

Prezervativul femeiesc este deosebit de util pentru femeile ale căror parteneri nu pot sau nu doresc să utilizeze prezervativul bărbătesc. Aceste femei au relatat că bărbații demonstrează o cooperare mai bună, dacă nu trebuie să se oprească pentru a-și pune prezervativul. Totuși, prezervativul femeiesc este mai scump decât acel bărbătesc.

Prezervativ “Realitate”. Inserarea și poziționarea:

1. Inelul intern este comprimat pentru inserare.
2. Prezervativul este inserat asemenea unui tampon.
3. Inelul intern este împins în vagin, la o adâncime maximă cu ajutorul degetului arătător (indicelui), afară rămîne capătul deschis.

Spermicidele (cremele, gelurile și spumele). Dacă nu vă produc iritație, spermicidele pot fi utilizate pentru sexul anal sau vaginal. Spermicidele mai au și un efect lubrifiant, reducînd problemele cauzate de fricțiune, cum ar fi apariția micilor fisuri în pereții vaginali sau ruperea prezervativelor. Din nefericire, unele femei sînt iritate de spermicide, în special de dozele mari și unii cercetători presupun că iritația ar putea face femeia mai vulnerabilă la infectarea cu virusul HIV.

Pentru a verifica dacă reacționați la vreun anumit mod la spermicid, frecăți-l pe o zonă sensibilă a pielii cum ar fi partea internă a brațului sau coapsei dumneavoastră. Ați putea și să masturbați cu el. Dacă o anumită marcă de spermicide vă cauzează iritație, prurit, durere sau eritem, încercați alta. Studiile retrospective demonstrează că femeile care utilizează spermicidele înregistrează o frecvență mai scăzută a cancerului de col uterin decât femeile care nu folosesc nici o protecție.

Diafragma. Diafragmele sînt utile pentru sexul vaginal. Totuși diafragma nu este o barieră eficientă contra bolilor sexual transmisibile și trebuie folosită împreună cu un gel sau o cremă cu spermicide. Diafragma menține spermicidul în jurul colului uterin, fără a-l strînge. Plasarea spermicidului este deosebit de eficientă contra astfel de bacterii cum ar fi gonococii și hlamidiile care trebuie să pătrundă în canalul cervical pentru a infecta sistemul reproductiv. Spermicidele și diafragma ar trebui să micșoreze și frecvența cancerului de col uterin. Totuși, diafragma nu protejează cea mai mare parte din vagin, ceea ce se poate dovedi a fi important pentru propagarea infecțiilor cu virusuri HIV și PVU.

Totuși, dacă, după cum presupun unii savanți, colul uterin este mult mai vulnerabil la infecția cu virusul HIV, decât pereții vaginului, atunci plasarea spermicidului la nivelul colului uterin poate oferi o protecție semnificativă.

Buretele contraceptiv. Eficiența lui în prevenirea bolilor este probabil asemănătoare cu cea a spermicidelor atunci când ele sînt folosite ca unică metodă de protecție, întrucît buretele are mai degrabă un rol de rezervor de spermicide, decât de barieră fizică.

Căpăcelul cervical. Căpăcelul cervical este eficient în contactul sexual vaginal, fiindcă formează o barieră fizică la nivelul colului uterin și blochează inocularea în el a astfel de microorganisme cum ar fi gonococii sau hlamidiile. În calitate de măsură suplimentară de protecție, trebuie să plasați spermicidele în căpăcel înainte de a-l insera, deși căpăcelul bine poziționat va forma un inel de strîngere în jurul colului. Similar diafragmei, căpăcelul nu previne infectarea prin pereții vaginali. Aplicarea unei cantități suplimentare de spermicid pe peretele vaginal în afara căpăcelului după inserarea lui poate crește eficiența prevenției.

Filmul flexibil protector, mănușile și degetarele. Alte tipuri de intimitate, în afară de contactul sexual vaginal, anal sau oral la fel pot duce la răspîndirea bolilor sexual transmisibile, dacă nu se folosesc măsuri adecvate de protecție. Aceste intimități pot fi practicate între femei sau între femei și bărbați. Aici iarăși, regula de bază vă sugerează să vă protejați – plasați o barieră între părțile vulnerabile ale corpului dumneavoastră și mediile lichide ale partenerului dumneavoastră. Pentru a penetra în vagin sau anus, acoperiți-vă degetele cu mănuși cu latex sau degetare, pe care pe puteți procura în orice farmacie (puteți tăia degetele de la mănușile cu latex pentru a meșteri niște degetare). Dacă dumneavoastră și partenerul vostru utilizați în comun un obiect pentru penetrarea unei părți a corpului, folosiți de fiecare dată o protecție nouă. Nu utilizați niciodată în mod repetat filmul flexibil, degetarele, mănușile sau prezervativul.

Alte bariere plate pot fi fabricate secționînd un prezervativ sau o mănușă acoperită cu latex. Tăiați capătul orb al prezervativului, secționînd apoi cilindrul obținut pe toată lungimea. Țineți minte că nu se permite folosirea lubrifianților liposolubili sau a alimentelor grase atunci cînd folosiți mijloace acoperite cu latex.

Dacă încetați să faceți dragoste, pentru ca să reveniți mai tîrziu, folosiți o bucată nouă de film flexibil (ele sînt liber comercializate în orice băcănie) sau acoperite cu latex, fiindcă s-ar putea să nu știți care parte a venit anterior în contact cu corpul partenerului.

Tema specială 5. Prietenia și intimitatea fizică

Să ai prieteni de sex opus constituie o bucurie aparte. Dacă o fată are prieteni care au față de ea o atitudine frățească, aceasta o ajută să înțeleagă și să prețuiască bărbăția, diferită de cea paternă. Prietenii o ajută, de asemenea, să-și dezvăluie trăsăturile bărbătești ale ei, pentru a face să se simtă bine în compania lor. Ei o învață, de asemenea, cum să susțină și să completeze bărbatul, fapt ce constituie o experiență de neprețuit în pregătirea pentru căsătorie, cât și pentru educarea viitorului fiu. Ei îi ajută fetei să-și înțeleagă mai bine tatăl, să-l vadă așa cum arata el în tinerețe.

În mod analog, prietena care se comportă ca o soră, introduce tînărul în lumea feminității. El învață să-și cunoască mai bine viitoarea soție, învață să-i fie o completare, învață să-și înțeleagă mai bine mama, se familiarizează cu latura feminină a naturii sale bărbătești.

Fundamentul celei mai bune căsătorii îl constituie buna prietenie a soților. Numai o astfel de prietenie creează libertatea ce permite iubirii conjugale să înflorească și să fie de lungă durată.

Pînă la căsătorie tînărul sau fata ar trebui să aibă mai multe relații de prietenie cu persoane de sex opus. Tinerii au nevoie să înțeleagă trăsăturile masculine și feminine în sufletul și inima altor oameni, pînă la începerea relațiilor de bărbat și femeie căsătoriți.

Prietenia cu reprezentanții sexului opus este o învățătură. Pe măsură ce cresc, fetele leagă prietenii în care predomină discuții cu prietenele despre sentimente și idei. Tinerii sînt alcătuiți altfel, ei sînt orientați spre exterior, spre comunicarea cu prietenii sub formă de jocuri sau întreceri sportive. În copilărie, fetițele și băieții tind să se joace fiecare în limitele sexului său, dar în multe cazuri se leagă prietenii între băieți și fete.

Încîntarea de sexul opus începe în vîrsta adolescentină, cînd fetei începe să-i placă un anumit tînăr, ea aspiră cu toată ființa ei să creeze un atașament emoțional. Tînărul poate să dorească același lucru, dar are tendința spre comunicare în altă formă. Natura lui bărbătească îl îndeamnă spre o interacțiune fizică și spre autoafirmarea prin acțiune. În orice caz, sub influența tînărului sau a tinerei, sau a ambilor este posibilă apariția sentimentelor sexuale.

Aceste impulsuri spontane par puternice, pare greu să te împotrivești lor, dar aceste sentimente trebuie să fie stăvilite. Tinerii trebuie să aibă o atitudine constructivă și să le orienteze spre scopuri constructive. O latură a maturității o constituie practica de prietenie cu

reprezentanți ai sexului opus fără experiențe sexuale. Într-adevăr, sarcina principală pe care o au tinerii pînă a se căsători este de a-și dezvolta sexualitatea fără relații sexuale fizice.

Păstrarea experienței sexuale exclusiv pentru căsătorie are avantaje directe pentru relații prietenești sau romantice. Persoanele care au decis să experimenteze modul de viață al iubirii adevărate se pot bucura de societatea prietenului, fără a stărui asupra intimității fizice. Ei își pot face prieteni noi și pot întrerupe relațiile prietenești mai vechi relativ ușor, dacă, între timp, apar interese noi. Ei nu-și impun unul altuia personalitatea și pot avea încredere reciprocă.

Prietenia dintre un băiat și o fată le va aduce o adevărată libertate și bucurie. Nuanțele amoroase întotdeauna introduc tensionare în relațiile dintre prieteni. Această tensionare se mai amplifică, dacă sînt implicate și relațiile sexuale. Gelozia, concurența, dorința celor doi de a se izola de ceilalți poate într-o singură seară să transforme prietenii în dușmani de moarte. Mai mult ca atît, incertitudinea imboldurilor poate încurca prietenia într-atît, încît relațiile pot deveni o povară.

Numai în cazul în care există o înțelegere că ambii nu au scopul să stabilească niște relații mai apropiate, prietenia le va aduce bucuria și libertatea de a se ocupa împreună de activitățile preferate.

Imediat ce în prietenie apar relațiile intime, ele pot eclipsa cu ușurință toate celelalte forme de comunicare sau de petrecere plăcută împreună a timpului, lucruri importante la vîrsta tînă. Doar negîndindu-se la sex, neavînd grija lui, un cuplu poate să facă ușor schimb de idei, emoții, inclusiv de opiniile unuia despre altul.

Forța de legătură a relațiilor sexuale poate genera la anumiți tineri sentimentul că au nimerit într-o capcană. Și, chiar dacă sînt deplin conștienți de faptul că nu au nevoie de aceste relații, ei nu se pot debarasa de ele.

Să rupi relațiile de prietenie și să alegi altele noi, pe măsura ce oamenii cresc și se schimbă, este ceva firesc. Dacă evităm relațiile sexuale, acest lucru ne reușește mai bine și mai simplu.

Intimitatea creează niște legături emoționale foarte puternice între oameni, și aceasta poate induce în eroare, îi poate face să continue relațiile, bazate mai mult pe atracția fizică. Apare iluzia unei apropieri emoționale, care, de fapt, nu există. De aceea ambii nu văd niște cauze serioase pentru a depune eforturi ca să învețe să se iubească și să comunice reciproc.

Cînd relațiile bazate pe legăturile sexuale se întrerup, partenerii pot proceda în două moduri. Primul – să caute noi aventuri sexuale, pentru a-și mări propriul preț și a uita cum a fost folosit și trădat. Al doilea – să se teamă de un nou eșec și să se cufunde în neîncredere și

indiferență față de iubire și fidelitate. Alegerea iubirii adevărate păstrează libertatea de a crede și de a-ți lua obligațiunea de fidelitate atunci când va trebui.

Un rezultat firesc al relațiilor sexuale neprotejate este probabilitatea sporită a survenirii unei sarcini. În cazul căsătoriei sarcina dorită consolidează relațiile cuplului. Dar în intimitatea fizică extraconjugală întotdeauna lucrurile stau invers, deoarece aceste relații nu au forța necesară pentru a depăși emoția (frica) cauzată de o sarcină nedorită.

Egoismul rafinat, pe care îl posedă relațiile sexuale extraconjugale, adeseori adaugă satisfacției și dragostei un gust amar. Adeseori, când prietenii intră în legături intime, relațiile lor își pierd romantismul și ei pot înceta de a mai fi prieteni.

Mărturisind adevărul...

Primul sărut
(răvaș prietenei imagine)

Ziua de ieri nu voi uita-o niciodată, căci e cea mai însemnată zi din viața mea. Pentru orice fată ziua când a fost sărutată întâia oară e cea mai însemnată zi!

Ascultă, deci, cum am fost sărutată prima dată. Aseară, pe la ora opt, ședeam cu Peter pe canapeaua lui și el m-a cuprins de umeri. Cum crezi, tata și mama n-au să se supere că eu mă sărut cu un băiat care are 17 ani, iar eu – nici 15? La drept vorbind, nu cred că e ceva rău în asta, în acest caz trebuie să ascuți doar de glasul tău lăuntric.

Mă simt atât de liniștită și atât mi-i de bine să șed îmbrățișată cu dînsul, și să visez, iar când el își lipește obrazul de al meu, mi se taie răsufarea, sînt atât de fericită că cineva mă așteaptă!

“Cu fiecare nouă întîlnire prietenul meu insistă tot mai mult asupra intimității fizice, motivînd că ne iubim unul pe altul. Peste două luni am cedat, deoarece și eu vroiam acest lucru. Următoarele șase luni relația sexuală a devenit epicentrul relațiilor noastre. Concomitent, în viața noastră, în relațiile noastre a intrat ceva nou – răutatea, nerăbdarea, gelozia și egoismul. Am ajuns la faptul că nici nu mai puteam vorbi unul cu altul, ne-am plictisit unul de altul, iar eu îmi doream disperată ceva, neștiind ce”.

(Studentă)

“Intimitatea fizică l-a reținut pe prietenul meu încă o săptămîină. Apoi m-a abandonat, spunîndu-mi că nu sînt îndeajuns de frumoasă... Am știut că, de fapt, el nu m-a iubit niciodată. Mă simțeam atât de proastă și ieftină la ale mele”.

(Studentă)

“Din această noapte el aștepta intimitate fizică la fiecare întîlnire, de parcă am fi fost căsătoriți. Când eram indispusă, începea cearta. De parcă îi eram datoare cu ceva”.

(Studentă)

Chestionar pentru autoevaluare

1. Cu ce problemă psihologică se confruntă femeia în luarea deciziei de a transforma sexul protejat într-o parte a vieții sale?
2. Ce are de câștigat și de pierdut femeia dacă va practica sau nu sexul protejat?
3. Ce posibilități pentru învățarea modului de utilizare a mijloacelor contraceptive și de barieră pot fi folosite?
4. Cum să abordeze femeia subiectul cu partenerul său? Ce trebuie să-i spună?
5. Ce să facă dacă se simte prea jenată pentru a spune ceva?
6. Ce trebuie să spună/să facă dacă el sau ea se înfurie? Dar dacă el sau ea refuză?
7. Ce trebuie de făcut dacă el sau ea amenință să pună capăt relației?
8. Cum femeia poate monitoriza succesele sau dificultățile pentru a se ajuta pe sine însăși în transpunerea noului comportament în viață?
9. Ce tipuri de programe și alte servicii sociale pot ajuta femeile să-și modifice comportamentul?
10. Cum va proceda femeia în situația când are un partener pe termen lung?
11. Care sunt criteriile pentru un sex protejat?

Bibliografie selectivă:

Jane Wegsneider Human și Esther R. Rome în colaborare cu Boston Women's Health Book Collective. Sacrificându-ne în numele dragostei. Muzeum, 2001. – 192 p.

Tu și corpul tău, trad. din engl. – Chișinău: Litera, 2001. – 358 p.

Фролова О.Г., Гракат Н.Е. Вред аборта, М., Медицина, 1985. – 76 p.

VII.

SARCINA NEDORITĂ: INFORMAȚII UTILE PRIVIND POSIBILITĂȚILE DE SOLUȚIONARE A SITUAȚIEI

1. Responsabilitatea alegerii

158

2. Testul de graviditate. Unde poate fi susținut și cum trebuie de acționat

159

3. Ce este util de a ști despre avort?

162

4. Luarea deciziilor și acțiunile ulterioare

172

5. Oportunități pentru asistența socială

174

6. Cumpănește-ți bine deciziile: sfaturi pentru adolescenți

176

Tema specială 6.

Amorezare sau iubire adevărată?

180

Chestionar pentru autoevaluare

184

Bibliografie selectivă

184

Iubirea este răbdătoare, milostivă; iubirea nu invidiază, iubirea nu se preamărește pe sine, nu este trufașă; nu se dedă la excese, nu-și caută interesul, nu se irită, nu clocește răutăți – pe toate le tănuiește, pe toate le crede, în toate speră, pe toate le îndură.

Apostolul Pavel



A iubi nu înseamnă a privi unul la altul, a iubi înseamnă a privi împreună în aceeași direcție

A. de Saint-Exupéry



Omul pe care îl iubești tu în mine, firește, este mai bun decât mine: eu sînt altul. Dar tu iubește-mă, și eu mă voi strădui să fiu mai bun decât mine.

M. Prișvin



Introducere

Femeia crede că este însărcinată, dar nu este sigură dacă își dorește acest lucru. Indiferent dacă are 15 sau 45 de ani, are deja copii sau nu, povara responsabilității pentru decizia pe care urmează s-o ia pare nespus de grea. Multe femei în această situație își doresc să întâlnească persoana indicată care să le acorde suportul mult râvnit, chiar dacă nu sînt dispuse să facă prea multe confidențe din viața personală. Unul dintre beneficiile confesării este descoperirea propriilor gânduri ascunse, spuse cu voce tare. Există, cu siguranță, soluții pentru problema apărută. Semnificația acestui capitol este de a oferi audienței (cititorului) posibilitatea să conștientizeze care poate fi primul pas pe calea descoperirii de către femeie a ajutorului de care are nevoie și a informației utile pentru soluționarea situației dificile cu care ea se confruntă.

1. Responsabilitatea alegerii

Femeia este cea care conține, de aceea responsabilitatea pentru circumstanțele care au condus la o sarcină nedorită cade, prezumtiv, asupra ei. Adeseori femeile sînt lăsate în voia sorții, să caute de unele singure ieșire din impas.

În căutarea soluției femeia are tot dreptul să ceară orice ajutor și sfat, la fel ca și dreptul de a lua propria sa decizie. Ea dispune de dreptul legal să întrerupă sarcina, după cum îi poate aparține și decizia menținerii acesteia.

În perioada sarcinii, mai mult decît în alte perioade din viața femeii, crește importanța conștientizării și autodefinirii locului femeii și poziției ei în societate, din perspectiva valorii sale, securității, confortului personal. Apartenența rasială și religioasă, clasa, vîrsta, orientarea sexuală și confesională, capacitatea fizică și statutul civil sînt împrejurări care afectează perceperea femeii de către profesioniștii pe care îi va vizita în legătură cu sarcina, precum și sfaturile pe care aceștia îl vor da. Dacă nu este percepută ca o persoană respectată de societate, femeia ar putea avea nevoie de asistență medicală într-o instanță și de suport moral din altă parte.

Multe femei se simt vulnerabile în discuțiile cu medicii. Se presupune din start că medicul este un expert. Majoritatea medicilor sînt orientați spre acordarea asistenței medicale populației albe, heterosexuale, de clasă medie, așa cum au fost învățați în instituții. Femeia trebuie să rețină, că dacă se simte presată în favoarea unei decizii care nu reflectă necesitățile ei reale, acest lucru poate fi determinat de prejudecățile medicului mai mult decît de ce ea are nevoie cu adevărat în împrejurările create. Unele femei sînt determinate să păstreze sarcina.

Altele nu numai că sînt împinse spre întreruperea sarcinii, dar chiar spre sterilizare. Femeia este cea care trebuie să hotărască și merită toată susținerea care o va ajuta să ia o decizie justă. Ea va ține minte: indiferent de cîtă experiență are medicul, el sau ea nu trăiește viața dînzei.

Primii pași. Mai întîi e nevoie de stabilit cu exactitate, dacă sînteți sau nu însărcinată. Dacă vă suspectați de sarcină, dar nu aveți rezultatele testului, e prematur să vă considerați însărcinată. Dacă sînteți implicată în continuare într-o relație și doriți copii, folosiți metodele de contracepție. Dacă ați avut un act sexual fără penetrare, e totuși posibil să rămîneți însărcinată în cazul în care sperma partenerului a ajuns la intrarea în vagin.

Simptoamele sarcinii. Unele femei își dau seama că sînt gravide doar judecînd după absența menstruației. Altele se conduc după mai multe semne care le dau certitudinea sarcinii. Unele au nevoie de o confirmare din partea medicului. Țineți minte: semnele sarcinii diferă de la o femeie la alta și de la o sarcină la alta.

Semne timpurii ale sarcinii. Semnele timpurii ale sarcinii pot include următoarele, fără a se limita însă la acestea:

- absența menstruației;
- perioada menstruală mai scurtă și scurgeri mai apoase ca de obicei;
- tendința de creștere în volum a sînilor, sensibilitatea sporită a sfîrcurilor;
- urinări frecvente;
- oboseală;
- grețuri și/sau vomă;
- balonare, crampe;
- creșterea sau dispariția poftei de mîncare;
- femeia devine mai emotivă sau capricioasă.

Dacă suspectați o sarcină, este recomandabil de a face în următoarele 24 de ore testul de rigoare. Depistarea timpurii a sarcinii îi va oferi femeii un număr mai mare de opțiuni. Ea va dispune de mai mult timp pentru a lua decizii chibzuite, a face uz de servicii avizate, a alege persoane investite cu calitatea de a o susține și a discuta problema cu ea.

2. Testul de graviditate. Unde poate fi susținut și cum trebuie de acționat

Testele de graviditate sînt disponibile în clinici, cabinete medicale și pot fi realizate de medici obstetricieni, asistente medicale. *În centrele de planificare a familiei, centre de consultanță medicală pentru femei și clinici ginecologice* se oferă serviciul testului de graviditate. De asemenea, în farmacii pot fi procurate mijloacele necesare susținerii testului de

sarcină în condiții casnice. Când alegeți unde să faceți acest test, luați în considerare următorii factori: prețurile, timpul necesar, confidențialitatea rezultatelor, respectul sau disprețul cu care veți fi tratată.

Țineți cont de cheltuielile suplimentare celor reclamate de testul propriu-zis.

Veți avea nevoie să vă luați liber de la serviciu, să căutați supraveghetor pentru copil sau să vă deplasați în altă localitate pentru test? Veți avea nevoie de o testare cât mai urgentă, astfel încât să vă rămână la dispoziție cât mai mult timp pentru a lua decizia justă.

Evitați persoanele categorice, care vă spun cum să procedați, și acceptați-le pe acelea care vă ajută să vă lămuriiți ce e mai bine pentru dumneavoastră.

S-ar putea să vă neliniștească faptul că alții vor afla despre testul pe care îl faceți. Puteți deține mai mult control dacă faceți testul acasă ori mergeți la clinică? Persoana care vă aduce la cunoștință rezultatele testului ar putea să facă comentarii inoportune referitoare la avort și nu la eventualitatea îngrijirii prenatale, a nașterii copilului sau adopției. El sau ea își pot imagina că e normal să-i vorbească partenerului sau părinților fără să vă întrebe, poate acționa de așa manieră, de parcă ați fi într-o situație critică și vă simțiți teribil sau vă poate felicita pentru a “știre fericită”.

Tipurile testelor de graviditate. Toate testele de graviditate sînt orientate spre depistarea hormonului numit gonadotrop corial uman (GCU). Pe durata sarcinii GCU e secretat la început în fluxul sangvin al femeii, ceva mai tîrziu el poate fi depistat și în urina femeii. Există cîteva teste care descoperă sarcina. Ele se bazează pe depistarea GCU fie în sînge, fie în urină. Majoritatea clinicilor folosesc metoda de depistare în urină, care poate detecta GCU în timp de 10 sau, aproape întotdeauna, 14 zile după concepere.

Dacă aveți condițiile necesare și suficientă intimitate acasă, puteți face acest test de sine stătător. Fiți destul de precaută și procurați două seturi pentru test, deoarece veți dori, probabil, să repetați testul imediat pentru confirmarea rezultatelor pozitive sau să-l reluați în cîteva zile – o săptămînă dacă rezultatele au fost negative sau incerte. Fiți atentă atunci cînd obțineți un rezultat negativ și concludeti că nu sînteți însărcinată: astfel de rezultat poate fi obținut și în cazul cînt testul nu a fost făcut corect sau la o fază prea timpurile a sarcinii, cînd GCU nu este încă detectabil.

Dacă totuși rezultatul testului a fost negativ, iar Dumneavoastră constatați absența menstruației, consultați medicul în mod obligatoriu.

Examenul pelvian. Următorul pas pentru multe femei este examenul pelvian care confirmă sau infirmă sarcina. În cazul unui rezultat pozitiv, acest examen va ajuta la estimarea exactă a termenului de graviditate. În afară de uterul mărit, există și alte simptome după care

femeia. și medicul ei pot recunoaște sarcina. De exemplu, schimbarea culorii colului uterin din roz pal în albastru – fapt datorat intensificării circulației sîngelui (pot fi văzute aceste schimbări dacă se face uz de un dilatator cu oglindă).

Examenul pelvian vă poate provoca nemulțumiri, dacă doriți să vă examineze o femeie, puteți insista asupra acestui fapt. Dacă sarcina Dumneavoastră este rezultatul unui act sexual forțat, examenul pelvian vă poate trezi asocieri nedorite. În acest caz e bine să puneți medicul la curent cu situația Dumneavoastră și să aveți în cazul examenului alături o persoană care să vă susțină și să vă încurajeze. Examenul pelvian vă va indica asupra următorului pas.

Dacă suspiciunea de sarcină ectopică este întemeiată, medicul vă va sugera un examen ultrasonor (sonogramă) pentru confirmarea, localizarea și stabilirea dimensiunilor sarcinii. Există polemici asupra utilității și securității ultrasonografiei. Dacă vi s-a indicat ultrasonografia, informați-vă exact de ce medicul vă recomandă acest examen, apoi hotărâți dacă e bine sau nu să-l treceți, avînd în vedere situația concretă în care vă aflați.

Atunci, cînd sarcina e confirmată. Odată sarcina confirmată, aveți nevoie de timp să vă obișnuieți cu situația. Pentru majoritatea femeilor perioada de sarcină este dificilă și modifică modul obișnuit de viață. E posibil să vă simțiți altfel decît v-ați așteptat sau altfel decît se crede în general că ar trebui să se simtă o femeie însărcinată. E posibil, de asemenea, să vă simțiți nepregătită emoțional și spiritual pentru confruntarea cu noua situație. Dar aveți încredere în Dumneavoastră și ascultați-vă inima. Doar Dumneavoastră puteți descoperi ce este mai bine pentru Dumneavoastră Pentru reconsiderarea situației există atîtea modalități: meditația în tihnă, discuțiile cu persoanele în care aveți încredere, confesiuni cu un sfătuitor spiritual sau în fața foii de hîrtie, muzica – alegerea vă aparține!

Se pot găsi persoane care vă vor considera iresponsabile pentru calitatea de cîntărire atentă a situației. Adevărul e că sînteți realmente în fața unui act de înaltă responsabilitate morală și e necesar să vă clarificați mersul exact al acțiunilor ulterioare. Unele femei știu cu certitudine ce trebuie să întreprindă imediat. Altele descoperă că între timp părerile li s-au schimbat. Foarte multe femei sînt bulverizate emoțional înainte să-și stabilească cu claritate următorul pas.

În funcție de relația cu bărbatul de la care a rămas însărcinată, femeia dorește sau nu implicarea lui în luarea deciziei. Rețineți: Dumneavoastră sînteți cea însărcinată și decizia pe care o luați trebuie să fie cea mai bună pentru Dumneavoastră Faceți-vă timp ca să vă ascultați instinctele și doleanțele, nu vă lăsați influențată și presată de alții în luarea deciziei, dar nici nu amînați acest moment.

3. Ce este util de a ști despre avort

- Ce este avortul?
- De ce femeia apelează la avort?
- Calcularea termenului de sarcină
- Metodele de avort
- Posibile riscuri și complicații în metodele de avort chirurgical
- Din istoricul avortului
- Libertatea reproductivă și controlul natalității
- Avorturile în lume

Ce este avortul?

Sub aspect medical avortul reprezintă prin sine întreruperea gravidității în termeni de pînă la 28 săptămîni, adică pînă la momentul, cînd este posibilă nașterea unui făt viabil. Există, însă avort artificial, care se face în termeni pînă la 12 săptămîni la dorința femeii (în unele cazuri, la indicația medicilor, și în termeni mai tîrzii).

Sub aspect juridic avort se consideră eliminarea fătului mort pînă la expirarea a 28 de săptămîni sau extragerea lui artificială. Extragerea fătului viu din uter pînă la expirarea a 28 săptămîni de graviditate juridic se consideră ca nașterea copilului, chiar și în cazul cînd fătul a trăit cu totul puțin.

În ultimele decenii ale secolului XX s-au creat condiții politice, generate de schimbarea locului femeilor în societate în masștab mondial.

Organizația Mondială a Sănătății a anunțat în acest context, că planificarea familiei și lucrul serviciilor de protejare a sănătății reproductive pot aduce la micșorarea numărului sarcinilor nedorite și a celor cu risc înalt, prevenind în așa mod multe cazuri mortale și maladii, ce duc la pierderea capacității de muncă. Pentru îmbunătățirea stării sociale femeia trebuie să limiteze procreația (fertilitatea). Una din întrebările principale în rezolvarea acestei sarcini este asigurarea accesului femeilor la educație și informație despre avort, consecințele posibile ale acestuia asupra sănătății, pericolul avortului în condiții primejdioase, posibilitățile evitării avortului.

De ce femeia apelează la avort?

Dacă femeile nu vor avea dreptul să decidă dacă și cînd să aibă copii, controlul lor asupra propriei vieți și participarea la viața socială nu pot fi complete. Din aceste motive femeile au apelat dintotdeauna la avort ca mijloc de control al fertilității. Libertatea, accesibilitatea și securitatea avortului fac parte din noțiunea de control.

Femei de diferite vârste, rase și religii, din toate clasele sociale, căsătorite, necăsătorite sau lesbiene apelează la avort din diverse motive. Unele femei nu-și pot permite luxul de a avea un copil. Altele vor mai întâi să facă o școală, sau au hotărât să nu devină vreodată mamă. Sarcina pune în pericol sănătatea sau chiar viața. Sau poate conceperea s-a produs în urma unui viol, a incestului sau a altui gen de act sexual prin constrângere.

Chiar și o sarcină planificată poate deveni nedorită cu schimbarea statutului financiar al femeii sau cu producerea altor schimbări de ordin personal. Sau, în cazul în care femeia a aflat la examenul ecografic că viitorul copil va avea anumite deficiențe și nu se crede capabilă să educe un asemenea copil, ea poate să recurgă la avort.

A alege între nașterea copilului sau avort este întotdeauna un act serios. Nimeni nu ne poate forța să rămânem însărcinate și să devenim mame contrar voinței noastre.

Însăși femeia trebuie să stabilească prioritățile, să decidă ce este moral, responsabil și cel mai potrivit pentru ea și persoanele apropiate, având în vedere necesitățile, resursele, posibilitățile și speranțele proprii.

“Oponenții avortului afirmă că nici o femeie nu dorește să aibă vreodată un avort și că acesta este întotdeauna traumatic, dar uneori femeile sînt determinate de circumstanțele economice sau de disperarea psihologică să facă acest pas. Adevărata traumă am avut-o cînd eram foarte tînăra, aveam o sarcină nedorită și îmi era frică că nu voi găsi unde să fac un avort ilegal în timpul util. Disperarea mea venea din nedorința de a-mi asuma maternitatea la acel moment. Vroiam să rămîn sexualmente activă. Avortul mi-a produs eliberarea de tensiune și sfîrșitul disperării”.

“Era ca o pedeapsă. Deși foloseam contracepția, am rămas, totuși, însărcinată. Nu mai aveam încredere nici în metodele contraceptive, nici în iubitul meu, nici în propriul corp. Vina mea pentru sarcină s-a transformat în furie cînd am aflat că nici o metodă de contracepție nu dă garanție 100%! Mi-am luat toate măsurile de precauție și cu toate acestea am rămas însărcinată. Și aveam nevoie de avort!”.

“Am rămas însărcinată pentru prima dată imediat după absolvirea Universității. Am născut copilul și l-am dat pentru adopție. Peste trei luni eram din nou însărcinată. Nu puteam să repet povestea cu înfierea. Am avut un avort și Dumnezeu a fost alături de mine, la fel ca și la naștere. Oamenii trebuie să înțeleagă toată oroarea situației cînd ești gravidă și nu ai resurse sau forțe emoționale pentru a crește un copil”.

Calcularea termenului de sarcină

În timpul sarcinii, aproximativ la o săptămână după concepere, un mănunchi mic de celule se lipește de partea interioară a uterului. O masă de țesut numită placentă se dezvoltă în interiorul uterului pentru alimentarea embrionului. Spre sfârșitul celei de a doua luni, embrionul, acum numit fetus, este înconjurat de un sac protector umplut cu lichid, numit sacul amniotic. Aproximativ la 20 de săptămâni femeia începe să simtă mișcările fetusului. Între cea de-a 24-a și a 28-a săptămână fetusul atinge vârsta de la care poate exista separat de mamă, cel puțin o perioadă scurtă și cu o îngrijire medicală intensivă.

Termenul sarcinii este calculat, de obicei, de la prima zi a ultimei perioade menstruale normale (UPM)¹, iar nu din ziua concepției (fecundării). Gravitatea se împarte în trei perioade, numite trimestre. Primul trimestru este alcătuit din primele 13 săptămâni după UPM; cel de al doilea durează de la a 14 săptămână până la a 25-a după UPM; de la a 25-a săptămână și mai târziu durează al treilea trimestru. Avortul e cel mai sigur, facil și mai puțin costisitor în primul trimestru. E destul de greu să găsești o instituție unde se face avort în al doilea trimestru de sarcină și aproape imposibil în cel de al treilea, cu excepția cazurilor când sarcina pune în pericol viața femeii.

În mod normal datarea sarcinii începe, așa cum s-a menționat, cu prima zi a UPM, dar lucrurile trebuie privite individual. Dacă ultima menstruație a avut loc în afara ciclului obișnuit și era de o culoare mai deschisă ca de obicei, probabil, concepția s-a produs mai înainte.

Dacă femeia înregistrează schimbările din organism folosind metoda observării funcției reproductive, ea va menționa zilele de ovulație, ceea ce îi va ajuta în depistarea timpurilor a sarcinii. În cazul examenului colului uterin cu ajutorul dilatatorului și oglinzii, va putea fi constatată schimbarea culorii acestuia în albastru-purpuriu, lucru care se întâmplă în faza timpurie a sarcinii. Simptomele sarcinii pot ajuta la stabilirea zilei concepției.

Un medic obstetrician experimentat poate determina termenul sarcinii după volumul uterului în timpul examenului ginecologic (pelvian), metodă de aproximativ aceeași precizie, cu o marjă de eroare de până la două săptămâni. Obstetricianul este cel care decide în ultimă instanță cât de avansată este sarcina și dacă poate sau nu poate fi făcut avortul. Dacă medicul refuză să facă întreruperea de sarcină, se va apela la alt specialist.

Statisticile arată că într-o fază mai avansată a sarcinii, când uterul crește în volum și devine mai mare, riscul complicațiilor după avort crește.

¹ Datarea după UPM poate fi imprecisă, în special, în cazul femeilor cu ciclu neregulat. Unele femei trebuie să treacă examenul ginecologic sau ultrasonor pentru a stabili termenul exact de sarcină.

Metodele de avort

Dacă femeia s-a decis în favoarea avortului, e bine să ia cunoștință de procedurile folosite la toate etapele sarcinii, de posibilele riscuri și complicații, de prețuri.

Există mai multe feluri de avort, divizate în două categorii principale: chirurgicale și cu inducere de medicamente sau medicamentoase. În cazul avortului chirurgical conținutul uterului (embrionul sau fetusul, placenta, căptușeala interioară a uterului) sînt înlăturate. Cealaltă categorie de proceduri – medicamentoasă – pînă recent era aplicată doar în al doilea și al treilea trimestru de sarcină. Din 1996, metoda inducției medicamentoase a început să fie practică și în prima treime a sarcinii.

1. Cea mai răspîndită metodă de întrerupere a sarcinii este *vacuum-aspirarea*. Ea se face în primele trei luni de sarcină și este, practic, cea mai sigură metodă operativă la momentul de față, mai inofensivă chiar decît *tonsilectomia* sau *circumcizia*. Această operație ia puțin timp (doar vreo 15 minute) și poate fi efectuată atît de medici, cît și de asistentele obstetricienilor. Dată perfecționării tehnologiilor ultrasunetelor, dublată de depistarea timpurie a sarcinii, *vacuum-aspirația* este posibilă la 3-4 săptămîni de la UPM.

2. *Avortul medicamentos timpuriu* presupune administrarea unor medicamente (mifepriston sau methotrexat) care întrerup sarcina prin blocarea acțiunii hormonului progesteron care pregătește căptușeala interioară a uterului pentru zigot și astfel menține sarcina și opresc sarcina din creștere.

3. *Dilatarea și evacuarea* este metoda practică între 14-24 săptămîni de sarcină. Colul uterin este dilatat cu ajutorul laminariei (un tub mic, din alge, lăsat în col pentru cîteva ore sau pe noapte, pentru a provoca deschiderea acestuia).

4. *Dilatarea și extracția* este o procedură care permite extragerea fetusului intact. E practică în termenul de 14-24 săptămîni, dar se poate recurge la ea și mai tîrziu, dacă există riscuri serioase pentru sănătatea gravidei. Această metodă este în deosebi practicabilă cînd există probleme medicale pentru gravidă sau pentru fetus. Metoda este preferată de multe femei, întrucît nu necesită efort din partea pacientei; în plus fetusul, nefiind atins (este introdus un ac pentru a provoca colapsul craniului fetal, încît acesta să treacă cu ușurință prin colul uterin), femeia și membrii familiei pot să-l vadă și să-și ia rămas bun de la el.

5. *Avortul inductiv*. Medicul injectează prin abdomen, în sacul amniotic care înconjoară fetusul, o soluție care provoacă avortul. Mai devreme de 16 săptămîni de sarcină poziția sacului amniotic nu poate fi localizată cu exactitate, deci metoda este aplicată doar după această perioadă. La cîteva ore după inducție contracțiile determină colul uterin să se deschidă, iar fetusul și placenta sînt expulzate. Această metodă, în general costisitoare și care necesită o

întremare a pacientei pentru 12-48 de ore, mai este folosită după alte feluri de avort, pentru îndepărtarea din uter a rămășițelor de țesut. În prezent, pentru avortul inductiv în al doilea trimestru de graviditate sînt folosite supozitoare vaginale cu prostaglandin. Acestea sînt plasate în vagin cu scopul provocării unor contracții suficient de puternice pentru expulzarea fetusului.

6. *Histerotomia* este o altă metodă de avort care presupune intervenție chirurgicală. Fetusul și placenta sînt înlăturate printr-o incizie în abdomen și uter, asemenea unei operații cezariene. Se recurge la histerotomie dacă metodele inductive nu au dat rezultat sau nu pot fi folosite din diverse motive.

Posibile riscuri și complicații în metodele de avort chirurgical

Ca și în cazul oricărei proceduri medicale, în cazul avortului există eventualitatea riscurilor și a complicațiilor. Totuși, complicațiile de pe urma avortului chirurgical pînă la 13 săptămîni de sarcină sînt aproape inexistente: 97% din femei nu au declarat nici o complicație; 2,5% au avut complicații minore ușor de înlăturat la orice clinică sau cabinet medical; mai puțin de 0,5% au avut nevoie de o intervenție chirurgicală și de internare. Rata complicațiilor crește la avorturile efectuate în termenul de la 13 pînă la 24 săptămîni de sarcină. Procedura de dilatare și evacuare dă mai multă siguranță împotriva complicațiilor decît cea inductivă, cauza principală este că ea se aplică la o vîrstă mai timpurie a fetusului, comparativ cu inducția. Cu cît mai tîrziu se face avortul, cu atît sînt mai ridicate șansele de complicații. Primele semne de complicații apar la cîteva zile după avort.

Complicațiile posibile de pe urma avortului

<i>Procedurile</i>	<i>Eventuale complicații</i>
Vacuum-aspirare	Infecții
Dilatare și evacuare	Rămășițe de țesut
Dilatare și extragere	Perforări
	Hemoragii
	Avort ratat (sarcină continuă)
	Rupturi ale colului uterin
	Perforarea uterului
	Reacții la anestezie
	Sindromul postavortal (sînge în uter)
Inducție medicamentoasă timpurie	Sîngerări uterine
	Grețuri
	Dureri de cap
	Slăbiciune
	Oboseală
	Crampe
	Dureri abdominale
	Vomă

	Diaree
	Avort incomplet
Avortul inductiv cu injecție și cu supozitoare	Infecții
	Rămășițe de țesut
	Hemoragii
	Ruperi ale colului uterin
	Reacții la medicamente
	Efecte secundare gastrointestinale
	Febră
Histerotomie	Riscul unei intervenții chirurgicale majore

Posibile efecte asupra viitoarelor sarcini. Avortul nu reduce șansele de a avea un copil sănătos în viitor. Există unele indicații că avorturile repetate pot ridica ușor eventualitatea pierderii sarcinii sau a nașterii premature, dar prea puține cercetări cu acest subiect au fost realizate pînă în prezent (dilatarea colului uterin trebuie realizată cît mai puțin și cît mai atent posibil, pentru a reduce șansele slăbirii acestuia).

Controlul durerii și anxietății. Există două posibilități de reducere a durerii și anxietății în timpul avortului: metode nemedicamentoase (nonfarmaceutice), cum ar fi respirația profundă, meditația, vizualizarea, masajul și anestezia (medicamente de reducere a durerilor și anxietății).

Metodele nemedicamentoase. Deși nu sînt tocmai răspîndite și disponibile, metodele nemedicamentoase sînt preferate de unele femei. În clinică pot fi folosite cu mult succes tehnicile de relaxare, incluzînd imaginația ghidată și respirația adîncă. Consultații discută cu partenererele, de la chiar primul contact telefonic, căile individuale de depășire a durerii. Acești consultați pot lucra cu femeile care optează pentru metodele medicamentoase, cu acele paciente care preferă metodele nemedicamentoase, precum și cu cele care doresc să încerce o combinație între aceste metode. Dar și în cazul cînd clinica nu oferă acest gen de servicii, pacienta poate recurge la relaxare de sine stătător.

Anestezia. Dacă urmează să vă faceți avort prin metoda absorbției, puteți opta pentru anestezie; puteți decide asupra tipului de anestezie. Pentru avorturile chirurgicale se folosesc trei tipuri de anestezie: anestezie generală, anestezie locală (care afectează doar colul uterin) sau așa-numita “sedare crescîndă”, care îmbină anestezia locală cu medicamente ce inhibă conștiința.

Din istoricul avortului

De-a lungul istoriei și de la o cultură la alta s-a acumulat o istorie bogată a femeilor care se ajutau una pe alta să avorteze. Pînă la sfîrșitul sec. XIX vrăciuitoarele făceau ele însele și învățau și pe alte femei să opereze avorturi ilegale. Pînă în sec. XIX statul nu interzicea avorturile și nici Biserica nu se implica în această problemă. Pentru prima dată Marea Britanie în 1803 a interzis avorturile; pe parcursul secolului legea prohibitivă a devenit mai strictă. Statele americane au urmat exemplul Marii Britanii. În 1880 în SUA erau interzise majoritatea avorturilor, excepție făcînd cele necesare pentru salvarea vieții femeii.

Avortul era calificat drept crimă și păcat din cîteva motive. La mijlocul secolului XIX, cînd reformele umanitare au lărgit și liberalizat terenul criminalității, avortul era o procedură periculoasă, realizată prin metode crude, cu puține antiseptice și cu o rată înaltă a mortalității. Însă acest fapt în sine nu explică atacurile la adresa avortului. Alte metode chirurgicale, la fel de periculoase și hazardate, erau considerate necesare pentru sănătatea și bunăstarea oamenilor, nefiind interzise. “Protejarea” femeilor de riscul avorturilor înseamnă de fapt, controlul asupra lor și limitarea femeii la rolul ei tradițional de naștere și creștere a copiilor. Atunci, ca și acum, interzicerea avorturilor nu a eliminat necesitatea acestora și nici nu a exclus practicarea lor. Femeile decise să nu ducă pînă la capăt o sarcină nedorită, au găsit întotdeauna metode să avorteze. Adesea ele recurgeau la practici periculoase, de multe ori soldate chiar cu moartea: își introduceau croșete, cîrlige, fuse în vagin și uter, își turnau soluții nocive, cum ar fi leșia, înghițeau medicamente puternice sau substanțe chimice. Fusul a devenit simbolul disperării femeilor care își riscau viața pentru a pune capăt unei sarcini inoportune. Dacă metodele aplicate le cauzau femeilor probleme de sănătate, le venea foarte greu să găsească asistență medicală.

La întreruperea artificială a sarcinii se recurgea încă în adîncă antichitate. Amintiri directe sau indirecte despre aceasta se conțin în documentele ajunse pînă la noi din timpurile Imperiului Roman, în lucrările lui Hippocrat ș.a.

Atitudinea societății și a statului față de avort în diferite timpuri nu era stabilă. Ea se afla în strînsă dependență de particularitățile regimului social și statal, de condițiile economice și sociale ale vieții, de numărul și densitatea populației într-o țară sau alta, de dezvoltarea credințelor religioase etc.

Legislația Greciei și Romei antice viața fătului nu o ocrotea. Executarea avorturilor nu se persecuta, ba chiar se justifica. Potrivit reprezentărilor din acele timpuri fătul în pînțelele mamei nu se considera prototipul omului.

Lui Aristotel îi aparține enunțul “Dacă în căsătorie se nasc copii contrar așteptării, apoi fătul poate fi extras, pînă ca el să înceapă a simți și a trăi...”

Părintele medicinei antice Hippocrat avea o atitudine negativă față de avorturi și considera eliminarea fătului amorală. El era adversar nu numai al întreruperii artificiale a gravidității, dar și a utilizării mijloacelor anticoncepționale.

Cu timpul, nevoia de robi și soldați a Imperiului Roman și a altor țări a condus la reevaluarea atitudinii anterioare față de avort.

Ciceron se pronunța pentru pedepsirea femeii care a recurs la avort, “deoarece ea fură de la republică cetățeanul predestinat acesteia...”

În decursul timpurilor în multe țări se consolida tot mai mult și mai mult opinia despre avort, ca despre o acțiune criminală, care trebuie pedepsită după lege. Măsura de pedeapsă pentru avort în diferite țări și în diferite timpuri era cu totul diferită. Astfel, în secolul XVI într-un șir de țări europene întreruperea artificială a sarcinii se pedepsea chiar prin pedeapsă cu moartea. Aceasta a fost introdusă în Anglia (1524), Germania (1533), Franța (1562) ș.a. În Rusia pedeapsa cu moartea pentru întreruperea artificială a gravidității a fost stabilită în a doua jumătate a secolului XVII printr-o lege specială adoptată de țarul Alexei Romanov și anulată în 1715 de Petru I.

În timpurile de apoi pedeapsa cu moartea a fost anulată și în alte țări, însă măsura de pedepsire în decursul multor ani continua să rămînă aspră. Este firesc, că în asemenea condiții populația lua toate măsurile pentru a păstra în taină însăși faptul avortului și a ascunde pe participanții lui.

Avorturile ilegale. În prezent ne vine greu să ne imaginăm cum era în trecut să mergi la avort, cînd avorturile nu era legalizate. Femeile care își puteau permite să plătească un medic experimentat sau să meargă în altă țară pentru această procedură, aveau șansa cea mai fericită. Majoritatea femeilor găseau dificil, dacă nu imposibil, să aranjeze procedura într-o instituție medicală.

“Cu singură excepție, medicii la care m-am adresat pentru avort m-au tratat cu dispreț, atitudinea lor variind de la ostilitate la insultă. Unul mi-a spus: “Vă faceți de cap, iar atunci cînd nimeriți la strîmtoare, toate strigați la fel după ajutor”

Lumea ascunsă a avortului ilegal era înfricoșătoare și exorbitant de costisitoare. E adevărat că existau moașe și medici onești și bine pregătiți care practicau avorturi ilegale sigure și inofensive. Dar majoritatea persoanelor care practicau avorturi ilegale, medici și preinși medici, nu se îngrijeau decît de onorariu.

Medicii se străduiau să facă avortul cât se poate de rapid, deoarece nu foloseau anestezie: după procedură femeia și-ar fi revenit un timp mai îndelungat, ceea ce nu era în interesul medicului. Unii medici erau brutali și sadici. Aproape nici unul nu lua măsuri de prevenire a hemoragiilor sau infecțiilor. De regulă, pacientelor li se interzicea să contacteze repetat cu medicul. Adesea ele nici nu-i cunoșteau adevăratul nume. Dacă se întâmpla vreo complicație, eventualitatea pedepsei era mare, femeile victime ale unor nespecialiști care făceau avorturi în condiții antisănătore, ajungeau la spitalele de urgență, multe decedau din cauza infecțiilor abdominale extinse, altele rămâneau sterile sau cu boli cronice dureroase. Stresul emoțional uriaș rămânea pentru mult timp.

În întreaga lume, acolo unde avorturile erau ilegale și periculoase, se găseau persoane sau grupuri decise să acorde servicii de avort în condiții ilegale, dar de maximă securitate, să trateze femeile cu complicații după avort sau să le ofere informațiile necesare. Unele femei au scris despre tehnicile de avort “alternative” și despre rezultatele spectaculoase, în special la 1-4 săptămâni după concepere. Totuși, informația despre aceste tehnici de avort, în special despre cele pe bază de plante, este incompletă, vagă și chiar inexactă.

În timp ce tentativele de inducere a avortului prin metoda acupuncturii, acupresurii sau prin folosirea vitaminei C nu garantează reușita, ele nu implică nici riscuri majore. Fitoavortul – provocarea avortului cu preparate din plante – poate fi o metodă riscantă, chiar fatală, în special atunci când femeia nu are cunoștințe suficiente despre plantele folosite și/sau nu știe să recunoască semnele complicațiilor. Busuiocul cerbilor este descris în multe lucrări ca fiind avortant (provocă avortul). Folosirea acestuia fără niște recomandări clare referitoare la dozare, fără cunoașterea deosebirilor specifice între uleiul și ceaiul preparate din această plantă, poate avea urmări cât se poate de grave.

Tendențe de legalizare a avortului. În anii '60, inspirate de mișcările pentru drepturile omului și de cele împotriva războiului, femeile au început să lupte mai energic pentru apărarea drepturilor lor. Mișcările feministe crescînde au făcut publice discuțiile asupra avortului. Furia, durerea și teama adunate de zeci de ani au ieșit la suprafață când femeile, obosite de tăcerea în jurul acestui subiect, au început să-l discute cu persoane străine. Femeile îi condamnau pe medici, care le exploatau și le mutilau, condamnau legile care le determinau să recurgă la avort ilegal, condamnau întregul sistem social în care viața femeii era prețuită atât de ieftin. Demonstrațiile și marșurile de protest organizate de femei urmăreau scopul legalizării avorturilor.

Legal, dar inaccesibil multor femei. Experiența arată că legalizarea avortului nu asigură accesibilitatea acestuia pentru toate femeile care au nevoie. Suplimentar numărul insuficient de

instituții și specialiști pregătiți, obstacole serioase sînt ridicate de unele restricții legale, acordul părinților pentru avortul minorelor fiind un exemplu. Minora care a făcut avort fără consimțămîntul părinților va avea de înfruntat, într-o procedură înjositoare și de lungă durată, instanțele judiciare. Dacă în plus, e necesară deplasarea în altă localitate, procedura devine deosebit de grea. Cu alte cuvinte, pentru milioane de femei tinerețea, rasa și circumstanțele economice, alături de inaccesibilitatea serviciilor – în special cazul avortului tîrziu – se transformă în bariere insurmontabile, determinîndu-le pe unele femei să recurgă la avorturi ilegale și la autoavorturi.

Libertatea reproductivă și controlul natalității

În timp ce majoritatea luptătorilor pentru legalizarea avorturilor consideră această luptă în contextul apărării drepturilor femeilor la opțiune, nu toți activiștii mișcării împărtășesc aceeași înțelegere. Unii văd în avortul legal un instrument de control asupra demografiei.

Adepții controlului condamnă suprapopularea, invocînd sărăcirea globală, conflictele etnice sau degradarea mediului. Tradițional, acest tip de gîndire a condus la elaborarea unui șir de măsuri de constrîngere îndreptate spre instituirea unui control al nașterilor în țările lumii a treia. Acest șir include sterilizarea fără știrea și acordul femeii; folosirea stimulenților economici pentru “încurajarea” sterilizării, o practică care subminează însăși noțiunea de opțiune reproductivă, distribuirea și uneori impunerea forțată a metodelor contraceptive, cîte odată periculoase sau fără o acoperire informațională adecvată; refuzul serviciilor de avort; în unele cazuri, avort forțat. De exemplu, femeile bolnave de SIDA din SUA în marea lor majoritate femei de culoare, sînt presate să facă avort, deși doar 20-25% din copiii acestora riscă să fie contaminați, iar noile metode de tratament pe durata sarcinii reduc și mai mult această eventualitate.

Ținta inițială a controlului reproductiv au constituit-o femeile cu resurse economice reduse, în special femeile de culoare din SUA și din întreaga lume.

În țările lumii a treia conviețuiesc lipsa acută sau inaccesibilitatea metodelor de contracepție eficientă și tradiția de durată a controlului forțat al fertilității, politica inspirată și fundamentată de țările dezvoltate, în special de SUA.

Dreptul la avort face parte din drepturile fiecărei femei la propria opțiune în viața sa și în materie de reproducere. Trebuie să respingem orice încercare de constrîngere a femeilor în favoarea anumitei decizii. Scopul activităților pentru drepturile reproductive trebuie să cuprindă în egală măsură dreptul de a avea copii ca și cel de a alege avortul.

Avorturile în lume

Avortul hazardat constituie una din principalele cauze de deces în complicații de sănătate ale femeilor de vîrstă reproductivă. Securitatea avortului este determinată de statutul său legal și de restricțiile impuse, dar la fel și de practica medicală, disponibilitatea specialiștilor calificați și a instituțiilor medicale, de finanțare și de atitudinea societății.

Deși e greu să obții date exacte asupra avorturilor ilegale sau hazardate, câteva organizații cu reputație în lumea cercetărilor, printre acestea fiind Organizația Mondială a Sănătății, Institutul Alan Guttmacher, Organizația Internațională pentru Sănătatea familiei fac următoarele estimări:

- 20 milioane de avorturi hazardate se practică anual în lume. Această cifră echivalează cu un avort riscant la fiecare 10 sarcini sau la fiecare 7 nașteri.
- 90% din avorturile hazardate se practică în țările subdezvoltate.
- O treime din toate avorturile practicate în lume sînt ilegale.
- Mai mult de două treimi din țările emisferei de sud nu au acces la avorturi legale, garantate în condiții de securitate.
- Jumătate din numărul total de avorturi se operează în afara instituțiilor medicale.
- O treime din femeile care au nevoie de tratament pentru complicațiile postavortive au vîrstă sub 20 de ani.
- Circa 40% din femeile globului au acces la avorturi legale (aproape în întregime în Europa, fostele țări sovietice și America de Nord), totuși legislația cere în multe cazuri consimțămîntul părinților, al statului sau al medicului.
- Circa 21% din femei în întreaga lume pot obține operarea avortului legal din considerente economice sau sociale.
- 17% din femei au acces la avort doar în cazuri limitate, cînd este amenințată sănătatea femeii, în caz de viol, incest sau deces al fătului.
- 5% pot beneficia de avort doar în caz de viol, incest, pericol pentru viață.
- 18% au acces la avort doar în caz de pericol pentru viață.

4. Luarea deciziilor și acțiunile ulterioare

Următorul pas este opțiunea – fie în favoarea întreruperii sarcinii, fie pentru continuarea ei și creșterea copilului de una singură sau în cuplu. În acest moment v-ați putea simți influențată de societate. În plus, vă poate mîhni faptul că sarcina e diferită de cum v-ați așteptat

să fie; pe de asupra, corpul Dumneavoastră trece printr-o serie de modificări hormonale care vă afectează aspectul.

Unele femei consideră că cea mai reușită decizie o pot lua de una singură. Totuși, majoritatea sînt de părerea că discuțiile cu alte persoane le ajută să-și înțeleagă și să-și lămurească gîndurile. În timp ce unele apelează la sfaturile persoanelor cunoscute, altele înclină să ceară părerea consultanților și îndrumătorilor profesioniști. Dacă doriți să contactați o asemenea persoană, apălați la *serviciile centrelor de planificare a familiei*: ele fie că acordă asistența de care aveți nevoie, fie că vă pun în legătură cu persoanele pe care le căutați. Persoana căreia doriți să vă confesați și să-i cereți ajutor trebuie să respecte următoarele condiții: să fie imparțială, să acorde sprijinul necesar și să nu judece. Țineți minte: nimeni nu vă poate dicta ce să faceți. Dacă prietenii, familia sau consultanții au părerea lor fermă despre ce trebuie să faceți în continuare, veți dori, probabil, să așteptați pînă la adoptarea propriei decizii înainte de a discuta cu ei. Cîteodată a face ce vă spune inima înseamnă a vă opune prietenilor, familiei, partenerului, viziunilor religioase și/sau comunității. Pentru înfruntarea părerilor celorlalți e posibil să aveți nevoie de susținere. Oferiți-vă întreaga posibilitate de analiză profundă și onestă a necesităților Dumneavoastră. Poate că aveți deja un copil sau mai mulți și vă bucurați de prezența lor în viața Dumneavoastră, dar totuși trebuie să luați o decizie corectă asupra nașterii altui copil. Se prea poate să fi anticipat sentimentele partenerului și să fi presupus că el ar vrea să împartă cu Dumneavoastră paternitatea, dar el nu e pregătit să devină părinte în acest moment, iar Dumneavoastră nu sînteți sigură dacă vă puteți asuma rolul de mamă singură. S-ar putea să fiți implicată într-o relație în care partenerul profită de Dumneavoastră, atunci nașterea copilului sau încă a unui copil v-ar face viața și mai insuportabilă. Aveți, poate, planuri legate de absolvirea unei școli, de angajare în cîmpul muncii, iar acum trebuie să decideți dacă doriți să vă revizuiți aceste planuri pentru a da naștere și a crește un copil.

“Tubitul meu nu dorea să avem un copil (în cuplu), iar eu nu doream să cresc copilul fără ajutorul lui, deci m-am decis pentru avort. Nu eram deloc fericită să iau o asemenea decizie, deoarece îmi doream copilul și îmi iubeam partenerul”.

“Am plîns mult înainte să mă hotărăsc pentru întreruperea sarcinii. Mă trezeam pe la 4.30 dimineața, mă gîndeam la ce e de făcut și plîngeam. Experiența pierderii unui copil potențial a fost dificilă”.

“Aveam 15 ani și eram disperată. Copilul era un simbol al speranței pentru mine. Mă rugam să mi se întâmple un avort spontan, dar n-a fost decât o dorință. Cunoșteam o fată care a născut și a dat copilul pentru înfiere: asta mi se părea mult mai normal. Totul s-a întâmplat prea repede și o eventuală maternitate mi-ar fi periclitat tot restul vieții”.

Unele femei au destulă putere și susținerea altora pentru a da naștere copilului, chiar dacă sarcina a fost neplanificată.

Cînd s-a făcut alegerea. Odată decizia luată fiți indulgentă cu sine. Ați parcurs o traiectorie dificilă pînă să ajungeți la această hotărîre, una cu care urmează să trăiți tot restul vieții.

Orice cale ați ales, nu este exclus să aveți regrete pentru posibilitățile ratate. Pentru multe femei regretele sînt o parte indispensabilă a procesului de luare a deciziei. Regretele nu înseamnă neapărat că ați luat o decizie greșită; ele reprezintă sentimentul pierderii – fie că ați pierdut sarcina, ați pierdut copilul dîndu-l spre înfiere sau ați pierdut acel mod de viață pe care l-ați avut pînă să deveniți părinte. Trebuie să înțelegeți că aveți nevoie de susținere în această perioadă.

Mesajul central care se desprinde din acest capitol și de care trebuie să țineți cont este următorul: aveți nevoie de timp pentru a vă chibzui toate emoțiile, pentru a reflecta asupra situației în care sînteți și a alege calea cea mai potrivită pentru Dumneavoastră. Nu mai sînteți aceeași femeie de pînă la momentul cînd ați înțeles că sînteți gravidă. Trebuie să treacă încă ceva timp ca să înțelegeți cum e această nouă femeie.

5. Oportunități pentru asistența socială

□ Prevenirea sarcinilor nedorite – prioritate de prim rang a serviciilor de planificare familială

Pentru mișcarea împotriva avortului și pentru radicaliștii religioși avortul, dreptul femeii la opțiune și control reproductiv se identifică net cu emanciparea femeilor, cu libertatea sexuală și cu spargerea consecventă a canoanelor unei societăți dominate de bărbați. Atacurile lor la drepturile femeii pentru opțiune sînt reacții de răspuns la mișcările feministe. Ei au creat o atmosferă de stigmatizare, o atmosferă irațională de violență în care pronunțarea deschisă în sprijinul avortului poate fi riscantă. Cu toate acestea, femeile s-au opus acestor forțe. Partizanii mișcării pentru dreptul la avort au răspuns la atacuri prin organizarea unor ample demonstrații de protest, prin apărarea clinicilor, campanii de iluminare a populației și alte forme de activitate

social-politică. Din păcate, atacurile adversarilor continuă. Susținătorii dreptului la opțiune au realizat că apărarea acestui drept este o luptă continuă, care reclamă acțiuni permanente.

O serie de conferințe organizate de Națiunile Unite în decursul anilor 90 – Summitul Mondial de la Rio de Janeiro (1992), Conferința Internațională în probleme de Populație și Dezvoltare de la Cairo (1994), Summitul Economic din Copenhaga (1995) și Conferința a IV-a Mondială a Femeilor de la Beijing (1995) – au oferit organizațiilor de femei din întreaga lume oportunități de interacțiune fără precedent. Lupta pentru drepturile la avort este, cu adevărat, parte a unei mișcări mondiale. Partizanii drepturilor și sănătății femeilor plasează avortul într-un cadru care include preocupările pentru mortalitatea maternă și infantilă, controlul demografic, justiția economică, violența împotriva femeii și deplasarea mediului. Sesiunea a XXI-a ONU (New-York, 1999) a adresat un apel către toate guvernele și organizațiile interguvernamentale și nonguvernamentale în cauză să se implice în mai mare măsură în ocrotirea sănătății femeilor, să realizeze impactul pe care îl are asupra sănătății avortul în condiții primejdioase ca pe o preocupare majoră a sănătății publice și să reducă recurgerea la avort prin servicii îmbunătățite și mai răspândite de planificare familială. Prevenirea sarcinilor nedorite trebuie să constituie o prioritate de prim rang și trebuie depuse toate eforturile pentru a elimina recurgerea la avort. Femeile cu sarcini nedorite trebuie să beneficieze de accesul rapid la informații sigure, precum și la o îndrumare plină de înțelegere. Orice măsuri sau schimbări în legătură cu avortul în cadrul sistemului de ocrotire a sănătății pot fi stabilite numai la nivel național sau local în conformitate cu procesul legislativ național. În condițiile în care avortul nu contravine legii, acesta trebuie făcut în condiții de siguranță. În toate situațiile femeile trebuie să aibă acces la servicii de calitate, pentru rezolvarea complicațiilor survenite în urma avortului. Conselling-ul post-avort, educația și serviciile de planificare familială trebuie oferite cu promptitudine, ce le va ajuta femeilor de asemenea să evite avorturile repetate. Guvernele trebuie să adopte măsuri corespunzătoare pentru a ajuta femeilor să evite avorturile, care în nici un caz nu trebuie să fie propagate ca una din metodele de planificare a familiei, și în toate cazurile femeile ce recurg la avort trebuie să beneficieze de a adresare umană și de servicii consultative binevoitoare.

□ **Planificarea familială: informații suplimentare**

Avortul nu este o metodă de contracepție. Este un fapt dovedit că avortul prezintă mai multe riscuri pentru sănătate și viața femeii decât utilizarea corectă a metodelor de contracepție.

- În fiecare an zeci de femei mor datorită avortului.
- Avortul efectuat empiric, în condiții de nesiguranță, poate fi urmat de complicații majore care, cu tot tratamentul aplicat, pot duce la infirmități pe toată viața sau chiar la deces. Chiar dacă în anumite situații un avort provocat nu a avut urmări deosebite,

reacția organismului femeii la această agresiune este imprezizibilă iar evoluția este, de cele mai multe ori, către complicații grave.

- Avortul, chiar dacă este efectuat în condiții de securitate medicală, poate fi urmat de complicații grave și dificil de tratat, cum ar fi infecția și hemoragia. Aceste complicații pot conduce la suferințe ulterioare sau la sterilitate.
- Avorturile repetate, datorită pierderii de sânge și posibilității de apariție a complicațiilor, pot conduce la stabilirea progresivă a stării de sănătate a femeii.

Există mai multe modalități sigure și acceptabile pentru evitarea sarcinii. Cabinetele de planificare familială pot oferi femeilor și cuplurilor cunoștințele și mijloacele necesare pentru a-și planifica momentul când doresc să aibă copii, precum și numărul copiilor doriți.

- Cabinetele de planificare familială pot oferi diferite metode, astfel încât toate cuplurile pot alege o metodă care este acceptabilă, fără risc, convenabilă, eficientă și ieftină. Cuplurile trebuie să ceară sfaturi și recomandări referitoare la mijloacele cele mai potrivite de planificare familială, de la cel mai apropiat centru de planificare familială.

- Planificarea familială este, în egală măsură, responsabilitatea bărbaților și a femeilor. Toți bărbații ar trebui să cunoască avantajele planificării familiale și a diferitelor metode existente, din punctul de vedere al sănătății femeii și copiilor ("A ști pentru a trăi". Abecedarul sănătății. Ediție revizuită și adaptată, 1996, p. 4-6).

6. Cumpănește-ți bine deciziile: sfaturi utile pentru adolescenți

1. Dacă facem dragoste ne vom dovedi unul celuilalt cât de mult ne iubim. Această idee foarte răspândită deține poziția numărul unu pe lista motivelor care determină orice adolescenți să-și înceapă viața sexuală. Dar faptul că aveți relații sexuale nu dovedește că ar exista obligatoriu și dragoste, cel mult dovedește că organele voastre sexuale funcționează!

Ca să oferi sau să primești o adevărată dovadă de dragoste nu este ușor... Adevăratele dovezi de dragoste vin în timp, împărțind amândoi liniștea din timpul unei plimbări împreună, dar dezvăluindu-și cele mai ascunse gânduri și sentimente. Când știi că pe umărul lui poți plînge când ai necazuri, să fii sigură că te poate înțelege și apăra. Să ai puterea să-l asculți când la rîndul lui are probleme sau este furios. Să te bucuri de succesele lui, iar el să fie mîndru de tine. Nu ți se pare că toate acestea dovedesc mai întîi adevărata dragoste?

Și parcă nici una dintre acestea nu te trimite prea repede la maternitate!

2. Dacă se va afla cumva că folosesc metode contraceptive, reputația mea va fi distrusă? Metoda contraceptivă folosită este o chestiune personală. În clinicele specializate

consultația este confidențială (dacă nu crezi că este așa, te poți interesa!). Dacă nu vrei să anunți că folosești o metodă contraceptivă, atunci totul rămîne în seama partenerului tău. Ai încredere în el? Și apoi, imaginează-ți ce înseamnă să încerci să ascunzi o sarcină!

Cum vei explica greșurile pe care le vei avea în fiecare dimineață la școală? Doar nu ai să le spui în fiecare zi că ai mâncat prea multă pizza aseară! Nimeni nu te va crede cînd stările și se vor repeta cu regularitate. Cîte ceva mai știu și colegii despre sexualitate.

Ce ai să le mai spui cînd vei începe să iei proporții de la o lună la alta? Nu trebuie să treacă toate cele nouă luni ca să afle toți colegii tăi, iar de la ei ceilalți din școală, profesorii.

Dacă te preocupă cu adevărat reputația ta, protejează-te cînd ai relații sexuale sau dacă nu vrei, încearcă să le eviți.

3. Poate am noroc și nu rămîn însărcinată. Regret! Nici o șansă. Dacă faci dragoste fără să folosești metode contraceptive sigur vei rămîne însărcinată. Dacă nu e prima oară, atunci a doua sau a treia negreșit. Nouă cupluri din zece care nu folosesc metodele contraceptive dețin la activ o sarcină în mai puțin de un an. Data viitoare cînd te vei baza doar pe noroc încearcă mai întîi să-ți închipui următoarea imagine: 300 de milioane de spermatozoizi sînt ejaculați de un bărbat sănătos în timpul unui act sexual. Ține minte: ca să rămîi însărcinată este nevoie de un singur spermatozoid. Nu te supăra. E ridicol să te bazezi pe noroc în situația asta.

4. Este mult prea jenant să discut cu prietenul meu despre prezervative. Dacă crezi că e jenant să-i spui despre prezervativ, imaginează-ți cum ar fi să-i spui despre întîrzierea ciclului. Sau cum ar fi să te întrebe el: “Ce, e prima oară cînd întîrzie?” Sau mai rău: “Ești sigură că te-ai culcat numai cu mine?” După cum vezi pot apărea discuții mult mai penibile dacă nu folosești prezervativul.

Jena de a discuta despre prezervativ este o situație care poate fi depășită ușor. Prezervativele au devenit un subiect foarte actual. Nu numai că te protejează eficient de o sarcină nedorită, dar s-a dovedit că te pot apăra de supărătoarele boli cu transmitere sexuală și, mai ales, de SIDA – cumplita boală incurabilă. Este bine să știi că există boli cu transmitere sexuală pe care dacă nu le tratezi corect (uneori tratamentele pot dura ani de zile!) pot lăsa urme tragice, de exemplu imposibilitatea de a avea copii atunci cînd îi vei dori.

Vezi! De ce să te jenezi? Dacă se poate discuta despre prezervativ în emisiuni televizate cum să nu poți vorbi despre acest subiect cu prietenul tău într-o discuție intimă? Și apoi, ține minte! În trecut folosirea prezervativului era o chestiune de dorință, acum poate deveni o chestiune de viață pentru că nu trebuie uitat că SIDA a căpătat o mare amploare.

5. Prietena mea mi-a spus tot ce aveam nevoie despre cum să mă feresc de o sarcină. Toți căpătăm informații despre sex de la prieteni. Din păcate, unele informații pot fi

greșite. Deși e greu de imaginat că în ziua de azi când există atâtea mijloace de informare și atâtea metode contraceptive există adolescente care rămân însărcinate pentru că cineva le-a spus că pot avea liniștite raporturi sexuale fără protecție dacă: este prima dată; ai grijă mai înainte să împrumuți de la vreo prietenă o pilulă contraceptivă; faci dragoste stînd în picioare; nu ai orgasm; te speli imediat după; partenerul tău se retrage înainte de a ejacula. Toate aceste “sfaturi prietenești” sînt greșite și dacă vei avea relații sexuale neprotejate este posibil ca foarte curînd să cumperi scutece.

6. Nașterea copilului ar putea să-mi rezolve toate problemele. Felicitări! Dacă-ți trec prin minte astfel de gînduri trebuie să-ți iei de pe acum adio de la vechile tale probleme, pentru că imediat ce juniorul va sosi nu vei mai avea timp să-ți faci griji pentru tine. un copil, îți place sau nu, înseamnă responsabilitate 24 de ore pe zi pentru următorii – cel puțin 20 de ani. Ea, el sau ei vor fi numai cu tine tot timpul. Cine te va ajuta dacă tatăl nu este prin preajmă?

Crezi că părinții tăi vor accepta cu ușurință situația? Crezi că te vor ajuta? Ai de gînd să-ți abandonezi studiile și să muncești ca să-ți întreții copilul? Ce se va întîmpla cu poziția ta în societate? Ce ai să faci dacă frumosul “tătic” va rupe relația voastră la aflarea emoționantei vești? Cum vor reacționa alți băieți care te vor curta cînd vor afla că ai un copil?

Nu copilul este răspunsul pentru problemele tale. Tu ești. Iar tu meriți să ai timpul necesar pentru a găsi răspunsul potrivit la toate întrebările care te frămîntă.

7. Nu-mi pot permite să dau bani pe prezervative sau pilule. În primul rînd trebuie să știi că există organizații care oferă aceste mijloace contraceptive tinerilor gratuit sau la prețuri mult reduse. Apoi, dacă nu vrei să cheltuiești bani e bine să mai știi că cea mai ieftină metodă contraceptivă aflată pe piață este **abstinența** – se livrează gratuit. Nu ai nevoie nici de recomandarea medicului, nu cere decît puțină voință și autocontrol. Cu puțină fantezie poți avea și așa intimitate. Ține minte – că tot vorbim de bani – pe o adolescentă sarcina nu o costă numai mulți bani, ea din păcate plătește adesea prețul scump al tuturor visurilor și planurilor ei de viitor.

8. Trebuie mai întîi să existe dragoste și apoi să ne gîndim la sex. Fiecare om caută ceva într-o relație. Este firesc ca adolescenții (doar e vîrsta la care hormonii lucrează din plin) să se simtă fizic atrași de cineva de sex opus. Cînd apare atracția sexuală, dorința de a avea relații sexuale apare cu ușurință. Pentru adolescente nu este deloc greu să amestece dragostea cu sexul în frumosul ambalaj pe care îl oferă partenerului. Dacă nu vor primi dragoste, în schimb se vor simți trădate. Stai puțin și gîndește înainte! Nu cumva tu auzi “**dragoste**” cînd prietenul tău vorbește despre “**sex**”?

Un sondaj recent a arătat că 50% dintre bărbați au spus că ei pot avea un contact sexual fără să fie îndrăgostiți de parteneră.

Atenție! Dacă dragostea este importantă pentru tine nu te lăsa cucerită de primul venit căci e foarte posibil ca, după ce te culci cu el, să se ridice mulțumit și să plece lăsându-te să te ocupi, poate, de biberoane și scutece.

9. Dacă nu fac dragoste cu el s-ar putea să-l pierd. De fapt s-ar putea să ai o relație sexuală cu el și cu destule șanse, dacă nu te protejezi, să rămâi însărcinată și să-l pierzi chiar mai rapid. Astăzi, nouă din zece bărbați își părăsesc partenerile dacă rămân însărcinate. Asta înseamnă că în secunda în care va auzi cuvântul sarcină, frumosul tău se va “topi” instantaneu! Mai ține minte că o relație bazată numai pe atracția sexuală de regulă nu este o relație stabilă. Încearcă să cucerești și să păstrezi inima iubitului tău și atunci vei deveni pentru el unică, neasemuită, minunată!

10. Oricum nu aștept prea mult de la viitor, ce contează dacă rămân însărcinată acum sau mai târziu. Dacă vei rămâne însărcinată acum, la această vîrstă, viața ta se va schimba definitiv. Vei avea nevoie de multă voință și te vei lovi de multe greutăți încercînd să-ți termini studiile pe care colegii tăi le vor sfîrși înaintea ta. Va trebui să te mulțumești cu un loc de muncă mai prost plătit și nu vei fi singură: copilul înseamnă întotdeauna o cheltuială suplimentară. Prietenii vor începe să te ocolească, la vîrsta voastră ei au alte preocupări. Ești sigură că astfel dorești să-ți trăiești cei mai frumoși ani, cei ai tuturor speranțelor?

Întotdeauna trebuie să-ți amintești că există un viitor și pentru tine și este nedrept ca tocmai tu să ți-l faci sumbru. Poate ai nevoie de puțin ajutor ca să te lămurești. Încearcă să discuți cu părinții tăi sau cu un profesor mai apropiat sau cu o prietenă mai mare în care poți avea încredere.

Sfaturi pentru domnișoare.

1) O adolescentă refuză întotdeauna să asculte un necunoscut care i se adresează pe stradă, la teatru sau cinema.

2) Să nu primiți nici o consumație ce v-o oferă un necunoscut.

3) Să nu urcați niciodată într-un automobil, unde sînteți invitată de o persoană necunoscută.

4) Să nu vă plimbați cu nimeni pe străzi întunecoase.

5) Cînd primiți un post într-o agenție de plasare a forței de muncă, asigurați-vă întîi că n-ați fost trimisă într-o casă de toleranță.

6) Nu credeți bărbații căsătoriți care vă promet mariajul sau luxul. Ei nu doresc decît satisfacerea plăcerilor sexuale, fără riscuri, fără greutățile căsniciei și ale partenității.

- 7) Consultați-vă periodic sănătatea, pentru a evita îmbolnăvirile venerice.
- 8) Dacă iubiți un tânăr, cereți să se prezinte părinților voștri; dacă refuză, încetați orice întâlnire cu el.
- 9) Nu faceți prietenii și relații prea intime cu alte fete sau cu femei mature, cu moralitate îndoielnică.

Tema specială 6. Amorezare sau iubire adevărată?

Cultura țărilor occidentale susține amorezarea ca punct culminant al iubirii romantice. Acesta este un sentiment viu, îmbătător, se ce caracterizează prin admirația reciprocă și prin atitudinea posesivă reciprocă. Îndrăgostirea însă este o pasiune, ea nu este o formă a iubirii.

Amorezarea se alimentează cu speranțe și imaginație. Componenta centrală a îndrăgostirii este proiectarea imaginii partenerului romantic ideal pe cel real. Acest ideal este semiconștientizat, este o imagine asamblată, construită din trăsături observate la părinți și la alți oameni dragi de sex opus, precum și la eroi, considerați ideali de cultură. Ochii îndrăgostitului îmbracă imaginea ideală pe omul real, iar ceea ce nu ajunge să umple imaginea, o completează cu fantezia.

De aceea, când partea completată a imaginii se topește, dispare, fostul îndrăgostit române uimit de faptul cum a putut să aibă un asemenea sentiment.

Obiectul amorezării poate deveni profesorul, un actor etc. În realitate, un asemenea om poate să fie prea sfios, ca să aspire la stabilirea unor relații cu “iubitul” sau să-i dezvăluie sentimentele sale.

Poți să fii îndrăgostit de prieten sau de o prietenă. Îndrăgostirea poate genera dorința de a poseda omul dat, de a-l “înghiți” în întregime, fără a ține cont de durerea pe care i-o cauzezi. Sau omul se străduiește să se ofere în întregime în stăpânirea altuia, fără a se gândi la consecințele distrugătoare ale unei asemenea acțiuni.

Amorezarea sau iubirea pripită ca sentiment poate fi deosebită de iubirea adevărată, matură (care este o decizie), prin careva criterii.

Multe le poate descoperi însăși natura atașamentului. Amorezarea acordă atenție factorilor exteriori, cum ar fi: ochii, părul, silueta, vocea, automobilul aflat în posesie. Iubirea matură prețuiește personalitatea în ansamblu, sub aspectele emoțional, intelectual, social, moral, spiritual și fizic. În afară de aceasta, amorezarea apare rapid – în câteva ore, zile, iar iubirea adevărată, matură se dezvoltă în decurs de luni și chiar ani.

Amorezarea, de regulă, slăbește sub acțiunea timpului și a despărțirii. Partenerii amorezați, cu trecerea timpului, se ceartă tot mai des și mai dur, și în consecință amorezarea dispare. În cazul iubirii mature, adevărate lucrurile se petrec invers. Conflictelor se soluționează, iar timpul și despărțirea consolidează adevărata iubire. Dacă ea se termină, atunci moare lent, lăsând schimbări esențiale în ambii oameni.

Acțiunea relațiilor asupra oamenilor “vorbește” de la sine. Simțind adevărata iubire, ambii parteneri devin mai buni, au succese mari în toate. În cazul unei iubiri pripite sentimentele erotice și posesive față de partener generează confuzie și fac partenerii să se închidă în sine. Îndrăgostiții acordă atenție prea mare “eu”-lui său și folosesc des expresiile: “eu”, “mie”, “el”, “ea”, “al ei”. Fiecare din ei este frământat de propria situație, de ceea ce primește. Atitudinea posesivă favorizează erupții frecvente de gelozie. Cuplurile dominate de iubirea matură au sentimentul de parteneriat, folosesc frecvent expresiile “noi”, “al nostru”, “nouă”. Partenerii au multă încredere reciprocă. Ei sînt orientați să dea și să aibă grijă unul de altul cu adevărat.

Iubirea pripită de orice tip cere de la noi precauție. Primejdia cea mai evidentă constă în convingerea celui îndrăgostit că el încearcă o dragoste adevărată și în dorința lui de a o exprima sexual. Cînd două persoane cred că au o comunitate emoțională, corpurile lor, în mod firesc, aspiră spre apropierea fizică. Cu toate că bărbații și femeile simt în mod diferit impulsurile dorințelor sexuale, și unii, și alții doresc intimitatea fizică și descărcarea tensiunii sexuale pe care le-o promit sentimentele lor.

În asemenea situație relațiile sexuale încep, de obicei, cu cuvintele: Eu te vreau, vreau să fii doar a (al) mea (meu)! Este o atitudine egoistă față de alt om, privit ca un obiect pe care poți să-l posezi și să-l folosești, chiar dacă acest obiect este adorat. Cu toate că este greu de crezut în aceasta, dar în asemenea moment îndrăgostiții nu sînt în stare să se îngrijească de o fericire îndelungată, atît pentru sine, cît și pentru partener.

Persoana care este obiectul pasiunii la început poate fi măgulită de atenția acordată. Dar pînă la urmă ea nu poate să nu înțeleagă pe cît este de convențională această atenție, nu poate să nu aibă teama de faptul că ea nu este suficient de atrăgătoare pentru a-și menține “iubitul”. Și atunci, este ispășită să aducă jertfă interesele sale cele mai importante pentru a-l reține pe celălalt.

Amorezarea nu este nici prietenie și nici dragoste. Asemenea unei turmentări de alcool care împiedică omul să facă o alegere în mod liber și conștient, amorezarea este tot un fel de turmentare, care înăbușă libertatea pe care o creează adevărata prietenie și adevărata iubire.

În prietenia adevărată dintre un bărbat și o femeie fiecare dintre ei, prieteni fiind, este liber să determine pe ce bază și în ce direcție se va dezvolta prietenia lor.

Iubire sau amarezare? Criterii pentru autoevaluare

1. *Amarezarea aproape întotdeauna apare momentan. Iubirea are rădăcini mai adânci, ele se dezvoltă cu trecerea timpului.*
2. *Amarezarea este însoțită de sentimentul incertitudinii. Sînteți excitați, luați într-un iureș și plini de o emoție înfrigurată. Sînteți nefericiți atunci cînd ea sau el este departe. Nu aveți răbdare să vă reîntîlniți cu iubitul sau iubita. Dragostea vă copleșește cu sentimentul încrederii. Vă încălzește sentimentul intimității, chiar dacă el sau ea se află departe. Distanțele nu vă pot despărți. Vreți să fiți împreună, dar știți că trebuie să mai așteptați. Aparțineți unul altuia, restul nu este atît de important.*
3. *Cînd sînteți îndrăgostiți, vă puteți pierde și pofta de mîncare. Visați aieva. Nu vă puteți concentra. Nu vă puteți ocupa de nimic, nu vă arde de învățătură. Posibil că sînteți nerăbdător și irascibil cu cei de acasă și cu cei din jurul vostru. Dar cînd iubiți, lucrurile stau invers. Aveți o atitudine înțeleaptă față de cei pe care îi iubiți. Sînteți siguri și încrezuți. Iubirea vă copleșește cu energie nouă și vă inspiră la fapte, acțiuni, pe care altă dată vă considerați incapabil să le faceți.*
4. *Cînd sînteți îndrăgostiți, vă pare că imediat trebuie să vă căsătoriți. Nu aveți răbdare să așteptați. Nu puteți să riscați s-o (să-l) pierdeți. Dacă aceasta este dragoste, atunci nu sînteți atît de nerăbdător. Aveți încredere unul în altul. Vă puteți planifica viitorul absolut liniștit.*
5. *La baza amarezării se poate afla dorința de autoafirmare. Doriți ca el sau ea să vă observe. Doriți ca prietenii voștri să vadă că ați fost cel (cea) ales (aleasă). Dacă aceasta este dragoste, atunci, în primul rînd, vă gîndiți la binele omului iubit. Critica celor din jur nu afectează atașamentul vostru. Dimpotrivă, îl consolidează.*
6. *Amarezarea poate fi pur și simplu o atracție fizică. Dacă sînteți sinceri cu voi înșivă, puteți descoperi că vă vine greu să vă bucurați de compania în doi pînă cînd nu aveți o intimitate fizică. Relațiile sexuale sînt o componentă firească a iubirii, dar numai o componentă. Dacă, însă, aceasta este o iubire adevărată, atunci vă va bucura prietenia cu omul iubit. Placeți unul altuia. Sînteți nu numai amanți, dar și prieteni.*

7. *Îndrăgostiții se ceartă des, chiar și de la un fleac. Dacă, însă, vă iubiți reciproc, atunci cu toată diferența de caractere, aspirați să vă înțelegeți reciproc și nu numai să primiți, dar și să dați, să ajungeți la înțelegeri.*
8. *Îndrăgostiții se găsesc rar la viitorul îndepărtat. Cum va fi el sau ea peste treizeci de ani? Ce fel de tată sau mamă va deveni? Cum va decurge viața familială? Iubirea, însă, este orientată la viitor. Celor ce se iubesc le este proprie aspirația de a parcurge viața împreună, împărțășind toate bucuriile și învingînd greutățile.*
9. *Amorezarea poate apărea spontan, din senin. Cu dragostea nu se întîmplă așa ceva. Amorezarea vă poate impune să procedați greșit, pe cînd iubirea, dimpotrivă, vă îndeamnă numai la bine. De ce te iubesc? Te iubesc nu numai pentru faptul că ești, dar și pentru faptul cine devin eu cînd sînt alături de tine.*
10. *Dragostea se dezvoltă pe baza unui atașament de lungă durată, cuplul trece împreună prin multe și, treptat, sentimentul lor se întărește, trecînd într-o adevărată dragoste. Amorezarea, de obicei, apare pe o bază mai puțin solidă, cu toate că emoțiile în ambele cazuri sînt aceleași.*

Mărturisind adevărul...

“Ana este foarte simpatică, mie îmi place mult să fiu împreună cu ea. Zilele trecute am invitat-o la cafenea și ea a acceptat. A fost o seară minunată, am discutat despre multe, am dansat. Îmi pare că îi plac! Am condus-o pînă la ușa apartamentului și am sărutat-o. Oare aceasta-i dragoste adevărată?” (Student)

“Un an în urmă m-am îndrăgostit. La început era extraordinar – aveam senzația că mi-au crescut aripi. Toată lumea îmi părea însorită, binevoitoare!! Simțeam că inima mea s-a deschis pentru prima oară, vroiam să îmbrățișez toată lumea, vroiam ca toți să fie fericiți ca mine. Radu de asemenea mă iubea. Dar acum... Nici nu știu cum să vă explic. Prietenele mă invidiază, noi ne iubim ca înainte, însă aproape toată bucuria de altă dată a dispărut undeva. Simt numai o oboseală îngrozitoare. Mă tem că această dragoste a fost povară prea grea pentru noi doi. Sentimentele sînt doar foarte puternice, nici nu știu cum să le țin în piept. Oare asta este dragostea?” (Studentă)

“Acum trei săptămîni am cunoscut un băiat. Este mai în vîrstă cu doi ani decît mine, e înalt, frumos. Mă gîndesc la el în fiecare seară, parcă îl văd cum mergem la film, discutăm

despre toate câte-n lună și-n stele. În visurile mele sînt liniștită, sigură pe sine, dar în viață mi-e frică chiar să mă apropii de el. El nu-mi acordă nici o atenție. Ce să fac?" (Student)

Chestionar pentru autoevaluare

1. Care sînt problemele femeii care crede că este însărcinată, dar nu este sigură că își dorește acest lucru?
2. Care sînt semnele timpurii ale sarcinii?
3. Ce este testul de graviditate?
4. Ce este examenul pelvian?
5. Ce este avortul?
6. De ce femeia poate apela la avort?
7. Cum se calculează termenul de sarcină?
8. Care sînt metodele de avort?
9. Care pot fi complicațiile posibile de pe urma avortului?
10. Cum au evaluat viziunile asupra avortului în context istoric?
11. Ce pericole implică avorturile ilegale?
12. Cum sînt estimate consecințele avorturilor ilegale în plan internațional?
13. Care sînt oportunitățile pentru serviciile de planificare familială în ideea prevenirii sarcinilor nedorite și eliminării recurgerii la avort?

Bibliografie selectivă

- Tu și corpul tău pentru noul secol. Trad. din engl. – Chișinău: Litera, 2001. – 358 p.
- Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesori. Chișinău, „Epigraf”, 2000. – 309 p.
- A ști pentru a trăi. Abecedarul sănătății. 1996. – 95 p.

VIII.

PIERDEREA SARCINII. STERILITATEA. TEHNOLOGII REPRODUCTIVE PERFORMANTE

1. Sarcina eșuată. Cauzele. Sentimentele
187
 2. Sarcina ectopică/extrauterină. Nașterea copilului mort
191
 3. Sterilitatea. Sentimentele. Cauzele. Alternativele
193
 4. Tehnologii reproductive performante și
preocupările legate de ele
200
 5. Fecundarea artificială. Fecundarea în vitro (FIV) și
tehnologiile adiacente
204
- Tema specială 7.
Despre impactul experienței intime precedente căsătoriei
211
- Chestionar pentru autoevaluare
215
- Bibliografie selectivă
215

Păzește-te ca de foc de “experiență” și de “experiență bogată” în dragoste. Datoria morală față de femeie, responsabilitatea pentru viitorul ei face din tânăr bărbat.

Vasilii Suhomlinski



Sexul cu care se ocupă lumea din când în când, de parcă s-ar odihni, nu poate fi considerat un ospăț, el nu poate fi comparat nici cu o tartină apetisantă, pregătită din toată inima. Aceasta este o rație de “mîncare la pachet”. Ospățul vieții este accesibil numai acelor care vor și pot să-și organizeze viața la un nivel profund personal, jertfind pentru aceasta totul... (în relații de fidelitate și datorie).

George Lepnard.
Monogamia superioară



Toate victoriile încep cu biruințele asupra propriei tale persoane.

Leonid Leonov



Introducere

Multe dintre femei cultivă din tinerețe visul la ziua când vor avea un bebeluș. Forțele interne și externe care contribuie la aceste vise și dorințe sînt complexe. Pentru majoritatea femeilor dorința de a avea copil este ca o necesitate primară, iar incapacitatea de a concepe sau a purta o sarcină pare un adevărat dezastru. Decesul copilului în timpul sarcinii sau după naștere este o pierdere imensă și șocantă. Foarte dureroase sînt și alte pierderi în timpul sarcinii – avortul spontan, decizia de a nu duce sarcina în termen dacă fătul nu se dezvoltă normal și pentru multe femei sînt apăsătoare sentimentele pe care le încearcă chiar și atunci când au ales deliberat un avort timpuriu. Aceste pierderi sînt poveri fizice, psihologice și spirituale pentru orice femeie. Ele afectează profund identitatea feminină, capacitățile și valoarea femeii.

Trăind o experiență teribilă de pierdere parcurgem sentimentul de dureri și neceaz, acesta de fapt fiind primul pas spre vindecare. Multe persoane înnebunesc de durere și cred că asta nu va mai lua sfîrșit, cît vor trăi. Materialul acestui capitol oferă sugestii privind unele căi și modalități prin care femeia poate să lupte cu dezamăgirea și pierderile, cu circumstanțele în care s-a pomenit, găsind optimismul și curajul pentru o nouă tentativă. Ideea centrală este ca ea să-și mobilizeze energia, durerea, supărarea, hotărîrea pentru autovindecare, pentru cîștigarea înțelepciunii și pentru a-și continua viața.

1. Sarcina eșuată

Sarcina eșuată (avortul) este încetarea prematură a sarcinii, înainte ca fetusul să fie apt de a trăi în afara uterului. Chiar și în zilele noastre nu toate femeile înțeleg că avortul spontan se întîmplă destul de frecvent, unul la cinci sau șase sarcini; multe dintre ele în termen de pînă la 12 săptămîni. *Eșuarea timpurie este o modalitate naturală de a apăra femeie de unele probleme viitoare*, lăsîndu-ne să înțelegem că ceva previne dezvoltarea unei sarcini care s-ar fi putut dovedi nevalabilă.

Nu vă puteți asigura împotriva unor astfel de cazuri. Primul eșec de sarcină are loc deseori ca un șoc dur după o perioadă de bucurie cauzată de conștientizarea concepției.

“Cînd mi-am dat seama că sînt însărcinată, am dansat în jurul casei de bucurie. Sarcina mea era una ușoară. Corpul mi se schimba treptat și plăcut. Deoarece a fost un pas conștient și o decizie matură de a avea copii, m-am lăsat pradă sentimentului maternității pe care îl descopeream. A fost un timp aparte. Menționez toate acestea pentru că, în parte, doar cunoscînd întreaga profunzime a bucuriei, poți să-ți dai seama de reala dimensiune a pierderii”.

Avortul spontan se poate declanșa când colul uterin e încă închis. Femeia încearcă crampe, sîngerează. Uneori, după un repaus la pat, simptomele dispar și nu se mai repetă. Medicul vă poate recomanda un examen al sîngelui, pentru a verifica nivelul hormonal. Dacă acesta e scăzut, probabilitatea avortului există. Ultrasunetul poate confirma acest lucru deja la șase săptămîni de la ultimul ciclu (de asemenea ultrasunetul poate detecta absența dezvoltării fătului sau a activității cardiace, dar trebuie să fiți conștiente că efectele de durată ale acestuia asupra ovarelor nu au fost studiate). Dacă procesul continuă, sîngerările se intensifică, crampele se măresc, iar colul uterin începe să se dilateze.

“Soțul m-a îmbrățișat și am plîns împreună. Cel mai profund și mai evident sentiment încercat era cel al pierderii. Aproape la fel de puternică era și frica. Nu înțelegeam ce se întîmplă și de ce ni se întîmplă tocmai nouă.

... Eram de asemenea speriați de... aspectul a ceea ce curgea din mine... De parcă nu era destul că ne pierdem copilul, trebuia să mai avem de a face cu mulțimea de sînge care se scurgea. De ce nu ne-a pregătit nimeni pentru astfel de situații?”

Nu vă vine să credeți celor ce se întîmplă. Vă simțiți copleșită și neajutorată odată cu crampele și sîngerarea ce se intensifică. Multor femei le este frică de aceste scurgeri pe care le cred fatale. Puteți alege între a rămîne acasă pentru confort sau a pleca la spital, alegînd siguranța. Tot procesul poate lua un timp, o jumătate de zi, dar pare să nu mai aibă sfîrșit. Fătul, sacul amniotic și placenta, împreună cu mult sînge, pot fi expulzate intacte. Dacă avortul se produce acasă, adunați conținutul eliminat într-un vas curat și aduceți-l la un laborator pentru a fi examinat. S-ar putea ca rezultatul analizei să dea răspuns la întrebarea de ce a eșuat sarcina.

După ce conținutul uterului a fost expulzat, femeia continuă să sîngereze, dar din ce în ce mai puțin. Dacă totuși scurgerile sînt prea abundente sau durează prea mult, e nevoie de a se adresa medicului. Uneori asta se întîmplă pentru că în uter s-a păstrat țesutul fetal, care împiedică închiderea colului uterin. În asemenea cazuri se practică dilatarea și chiuretajul în scopul curățirii, prevenirii infectării uterului și vindecării totale.

Uneori fătul moare în uter, rămînînd acolo cîteva luni. Femeia își dă seama cînd se întîmplă aceasta, pentru că simptomele gravidității dispar. Vă dați seama că se întîmplă ceva, fără să realizați ce anume. Pieptul descrește, uterul nu se mai dezvoltă. Uneori apar eliminări. Ultrasunetul și examenul hormonal vă vor ajuta să înțelegeți situația. Medicul va lua decizia dacă urmează să practice dilatarea și chiuretajul sau altă operație, dacă aceasta are loc într-o fază mai avansată a sarcinii. Eșecul în perioada de mijloc sau în al treilea trimestru al sarcinii este mult mai traumatic și mai dificil decît cel din perioada timpurie a gravidității.

Există mai mulți termeni clinici (unii reactualizați acum) pentru diferite etape și feluri de eșec de sarcină: “spontan”, “amenințat”, “inevitabil”, “incomplet”, “omis”, “septic”, iar pentru fetus – “produs al concepției”. Multe femei se simt lezate sau ofensate când unii medici insensibili folosesc acești termeni: “Când medicul mi-a declarat calm că am avut un “avort incomplet al produselor concepției”, îmi venea să țip: “Este vorba de bebelușul meu!” Arătându-i medicului sentimentele pe care le încercați, îl faceți să reacționeze adecvat și să vă ofere sugestii pentru viitor. Lucrătorii medicali devin din ce în ce mai conștienți de profunzimea și diversitatea spectrului trăirilor și reacțiilor femeilor de pe urma pierderii sarcinii. Sînteți îndreptată să beneficiați de îngrijire tocmai a unui specialist care are această conștiință și sensibilitate.

Semnele gravidității pot să mai persiste: sîni rămîn umflați și sensibili, burta încă mărită. Se impune un examen hormonal, care să confirme că hormonii de sarcină sînt la nivelul zero. Eliminările pot continua pînă la cîteva săptămîni. Dacă volumul scurgerilor crește, dacă acestea au aspect ciudat de miros neplăcut și sînt dublate de febră, adresați-vă medicului. După ce eliminările au încetat și colul uterin s-a închis – unii lucrători medicali consideră această perioadă de patru-șase săptămîni – este permis actul sexual cu penetrație fără să existe riscul infectării.

Este util, deși dureros, să încercați să înțelegeți din ce cauză ați avortat. Explicațiile pot fi greu de găsit. Adeseori răspunsurile nu sînt satisfăcătoare. Este dreptul fiecărei femei să însușească cît mai multe din cele întîmplate. E necesar să aveți rezultatele tuturor testelor – ale celor de rutină și ale celor specializate, cum ar fi culturile pentru infecții și examenul genital al țesuturilor. Cereți un raport patologic. Cereți medicului o explicație completă a terminologiei. Dacă explicațiile nu vă mulțumesc, verificați posibilitatea unor teste suplimentare. Unele procedee de diagnosticare a infertilității, expuse în cele ce urmează, s-ar putea dovedi utile. Sînt femei care preferă să nu facă nici un test. E și aceasta o posibilitate.

Cauzele. Cele mai răspîndite cauze ale avortului spontan sînt anomaliile cromosomice, infecțiile, stresul, dezechilibrul hormonal, problemele legate de structura uterului, mușchii slabi ai colului uterin. La fel cauzele pot fi determinate de toxicitatea mediului, de problemele de imunitate și de sindromul oboselii cronice. În unele cazuri rare pierderea sarcinii poate fi provocată de testele și examenele medicale legate de sarcină. Pierderea sarcinii mai poate fi determinată de incompatibilitatea factorilor Rh al mamei și al fetei (medicamentale), Rhogam care previne incompatibilitatea, face aceste cazuri destul de rare în țările din Vest.

Dacă testele demonstrează că ovulul și spermatozoizii nu s-au divizat corespunzător, acest lucru s-a produs arbitrar și șansele că se va mai repeta sînt mici. Dacă țesutul fetei

conține anomalii genetice, trebuie să găsiți, împreună cu medicul Dumneavoastră, modalitatea de a acționa în continuare. Dacă structura genetică a fătului este normală, s-ar putea ca nivelul de hormoni să fie insuficient pentru a menține sarcina. În ambele cazuri tratamentul poate fi eficient.

Dacă ați avut două sau mai multe sarcini eșuate, e cazul să faceți, împreună cu partenerul, un examen sangvin, pentru a determina dacă acestea au la bază cauze de natură imunologică. Aceste teste se fac pentru verificarea factorilor ce afectează coagularea sîngelui și statutul sistemului imunitar.

O pierdere de sarcină nu înseamnă că aveți probleme de fertilitate. Șansele de a avea copii după două sau trei sarcini pierdute sînt destul de ridicate (55-60%). Totuși, dacă suportați cîteva eșuări de sarcină consecutiv, ar trebui să discutați cu medicul Dumneavoastră toate detaliile unei sarcini viitoare. Dacă experiența avorturilor spontane este una bogată și sînteți alarmată de această stare de lucruri, căutați să vă adresați unui specialist priceput și care manifestă înțelegere. Tratamentul sterilității se va alege în funcție de situația concretă.

Sentimentele. Ratarea sarcinii induce o mulțime de trăiri. Femeia și partenerul se simt înstrăinați, copleșiți, jenați, supărați, necăjiți, speriați, neputincioși și disperați. Mai presus de toate sînt sentimentele de mîhnire și pierdere. Susținerea din partea familiei, prietenilor, a medicilor este decisivă.

Pierderea sarcinii este un instrument de natură emoțională și, ca atare, vă poate solicita diferit ca intensitate și profunzime în comparație cu sentimentele partenerului Dumneavoastră, deși ambii, bineînțeles, sînteți frustrați. Durerea se amestecă cu sentimentul de vină, acest fapt poate deveni cauză a tensiunilor între parteneri. Pot interveni acuzații pentru unele acțiuni “eronate” (prea multă activitate, prea mult sex, alimentație insuficientă etc.). Împărtășiți-vă și discutați despre sentimentele pe care le încercați. Deosebit de gravă este pierderea sarcinii la al doilea sau/și al treilea trimestru. Consecințele pot dura luni de zile. Femeia încearcă o mîhnire puternică în momentul cînd ar fi trebuit să se nască bebelușul, chiar și la trecerea mai multor ani după incident.

“Prima sarcină am pierdut-o la șase săptămîni. Deși mi s-a spus că fătul nu avea decît mărimea unui bob de orez, sentimentul de pierdere a fost foarte mare. Peste nouă luni, am trăit o tristețe covîrșitoare, pe care am legat-o de faptul că în acest moment trebuia să se fi născut bebelușul meu. Partenerul meu și-a ascuns necazul și a început procesul de redresare de pe urma aventurii cu graviditatea. Îi era greu să-și mențină participarea, riscul unei noi dezamăgiri și pierderi fiind prea mare”.

E nevoie să parcurgeți două sau trei cicluri menstruale înainte să încercați o nouă concepere. Sarcina instalată după una sau cîteva pierderi poate fi o experiență terifiantă, o mare

provocare. Vă veți opune cu mai mult succes tensiunii și anxietății, dacă vă veți asigura cu susținerea partenerului, a prietenilor și/sau a grupelor de sprijin. Dacă e posibil, încercați să discutați cu femeile care au parcurs experiențe similare, ca să aflați cum au reușit să lupte cu tensiunile și teama ca pînă la urmă să găsească optimismul și curajul pentru o nouă tentativă.

“La început am fost șocați, consternați, am suferit mult. Am discutat cu mai multe femei ca să-mi dau seama că astfel de cazuri sînt răspîndite, dar nimeni nu vorbește despre ele. Femeile au nevoie de susținere și informare în astfel de situații. Acum simt că pot face conștientă pasul spre o viitoare graviditate. Eu și cu Chrin ne revenim din criză. El și-a petrecut week-end-ul scriind un cîntec, iar eu am mers la o conferință de medicină de alternativă. Dragostea noastră, a unuia pentru celălalt, e mai puternică. Vom încerca să concepem peste vreo lună sau așa ceva”.

2. Sarcina ectopică (extrauterină)

Sarcina extrauterină este un alt fel de sarcină eșuată, cînd ovulul fecundat începe să se dezvolte în afara uterului, de regulă, în trompa uterină (oviduct). Circa 5-10% din femeile care au suportat o intervenție chirurgicală ovariană sînt dispuse la sarcina extrauterină, dar asta i se poate întîmpla de fapt oricărei femei. Sarcina de acest gen este mai răspîndită printre femeile care suferă de inflamații pelviene (de bazin), sau inflamații ale peretelui uterului, care se “opune” fixării ovulului fecundat.

Sarcina extrauterină este periculoasă și necesită tratament imediat. Dacă oviductul se sparge, apar sîngerări cu pierderi masive de sînge și șoc hemoragic. Pentru că nivelul hormonal se modifică la fel ca în perioada timpurie de sarcină normală, simptomele sînt și ele similare: oboseală, grețuri, absența menstruației, modificări la sîni. Sîngerările vaginale anormale sînt un simptom răspîndit al sarcinii ectopice. Cu dezvoltarea sarcinii care mărește tensiunea în oviduct, simptomele – crampe, dureri acute și continue – se agravează. Durerile de umeri trebuie să ne pună în gardă: ele înseamnă că sarcina în dezvoltare a spart trompa uterină și că în cavitatea abdominală se găsește sînge. În condițiile unei îngrijiri medicale corecte, lucrurile n-ar trebui să ajungă pînă aici.

Diagnosticarea sarcinii ectopice este complicată. Dacă aveți bănuieli, faceți un examen al nivelului hormonal peste o zi și un examen vaginal ultrasonor cît de curînd posibil, pentru a vedea dacă nu există o pungă embrionică în uter sau în oviduct. Adesea sarcina ectopică este diagnosticată greșit ca o pierdere timpurie de sarcină. Astfel, se impune un test sangvin de sarcină după ce a fost suspectat un avort spontan, pentru a exclude posibilitatea prezenței de țesut fetal în oviduct. Este important să verificați aflarea oricărui țesut ce a trecut prin uter și să

vă asigurați că nivelul de hormoni a revenit la zero, pentru a confirma sau infirma sarcina extrauterină. Detectarea timpurie a sarcinii ectopice comportă șanse de salvare a trompei uterine. Tot mai frecvent medicii fac uz de medicamentul anticanceros metotrexat pentru dizolvarea țesutului embrionic, prin administrarea intravenoasă sau prin injecție în oviduct. O altă posibilitate este laparoscopia, în general preferabilă oricărei alte intervenții chirurgicale abdominale. Uneori se impune extirparea întregului oviduct (în trecut erau dese cazurile de înlăturare a întregului ovar). Este necesară aplicarea unor metode chirurgicale cât mai tolerante: cu cât e mai mică hemoragia și e mai mare aderența și cicatrizarea țesuturilor, cu atât mai mari sînt șansele unei viitoare sarcini. Suportarea unei sarcini extrauterine mărește probabilitatea repetării acesteia.

E firesc să fie încercate toate sentimentele caracteristice pierderii de sarcină, la aceasta adăugîndu-se depresia și frica în fața repetării sarcinii ectopice. Această experiență negativă poate schimba părerea femeii despre perspectivele unor noi sarcini. Susținerea din partea prietenilor și a persoanelor interesate îi pot ajuta la exprimarea și destinderea emoțiilor neplăcute.

Nașterea copilului mort. Nașterea copiilor morți, cînd moartea s-a produs în uter înainte sau în timpul nașterii, se întîmplă relativ rar și are cauze diverse. Dar dacă acest lucru vi s-a întîmplat tocmai Dumneavoastră, statisticile nu vă pot consola. Corpul femeii nu este pregătit pentru nașterea copilului mort, ci pentru contactul fizic și alăptarea bebelușului. Sîinii sînt plini cu lapte care nu va fi folosit vreodată (în unele culturi femeile care își pierd copiii la naștere alăptează alți bebeluși și sînt înalt apreciate pentru aceasta). Femeia și familia ei sînt pregătite pentru întîmpinarea unui nou copil, nu pentru o pierdere tragică.

Dacă vi s-a întîmplat să nașteți un copil mort, următoarele sugestii vă pot ajuta. Atunci cînd moartea a avut loc înainte ca bebelușul să se nască, este de dorit eliminarea lui cât mai urgentă. Partenerul vă poate asista atîta timp cît cădeți de comun acord asupra acestui fapt. Odată copilul născut, moașa trebuie să-l preia într-o manieră cât mai grijulie, să fie suficient de înțelegătoare atunci cînd doriți să se facă autopsia copilului. Puteți lua hotărîrea asupra dorinței de a vedea copilul, fie imediat sau mai tîrziu. Mulți părinți doresc să stea un timp cu copilul, ăi dau nume dacă n-au făcut-o încă, fac poze cu el. Femeii și familiei ei trebuie să i se ofere intimitate, pentru a-și consuma emoțiile, dacă se dorește acest lucru. Personalul spitalului trebuie informat despre pierderea suferită de Dumneavoastră

După astfel de experiențe unele femei se retrag, nu doresc să înfrunte realitatea care pare prea dură și copleșitoare. Dacă cereți susținere în mîhnirea Dumneavoastră, sperăm ca aceasta să vă fie acordată cu multă inteligență și să vă reconforteze psihologic. Platitudinile de genul:

“Veți avea un alt copil înainte chiar să vă dați seama” sau “Gîndiți-vă la copilașii minunați pe care îi aveți acasă” nu-și au locul în astfel de situații. Femeia suferă pierderea acestui copil și nici un altul nu o poate compensa.

Pentru multe familii este important să înțeleagă exact ce se întîmplă. Cel mai probabil, aceste evenimente sînt dincolo de controlul Dumneavoastră sau al medicului (dacă totuși suspectați o malpractică medicală, căutați asistență legală și analizați faptele).

Un gol imens și singurătatea urmează după nașterea copilului mort, la fel ca după orice pierdere de sarcină. E bine să planificați funerariile, ceremonia de înmormîntare sau serviciul divin ca pe un pas important în conștientizarea pierderii. Oferirea serviciilor de caritate în memoria copilului, plantarea unui pom în numele acestuia sînt la fel acțiuni recomandabile. De-a lungul săptămînilor, lunilor sau chiar anilor care urmează femeia continuă să se simtă singură în suferința sa. Partenerul și ceilalți copii din familie înfruntă propriile sentimente de tristețe. Dacă nu aveți familie, contactați alte persoane care au suportat o experiență asemănătoare și și-au revenit de pe urma pierderii unui copil la naștere. Ele vă pot sugera căile de redresare. Dacă nu cunoașteți astfel de persoane, iar în zona unde locuiți nu există grupuri de susținere pentru femei ca Dumneavoastră, adresați-vă resurselor disponibile: cărțile care conțin mărturisiri ale altor părinți despre pierderea copiilor lor vă pot face să vă simțiți mai puțin singure și mai vindecată.

Orice formă de pierdere a sarcinii zguduie femeia pînă în adîncurile ființei, zădărnindu-i unul din instinctele biologice fundamentale: cel de protejare a copilului, fie născut sau nenăscut încă. În prezent există mult mai multă înțelegere și compasiune pentru persoanele care au trăit această experiență. Este de datoria femeii față de sine însăși și față de cel drag să găsească atitudinea și susținerea necesară pentru vindecare.

3. Sterilitatea. Sentimentele. Cauzele. Alternativele

Multe persoane sînt surprinse cînd află că sterilitatea (malfuncționarea sistemului reproductiv al femeii sau bărbatului) este destul de răspîndită. Aceasta poate fi o afecțiune temporară sau permanentă, în funcție de cauze și de tratamentul aplicat. Mai mult de 5 mln. de persoane de vîrstă reproductivă din SUA spre exemplu, suferă de sterilitate, constituind 8,5% din populație. În 40% din cazuri sînt responsabili bărbații, 10% - factori combinați, iar 10% sînt alcătuite din cazurile cu factori inexplicabili. *Sterilitatea* este suspectată atunci cînd după un an sau doi de viață sexuală *nu survine graviditatea* sau cînd au loc *cîteva pierderi consecutive de sarcină* (sterilitatea poate, deci, lua forma pierderilor de sarcină sau a nașterilor moarte. În

aceste cazuri problema nu rezidă în concepere, ci în capacitatea de a duce sarcina pînă la nașterea viabilă).

Sterilitatea poate fi privită ca o stare sau condiție de sănătate. Medicii definesc sterilitatea drept incapacitate de concepere după unul sau mai mulți ani de raporturi sexuale neprotejate sau înșămînțare artificială. Fertilitatea la femei se reduce după vîrstă de 30 de ani, înregistrînd un declin considerabil după 40 de ani.

În trecut se credea, în mod eronat, că sterilitatea este o problemă a femeilor. În realitate, atît femeile cît și bărbații trebuie diagnosticați și tratați împreună. În mod evident, dacă sterilitatea este problema bărbatului, tratarea femeii nu are nici un rost și implică o mulțime de teste costisitoare, dureroase și inutile. Diagnosticul la bărbați, datorită particularităților anatomice, este mai ușor de efectuat. Primul test este cel al spermei. Totuși unii bărbați refuză să accepte că în ei sînt ascunse cauzele infertilității.

Un alt mit este că sterilitatea ar fi incurabilă. În realitate, 50% din persoanele tratate de infertilitate au avut ulterior sarcini reușite.

Sentimentele. Pentru majoritatea femeilor și partenerilor lor sterilitatea este privită ca o criză a vieții.

“Am avut întotdeauna cicluri regulate. De fapt, îmi făceam griji să nu rămîn gravidă. Nu-mi vine să cred că am încercat timp de 10 luni și nu am reușit să fiu însărcinată”.

“La fel ca alte femei din societatea noastră, am crezut întotdeauna că voi putea avea oricîți copii mi-aș dori. Oricînd mi-ar plăcea și fără orice probleme. Din nefericire, după patru ani de încercări și nereușite, teste, operații etc., am realizat împreună cu soțul că viața nu se conformează întotdeauna planurilor. Mi-a fost greu nu numai din cauza sterilității, dar și din cea a reacției persoanelor din jur. M-am săturat de cei care îmi spun să mă “relaxez”, “să încetez să mă mai gîndesc la asta”, “să înfiez și atunci voi rămîne însărcinată” și tot soiul de alte clișee care, deși ar fi trebuit să mă reconforteze, erau pline de insensibilitate. Prietenii și familia nu vor cunoaște, probabil, niciodată durerea pe care o simțeam, supărarea și resentimentele pe care le încercam ori de cîte ori întâlneam pe stradă femei gravide. Cum puteau să mă înțeleagă? Cum te poate înțelege cineva apt de a avea copii?”

Reacția inițială de șoc și refuz de a accepta realitatea este răsîndită. Uneori vă puneți în joc viața, amînînd schimbarea serviciului, reluarea studiilor etc., presupunînd că “în șase luni voi fi însărcinată”.

“Am abandonat postul de profesor acum cinci ani pregătindu-mă de graviditate. Cînd acest lucru nu s-a produs, toți doreau să știe cu ce mă ocupam zile în șir acasă, dacă nu aveam copii. Nefiind nici mamă, nici femeie de carieră, am păstrat această situație, deoarece continuam să cred: poate că se va întîmpla luna aceasta! E de necrezut că atîta timp am petrecut cu acest singur scop în minte”.

“Mi-am ținut întotdeauna viața și corpul sub control. Acum nu mai am acest sentiment. Trăiesc de la lună la lună, de la ciclu la ciclu. Nu pot renunța la tratamentul medical, căci ar însemna să-mi anunț înfrângerea după atâtea eforturi”.

E dificil să vă petreceți timpul alături de copiii prietenilor. Sentimentele de invidie, gelozie, gândul “de ce ele și nu eu” sînt comune. Pentru că vacanțele sînt atît de centrate pe copii, acestea se pot transforma în pericolul de stres, singurătate și depresie pentru Dumneavoastră. Vă puteți simți izolată de prieteni și partener, dacă aveți unul. Fiecare în cuplu reacționează diferit la criza legată de sterilitate.

“Soțul meu e decepționat de imposibilitatea de a concepe, dar a putut accepta cu ușurință viața fără copii. El mi-a spus că îmi înțelege sentimentele și mă compătimește, dar nu dorește să mai abordăm acest subiect. În opinia lui, trebuie să joci cu cărțile care ți-au revenit – continuă-ți munca, oricare ar fi ea. Decepția lui e redusă de implicarea într-o activitate profesională care îi place. Eu în schimb, n-am găsit nici o alternativă satisfăcătoare”.

Supărarea este firească, dar unde și împotriva cui e îndreptată? Avem nevoie să găsim motivele. S-ar putea să credeți că unele acțiuni din trecut sînt cauza imposibilității concepției. Au putut oare avorturile din trecut (chiar cele efectuate corect), folosirea de droguri și alcool, masturbarea sau practicile sexuale insolite să provoace acest gen de “pedeapsă”? Aceste acțiuni nu pot duce la sterilitate, dar femeile se forțează să creadă că așa este și atunci se simt teribil de vinovate. Depresia, tristețea și disperarea sînt reacții comune.

“Am crescut cu ideea că dacă muncești sau înveți bine, nu există nimic care să nu-ți stea în puteri. În general, acest adevăr s-a confirmat. Teoria nu a mai rezistat atunci cînd am început să mă lovesc de problema sterilității. Am fost nu doar deprimată, dar și lipsită de ajutorul prietenului care să împărtășească problema. Am pus la îndoială însăși reușita mariajului meu. Doar trecînd printr-un mare chin și durere am început să accept ideea că nu voi putea avea copii vreodată. După ce primul șoc a fost depășit, am devenit cu soțul mai apropiați ca oricînd”.

E bine să vă documentați asupra sterilității, în special, să discutați cu femeile care au deja experiența diagnosticării și tratamentului. Aceste informații le pot completa pe acele primite de la medicul Dumneavoastră curant și, lucru important, aceste femei cunosc din prima sursă sentimentele implicate și vă pot ajuta să depășiți starea de singurătate.

Tratamentele de alternativă (nemedicale) – acupunctura, fitoterapia, tehnicile de relaxare – vă vor ajuta să vă simțiți și să suportați mai bine situația, mărindu-vă totodată șansele de concepere.

Găsirea specialistului în tratarea sterilității. La găsirea unui specialist vă pot acorda ajutor medical curant actual, partenerul, prietenii sau membrele grupurilor de susținere. Cei mai indicați specialiști sînt cei calificați ca endocrinologi reproductivi, ginecologi-obstetricieni cu o pregătire suplimentară de doi ani în domeniul sterilității.

Este decisiv să aveți o relație amabilă cu medicul care vă tratează, după cum e important ca toți lucrătorii medicali să fie conștienți de intensitatea emoțiilor pe care le încercați, să vă respecte și să vă stea la dispoziție ori de cîte ori aveți nevoie de ei. Felul în care medicii abordează problema diferă de la persoană la persoană. Toți medicii și îngrijitorii medicali trebuie să vă explice terminologia și procedurile cu răbdare, încît să le înțelegeți integral. Însușirea acestei noi terminologii poate dura mai mult timp, femeia fiind și sub imperiul stresului. Poate fi util să alcătuiți o listă de întrebări pentru toate ședințele medicale, rugați partenerul să vă însoțească pentru a vă susține și a vă ajuta să lămurii lucrurile. Dacă nu aveți încredere pentru metodele sau atitudinea medicului, căutați un alt specialist. Uneori terminologia folosită de medici este insensibilă și chiar acuzatoare: “mucoasă uterină ostilă”, “col uterin incompetent”, “manifestînd lipsă de înțelegere pentru femeia care se confruntă cu sterilitatea sau pierderea sarcinii.

Cauzele sterilității. Fertilitatea depinde de anumite evenimente fiziologice și de durata lor în timp. Este necesară prezența unei cantități suficiente de spermă viabilă și a ovulului maturizat. Sperma trebuie depozitată în vagin pentru a se deplasa spre ovul, prin mucoasa colului uterin, cînd ovulul se află încă în trompa uterină. Este importantă durata actului sexual, întrucît perioada de viață a ovulului este de 12-24 de ore, iar a spermatozoizilor – de una-două zile. Odată ce s-a produs fecundarea, ovulul fecundat se divide pentru a deveni embrion, e necesar ca acesta să se implanteze corect în peretele uterin și să înceapă dezvoltarea normală. Diagnosticarea cauzelor infertilității verifică toate etapele și verigile acestui lanț de acțiuni.

Schimbarea diagnozelor și a tratamentelor. E important să știm că domeniul medical legat de infertilitate se dezvoltă rapid. Odată cu introducerea în practica medicală a noilor tehnologii și medicamente, se vor schimba și mijloacele de determinare a cauzelor sterilității și a diverselor feluri de tratament. Probabil, vor fi descoperite noi cauze ale sterilității odată cu creșterea nivelului toxic al mediului. Denumirile și felurile de medicamente se schimbă rapid. Apar regulat noi tehnici de tratament; puține dintre acestea sînt studiate într-o manieră controlată. Unele proceduri sînt verificate și confirmate, altele sînt experimentate. Lucrătorii medicali sînt de acord asupra unor medicamente și proceduri și au divergențe asupra altora. Femeia are dreptul să știe dacă tratamentul ce vi se aplică este nou sau face parte dintr-un studiu experimental. De asemenea este îndreptățită să ceară detalii despre efectele secundare, durata și

costurile necesare pentru tratament. Orientați-vă spre tratamentele cele mai recente, mai puțin invazive și mai puțin costisitoare. Țineți minte: puteți opri tratamentul oricând doriți.

Cauzele sterilității la bărbați

1. *Probleme de producere și maturizare a spermei.* Acestea pot fi generate de: infecții suportate anterior; poziția incorectă a testiculelor; factorii chimici și ambientali; medicamente; particularitățile de activitate profesională. Practica băilor și saunelor fierbinți poate cauza temperaturi înalte în scocul scrotal, afectând producerea de spermă pentru un timp îndelungat, pînă la cîteva luni. Producerea de spermă mai poate fi afectată de varicocel – tumoare varicoasă a venelor sacului scrotat.

2. *Probleme de motricitate (motilitate) a spermei.* Acestea se pot datora prostatelor cronice și constituției anormale a fluidului seminal. În plus, unele medicamente pentru tratarea ulcerului gastric, hipertensiunii, a stărilor emotive afectează producerea și motilitatea spermei.

3. *Probleme legate de transportul spermei* rezultate din țesutul cicatrizat din căile sensibile de tranzit; ele pot fi cauzate de infecții sau BTS netratate corespunzător (în caz de blocaj se practică vasectomia).

4. *Incapacitatea de depunere a spermei în colul uterin,* cauzată de disfuncții sexuale precum impotența sau ejacularea prematură, la fel ca și de malformațiile structurale ale penisului; de exemplu, cînd oficiul se află pe partea superioară, fie pe cea interioară a penisului, în loc să fie situat pe vîrf. Problemele existente pot fi agravate de traume și afecțiuni ale coloanei vertebrale sau diverse maladii neurologice.

5. *Alți factori* cum sînt proasta alimentație, sănătatea generală precară. Drogurile, fumatul, alcoolul consumat în exces afectează calitatea spermei. Unii cercetători recomandă bărbaților care doresc să-și amelioreze fertilitatea, să se alimenteze bine și să consume ținc, vitaminele C și E.

Cauzele infertilității la femei

1. *Barriere mecanice* care împiedică conjuncția dintre spermă și ovul, cauzate de cicatricele din oviduct sau din jurul ovulelor. Cicatricele pot fi urmări ale unor maladii sau intervenții chirurgicale anterioare în zona pelviană, ale infecțiilor sau ale avorturilor realizate impropriu. O boală transmisibilă sexual netratată, cum e gonoreea sau chlamidia, poate de asemenea duce la formarea cicatricelor și a blocajelor în trompa uterină.

2. *Endometritele,* care pot cauza cicatrizări, blocaje și unele reacții de imunitate.

3. *Probleme endocrine.* Ovulările neregulate sau ciclul menstrual neregulat pot fi cauzate de funcționarea incorectă a ovarelor, a glandelor cu secreție endocrină. Unii hormoni specifici sînt secretați în anumite perioade în timpul ciclului menstrual normal. Dacă unul din

acești hormoni nu este produs sau e produs în cantități insuficiente, întregul ciclu este compromis. Excesul de hormoni androgeni este cauzat de ovare și glandele andrenale. În plus, ciclul menstrual neregulat reduce șansele concepției întrucât femeia nu poate miza pe un ciclu consistent, cu o perioadă de fertilitate cunoscută. Adeseori se dezvoltă amenoreea (absența ciclului menstrual) ca urmare a pierderilor considerabile de greutate, a exercițiilor de stres puternic. Sindromul “postmedicamentos” – când se pare că sterilitatea e legată de consumul pastilelor contraceptive – este în discuție, întrucât s-ar putea ca problema să fi existat încă pînă la administrarea acestor preparate. Totuși, femeile cu ciclu neregulat sau cele la care ciclul s-a instalat mai tîrziu, sînt mai susceptibile de achiziționarea acestui sindrom.

4. *Problemele de structură a uterului și/sau colului uterin*, achiziționate sau congenitale constituie o altă sursă a sterilității.

5. *Chisturi ovariene*, un sindrom complex caracterizat prin ovulații neregulate, ovare cu multiple chisturi, uneori obezitate. Excesul de hormoni masculini conduce la hirsutism (pilozitate mărită). De asemenea, poate crește nivelul de zahăr în sînge.

6. *Mucoasa uterină*, inconsistentă sau prea acidă, poate acționa ca un obstacol în calea deplasării normale a spermei spre vagin. Pentru verificarea acidității, la mijlocul ciclului, folosiți hîrtie de turnesol. Unele femei, înainte de actul sexual, fac spălături intravaginale cu bicarbonat de sodiu, pentru a schimba aciditatea mucoasei. Nu practicați acest lucru dacă mediul uterin este alcalin. Unele boli infecțioase, ca, de exemplu, T-mycoplasma, provoacă sterilitatea sau pierderea sarcinii prin schimbarea calității mucoasei colului uterin.

7. *Reacții imunitare*. Dumneavoastră, partenerul sau donatorul Dumneavoastră s-ar putea să aveți anticorpi ce au acțiune distructivă asupra spermei. În unele cazuri reacțiile imunologice sînt responsabile pentru pierderea sarcinii. Testele sangvine pot confirma sau informa acest lucru.

8. *Factorii legați de vîrstă*. După 35 de ani se reduc treptat șansele ca ovarele să producă ovule de bună calitate, apte să fie fecundate și să devină embrioni. Acest declin se intensifică după vîrsta de 40 de ani.

9. *Alți factori*, cum sînt anomaliile congenitale, pierderea sau adăugarea bruscă în greutate, exercițiul fizic excesiv, alimentarea proastă, mediul ambiant toxic, pot afecta fertilitatea femeii.

10. *Familiarizarea insuficientă cu tehnicile care contribuie la concepere*. Este necesară o mai bună informare pentru a ști să recunoaștem perioadele de fertilitate, cît de des se recomandă practicarea actului sexual sau a fecundării artificiale în aceste perioade, precum și

care sînt acțiunile ce pot ridica probabilitatea concepției și care se recomandă a fi întreprinse fie înainte sau după actul sexual.

Sterilitatea și actul sexual prestabilit afectează viața sexuală, reducînd spontaneitatea actului. Viața sexuală se planifică în funcție de ciclul menstrual, devenind mai puțin un act de iubire și plăcere și transformîndu-se în unul de rutină medicală. Înregistrarea și cronometrarea raportului sexual creează senzația că nu mai există intimitate în viața Dumneavoastră privată.

“Am început cu realizarea tabelului ciclurilor menstruale. A fost destul de extenuat și depresiv pentru starea mea psihică. Îmi simțeam atît corpul, cît și relația mea cu soțul, foarte reglementare și calculate. Nu mai trebuie să spun cum s-a repercutat aceasta asupra raporturilor noastre sexuale. Dar un copil merită toate sacrificiile, acesta era singurul nostru gînd”.

Sterilitatea inexplicabilă. Circa 10% din femei și cupluri află după teste extenuante că sterilitatea lor este inexplicabilă: nu există cauze medicale clare ale ei. Pînă la urmă acest diagnostic oferă unele speranțe din moment ce nu există probleme identificabile. Întrucît noile tratamente medicale proliferază, este tentat să sperăm că următoarea intervenție va fi reușită, este greu să decidem cînd să ne oprim. Ni se spune sau chiar simțim că, probabil, cauza sterilității este în “capul nostru”. Dar sterilitatea inexplicabilă poate fi cauzată de factori ambientali. Știința nu a identificat încă toate cauzele posibile ale sterilității.

Sterilitatea definitivă – durerea pierderii. În cazul unei *sterilități absolute* avem cel puțin certitudinea situației. Femeia parcurge un proces dificil de adaptare la realitate și reevaluarea vieții. Ea poate avea sentimentul de “moarte a tuturor copiilor ei”. Este posibil sentimentul de dezolare de pe urma pierderii feminității, a bărbăției, a visului întregii vieți. Fiecare femeie sau bărbat are propria experiență de îndurerare de pe urma sterilității, deplîngînd tot ce nu s-a realizat și nici nu se va realiza vreodată. Unii parcurg această experiență cît se poate de conștient, alții își suprimă aceste emoții firești, dar dureroase. Negarea sau reprimarea emoțiilor prelungește procesul, deoarece undeva în adîncul subconștientului acestea continuă să existe. Unele persoane descoperă că durerea nu este nici odată învinsă definitiv, ele îi acceptă prezența, știind că mea se poate resuscita în cele mai imprevizibile momente pe parcursul vieții. Alții își blochează imediat sentimentul de mîhnire, planificînd o adopție, dar se pare că adopția va fi mai îmbucurătoare și mai reușită dacă mai întîi vă exprimați emoțiile. Mîhnirea poate dura un timp destul de lung. Căutați să vă asigurați susținerea prietenilor, a familiei și altor persoane, care au trăit experiența sterilității.

Alternativele. Odată ce s-a constatat că are de a face cu sterilitatea femeia își reconsideră posibilitățile și alternativele pentru viitor. Ea se poate prinde întrebîndu-se: “Îmi

doresc oare cu adevărat să fiu părinte?” Acordați-vă timp pentru a vă redefini scopurile vieții. S-ar putea să vă doriți încetarea tentativelor de concepere și să vă concentrați asupra altor opțiuni, inclusiv adopția. Dacă v-ați decis să continuați, printre posibilele opțiuni ar fi însămintarea cu ajutorul donatorului sau fertilitatea în vitro.

Viața fără copii. Multe cupluri și indivizi nu doresc să-și asume riscurile, cheltuielile și grijile pe care le implică tratamentul sterilității, nu doresc să se angajeze în vreun proces de adopție și aleg în schimb viața liberă de copii. Prea multe persoane încă mai fac judecăți de valoare despre femeile fără copii. Sperăm ca familia și prietenii Dumneavoastră să vă susțină în decizia luată. Veți avea încă multe posibilități să vă exprimați dragostea și afecțiunea față de copiii care, așa sau altfel, vor intra în viața Dumneavoastră.

4. Tehnologii reproductive performante și preocupările legate de ele

În ce situații femeia poate fi interesată de tehnologiile reproductive (TR)?

- În cazul experienței triste a sterilității, când femeia dorește cu ardoare să dea naștere unui copil, ar vrea să apeleze la toate metodele de diagnosticare și tratament, dar nu-și poate permite din motive financiare.
- Aflată în aceeași situație, își poate permite orice pentru a rămâne însărcinată.
- Fiind sterilă, femeia totuși nu dorește să facă uz de tehnologiile moderne și înfiază un copil.
- Constrânsă de problema banilor și dornică să fie utilă, femeia acceptă să-și implementeze în uter embrionul altui cuplu.
- Mamă a trei fiice, vrea să aibă un băiat.

De la fecundarea în epubretă (in vitro) și transferul de embrion pînă la diagnosticul genetic al embrionului înainte de transplant și chiar pînă la, eventual, clonare, medicii și cercetătorii inventează și dezvoltă tehnologii care pot schimba radical viziunea noastră asupra sarcinii. Autorii lucrării la care am apelat în selectarea materialului privitor la această problemă (a se vedea: “Tu și corpul tău pentru un nou secol”, 2001) evocă opinii contradictorii. Pe de o parte, recunosc că unele tehnologii sînt utile sau sînt elaborate pentru a fi utile acelor femei care își doresc cu disperare copii biologici și care altfel nu ar fi în stare să-i aibă.

Realizările științei oferă în prezent alternative reproductive cuplurilor sterile, persoanelor singure, cuplurilor de lesbiene sau homosexuali, femeilor în postmenopauză, celor care au suportat chimioterapia, precum și cuplurilor aflate în iminența transmiterii unei disfuncții genetice pe care nu ar dori s-o moștenească viitorul copil. Totuși, autoarele studiului

amintit mai sus se îngrijorează de problemele legate de TR, de la chestiunea cine poate (sau nu poate) face uz de ele și pînă la riscurile pe care acestea le ridică în fața femeilor. Autoarele cărții sînt conștiente de necesitățile crescînde și valoarea celor mai răspîndite și costisitoare TR. Ele doresc să furnizeze *informații* precise și utile femeilor care au de gînd să folosească sau deja folosesc tehnologiile în efortul lor de a avea copii. Avînd toată considerația pentru durerea și frustrarea pe care le încearcă femeile confruntate cu sterilitatea, totuși, constatînd faptul că lumea noastră e invadată de tehnologii, și că acestea devin o afacere, autoarele fac apelul la precauție vis-a-vis de contextul politic și social în care acestea sînt dezvoltate și aplicate.

Preocupările legate de cele mai răspîndite și costisitoare tehnologii reproductive.

Unele probleme sînt de ordin economic. Cine deține aceste tehnologii și cine profită de pe urma lor? Cine are și cine nu are acces la ele? Cum altfel pot fi folosiți banii și talentul? Majoritatea banilor investiți în dezvoltarea tehnologiilor pot fi, în opinia autorilor vizați, cheltuiți mai înțelept, de exemplu, pentru evitarea unor factori care cauzează sterilitatea (cum ar fi bolile transmisibile sexual), pentru serviciile medicale elementare acordate mamei și copilului, servicii inaccesibile majorității celor care trăiesc în sărăcie. Finanțele pot fi vărsate pentru purificarea și salubritatea locurilor de muncă, a mediului în care locuim și care este un alt factor ce afectează fertilitatea femeii. Un alt mod de a cheltui banii este acela de a face mai accesibile tehnologiile existente tuturor femeilor, indiferent de rasă, vîrstă, etnie, resurse financiare.

Multe din tehnologiile moderne implică un grad sporit de permisivitate și manipulare a corpului femeii. În ciuda afirmațiilor că aceste tehnologii sînt puse în slujba femeilor, experiența mai veche ne învață să fim circumspecte (de exemplu, medicii și spitalele aproape întotdeauna ne constrîng să ne supunem unor tehnologii reproductive care sînt în mod clar inutile și posibil dăunătoare). Efectele de termen lung ale acestor tehnologii asupra noastră și asupra copiilor noștri nu sînt încă studiate.

Cu prosperarea tehnologiilor se intensifică provocările etice. Pînă în prezent nici o generație nu s-a confruntat cu probleme atît de complexe ridicate de principiile etice în acest domeniu. De exemplu, cum urmează să se procedeze cu gameții nefolosiți sau cu embrionii congelați rămași neimplantați? Poate fi forțată femeia să renunțe la copil după naștere, chiar dacă la început ea a semnat contractul prin care se angaja doar să poarte copilul pînă la naștere pentru un alt cuplu? Cum rămîne cu practica de avortare în timpul sarcinii multiple a unui fetus pentru binele celui alt? E cazul să li se vorbească copiilor născuți cu ajutorul tehnologiilor despre felul în care au venit pe lume? Tăcerea în jurul acestui subiect îl poate ajuta sau le va dăuna copiilor?

Diversele posibilități de creare a “surogatelor gestaționale” ilustrează tot atâtea probleme care se pot naște. Surogatul gestațional care presupune implantarea în uterul femeii a unui ovul fertilizat de la altă femeie permite chiar și femeilor după menopauză să devină însărcinate, chiar dacă nu mai produc ovuli. Se impune vreun cens de vîrstă? În SUA a fost stabilită limita de 55 de ani, totuși, cel puțin o pacientă de 60 de ani și-a falsificat fișa medicală și a conceput prin metoda implantației embrionului. În Italia n-a fost fixată nici o limită de vîrstă. Și mai controversată este sarcina cu implant de embrion de la persoane decedate, fie parteneri sau părinți și bunici (numită reproducere postmortem). În plus, a fost relatat un caz din Italia, de implant unei singure femei a doi embrioni de la două cupluri diferite. Care ar trebui să fie poziția opiniei publice vis-a-vis de aceste cazuri?

Recompensa oferită participanților la procesul de reproducere netradiționale ridică noi probleme de etică. Donatorii de gameți, băncile de spermă, medicii, avocații, brokerii, agențiile de adopție – toți sînt plătiți pentru partea lor de contribuție la proces. Sînt oare femeile și alți participanți la proces atrași de recompensă? Se transformă oare procesul de procreare într-o afacere profitabilă?

Comercializarea metodei de fecundare in vitro a dus la apariția practicilor dubioase din punct de vedere etic printre specialiștii în tratamentul sterilității, cum ar fi rambursarea banilor în caz de eșec sau reducerea taxelor pentru împărtășirea ovulelor cu alte femei. Unul din cele mai abominabile cazuri a fost furtul deliberat de embrioni de către medicii Universității din California în 1994, pentru a fi oferii altor paciente care suferă de sterilitate.

Care este scopul final al celor care se ocupă de TR? Se vorbește despre “reproducerea exactă a ființei umane conform tuturor specificațiilor”. Cine va decide asupra specificațiilor? Într-o societate unde femeile au mai puțină putere decît bărbații, iar femeile de culoare – mai puțină putere decît femeile albe, nu s-ar putea ca tehnologiile să devină un mijloc de a ne limita libertățile și dreptul la opțiune, expunîndu-ne la și mai multe exploatări și abuzuri? Nu vor fi oare folosite tehnologiile pentru reproducerea copiilor albi, în timp ce copiii negri, în întreaga lume, sînt victimele unei rate ridicate a mortalității infantile?

De regulă, savanții care cercetează aceste tehnologii, medicii care le aplică, legislatorii care le aprobă și le finanțează, directorii companiilor farmaceutice care le traduc în produse de pe urma cărora profită sînt bine plătiți, și sînt bărbați. În ce măsură sînt motivate aceste persoane să acționeze în interesul femeilor? Cercetătorii, de exemplu, pot fi interesați mai mult de propria celebritate și remunerare pe care le pot aduce realizările în știință, decît de bunăstarea femeilor.

Din păcate, în societatea contemporană valoarea femeilor este apreciată doar din perspectiva calităților reproductive. De parcă experiența sterilității nu ar fi și așa suficient de dureroasă și frustrantă, familia, prietenii, chiar persoane necunoscute le fac să se simtă culpabile, inadecvate și nefeminine, dacă în fața atîtor mijloace disponibile, nu pot concepe și duce pînă la capăt o sarcină “normală”.

Mama unui copil conceput in vitro și-a exprimat în felul următor sentimentul de vină pe care l-a simțit:

“Nu sînt o femeie normală, i-am spus lui Ion. Nici măcar nu te-aș condamna dacă te-ai duce acum cu alta. Asta a fost greșeala lui Ion. Ar fi putut avea oricîți copii și-ar fi dorit cu o altă femeie, o întreagă echipă de fotbal”.

Unii medici joacă pe dorința aprigă a femeii sau a cuplului de a avea copii. Și atunci s-ar putea să vă pierdeți controlul și să vă simțiți manipulată de diversele metode de tratament: oare nu mai există nimic ce ar putea încerca? Cum puteți pune punct goanei în care v-ați angajat? După cum mărturisea o femeie,

“Întotdeauna mai există ceva nou de încercat. Astfel, situația iese de sub control și nu mai știi cînd trebuie să te oprești”.

Chiar și tehnicile mai puțin agresive de combatere a sterilității le fac pe femei obiectul unei nesfîrșite întrebări și sfaturi din partea rudelor, prietenilor, medicilor care le pot recomanda operații chirurgicale, medicamente și alte proceduri riscante. Partenerii lor de cele mai multe ori împărtășesc sentimentul de violare a vieții intime și de nesiguranță crescîndă.

“Nu mai există nimic intim, neexplorat, nedemonstrat în viața mea. Cînd fac dragoste, tot ce mi se părea frumos înainte, acum pare degradant, făcut public. Cînd mă duc la medic, iau cu mine registrul ciclului menstrual așa cum elevul aduce acasă agenda de note. Spune-mi, ai făcut cum trebuia? Ai avut perioada de ovulație? Ai făcut sex la timpul oportun, așa cum ți-am spus?”

Dacă doriți să luați o decizie – să folosiți sau nu TR, cît de departe să ajungeți cu ele –, discutați cu alte persoane și familii care au avut de luat această decizie mai înainte. Căutați susținere avizată și înțelegătoare. Această îndrumare vă va ajuta să fiți cel mai bun judecător al necesităților Dumneavoastră, al presiunilor pe care le simțiți și veți reuși să faceți cea mai bună alegere.

Întotdeauna vor exista femei cu o dorință aprigă de a naște proprii copii. Chiar și în condiții optime de existență se vor găsi părinți care nu-și vor putea crește copiii. Dacă ne gîndim că facem parte dintr-o comunitate largă de oameni, e posibil să ne simțim mai puțin presate de

mentalitatea societății, să ne simțim capabile de a adopta sau a îngriji un copil, să dăm mai multă dragoste copiilor prietenilor, rudelor sau vecinilor noștri.

5. Fecundarea artificială. Fecundarea în virto (FIV) și tehnologiile adiacente

Aceasta este cea mai simplă, mai răspândită și mai inofensivă TR, nu necesită asistența profesională și poate fi aplicată la domiciliu. Supranumită “fecundare de alternativă” sau “cu donator”, ea poate fi folosită de femeile (lesbiene și nu numai) care doresc să rămână însărcinate fără a avea un partener bărbat. La fel în cuplu, unde bărbatul are probleme de fertilitate sau unde există riscul transmiterii unor malformații ereditare pe care părinții doresc să le evite. Sau în cuplurile în care actul sexual este împiedicat de bariere psihologice sau structurale.

Pentru a aplica metoda fecundării artificiale de sine stătător, e nevoie să excludeți orice problemă de fertilitate. Trebuie să aveți un ciclu cât se poate de regulat, deși chiar și în cazul unui ciclu menstrual neregulat poate fi determinată perioada fertilă. Pentru a descoperi când se instalează ovulația, luați temperatura de la baza corpului și consistența mucoasei timp de câteva luni. Setul de testare a urinei, disponibil la farmacie, vă poate ajuta să cronometrați fecundarea, detectând explozia hormonală care se produce cu aproximativ 24 de ore înaintea ovulației. Setul conține instrucțiuni detaliate și e relativ simplu de mînuit. Există câteva modificări; toate funcționează în baza aceluiași principiu.

Sperma proaspătă sau congelată: în apărarea sănătății femeii. În scopul protejării sănătății femeilor, specialiștii recomandă cu insistență folosirea spermei congelate, în nici un caz a celei proaspete. Puteți folosi spermă din banca specială sau puteți aduce sperma donatorului Dumneavoastră la această bancă. Aici ea va fi examinată în vederea unor eventuale infecții, inclusiv SIDA, apoi congelată și conservată sub carantină o perioadă de 3-6 (uneori 9) luni. La expirarea termenului donatorul este testat din nou. Doar dacă rezultatul acestui test este negativ, sperma poate fi folosită. În unele instituții medicale există condiții adecvate pentru protecția și păstrarea corectă a spermei. Băncile de spermă nu exclud anomaliile genetice, donatorii sînt chestionați asupra istoricului lor medical, dar ei s-ar putea să nu cunoască problema existentă, sau să nu le menționeze pe cele cunoscute. Din păcate, folosirea spermei congelate este mai costisitoare.

Conceperea cu ajutorul spermei congelate ia mai mult timp, deoarece motilitatea (capacitatea de mișcare) a ei scade după dezghețare; celulele de spermă dezghețată de asemenea au o viață mai scurtă decît cele de spermă proaspătă, iar capacitatea lor de penetrare a mucoasei colului uterin este redusă. Asta înseamnă că încercările de concepere vor trebui, probabil, repetate.

Femeile care nu-și pot permite să plătească pentru sperma congelată și pentru serviciile specialiștilor de la clinici și folosesc spermă proaspătă sînt expuse într-o măsură mai mare riscului contaminării cu SIDA și alte infecții. Nici chiar donatorul s-ar putea să nu-și cunoască bolile sau ar putea să nu vă spună nimic despre ele. Dacă trebuie să folosiți spermă proaspătă, respectați cîteva condiții de securitate: alegeți un donator monogam, care a practicat sexul protejat cel puțin în ultimele șase luni înainte procedurii; care duce un mod de viață echilibrat și ar putea să vă prezinte, atît el cît și partenera (partenerul) lui, dovadă că nu este infectat cu SIDA.

Alegerea spermei. Există mai multe metode de obținere a spermei. Rugați un prieten sau o cunoștință să vă doneze. Dacă doriți să păstrați anonimatul, rugați prietenii să găsească pe cineva. Puteți apela la serviciile medicului, ale clinicii, ale unei bănci de spermă. Banca vă poate oferi catalogul cu donatori potențiali neidentificați, cu datele esențiale despre ei: înălțime, dimensiuni, culoarea părului și a ochilor, rasa, etnia. Cînd vă limitați la cîteva candidaturi, veți avea acces la informații desfășurate despre fiecare, familia, istoricul medical, un eseu al donatorului despre persoana sa și motivele care l-au determinat să devină client al băncii. Odată alegerea făcută, puteți negocia cu banca asupra detaliilor, inclusiv a prețurilor. Unele bănci de spermă oferă copiilor născuți prin însămînțare artificială posibilitatea de a afla cine a fost donatorul, dar nu înainte ca ei (copiii) să atingă o anumită vîrstă.

E important să vă gîndiți foarte bine dacă aceasta e opțiunea potrivită pentru copilul Dumneavoastră

Fecundarea se poate face acasă ori la clinică. Multe lucruri puteți învăța din experiența altor femei.

“Fiind o femeie singură care a ales fecundarea artificială, nu am beneficiat de susținere din partea medicilor, grupurilor de sprijin, nici chiar din partea prietenilor. Am parcurs experiența singurătății. Totul în atitudinea față de pacienți se referea la “soți”. Ei bine, eu nu aveam un soț”.

Dacă nu folosiți spermă din bancă, s-ar putea să doriți verificarea fertilității spermei pe care o veți folosi, înainte să încercați fecundarea. Dacă luați spermă dintr-o bancă, puteți ruga să i se facă de asemenea analiza de rigoare după dezghețare. Dacă spermă se dovedește de calitate incertă, o puteți înlocui cu alta.

Fecundarea (însămînțarea). În timpul fecundării spermă trebuie să fie de temperatura corpului. Cînd știți că sînteți în perioada ovulației, țineți spermă din bancă la temperatura camerei să se dezghețe, timp de cîteva ore, sau rugați donatorul să ejaculeze într-un recipient curat (prezervativul sterilizat). Spermă trebuie folosită cît de repede posibil, în 30 de minute de

la ejaculare sau dezghețare. Temperatura spermei o puteți menține, ținând recipientul sub braț sau în sân. Absorbiți sperma cu o seringă fără ac, cu o picurătoare de ochi. Apoi introduceți ușor seringă (picurătoarea) în vagin în timp ce stați culcată, cu o pernă sub bazin. Goliți seringă cât se poate de aproape de uter. Rămâneți în aceeași poziție timp de 10 minute, încât sperma să nu se scurgă din vagin.

Chiar dacă nu aveți un partener care să vă ajute în timpul procesului, e reconfortant să aveți prieteni care știți că vă susțin și vă încurajează.

Cel mai bine e să repetați procedura timp de 5 zile, înaintea, în timpul și după ovulație. Majoritatea femeilor sub 35 de ani concep după ce repetă procedura de însămânțare artificială pe parcursul a 3-5 cicluri. Această perioadă variază în funcție de calitatea spermei, dacă a fost sau nu congelată, și de fertilitatea femeii. Medicii încă nu cunosc cu exactitate toți factorii implicați.

Un număr crescând de femei aleg însămânțarea în clinică, aceasta le sporește securitatea. Medicii sînt la îndemînă și o pot ajuta pe pacientă; în schimb procedura capătă o nuanță medicală pronunțată și este mai costisitoare.

Cunoașterea donatorului sau anonimului? Anonimul reciproc între pacientă și donator se poate dovedi foarte important și poate elimina complicațiile de ordin juridic sau emoțional. Un donator cunoscut poate cere mai tîrziu dreptul de custodie sau de vizitare a copilului. Femeile singure sau lesbienele trebuie să-și ia măsuri sigure de protecție împotriva eventualelor hărțuiri din partea donatorului. Acesta, deconspirîndu-și identitatea, poate avea nevoie și el de protecție: nu e exclus ca tribunalul să-l învestească mai tîrziu cu responsabilități pentru creșterea și îngrijirea copilului.

Dar există argumente și împotriva anonimului. Uneori femeile necăsătorite, heterosexuale sau lesbiene doresc ca donatorul să le devină prieten și părtaș la creșterea copilului. La fel ca și copiii adoptați care doresc de la un timp să-și cunoască părinții biologici, și cei concepuți artificial vor să știe cine a fost tatăl biologic. Imposibilitatea identificării acestuia poate fi un prilej de frustrare, tristețe sau disperare a copilului. În plus, pot apărea probleme medicale care cer accesul la fișa medicală a donatorului (majoritatea băncilor de spermă intră în contact cu donatorul în asemenea situații).

Aspecte juridice. Statutul juridic al procedurii de fecundare artificială diferă de la un stat la altul și uneori este incert. E bine să vă documentați asupra legislației în această privință. În legislația fiecărui stat există prezumția că tatăl legal al copilului este tatăl biologic. Fiecare stat are propriile reglementări privind modul în care donatorul își poate retrage drepturile de părinte; în multe state se cere implicarea medicului. Dacă nu doriți ca donatorul să fie considerat părintele legal al copilului, trebuie să acceptați toate măsurile legale cerute în statul

Dumneavoastră În unele state partenera lesbiană a femeii care a avut un copil prin fecundarea artificială, poate înfia copilul, încît ambele partenere să fie părinți legali (această practică se numește adopție copartenală).

Dacă donatorul este cunoscut, ați proceda bine să încheiați o înțelegere în scris cu el (și, eventual, cu partenera sa, dacă are una) ca să lămuriți intențiile fiecăruia. Înțelegerea trebuie să conțină, în mod special, date despre dorința (sau nedorința) Dumneavoastră ca donatorul să fie considerat tată al copilului, după rolurile care i se vor atribui în acest caz, cât de apropiat doriți să fie cu copilul etc. Totuși, în nici un stat acordul în scris nu constituie o probă legală.

Vi se potrivește fecundarea artificială? Metoda fecundării artificiale nu se potrivește oricui. Ea ridică diferite probleme în fața diferitelor persoane. Unele femei căsătorite mărturisesc că s-au simțit așa, de parcă ar fi comis un adulter (religia catolică și biserica evreiască ortodoxă chiar califică însămînțarea artificială drept adulter). Partenerul poate fi mai puțin implicat afectiv în sarcina femeii și maternitate, copilul nefiind, biologic vorbind, al lui. Dacă țineți mult la continuitatea genetică și la asemănarea dintre părinți și copii, atunci această metodă nu e pentru Dumneavoastră Gîndiți-vă la ce veți spune prietenilor apropiați, familiei și, lucrul cel mai important, ce veți spune copilului. Multe cupluri de heterosexuali au păstrat în secret faptul conceperii pe cale artificială a copilului, pentru a nu-l leza pe bărbat, a nu face publică problema lui de sterilitate (adeseori sînt confundate, în mod eronat, noțiunile de fertilitate și potență sexuală în sensul atingerii erecției și a ejaculării). Nu puteți să stabiliți din timp dacă veți păstra secretul sau, din contra, veți spune tuturor.

E încă mult de lucru în problema adaptării și dezvoltării psihologice a copiilor concepuți pe această cale. În general acești copii demonstrează un grad înalt de dezvoltare și adaptare psihologică. Totuși, majoritatea studiilor au fost realizate pe baza copiilor din cuplurile heterosexuale, cărora nu le-a fost deconspirată taina nașterii lor.

Multe femei au aplicat cu succes metoda fecundării artificiale. O femeie a scris:

“Soțul meu și cu mine am avut multe dubii în preajma momentului nașterii fiicei noastre. Cînd am văzut trupușorul fetei, toate îndoielile s-au spulberat”.

În cazul tuturor TR e important să știm să ne oprim atunci cînd eforturile, oricît de mari, nu mai pot aduce rezultate pozitive.

“Am hotărît să încerc încă o dată – ultima! – fertilitatea artificială. De data aceasta nu mai simțeam atît de puternică presiunea venită din dorința de reușită, eu și cu Marie hotărîsem că vom înfia un copil dacă nu va merge nici de astă dată. Această decizie mi-a produs ușurare. Dar am rămas însărcinată.

... Cînd mă uit la fiica mea, mă gîndesc ce miracol e s-o avem în viața noastră”.

Fecundarea în vitro (FIV) și tehnologiile adiacente. *In vitro* provine din latină și înseamnă “în sticlă”. Această procedură presupune extragerea ovulului matur din ovar, fecundarea lui în eprubetă și plasarea embrionului fie în uterul aceleiași femei, fie în al alteia. FIV rămîne o procedură experimentală, foarte complicată sub mai multe aspecte și care prezintă riscuri pentru femei. Ea este adresată femeilor care au ovarele și uterul sănătoase, dar tuburile falopiene sînt blocate sau nu funcționează și nu pot propulsa ovulului în uter. (Paradoxal, multe femei care recurg la FIV ar fi putut să se descurce fără această metodă, dacă ar fi existat un sistem de medicină publică preventivă, care ar fi oferit informații despre evitarea afecțiunilor care duc la sterilitate, cum sînt bolile inflamatorii pelviene, endometriozele, bolile transmisibile sexual). În SUA FIV costă de la 10.000 la 15.000 de dolari fără cheltuielile medicale asociate cu sarcina și nașterea. În ciuda taxelor exacerbate, a investițiilor de timp, emoții, energie, multe femei se hotărăsc să încerce această metodă. Anual în SUA aproximativ 20000 de femei practică în jur de 40000 de cicluri, cu FIV, în 1994, bunăoară, s-au născut grație acestei tehnologii 6000 de copii.

Autoarele lucrării citate au mai multe temeuri legate de folosirea FIV și a tehnologiilor înrudite. Credem de asemenea, că odată ce ați luat hotărîrea să apelați la metoda în cauză, e vital important să obțineți informație exactă și completă la subiect. Informația care urmează are menirea de a ajuta a ține sub control o procedură care, fiind atît de tehnică și de comercializată, tinde să fie controlată de către furnizori și tehnicieni mai mult decît de femeile care încearcă să devină gravide.

FIV este o experiență costisitoare și dură, care implică risc. Dacă totuși doriți s-o parcurgeți, asigurați-vă din timp cu susținere. S-ar putea să aveți nevoie, pe lîngă procedurile strict medicale, de ajutorul prietenilor, familiei, al altor femei care au suportat mai înainte procedura.

“Decizia de a urma FIV nu a fost deloc ușoară. Totul părea atît de clinic. A trebuit să duc sperma soțului meu la laborator, să mi se ia un ovul, să mi se implanteze embrionul în uter – toate acestea într-o sală de proceduri din clinică. Era cu totul altfel decît să faci copilul acasă. Cînd m-au sunat de la clinică și mi-au spus că ovulele au fost fecundate, m-am simțit deja atașate de ele. Iar cînd ovulele nu au putut fi implantate și am avut menstruație, am rămas foarte dezolată”.

E important să aveți un medic alături de care vă simțiți confortabil, care își face timp să vă asculte toate speranțele și temerile și vă răspunde la toate întrebările. S-ar putea să aveți nevoie de o clinică în care există *serviciu de consultanță*. Discutați cu medicul despre cadrul de timp în care veți încerca metoda FIV, implantarea reușește, de regulă, după 4-6 cicluri. Gîndiți-vă dinainte, cît de mult timp sînteți gata să consacrați procedurii și, dacă nu dă rezultate, cum vă veți da seama că e vremea să renunțați, apoi discutați aceste chestiuni cu partenerul sau cu

prietenii și cu medicul. Acesta vă va ajuta să vă recunoașteți limitele într-un proces care, la un moment dat, vă poate scăpa de sub control.

La alegerea clinicii, fiți conștientă că este în interesele oricărei instituții medicale să promită rate înalte de reușită. Întrebați care este rata nașterilor de copii vii, raportul de sarcini la numărul de embrioni implantați femeilor de vârsta Dumneavoastră (șansele de succes scad cu vârsta) și care au caracteristici asemănătoare cu ale Dumneavoastră

E la fel de important să cunoașteți riscurile pe care le implică FIV. Unele riscuri sînt asociate cu medicamente folosite, altele – cu procedura în sine. Riscurile legate de medicamente includ Sindromul hiperstimulării ovariene (SHSO), care constă în dezechilibrarea sistemului hormonal. În cazurile deosebit de grave, SHSO duce la tumefierea ovarului și acumularea de lichid în bazin. Internarea nu este necesară, dar au fost și cazuri cu sfîrșit letal. Medicamentele sînt suspectate de a contribui la apariția cancerului ovarian și a chistului ovarian. Riscurile asociate extracției de ovule și transferului embrionar includ infecțiile, rănirea cu ace, reacții adverse la anestezie, receptivitatea redusă a uterului. Cu FIV crește eventualitatea sarcinii extrauterine (sarcina se localizează în tubul ovarian), rata de pierdere a sarcinii este de 20-24%; e mare șansa de sarcină multiplă.

Mai există și alte probleme. O procedură care necesită expertiză tehnică este întotdeauna sub controlul complet al profesioniștilor. Pentru că sarcina este atît de costisitoare – tehnic, financiar și emoțional, pacienta e decisă să urmeze toate indicațiile medicului, indiferent de doleanțele partenerilor vis-a-vis de sarcina și decurgerea nașterii. Multe femei care au conceput datorită FIV au născut prin operație cezariană, aceasta dă mai mult control asupra situației medicului, fără să aducă obligatoriu îmbunătățirea rezultatelor nașterii (unele femei care au folosit FIV pot avea complicații cauzate fie de infertilitate fie de procedură, cînd secțiunea cezariană este inevitabilă).

Există oare riscuri pentru copiii concepuți in vitro? Medicii care oferă aceste servicii afirmă că dacă un ovul a fost afectat, el nu se va dezvolta. Dar nu vom ști răspunsul exact la întrebare pînă cînd miile de copii concepuți prin această metodă nu vor crește. Nu există, totuși, nici o îndoială că sarcinile multiple, în special cele care implică mai mult decît doi gemeni, comportă riscuri mai mari pentru copii decît sarcina obișnuită.

Procedura FIV. Diferite clinici și diferiți medici dezvoltă propriile lor metodici și modificări. Folosirea medicamentelor depinde de vârsta pacientei. Procedura cuprinde, în mod obișnuit următorii pași:

1. Pentru a activa dezvoltarea foliculelor viabile, pacientei i se administrează combinații din diferiți hormoni. Cele mai răspîndite medicamente de fertilitate sînt

gonadotropinele injectabile, recomandate în menopauză, care conțin hormoni pentru stimularea foliculelor. La început, în prima parte a fiecărui ciclu, se face examenul ultrasonor al foliculelor și examene frecvente ale probelor de sânge, pentru a se verifica nivelul de hormoni. Aproape 10-20% din femei nu pot continua procedura din cauza dezvoltării insuficiente a foliculelor.

2. Cu câteva ore înainte de eliberarea naturală a ovulului, pacientei i se administrează o doză finală de medicamente, care va împlini maturizarea ovulului. Prin metoda asigurării, folosind niște ace ghidate de ultrasunet, medicul va recupera ovulele din ovar. În timp ce pacientei i se dau preparate sedative ușoare, medicul introduce un ac subțire în vagin și, prin pereții vaginali – în cavitatea abdominală, pentru a scoate ovulele mature din foliculele ovarului (metoda larascopiei). Pacientei i se face anestezie locală și i se amorțește partea superioară a pereților vaginali. După extragere, ovulele sînt examinate și puse la maturizare într-un incubator, pentru o perioadă de 2-36 de ore. apoi ovulele și sperma se amestecă și se pun din nou în incubator, unde se lasă pentru 12-18 ore (asigurați-vă că sperma donatorului a fost testată în vederea bolilor transmisibile sexual).

3. Dacă fecundarea a avut loc, embrionii sînt transferați în uterul pacientei după 24-60 de ore, cînd ating spațiul de 4-8 celule. Pentru a mări siguranța implementării, de obicei, se introduc 2-3 embrioni.

Pacienta trebuie să hotărască (și să fixeze această hotărîre în scris) cum ar dori să se procedeze cu embrionii rezultați din FIV și care nu au fost folosiți. Ei pot fi congelați și conservați: în eventualitatea eșuării implantului, pacienta mai poate încerca fără să parcurgă din nou pașii unu și doi. Aproximativ 50-70% din embrioni supraviețuiesc după dezghețare și, după implantare, 13-15% dau naștere la sarcină. Embrionii pot fi oferiți pentru cercetări sau altei femei pentru implantare. Înainte de a fi donați altei femei, gîndiți-vă bine la impactul emoțional pe care îl veți suporta dacă nu veți rămîne însărcinată din prima încercare. Un alt aspect la care trebuie să se gîndească pacienta este: ce se va întîmpla cu embrionii ei în caz de divorț sau deces al acesteia.

4. Între 12 și 14 zile de la transferul de embrioni se poate face testul de graviditate de sine stătător (trusele sînt disponibile la farmacii). Dacă testul dă rezultate pozitive, pacientei i se administrează progesteron în supozitoare sau injecții timp de 10-20 săptămîni. Doar 10-15% din femeile care recurg la FIV ajung pînă pa această etapă.

Erorile sînt inevitabile pe parcursul procedurii și cunoașterea acestui lucru o determină pe pacientă să creadă că procesul a eșuat.

Tema specială 7. Despre impactul experienței intime precedente căsătoriei

Cînd ating majoratul, tinerii, întîlnind un om care poate fi un potențial soț, își propun întîlniri. Întîlnirea în doi este o întîlnire în cadrul căreia oamenii sînt satisfăcuți de compania în doi, ei pot fi singuri sau într-o societate.

Permisivitatea de a se întîlni sau încuviințarea alegerii viitorului soț sau soție este de competența părinților tinerilor nu numai din considerente că ei au înțelepciune și experiență, dar și deoarece căsătoria copiilor va influența mult asupra lor.

Căsătoria este nunta a două familii, dar nu numai a doi oameni. Părinții din ambele părți mai capătă cîte un fiu și o fiică. De aceea, un fiu sau o fiică care își respectă părinții, atunci cînd se îndrăgostesc vor cere sfatul părinților.

La întîlniri tinerii se află în situații similare. Băieții, de regulă, simt o atracție fizică deosebită, care poate merge pînă la relații intime, ei vor să se atingă de fată, să o sărute. Fetele însă sînt predispușe mai mult spre legături emoționale.

La momentul în care apropierea dintre cei doi a crescut, rolurile se pot schimba. Acum la fete se poate trezi dorința de atingere fizică, paralel cu aspirațiile de apropiere emoțională. Iar băiatul poate încerca dorința de apropiere emoțională. Ambii vor încerca o dorință sexuală mai evidentă, dacă vor permite relațiilor să se dezvolte.

Dorința sexuală aruncă o sfidare sufletului pentru a-i demonstra că domină corpul. Bărbații au tendința să neglijeze inima fetei, să-și focalizeze atenția asupra corpului ei ca obiect de plăceri. Fetele, la rîndul lor, sînt tentate să recurgă la intimitatea fizică pentru a reține bărbatul pe lîngă sine și a se simți apărută. Se spune că bărbații consideră dragostea un mijloc de obținere a intimității fizice, iar femeile consideră intimitatea fizică un mijloc de obținere a dragostei.

În toate cazurile, atunci cînd perechea petrece mult timp împreună, apare atracția și simțurile sexuale se dezvoltă. Perechile care au dat dovadă de înțelepciune, nu-și permit să nimerească în asemenea situații. Discuțiile intime pot avea loc la o măsută dintr-o cafenea liniștită sau pe o bancă în parc, cu același succes ca într-o odaie separată.

Dezvoltarea relațiilor sexuale este previzibilă. Cînd apare excitația, este foarte greu să o înfrînezi. De aceea este foarte important ca să observi semnele interesului ce apare și să faci un pas înapoi.

Mai multe sărutări și îmbrățișări excită bărbatul. Atingerea părților intime ale corpului excită puternic femeia. Organele sexuale vor impulsiona pe cei doi să intre în relații intime.

Dacă două persoane intră în relații sexuale prietenia lor se sfîrșește. Dacă perechea este căsătorită, aceste relații vor constitui dovada și triumful iubirii și fidelității reciproce. Dacă perechea nu este căsătorită, aceste relații vor avea consecințe nefaste.

Intimitatea fizică acționează distrugător asupra relațiilor ce preced căsătoria. Apare un sentiment fals de intimitate, care substituie adevărata comunicare și alte activități în comun, care ar contribui la dezvoltarea adevăratei intimități. Relațiile sexuale îi concentrează pe ambii parteneri asupra laturii fizice, fapt care contribuie la folosirea reciprocă sau unilaterală. Adesea un partener poate să observe că ceva nu este în regulă în relațiile lor și să dorească să întrerupă intimitatea fizică sau chiar și relațiile în genere, dar acest lucru este deja foarte complicat. Relațiile sexuale presupun obligații de care este greu să te debarasezi. De aceea prietenia poate nimeri într-o capcană.

Modul de viață dominat de iubirea adevărată are o influență benefică asupra viitoarei căsătorii. Cea mai fericită istorie de căsătorie este aceea cînd fata și băiatul se căsătoresc fiind curați, neprihăniți, cu inima deschisă și liberi de complicațiile vieții cotidiene. Atunci ei pot descoperi pentru sine lumea iubirii reciproce. Datorită comunicării sincere, cinstate dintre ei, a informației veridice și înțelepte date de cei maturi, cuplul poate obține totul de ce are nevoie pentru o viață sexuală frumoasă și aducătoare de plăceri.

Legătura intimă lasă o amprentă de neuitat în inimă și în suflet. Oricare experiență sexuală ce a precedat căsătoria lasă amintiri care nu se uită ușor, de regulă, ele urmăresc omul întreaga viață. În momentul intimității fizice cu soțul, este posibil să începem să-l comparăm cu partenerii precedenți. Și astfel, cu toate străduințele noastre, nu vom fi în stare să rămînem “în doi” cu soțul.

Unul din neajunsurile experienței intime precedente căsătoriei constă în faptul că omul intră în viața conjugală cu deprinderi deja formate și cu preferințele înrădăcinate. Ele devin obstacole în calea înțelegerii ce ar trebui să facă ca soțul să simtă că este iubit.

Prima experiență de apropiere intimă este cel mai bun cadou pentru soț în prima noapte conjugală. Dăruind unul altuia o iubire curată, neprihănită, soții își promet astfel iubire și fidelitate. Dar dacă comoara a fost deja dăruită, și încă de mai multe ori, ce-și mai pot dărui soțul și soția?

Mulți consideră că la început trebuie încercată compatibilitatea în căsătorie și pentru aceasta fac un “mariaj de probă”, care presupune relații sexuale. În realitate, experiența vieții sexuale nu va acorda nici un avantaj, iar mai tîrziu va înrăutăți calitatea căsătoriei. În acest caz crește probabilitatea divorțului. Fiind obișnuiți să aibă plăcere din relațiile sexuale fără anumite obligații, cuplul își micșorează astfel idealul său de viață conjugală și creează un

climat favorabil pentru divorț. Dacă relațiile intime sînt păstrate pentru căsătorie, aceasta va apăra căsătoria de eșec.

Relațiile sexuale extraconjugale – mai ales în cuplurile ce “concupinează” – contribuie la distrugerea tradițiilor familiei, zdruncinînd cultura căsătoriei și stimulînd divorțul. Copiii educați în aceste condiții sînt lipsiți de protecție, care este asigurată în familie de dragostea și fidelitatea reciprocă a părinților. Crescînd, copiii din familie cu părinții “de duminică” sau cu un singur părinte, sînt, de obicei, mai puțin capabili să-și construiască propria căsnicie pe un fundament trainic, precum și să îngrijească de copiii lor, fapt care generează creșterea numărului de divorțuri.

Pe măsură ce se extind limitele admisibilului în domeniul sexului, rămîn tot mai puține bariere în calea folosirii în mod deschis a bărbaților, femeilor și copiilor pentru obținerea satisfacției sexuale.

Violul este mai greu de calificat și de preîntîmpinat dacă femeile sînt predispuse să accepte legături sexuale întîmplătoare. Pornografia aprofundează atitudinea dezumanizatoare față de relațiile intime în societate. Drept consecință a destrămării familiei, copiii devin jertfe ale influențelor nesănătoase și ale atitudinii pline de cruzime și ultraj.

Modul de viață dominat de iubire ne indică cum nu se poate mai bine calea de pregătire pentru maturitate, cariera viitoare, căsătorie, pentru a fi părinți și, deci, pentru o societate sănătoasă și fericită.

Atracția sexuală este generată de hormoni. Corpul nostru nu are conștiință, el, asemenea unui mustang, își urmează instinctele și deci excitația a atins o anumită cotă, ea nu poate fi stopată. De aceea, singura cale constă în evitarea împrejurărilor în care apariția atracției ar fi greu de dirijat. Pentru a se apăra pe sine și relațiile sale, cuplul trebuie chiar de la început să decidă asupra limitării intimității fizice, pentru a preveni apariția situației în care partenerii ar fi dominați de excitația sexuală.

Responsabilitatea pentru crearea acestor hotare le revine ambilor parteneri. Dacă aceste hotare sînt cunoscute chiar de la începutul întîlnirii, cei doi se vor simți mai liber. Hotarele susțin onestitatea relațiilor și ajută la evitarea situațiilor confuze în care unul trebuie să-l oprească pe celălalt sau să se înfrîneze pe sine.

Să-ți dirijezi dorințele sexuale este un semn de respect față de sine și față de altul, un indiciu al autodisciplinii și maturității – atribute atît de necesare căsătoriei reușite și familiei. Cel ce se poate controla în timpul întîlnirilor care preced căsătoria, nu va regreta niciodată acest lucru.

Mărturisind adevărul...

“În relațiile extraconjugale femeile sînt exploatare. Ele pot deveni gravide, se pot îmbolnăvi, pot simți durere emoțională – cîteva necazuri dintr-un lung șir. Bărbații trebuie să învețe jertfirea de sine, grija, noțiunea de intimitate – lucruri pe care le cunoști numai prin relațiile cu femeile. Și răsplata supremă va fi o adevărată satisfacție sexuală. Dar dacă bărbații își închipuie că se vor satisface din simplele relații sexuale, pe care le vor obține nu în urma unei comportări demne, dar prin presiune și minciună, atunci nu este nici un sens să mai învețe ceva.

Femeile sînt mai fericite în căsătorie, deoarece ele au nevoie de siguranță și căldură sufletească. Căsătoria asigură expresia pleneră a sexualității și libertății emoționale, ea fiind prioritară pentru ambele sexe, dar (așa este dat de la natură) bărbații sînt mai puțin dispuși să se căsătorească, dacă au posibilitatea să facă sex fără a fi căsătoriți”.

(Un bărbat căsătorit)

“Nu pot să mă laud cu o experiență sexuală pe care aș numi-o “fără griji”, în care să nu ai remușcări de conștiință. De fapt, acum cred că asemenea experiență este un mit născocit de acei ce au trăit o dezamăgire și le este frică să mărturisească adevărul. Dar cum ar fi putut să mărturisească că acest lucru nu aduce bucurie, atunci cînd ei înșiși încalcă regulile vieții.

După prima relație intimă mi-am zis că cea mai exactă definiție a ei ar fi “plictiseala”, ba chiar dacă nu ceva mai rău. Relațiile erau lipsite de emoții. Nu numai că m-au derutat, dar m-au și enervat... Am observat că și la mulți din anturajul meu se întîmplă la fel... Și întîlnindu-mă cu atîta propagandă de libertate sexuală, nu-mi vine chiar așa de ușor să spun cu voce tare contrariul – că ea nici pe departe nu este ceea ce așteptăm”.

(Studentă)

“Cînd am plecat la lucru în alt oraș, eram virgină și mă simțeam foarte sigură pe sine. Aveam deja diplomă de absolvire a universității și credeam că ea îmi dă dreptul la decizie. Eram împotriva oricărui obligații. Nu intenționez să mă căsătoresc și să am copii, eram decisă să fac carieră. În cel dintîi an de libertate am avut o viață sexuală dezordonată. Prețul acestei libertăți a fost că m-am pierdut pe mine însămi. Cea mai adîncă rană a inimii mele și care s-a tîmăduit timp îndelungat mi-am produs-o eu însămi. Sentimentul dureros că au am dat multor oameni cea mai scumpă parte din mine – sufletul meu, este viu în mine pînă acum. Nu am crezut că voi plăti atît de scump și timp atît de îndelungat”.

(Medic psihiatru, 33 ani)

Sugestii aplicative: legămîntul adevăratei iubiri

Se poate propune elevilor următorul legămînt prin care ei își vor exprima fermitatea unei iubiri adevărate, mature. Acest legămînt poate fi făcut față de sine, dar el are mai mare efect dacă este făcut public, la o ceremonie special consacrată.

Legămîntul adevăratei iubiri

Relațiile de dragoste curată dintre bărbat și femeie sînt un dar sacru, care trebuie păstrat, păzit cu sfințenie în numele creării unei familii adevărate, a unei societăți sănătoase și a păcii universale pentru generațiile viitoare. Și atunci cînd această dragoste s-a realizat, nimic nu o poate distruge.

Împărtășind aceste scopuri nobile și străduindu-mă să le realizez în viața mea, eu, începînd cu ziua de astăzi, îmi asum următoarele îndatoriri:

1. Să respect și să venerez idealul purității la mine și la alții.

2. Să evit relațiile sexuale pînă la căsătorie.

3. Să-mi dezvolt caracterul și să-mi formez personalitatea bazîndu-mă pe astfel de valori cum sînt onestitatea, fidelitatea în prietenie, stima față de persoanele mai în vîrstă.

4. În viitor să păstrez fidelitatea în căsătorie.

De asemenea să ajut altora să acționeze după aceste principii.

Semnătura _____

data _____

Chestionar pentru autoevaluare

1. Ce este sarcina eșuată și care este tabloul manifestării ei?
2. Care sînt cele mai răspîndite cauze ale avortului spontan?
3. Ce consecințe poate avea ratarea sarcinii pentru trăirile emoționale ale femeii și partenerului ei?
4. Ce este sarcina ectopică (extrauterină)?
5. Ce reprezintă prin sine nașterea copilului mort și care sînt consecințele ei pentru femeie și familie?
6. Ce este sterilitatea și cum poate fi percepută ea de către femei și partenerii lor.
7. Care pot fi cauzele sterilității la bărbați?
8. Care sînt cauzele posibile ale infertilității la femei?
9. Ce este sterilitatea inexplicabilă?
10. Cum pot răspunde cuplurile și indivizii la provocările vieții fără copii?
11. În ce situații femeia poate fi interesată de tehnologiile reproductive (TR)?
12. Ce tipuri de preocupări (probleme) implică tehnologiile reproductive moderne?
13. Ce este fecundarea artificială?
14. Care spermă este indicat de a fi folosită – proaspătă sau congelată? De ce?
15. Care este metoda de obținere a spermei?
16. Care este procedura fecundării (însămînțării)?
17. Cunoașterea donatorului sau anonimul?
18. Care sînt aspectele juridice ale procedurii de fecundare artificială?
19. Ce este fecundarea în vitro (FIV) și care sînt riscurile ei?
20. Care pași implică procedura FIV?

Bibliografie selectivă:

Tu și corpul tău pentru noul secol. Trad. din engl. – Chișinău: Litera, 2001. – 358 p.
 Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesori. Chișinău, „Epigraf”, 2000. – 309 p.
 A ști pentru a trăi. Abecedarul sănătății. 1996. – 95 p.

**ASPECTELE ORGANIZAȚIONAL-METODOLOGICE ALE SERVICIILOR
DE PLANIFICARE FAMILIALĂ**

1. Drepturile beneficiarului și calitatea ofertelor

218

2. Idei operative pentru asigurarea unei instrucții eficiente

220

3. Consultanța este importantă

225

4. Counselling-ul: accente de conținut

229

5. Adolescenților despre adolescenți

236

Tema specială 8.

Ce este dragostea conjugală?

242

Chestionar pentru autoevaluare

244

Bibliografie selectivă

244

Probabil că cel mai mare serviciu social pe care îl poate face cineva țării sale și umanității este să alcătuiască o familie.

George Bernad Shaw



Mai bine nu crea familia, dacă ești din fire egoist. Îndrăgostitul de sine nu poate da nimic, el numai ia, și prin aceasta otrăvește inevitabil tot ce e mai frumos în iubire.

V. Suhomlinski



Soție înțeleaptă! Dacă dorești ca soțul tău să-și petreacă tot timpul liber lângă tine, străduiește-te ca el să nu găsească nicăieri în altă parte atîta plăcere, atîta mulțumire, modestie și gingășie.

Pitagora



A fi o femeie cinstită și cuminte în lume, și o curtezană pentru soțul ei, înseamnă a fi o femeie genială.

H. de Balzac

1. Drepturile beneficiarului și calitatea ofertelor

Serviciile de planificare familială reprezintă categoria de servicii din domeniul sănătății, legate în principal de aspectul de profilaxie. De aceea drepturile clienților serviciilor de planificare familială trebuie văzute în contextul drepturilor serviciilor de sănătate. Respectarea drepturilor de planificare familială trebuie să fie un prim obiectiv al managerilor de programe și a furnizorilor de servicii. Acest obiectiv este în strânsă legătură cu disponibilitatea și calitatea informațiilor legate de planificarea familială.

Dreptul la informare.

- Toate persoanele din cadrul unei colectivități au dreptul de a fi informate asupra beneficiilor planificării familiale în viața personală și cea de familie. De asemenea, au dreptul de a ști locul și modalitatea de a obține mai multe informații și servicii pentru planificarea familiilor lor.

- Toate programele de planificare familială trebuie să se implice activ în diseminarea informației din acest domeniu. Aceasta nu trebuie să se efectueze numai la locul de oferire a serviciilor, dar și la nivel de comunitate.

Dreptul la acces.

- Toți indivizii unei comunități au dreptul de a primi servicii de planificare familială, indiferent de statutul lor social, situația economică, religie, idei politice, origine etnică, statut marital, localizare geografică sau orice alt factor ce ar putea plasa individul în anumite grupuri.

- Acest drept presupune acces direct la persoanele care se ocupă de sănătate și la toate serviciile.

- Programele de planificare familială trebuie să se asigure că toți indivizii care au nevoie de aceste servicii au acces la ele, chiar și persoanele pentru care serviciile medicale curente nu sînt ușor accesibile.

Dreptul la alegere

- Atît persoanele individuale, cît și cuplurile, au dreptul de a decide liber dacă folosesc sau nu metodele de planificare familială. Atunci cînd se prezintă pentru a cere servicii contraceptive, clienților trebuie să li se dea libertatea de a alege metoda de contracepție pe care o doresc.

- Prin drept de alegere se înțelege și implicarea deciziilor clientului în ceea ce privește oprirea folosirii unei metode sau schimbarea acesteia; alegerea locului unde clienții pot să meargă pentru servicii de planificare familială și a persoanei cu care se simt cel mai bine;

alegerea sistemului de deservire (de exemplu, clinica de planificare familială, centrul de sănătate, familie, spital), a rețelei guvernamentale, neguvernamentale sau private de prestare a serviciilor respective.

☐ *Dreptul la siguranța metodei*

- Deși este recunoscut faptul că beneficiile pentru sănătate ale planificării familiale depășesc riscurile, clienții au dreptul de a fi protejați în fața oricărui efect negativ al unei metode contraceptive asupra sănătății lor fizice și psihice.

- Condițiile serviciilor, ca și materialele și instrumentele trebuie să fie adecvate pentru oferirea de servicii sigure. Orice complicație sau reacție secundară majoră trebuie să primească un tratament corespunzător. Dacă acest tratament nu poate fi oferit în condițiile respective, clientul trebuie direcționat spre alte servicii.

☐ *Dreptul la intimitate*

- Clientul trebuie să fie conștient de faptul că discuția sa cu consilierul sau furnizorul de servicii nu va fi auzită și de alții.

- Atunci când se efectuează procesul de counselling sau examen fizic, clientul are dreptul de a fi informat despre rolul fiecărei persoane prezente, pe lângă persoanele care furnizează serviciile. De exemplu, formarea de personal, supervizori, instructori, cercetători. Trebuie cerută permisiunea clientului în ceea ce privește prezența lor.

☐ *Dreptul la confidențialitate*

- Clientul trebuie să fie asigurat că orice informație pe care o va da sau orice detalii legate de serviciile ce i s-au oferit nu vor fi comunicate unei terțe persoane fără consimțământul lui.

- Personalul nu trebuie să discute problemele unor clienți în prezența altor clienți. În același sens, clienții nu trebuie discutați în afara serviciului.

☐ *Dreptul la respectarea demnității*

- Clienții serviciilor de planificare familială au dreptul de a fi tratați cu atenție, considerație și cu deplin respect față de demnitatea lor, indiferent de nivelul lor de educație, statut social sau alte caracteristici care i-ar scoate în relief sau i-ar face vulnerabili în fața unui abuz. În recunoașterea acestui drept al clienților, personalul din planificarea familială trebuie să facă abstracție de propriile prejudecăți maritale, sociale, intelectuale și de atitudine atunci când oferă servicii.

☐ *Dreptul la confort*

- Clienții au dreptul de a se simți confortabil atunci când li se oferă serviciile.
- Clientul nu trebuie să aștepte mult timp până la primirea serviciilor dorite.

□ *Dreptul la opinie*

- Clienții au dreptul de a-și exprima punctele de vedere față de serviciile pe care le primesc. Opiniile clienților asupra calității serviciilor, fie complimente, fie plângeri, împreună cu sugestiile lor de schimbare trebuie privite pozitiv în cadrul efortului continuu al programului de a monitoriza, evalua și îmbunătăți serviciile.

- Scopul principal al serviciilor de planificare familială este de a satisface nevoile și preferințele clienților într-un mod acceptabil și potrivit pentru ei.

Reguli generale importante de reținut:

1. Manifestați răbdare, comunicând cu pacientul.
2. Tratați pacientul cu stimă și fără a-l dezaproba.
3. Explicați pacientului că toată informația primită pe parcursul consultației va rămâne confidențială.
4. Ascultați atent pacientul, nu vă sustrageți atenția.
5. Vorbiți scurt, prezentați numai cea mai importantă informație.
6. Folosiți metode de comunicare non-verbală, pentru a demonstra cointeresarea Dumneavoastră și participare.
7. Puneți întrebări la momentul potrivit.
8. Adresați întrebări ce necesită un răspuns desfășurat, dar nu un simplu “Da” sau “Nu”.
9. Încurajați pacientul să pună întrebări.
10. Folosiți un limbaj pe înțelesul pacientului.
11. Dați pacientului instrucțiuni concrete și corecte.
12. Lămuriți informația necesară prin metode variate, pentru a fi siguri că pacientul înțelege totul.
13. Folosiți materiale demonstrative: placarde, desene etc.
14. Rugați pacientul să repete ceea ce el/ea a înțeles, pentru a vă asigura că informația asimilată este corectă.

2. Idei operative pentru asigurarea unei instrucții eficiente

Cunoștințele despre planificarea familiei se aprofundează și se schimbă pe zi ce trece, de ce va ține cont în permanență lucrătorul pentru muncă informativ-educatională, care continuă să învețe și să se schimbe, pentru a-i deservi calitativ pe beneficiari. De menționat însă că probabil beneficiarului Dumneavoastră nu-i trebuie să știe totul, ce cunoașteți Dumneavoastră. Au apărut cele mai fundamentale abordări în baza volumului de bază de informație factologică despre metodele de regulare a natalității, și pe care lucrătorul pentru instruirea în domeniu trebuie să le

conștientizeze, iar apoi să le transmită beneficiarului. E nevoie deci de a găsi ideile operative și a asigura ca pacienții să le învețe precis.

În unele centre de instruire în domeniul planificării familiale se iau ca bază anume astfel de idei fundamentale.

⇒ **Deciziile în planificarea familială sînt de natură emoțională.** Alegerea timpului nașterii copilului, numărului dorit de copii, deciziile despre utilizarea metodei de contracepție și protejare de la graviditate, despre păstrarea sau întreruperea sarcinii întîmplătoare se întemeiază pe starea emoțională a pacienților. De aceea este necesar ca specialistul să înțeleagă și să determine dorințele și necesitățile fiecărui pacient, ei singuri urmînd ca apoi, cu ajutorul lui, să aleagă metoda cea mai potrivită de contracepție.

⇒ **Riscul existent în cazul utilizării contracepției aproape întotdeauna este mai mic decît riscul legat cu nașterea copilului.** Aceasta o confirmă multiple cercetări, însă, cu toate acestea, o bună parte a populației multor țări este încrezută în varianta opusă. Majoritatea popoarelor lumii sînt adepți convinși ai pronatalismului (tradițiilor de naștere a copiilor), ce într-o anumită măsură împiedică înrădăcinării conceptului despre pericolul relativ al nașterii copiilor și cel al securității metodelor de protecție de la graviditate.

⇒ **Cuplurile de vîrstă relativ mai mare sînt utilizatori mai buni de contraceptive decît cele tinere.** Atitudinea de folosire corectă și consecutivă a mijloacelor anticoncepționale se îmbunătățește cu timpul și experiența acumulată, de aceea printre soții în vîrstă de 30 ani este mai joasă frecvența gravidităților întîmplătoare decît printre cei de 15 ani, indiferent de metoda de contracepție utilizată. În această ordine de idei se va acorda o atenție deosebită perechilor tinere și adolescenților.

Metodele moderne de reglare a natalității cu mici excepții sînt infructuoase pentru acei, care nu pot din timp să-și planifice sau nu pot vorbi deschis cu partenerul sexual. Aproape toate metodele necesită planificarea sau discutarea întrebărilor vieții sexuale sau ambele împreună. E nevoie de a-i învăța pe pacienți aceste deprinderi, ajutîndu-le să chibzuiască din timp și să realizeze convorbiri, care ulterior vor contribui la folosirea efectivă a contraceptivelor.

În ziua de azi metodele de contracepție **sînt orientate nu doar spre protejarea de la sarcina neplanificată, dar și de la infecții.** Cu rare excepții, este greu de îndreptățit propunerea doar a pastilelor, spre exemplu, fără protejarea suplimentară de la infecție cu ajutorul prezervativelor, spumei, buretelui și altor mijloace de barieră.

⇒ **Alegerea de azi în domeniul vieții sexuale determină viitorul.** Lucrul de iluminare cu beneficiarii și potențialii beneficiari ai metodelor de planificare a familiei poate include

exemple despre impactul deciziilor, despre viața sexuală și reglarea natalității asupra fertilității, sănătății, carierei, vieții sexuale și chiar a longevității vieții.

⇒ **Celibatul, monogamia absolută, durabilă și reciprocă și utilizarea prezervativelor constituie unicul mijloc de autoprotejare în împrejurări sexual intime.** Celibatul poate fi absolut sau el poate însemna abținerea de la activism, care poate duce la graviditate sau transmiterea virusilor și a bacteriilor. Monogamia protejează doar în cazul când ea este absolută pentru ambii parteneri și dacă nici unul din parteneri nu este infectat. Fiecare bărbat sau femeie, care au sau intenționează de a avea partener sexual, au nevoie de instruire în folosirea prezervativelor. Prezervativele micșorează, însă nu elimină riscul legat cu viața sexuală. Vor fi recomandate prezervativele cu latex cu spermicidă.

Folosirea prezervativelor protejează femeia de:

- graviditate neplanificată;
- sarcină extrauterină;
- maladii inflamatorii ale sectorului inferior al organelor sexuale (vulvită, vaginită);
- maladii inflamatorii ale sectorului de sus al organelor sexuale (maladiile inflamatorii ale organelor bazinului mic);
- maladii infecțioase, care pot avea influență asupra fătului;
- maladii infecțioase, care pot asigura influență asupra stării copilului în timpul și după naștere;
- maladii maligne a organelor sexuale;
- infertilitate;
- SIDA.

Personalul specializat trebuie să le ofere femeilor informație despre prioritățile utilizării prezervativelor, mai ales în acele cazuri, când femeia nu dorește să-și roage partenerul să se folosească de ele. O sarcină importantă în acest caz o constituie acordarea de ajutor femeilor pentru ducerea convorbirii cu partenerul astfel, ca la întoarcerea acasă ea să reușească să-l convingă în necesitatea folosirii prezervativelor. Uneori este foarte important de a-i învăța pe pacienți să ducă convorbirea respectivă.

⇒ **Preferința și atașamentul pentru o anumită metodă de regulare a natalității cu timpul poate să se schimbe.** Important este de a le oferi pacienților libertate deplină în alegerea mijlocului de contracepție ce include în sine de asemenea și posibilitatea alegerii altei metode de protejare de graviditate (posibilitatea alegerii metodei de contracepție pentru bărbați este esențial limitată). Multe cupluri în decursul unui timp îndelungat se folosesc de câteva mijloace de protejare de la sarcină.

⇒ **Este necesară de a respecta politica așa zisei alegeri informate/acord informat.** Ea include în sine oferirea informației depline despre metodele de contracepție, ce permite pacienților alegerea liberă și de sine stătătoare a mijlocului potrivit sigur de regulare a natalității. Acord informat înseamnă că după alegerea metodei de regulare a natalității pacienții sînt învățați să utilizeze fără pericol și efectiv metoda.

Forma acordului informat include următorii componenți:

- prioritățile și avantajele metodelor de contracepție;
- consecințele (atît serioase, cît și cele nesemnificative) ale aplicării metodelor de regulare a natalității;
- posibile alternative, inclusiv, abstinența (abstinența sexuală) și contactul sexual neprotejat;
- decizia de întrerupere a metodei fără pedeapsă – dreptul consumatorului;
- a primi explicația metodei – dreptul consumatorului;
- documentația acestui proces de instruire.

Instruirea contraceptivă în baza principiilor și metodelor de instruire a adulților

Învățătura – este ocupația copiilor. Pentru maturi instruirea devine neobligatorie, unii o neglijează, alții iau o atitudine superficială, iar alții – o salută. Odată ce maturii se învață benevol, regulile învățării sînt diferite. Adulții învață cu succes, atunci cînd pot:

- alege ce și cum vor să învețe;
- practica în aplicarea celor învățate;
- utiliza în viața lor totul ce au învățat.

Utilizatorii metodelor de planificare a familiei sînt elevi adulți. Există anumite *principii* compatibile cu învățarea adulților.

Elevul se învață din cele ce face el însuși, dar nu din ceea ce face învățătorul. Oamenii memorizează numai o mică parte din cele, ce aud sau observă. Va trebui ca beneficiarii de servicii de informare să se antreneze fie în scoaterea pastilei din convalută sau întinderea prezervativelor pe castravete, banană sau alte obiecte. Sau, de asemenea, ei se vor antrena, spunînd ce au învățat.

Dumneavoastră, ca specialiști, nu veți ști ce au învățat clienții voștri, pînă nu veți auzi cele ce el sau ea vă vor spune. Rugați clientul să se prefacă de parcă ea/el explică celui mai bun/bune prieten/prietene, cum trebuie de utilizat metoda de regulare a natalității. Spuneți-i pacientului, că această tehnică demonstrează dacă dumneavoastră ați fost bun pedagog, așa că aici se apreciază mai degrabă lucrul vostru, decît al clientului vostru.

□ Învățați cu ajutorul istoriei și a exemplelor. Ideile abstracte se memorizează mai ușor în context descriptiv, uman. Bunăoară, comparați două familii: un cuplu se folosește de metode de regulare a natalității, iar la altul s-a întâmplat o sarcină nepreconizată.

□ Respectați modul de viață al pacientului. Clarificați ce așteaptă pacientul de la instituția dumneavoastră și realizați instruirea corespunzătoare. Cuplurile sînt cei mai buni utilizatori de contraceptive atunci cînd ele se folosesc de acea metodă, pe care singuri au ales-o. La fel, ei vor învăța cu o mai mare efectivitate atunci cînd dumneavoastră îi veți învăța aceea ce ei solicită.

□ Majoritatea oamenilor memorizează trei idei după o vizită a instituției. În obligațiunea pedagogului, din acest motiv, intră alegerea și sublinierea a trei celor mai importante concluzii pentru fiecare pacient. În realitate ei deseori primesc cu mult mai multă informație decît pot percepe, primind încă o îndrumare insuficientă pentru clarificarea întrebărilor critice. Există așa noțiuni, ca prea mare ajutor și prea bună învățare! Pentru ca aceasta să nu se întîmple, lăsați o parte de informație pentru următoarea vizită sau oferiți-i pacientului o anumită critică neesențială în formă scrisă pentru lectura de acasă.

□ Pacienții mai bine se învață într-o ambianță liniștită și securizantă. Femeile, în așteptarea unui examen ginecologic, rareori se simt în securitate. Mulți pacienți au teamă de infecții. De fiecare dată cînd aceasta e posibil, vor fi instruiți după (nu înainte) efectuarea procedurilor clinice care provoacă neliniște. Va fi ales un plan simplu, realizabil de activități. În literatura de specialitate se indică la șase etape model necesare de respectat:

1. Salutarea pacientului.
2. Ajutarea clienților să povestească despre problemele și necesitățile lor legate de planificarea familială și încurajarea să pună oricare întrebare.
3. Oferirea informației despre metodele de control a natalității.
4. Acordarea de ajutor pacienților în alegerea metodelor de contracepție.
5. Explicarea, cum se folosește metoda de contracepție.
6. Revenirea pentru examinarea repetată.

Nu toți pacienții au nevoie însă de toate aceste elemente. Unora le este necesară repetarea căruiva din elemente. Poate fi schimbată modalitatea de promovare a consultației pentru a satisface necesitățile pacientului.

□ Utilizați tehnici specifice pentru a ajuta pacienților să memorizeze informația. Specialiștii recomandă de a oferi mai întîi informații de cea mai mare importanță, deoarece primele instrucțiuni se memorizează cel mai bine. Fiți laconici, organizați și simpli. Repetați informația importantă pentru a sublinia valoarea ei.

Instruirea este un proces continuu. Ultima și, probabil, cea mai critică în lucrul cu pacienții sarcină constă în faptul, că trebuie să le ajutați să vă perceapă ca sursă continuă, stabilă și sigură de informație și susținere. La o singură vizită se poate de învățat foarte puțin. După 4-5 vizite pot fi create relații care pot duce într-adevăr la un mod sănătos de viață.

3. Consultanța este importantă

Generalități privind Counselling-ul în planificarea familială

Un element important al serviciilor în domeniul planificării familiale îl constituie consultarea – *Counselling-ul*.

Counselling-ul este un proces de comunicare prin intermediul căruia personalul serviciului de planificare familială ajută o persoană sau un cuplu să-și identifice problemele reproductive și să ia o decizie informată referitoare la folosirea unei metode de contracepție sau de protejare a sănătății reproductive. Acest proces se caracterizează printr-un schimb de informații, idei și discuții.

Consultanța în planificarea familială are un caracter preventiv, educativ-comunicativ. Principalii destinatari sînt persoanele sănătoase.

Serviciile planificării familiale oferă mai multe tipuri de consultații:

- Cu privire la prevenirea unei maladii sexual-transmisibile.
- Cu privire la identificarea stării sănătății reproductive.
- Cu privire la relațiile sexuale cu partenerul.
- Cu privire la excluderea unei sarcini.
- Cu privire la planificarea unei sarcini.

Obiective posibile de realizat:

- Identificarea problemelor și înțelegerea necesităților reproductive ale individului sau cuplului.
- Alegerea informată și liberă a metodelor de contracepție.
- Însușirea modului de folosire a metodei contraceptive alese.

Cine poate oferi consultație?

Consilierul poate fi reprezentat de oricare din persoanele care lucrează în cadrul sistemului de planificare familială:

- Specialist în planificarea familială.
- Asistență în planificarea familială.
- Obstetrician-ginecolog din consultația pentru femei.

- Obstetrician-ginecolog ce lucrează în clinica de avort.
- Medicul de familie.

Înainte de oferirea unor servicii consultative întreg personalul enumerat trebuie să treacă o instruire corespunzătoare în principiile counselling-ului contraceptiv.

Diferite tipuri de consultanță urmăresc diferite *scopuri*. De exemplu, consultanța cu privire la *avort* trebuie să fie îndreptată spre:

- Suportul emoțional și încurajare.
- Riscul avortului repetat.
- Consecințele potențiale ale unui avort.
- Alegerea unei metode de contracepție.

Consultanța în *timpul sarcinii și după naștere* urmărește scopul să explice:

- Importanța respectării intervalului între nașteri pentru sănătatea femeii și copiilor ei.
- Importanța alăptării la sân.
- Esența principiilor de contracepție după naștere.

În cadrul consultanței oferite *adolescenților* se va urmări, ca:

- Serviciile de planificare familială să fie accesibile și să corespundă necesităților adolescenților.
- Consultarea să fie îndreptată spre recomandarea unor metode reversibile și efective de contracepție și de profilaxie a unor maladii sexual transmisibile.

Consultanța *preconcepțională* trebuie să fie îndreptată spre:

- Evaluarea stării de sănătate.
- Excluderea factorilor de risc preconcepționali.

Consultațiile căsătoriei, sexului și familiei

Majoritatea oamenilor, care se confruntă cu probleme în relațiile cu partenerul sau în familie sau viața sexuală ar dori să primească ajutor. De aceea se creează consultații speciale pentru căsătorie, sex și familie. Orice cetățean poate să viziteze această instituție și să obțină sfatul calificat al specialiștilor – medicului, pedagogului, juristului, reprezentanților organizațiilor obștești.

Sarcinile consultațiilor. Care ar fi sarcinile consultațiilor căsătoriei și sexului? În principal ele sînt trei. Prima sarcină – *pregătirea tinerilor către căsătorie*:

▸ educația copiilor și a adolescenților în corespundere cu etica sexuală prin intermediul consultațiilor, precum și în formă de discursuri publice. Pregătirea către parteneriat întemeiat pe conștientizarea responsabilității, formarea atitudinii pozitive față de căsătorie;

▸ consultații în cazurile, când apar probleme de dezvoltare sexuală a copiilor și adolescenților. Acestea pot fi consultații atât pentru părinți, învățători și educatori, cât și pentru însăși adolescenți;

▸ consultații privitor la alegerea partenerului și timpului căsătoriei, care îndeosebi interesează tineretul;

▸ participarea în munca sanitar-instructivă în conformitate cu instrucțiunile legislative despre prevenirea bolilor venerice și lupta cu ele.

Sarcina a doua – încurajarea dorinței de a avea copil și consilierea în problemele planificării familiei:

▸ consultații privitor la sarcină sau despre copil, în cooperare cu consultațiile pentru femei și copii și instituțiile medicale obstetrico-ginecologice staționare;

▸ încurajarea dorinței de a avea copil și consilierile privitor la numărul optimal de copii;

▸ consiliere despre cel mai favorabil timp pentru primele nașteri și despre intervalul optimal dintre nașteri;

▸ sfaturi privitor la folosirea contraceptivelor și, posibil, prescrierea mijloacelor corespunzătoare;

▸ în cazurile infertilității bărbătești sau femeiești realizarea măsurilor diagnostice, iar după necesitate și terapeutice.

Sarcina a treia – consultații în situații de problemă:

▸ consilierea soților în întrebările vieții în comun și acordarea ajutorului în cazuri de conflicte psihologice;

▸ susținerea judecăților în scopul identificării adevărului în încercarea de a împăca părțile;

▸ consultații pentru celibatari care întâmpină dificultăți în sferile psihice și sexuale;

▸ consultații și, posibil, acordarea ajutorului în cazul dereglării funcționale și anomaliilor comportamentului sexual.

Convorbirile în consiliere se desfășoară, de regulă, între patru ochi. Dacă problema îi privește pe ambii parteneri, apoi cu acordul celor care s-au adresat după sfat convorbirile se pot petrece cu ambii parteneri. Implicarea altor participanți în conflict este posibilă doar cu acordul celor ce s-au adresat după sfat. În cadrul unei consilieri largi a căsătoriei și familiei trebuie să devină posibilă clarificarea tuturor aspectelor clinice, social-igienice, psihologice și sociale ale problemelor sexuale, de cuplu și familiale. Aprecierea și clarificarea fiecărui caz trebuie întotdeauna realizată ținând cont de întreaga situație în ansamblu.

Caracterul activității consultațiilor și obiectivele ei.

În literatura relevantă nu există o definiție unică a funcțiilor consultațiilor. De asemenea se discută faptul, dacă consultațiile constituie deja și tratamentul sau aceste două laturi ale activității diferă principial una de alta și pot fi delimitate.

În accepția noastră (ca și a altor autori, de exemplu, Rodjers ș.a.), aici nu există o delimitare precisă. O conversație amănunțită în cadrul consultației în unele cazuri poate, bineînțeles, să favorizeze clarificarea situației și să ajute omului, care s-a adresat după sfat. Totuși, mai des e nevoie de câteva conversații și din acest punct de vedere consultația este una din formele de acordare a ajutorului unor persoane sau cupluri, care nu pot găsi rezolvarea problemelor sale și suferă de la aceasta.

Cele mai dese adresări după sfat se referă la contracepție. O anumită atenție se acordă de asemenea problemei infertilității, dat fiind faptul că în societate este mai pronunțat exprimată dorința de a avea copii și persoanele fără copii nu din vina lor, caută sfat și ajutor.

Orientări privind promovarea consilierii.

La consilierea privitor la mijloacele de protecție nu întotdeauna este necesar, deși, fără îndoială, este de dorit, ca să participe și partenerul. Și invers, dacă este vorba despre dereglările sexuale funcționale, trebuie numaidecât de încercat de a atrage partenerul. Examinând dereglările funcției sexuale, e necesar întotdeauna de avut în vedere ambii parteneri, chiar dacă numai la unul din ei sînt prezente simptomele. Succesul sau eșecul în mare parte depinde de dispoziția psihologică a partenerului și gătînța lui către colaborare.

O altă premisă importantă constituie formarea relațiilor de încredere între colaboratorul consultației și persoana, care s-a adresat după sfat. Nimănui nu-i este ușor să vorbească despre problemele intime. Mulți se luptă lung timp cu sine, pînă ce, în sfîrșit, se decid să viziteze consultația. De aceea la început ei par încordați, vorbesc nesigur, selectînd cuvintele. Unii dau în lacrimi cerînd apoi iertare pentru nerețineri. Alții „se țin în mîini”, deși doar în exterior.

Consilierul nu trebuie să amăgească încrederea ce i s-a acordat, dimpotrivă, trebuie să răspundă deschis și binevoitor la rugămîntea de sfat, să ajute omului în exprimare, manifestînd în același timp înțelegere și răbdare.

Dacă persoana care s-a adresat după sfat a venit împreună cu partenerul, totuși, trebuie mai întîi de vorbit cu fiecare în parte, iar după aceasta – cu ambii. Oamenii, în cea mai mare parte, unu la unu vorbesc mai deschis; unii au frică prin expunerile sale să nu-și offenseze partenerul sau vor să comunice despre sine unele lucruri de care acesta nu trebuie să știe. Fără îndoială că asemenea destăinuri consilierul le va păstra în taină și le va relata celuilalt partener doar cu consimțămîntul celui care s-a adresat. Dacă unul dintre parteneri, fără careva pricini,

refuză de a participa în consultație (“aceasta însă pe mine nu mă privește”, “ce să fac, doar aceste dereglări sînt ale tale”), în majoritatea cazurilor între ei apar complicații comunicaționale esențiale sau aceasta înseamnă, că partenerul este puțin cointerestat în viața în comun de mai departe.

Persoanele care se adresează după sfat vin cu anumite așteptări și reprezentări mai mult sau mai puțin concrete despre caracterul problemelor sale și posibila lor rezolvare sau tratament. După ce consilierul a clarificat întrebarea, sarcina lui constă în faptul, ca să clarifice diagnosticul și forma de ajutor, pe care el o poate acorda. Nu fiecare problemă este ușor de rezolvat. Aceasta se poate de stabilit deja la început, însă uneori doar după un timp îndelungat.

4. Counselling-ul: accente de conținut

☞ Aș putea oare să suport o infecție sexual transmisibilă

(fișă pentru autoevaluare)

Aproape orice femeie care a fost vreodată activă din punct de vedere sexual, ar fi putut să capete o infecție sexual transmisibilă. Chiar dacă ați practicat sex neprotejat o singură dată, raporturile sexuale ale partenerului dumneavoastră vă pot expune riscului. Pentru a vă convinge cât de vulnerabile sînt femeile, adresați-vă următoarele întrebări (pentru SIDA, momentul apariției este considerat anul 1977).

- *Am făcut oare sex vaginal, anal sau oral cu un bărbat fără de prezervativ? Aceasta putea avea loc prin consimțămînt, prin forță sau pentru a concepe. Am primit oare vreodată vreo donație netestată de spermă pentru a concepe?*
- *Am făcut oare sex neprotejat cu vreun partener care a făcut sex neprotejat cu altcineva (femeie sau bărbat)?*
- *Am folosit vreodată droguri sau alcool pînă ce mi s-a tulburat mintea și mi-am pierdut memoria astfel, încît nu pot să-mi amintesc dacă am făcut sau nu atunci sex neprotejat?*
- *Am făcut oare sex care presupune contactul oral cu sperma, mucusul sau sîngele vaginal, inclusiv sîngele menstrual al partenerei mele?*
- *Se putea să fi făcut sex în care să fie prezentă vreo hemoragie, chiar și în cantități mici?*
- *Se putea să fi avut contact oral cu fluidul seminal sau mucusul vaginal atunci, cînd eu sau partenerul (partenera) mea aveam o infecție a organelor genitale? (Multe infecții ale organelor genitale reprezintă semne ale bolilor sexual transmisibile și pot să nu cauzeze nici o simptomă în fazele precoce sau, în genere, niciodată. Chiar și o infecție care nu este contagioasă vă poate face mai sensibile față de una care este contagioasă).*

- *Am folosit oare vreodată în comun ace nesterile pentru tatuare sau străpungerea pielii?*
- *Se putea să fi făcut sex care să fi implicat contactul oral sau manual cu sângele, fluidul vaginal sau sperma unui partener (unei partenere) care a folosit ace nesterile cu cineva în comun?*
- *Am suportat oare vreo împunsătură de ac care a atras după sine un test HIV-pozitiv sau, în genere, nu am efectuat testul după acest incident?*
- *Am primit oare transfuzii de sânge sau de produse sangvine, cum ar fi imunoglobulinele?*

Fiecare răspuns pozitiv semnifică faptul că sînteți expuse riscului de a avea o infecție sexual transmisibilă (puțini oameni pot răspunde negativ la toate întrebările). Dacă ați răspuns pozitiv la vreo întrebare, citiți “Depistarea și tratamentul” din *Sacrificîndu-ne în numele dragostei*. Jane Wegscheider Hijman, Esther R. Rome ș.a. Muzeum, 2001, p. 180-187.

Metode moderne sau tradiționale de contracepție?

Mai întîi vor fi adresate următoarele întrebări:

- Este ea din oraș sau localitate rurală?
- La ce grupă religioasă aparține?
- A însușit ea obiceiurile moderne de vestimentație, limbaj și comportament?
- Este căsătoria ei monogamică?

Dacă femeia la toate întrebările indicate răspunde pozitiv, ea, cel mai mult probabil, se ocupă de planificarea familiei apelînd la metodele tradiționale și consilierul în va propune mijloace moderne de contracepție.

Dacă la unele din aceste întrebări răspunsul este negativ, ea poate utiliza cu succes metode tradiționale de protejare de la sarcină.

Femeia va fi întrebată dacă utilizează careva mijloace pentru menținerea intervalului între gravidități. Întrebările de mai jos vor fi cele cheie pentru consultație:

- Hrăniți copiii la sîn? În decursul cărui timp alimentați de obicei copiii pînă la începutul alimentației suplimentare?
- Vă abțineți complet de la contactele sexuale în timpul perioadei de alimentație la sîn? Cît timp durează abținerea? Cîtă vreme intenționați să mențineți asemenea regim?
- Utilizați careva mijloace pentru protejarea de la graviditate fără prescripția instituției medicale?

Dacă răspunsurile la primele întrebări ale fiecărei serii sînt negative, i se va recomanda aplicarea metodei moderne de contracepție. Dacă însă femeia răspunde la ele pozitiv, alimentează copilul sau se abține de la viața sexuală în decursul unei perioade îndelungate, atunci ea aparține la grupa de femei, ce utilizează metodele tradiționale de control a natalității, și recomandarea mijloacelor moderne de contracepție este nu cea mai bună alegere. E nevoie de o informație suplimentară pentru a determina, pe cît de sigur se conduce pacienta de regimul respectării mijloacelor tradiționale de prevenire a sarcinii și pe cît de efectivă este metoda de contracepție aleasă de ea. Femeia va mai fi întrebată, dacă a încercat să stabilească în prealabil timpul posibil al gravidității. Vor fi folosite următoarele întrebări:

- Cîți copii aveți? Cîți copii intenționați și vreți să aveți?
- Care e diferența de vîrstă între copii?
- Peste cît timp veți vrea să aveți următorul copil?

Dacă femeia are mai mulți copii sau intervalul dintre copii e mai mic, decît ea ar fi vrut, i se vor recomanda metode moderne de contracepție, or, metoda tradițională de abstenență îndelungată va fi mult mai problematică atît pentru ea, cît și pentru soțul ei. Contracepția modernă îi va oferi o posibilitate mai mare de alegere.

Dacă ea nu dorește să aplice aceste metode, i se vor da alte întrebări în următoarea ordine:

- Va trezi oare dezaprobarea soțului intenția ei de a folosi metoda de contracepție?
Dacă este informat el despre faptul, că dînsa s-a adresat după ajutor în clinică?
- Vor critica-o oare femeile din anturajul ei?
- Va trezi oare adresarea ei medicului dezaprobarea mamei sale sau soacrei, sau bunicăi etc.
- Poate ea liber să se adreseze la clinică sau acest lucru va fi legat cu anumite probleme?

Dacă femeia poate folosi liber mijloacele moderne de contracepție, ei i se vor recomanda toate metodele posibile. Dacă pacienta este nu întru totul liberă în alegerea metodei de protejare de la graviditate, atunci pentru ea cea mai bună se va dovedi a fi metoda de respectare a intervalelor dintre sarcini. În acest caz femeia va fi preîntîmpinată de împotririle care o așteaptă, i se va întări decizia ei de a aplica contracepția și i se va acorda ajutor pentru a-și forma propria opinie despre metodele de protejare de la graviditate. I se vor da asigurări, că se poate adresa la clinică după ajutor și primi răspunsuri la întrebările apărute. Este de dorit de stabilit termenul pentru viitoarea vizită, de verificat eficacitatea și minuțiozitatea în utilizarea

mijloacelor de contracepție și de ajutorat ei în depășirea problemelor medicale sau sociale cu care ar putea să se confrunte.

☒ **Doriți să aveți un copil: pregătirea către sarcină**

Sarcina neplanificată și nedorită de femeie sau nerecomandată de medic este expusă unor riscuri considerabile pentru mamă și copil. Pentru ca sarcina să înceapă în cele mai bune condiții cuplului i se recomandă să se gândească la aceasta pînă la survenirea ei. Or, etapa preconcepțională este o perioadă de o mare importanță ce se răsfrînge atît asupra rezultatului final al sarcinii, cît și asupra sănătății viitorului copil. Se va atrage atenția la faptul, că în primele săptămîni de sarcină, cînd mama nici măcar nu știe dacă este însărcinată, dezvoltarea copilului poate fi ușor afectată de factorii profesionali și de mediul ambiant dăunător (factori chimici, radiație ș.a.), consumul de alcool, folosirea unor medicamente. Maladiile acute sau cronice pe care le are mama, de asemenea pot complica evoluția sarcinii și pune în pericol sănătatea atît a mamei, cît și a copilului pe care îl poartă.

Ținînd cont de aceasta este recomandabil ca înainte de a planifica un copil cuplul să facă o evaluare medicală a factorilor de risc pentru sarcină și nașterea copilului.

Pentru reducerea riscurilor ce pot pune în pericol sănătatea mamei și a viitorului copil, în cadrul consilierii vor fi abordate următoarele subiecte:

1. *Evitarea unei sarcini nedorite.* Se va pune accentul pe necesitatea prevenirii unei gravidități nedorite, evitarea sarcinilor la un interval mai mic de doi ani, pînă la vîrsta de 18 ani și după 35 de ani prin aplicarea metodelor de contracepție.

2. *Efectuarea unui control medical înainte de a planifica o sarcină.* Pentru a exclude o maladie extragenitală sau ginecologică ce ar putea complica evoluția sarcinii este recomandabilă efectuarea unui control medical înainte de a planifica sarcina.

3. *Consultarea specialiștilor în cazul unei anamneze obstetricale complicate* (avort spontan habitual, sarcina prematură, moarte prenatală). Se recomandă un control detaliat înainte de sarcină, pentru identificarea factorilor care determină această patologie și efectuarea tratamentului necesar care ar reduce riscurile pentru sarcina ulterioară.

4. *Abținerea de la fumat.* Se va evita aflarea într-o încăpere în care se fumează. Fumatul reduce substanțial șansele de a naște un copil sănătos.

5. *Abținerea de la alcool.* Consumul de alcool în etapa preconcepțională și pe parcursul sarcinii poate cauza întreruperea sarcinii și anomalii de dezvoltare a fătului.

6. *Alimentația corectă.* Este recomandabilă o dietă bogată în vitamine (legume și fructe), folosirea complexelor de polivitamine (în special a vitaminei B și acidului folic) pentru a reduce riscul malformațiilor la făt. Evitarea surplusului și deficitului de greutate.

7. *Necesitatea folosirii medicamentelor* strict recomandate de medic.

8. *Evitarea lucrului greu și a condițiilor nocive.* Lucrul greu și în condiții nocive este contraindicat în perioada preconcepțională și pe parcursul sarcinii.

9. *Excluderea riscului de a avea o maladie cu transmitere sexuală.* Maladiile cu transmitere sexuală (herpes, sifilis, gonoree, chlamidie, HIV/SIDA) pot afecta sănătatea Dumneavoastră și a viitorului copil. Se va recomanda evitarea contactelor sexuale întâmplătoare. În cazul prezenței unui risc sporit de a contacta o maladie cu transmitere sexuală, la fiecare act sexual se va folosi condomul (prezervativul). Înainte de a planifica o sarcină, este indicată excluderea factorilor infecțioși susmenționați prin efectuarea investigațiilor (analizelor) corespunzătoare.

Ar fi util de discutat cu femeile „**Scrisoarea viitoarei mame**”:

„*Dragă surioară!*

Îți mulțumesc pentru scrisoare. Știu că am procedat nu prea rezonabil, povestindu-ți despre graviditatea mea. Din când în când eu încă mai încerc sentimente contradictorii față de viitorul copil, deși noi cu soțul am chibzuit mult înainte de a lua decizia finală. Noi discutăm și posibilitatea de a nu avea de fel copii. Din cale afară ne alarmează acea responsabilitate enormă pentru copil, pe care ne-o asumăm pe mulți ani. Acuma noi cu soțul sîntem în relații bune, pe când micuțul ne va lua o mulțime de forțe și timp.

Mă alarmează și faptul, că nașterea și educația copilului se va reflecta asupra serviciului meu. Tu doar știi, cât de mult îmi place profesia de corespondent. Ne neliniștește și problema financiară. Să vorbim deschis: copiii azi costă grozav de scump.

Nu aș vrea, ca tu să mă consideri egoistă. Eu deja simt necesitatea imperioasă de a deveni mamă bună. Cum numai s-a ivit încrederea că sînt însărcinată, noi am luat de la bibliotecă un morman de cărți despre concepere, dezvoltarea intrauterină a copilului și obligațiunile părinților. Mă mai neliniștește gîndul dacă va fi copilul normal.

Nu știu, mă voi descurca oar, dacă ceva nu va fi așa cum trebuie. Fac totul, pentru ca să mă simt sigură într-un deznodămînt fericit: mănînc hrana necesară, fac exerciții speciale și deseori mă odihnesc, nu fumez și nu folosesc alcoolul. E puțin probabil că există o oarecare altă modalitate de a obține, ca copilul să se nască și să trăiască sănătos.

Tu mă întrebi, cum mă simt. Diminețile uneori îmi vine să vomit, însă în general mă simt bine. Copilul trebuie să se nască aproximativ peste șase luni. Acuma încerc un sentiment de

dedublare: pe de o parte, îmi este extrem de greu de a aștepta o întreagă jumătate de an, pe de altă – deja vreau, ca în genere să nu fie nimic.

Cu drag, Dorina”.

1. Citind scrisoarea Dorinei către sora ei, încercați să vă imaginați, ce ați fi simțit în locul viitoarei mame?

2. Ar fi apărut la Dumneavoastră simțul dedublării pe care îl încerca Dorina? Da sau nu? De ce?

3. Apelînd la abilitatea de a vă plasa pe punctul de vedere a altuia, ce sfaturi i-ați putea să-i dați Dorinei, despre ce o veți avertiza?

Consultația căsătoriei și a sexului, constituind o ramură a medicinei și psihologiei și integrîndu-se în ocrotirea publică a sănătății, au mare valoare practică. La sarcinile de bază ale consultațiilor, de rînd cu educația sexual-etică, în scopul pregătirii către viitorul parteneriat, căsătorie și viață familială, se referă o complexitate largă de sarcini ale planificării familiei, inclusiv consilierea în situații deosebit de complicate și în cazul dereglării funcției sexuale. Însă funcția de bază revine convorbirilor consultative, care în caz de necesitate se completează cu alte acțiuni.

Cu cît mai devreme începe viața sexuală, cu atît mai mare e probabilitatea gravidității. Conform cercetărilor, fetele care au dobîndit experiența contactelor sexuale la 15 ani sau mai devreme, devin gravide a doua oară mai frecvent, decît cele care au început relațiile intime la 18 sau 19 ani.

În timp ce înainte majoritatea femeilor tinere purtau sarcina, acum în întreaga lume tot mai multe și mai multe din ele se decid la avort.

Necesitatea educației vizînd problemele contracepției la tineri

Una din cele mai importante măsuri în vederea prevenirii gravidității o constituie contracepția sigură. Mai întîi de toate sînt necesare cunoștințele corespunzătoare despre metodele existente. De asemenea este important de a obține motivația corespunzătoare, ca tinerii nu numai să cunoască metodele, dar și să le aplice îndată cum vor avea contacte intime, iar apoi în mod regulat.

Cum stau lucrurile în prezent? Necătfînd la diversitatea regimurilor sociale în multe țări, precum s-a constatat, pregătirea tinerilor către sexul pînă la căsătorie, inclusiv și prevenirea gravidității, se efectuează nesatisfăcător. Conform datelor investigațiilor, pînă în prezent se dă

prioritate mijloacelor tradiționale și mai puțin sigure (dacă în genere partenerii se decid la prevenirea gravidității).

Cunoștințele despre posibilitățile prevenirii sarcinii și atitudinea față de ele se referă completamente la domeniul problemelor de dezvoltare și educație a tineretului. Necătfînd la faptul că în principiu mijloacele contraceptive sînt accesibile, totuși, unii tineri nu se pot folosi de ele în măsura în care aceasta o cere activismul lor sexual.

În discuțiile științifice se oferă prea puțină atenție aspectelor *etice* și *afective* ale aplicării mijloacelor contraceptive.

În general se poate reieși din accepția, că azi tineretul nu este împotriva contracepției, deși din diferite pricini iau o atitudine prejudicioasă față de anumite metode.

Asemenea prejucții apar deseori din cauza fricii în fața influenței nefavorabile pentru sănătate a acestora, deseori din neștiință (de exemplu, neutilizarea pilulelor din cauza fricii, că ele vor dăuna sănătății, sau neîncrederea în contracepția hormonală).

A doua categorie de prejucții ține de problemele *estetice* și *practice* ale folosirii acestor mijloace. Unii tineri, spre exemplu, se sfîiesc să procure prezervative (fetele rareori fac aceasta), să le poarte cu sine și apoi să le folosească în momentul corespunzător, întrerupînd, dar posibil și distrugînd jocul de dragoste din cauza manipulărilor tehnice.

Alte cauze ale nefolosirii unor mijloace contraceptive se explică prin factori *situativi*, caracterul relațiilor partenerilor, structura personalității unor parteneri, aici deseori manifestîndu-se spontaneitatea sau iresponsabilitatea față de sine și de partener, dar mai întîi de toate față de posibila naștere a unei vieți noi. Pe cît de explicabilă este graviditatea neplanificată, pe atît de lipsită de bucurie este ea din punct de vedere moral, nemaivorbind despre faptul, că odată cu sarcina nedorită apar probleme foarte serioase pentru tinerii parteneri și societate. Ideal a fost și rămîne copilul dorit.

Contracepția la tineri. Precum reiese din numeroasele publicații ale ultimului timp, plasarea începutului vieții sexuale la o vîrstă mai timpurie și în legătură cu aceasta creșterea procentului femeilor tinere cu graviditate nedorită în timpul de față este o problemă internațională, cu care se ocupă nu doar medicina și demografia, dar, de asemenea, sociologia și pedagogia¹.

Nemaivorbind deja despre riscul economic și social, graviditatea reprezintă pentru sănătatea adolescenților un pericol mai mare decît pentru adulți. Statistica internațională fixează o mortalitate mai înaltă anume a femeilor tinere și a copiilor lor și anume chiar în țările cu depistarea timpurie a sarcinii și deservire medicală favorabilă. Pe contul mamelor tinere revine

¹ Ликке Арезин, Курт Штарке. Контрацепция у молодых людей // Любовь и сексуальность до 30 лет.

evident un procent mai mare de copii născuți prematur, decât pe cel al femeilor după 20 de ani. Datorită faptului că dezvoltarea copiilor cu greutate redusă este însoțită de complicații mult mai esențiale, mortalitatea lor este mult mai înaltă decât la copiii născuți la timp cu greutate normală și necătfînd la progresele în deservirea medicală a nou-născuților, scăderea esențială a numărului lor încă nu se reușește.

La fel și întreruperea sarcinii nedorite, precum se știe, nu este lipsită de risc; în plus, adolescenții nu admit nici gîndul despre graviditate și deseori află despre starea lor prea tîrziu, astfel adresîndu-se medicului uneori chiar după scurgerea termenului de 12 săptămîni. Intervenția devine cu atît mai dificilă, cu cît mai departe a mers sarcina, în plus după a treia lună ea este posibilă doar cu permisiunea unei comisii speciale ținînd în cazul unor circumstanțe deosebit de dificile.

Însă, pornind de la faptul că chiar și în cazul realizării unei intervenții medicale corecte niciodată nu pot fi excluse complet complicațiile, de exemplu, inflamația ulterioară, care poate deveni chiar cauza viitoarei infertilități, trebuie numaidecît de încercat de a evita sarcina nedorită.

5. Adolescenților despre adolescenți

Problematika sexualității este mai acut resimțită la vîrsta adolescenței, vîrstă caracteristică prin importante schimbări biologice, psihice și sociale, care vor influența cursul vieții mai tîrziu. Aici și acum se formează identitatea sexuală, apar preocupări și relații cu partenerii de sex opus, sentimente de dragoste, emoții și tentații specifice vîrstei.

De aceea această categorie de vîrstă trebuie ajutată în procesul de învățare a propriilor transformări fizice, în înțelegerea și cunoașterea sexualității. Funcțiile sexuale și, mai ales, comportamentul depind, în primul rînd, de capacitatea de a accepta și interpreta corect informațiile căpătate sau citite.

Adevărul e, că nu toți părinții, spre regret, sînt pregătiți să răspundă copiilor la mulțimea de întrebări care îi frămîntă. Deseori apar complexe nu numai la copii, ci și la părinții lor. Ei nu pot trece peste o barieră imaginară, nu au încredere în sine, în puterea ce-i leagă de copilul lor. Divergențele dintre cele două generații pot aduce la greșeli fatale.

Este firesc să acceptăm, că părinții ar trebui să fie pregătiți cel puțin moral pentru a răspunde copiilor și să înceapă ei înșiși convorbirea la un loc și la un moment potrivit. În acest

sens scrisoarea unei mame, medic ginecolog, adresată fiicei sale-adolescente, proaspăt intrate în perioada “vârstei periculoase”, ar putea servi drept exemplu demn de urmat.

„Dragă fiică!”

Cît de repede zboară timpul. Cînd mă uit la tine îmi apare în amintire un dolofan greu, care împrăștie prin odaie jucăriile sale, apoi – elevă în clasa întâi cu bucle mătăsoase, încă mai tîrziu – fată adolescentă în pantaloni scurți și tricou de sport, semănînd cu un băiat slăbuț. Unde s-au dus toate acestea? Acum în fața mea e cu totul alt om – frumos, tainic, inexplicabil – o fată tînără. Fiecare zi în ea descoperi ceva nou, ca și în cazul prefacerii unei crisalide (gogoase) într-un fluture multicolor. Tu singură te privești cu mirare în oglindă, descoperind în sine trăsături necunoscute anterior.

Cred, că vor trece nu așa de mulți ani și în această oglindă se va reflecta următorul tău chip – de mamă tînără, ce-și așteaptă primul copil. Cum va fi această vreme pentru tine? Multe depind de tine însuși.

Eu nu-s o fățarnică și înțeleg, că tinerii vor să fie fericiți, să trăiască plăcere, bucurie – cît mai mult și chiar acum. Însă, cînd vine cazul să examinez în scaunul ginecologic gravidele de 15-17 ani care își ascund starea sa de la cei din jur, imploră să nu povestim nimic părinților, cer să li se prescrie imediat pastile de la care “totul se va resorbi...” Eu întrebam pe unele din ele: “Ce te-a împins la o experiență intimă atît de timpurie? Ce ai obținut de la ea?” Nici una din ele nu și-a amintit de bucurie sau plăcere. Cel mai des aceasta era o simplă curiozitate. Curiozitate, pentru care ulterior au fost nevoite să se răsplătească cu amar, obidă, încredere în nedreptatea întregii lumi existente și necredință în iubire.

Fetele, care încep viața sexuală înainte de timpul predeterminat de natură, bineînțeles, nu știu despre faptul, că contactele sexuale timpurii și frecvente aduc mai tîrziu la dezvoltarea miomei – despre aceasta mărturisesc datele științifice cele mai recente. Că mucoasa organelor sexuale pînă la 18 ani are o vulnerabilitate sporită față de infecție, în plus, spermatozoizii exercită asupra ei acțiune cancerogenă. Ele nici măcar nu-și dau seama că intimitatea mai devreme sau mai tîrziu se termină cu graviditate. Și nici un fel de metode de contracepție, cît de bine n-ar descrie avantajele lor reclama, nu pot fi absolut sigure. Mai mult, fiecare din ele asigură o influență nefavorabilă asupra feminității în formare.

Eu aș vrea ca tu să înțelegi principalul: pentru relațiile intime a nevoie de curățenie spirituală și fizică. Ea este necesară, pentru ca viitorul copil să fie sănătos și fericit. Ești pregătită tu pentru aceasta? Și răspunde oare acestor cerințe acel care va deveni tatăl copilului tău? Dacă ai ști, cît de îngrozitor îmi este să-mi pun aceste întrebări, cînd în consultația noastră de femei vin fete de vîrsta ta, care suferă de boli venerice, hepatita B, alte infecții ce se

transmit prin sînge în timpul contactelor sexuale. Iar ultimii ani în raionul unde locuim au apărut bolnavi de SIDA. Eu nu te sperii, dar aceasta e acea viață, în care tu urmează să trăiești. Și cît de mult aș vrea ca, în pofida la toate acestea, tu să-ți construiești în această viață familia ta normală, favorabilă. Probabil, aceasta e cea mai scumpă dorință a fiecărei mame.

Cred că aceasta este întru totul posibil și azi. Sper, că vei reuși să-ți scrii istoria vieții tale feminine nu de la foaia neagră, ci de la cea albă curată. Și prima graviditate nu va începe cu întrebarea: “Dar poate, totuși, avort?”. Sper, că tu nu vei admite nici în gînd această crimă, care este nu simplu o operație ginecologică banală, ci moartea unei părți din tine însuși, ceea ce se va răsfrînge apoi și asupra sănătății tale și asupra destinului tău de mai departe.

Cunosc cupluri tinere din experiența mea medicală, care cu cîteva luni pînă la conceperea copilului începuse a se pregăti pentru a deveni părinți – au renunțat de la deprinderile rele, medicamente, stresuri. Viitoarele mame din primele zile ale vieții viitorului lor bebeluș îl iubeau, vorbeau cu el, făceau totul necesar pentru sănătatea lui. Iar aceasta e atît de important pentru copil – ca el să fie iubit și dorit începînd cu primele ore ale existenței sale.

Mă bucur, că azi tot mai des văd tineri tați, care vin la consultația de femei împreună cu soțiile. Iar apoi eu întîlnesc aceleași cupluri tinere care în doi cu căruciorul se îndreaptă spre policlinica de copii.

Petrecînd cu ochii idila familială a fostei paciente, revin în consultația noastră de femei și observ obișnuita figură tinerică în fața ușii cabinetului meu care mă petrece cu o privire dușmănos-disperătoare. Din nou graviditate “neașteptată”, rugăminți de a da rețeta de pastile sigure sau îndreptare la avort.

Fiicuțo, cît de mult aș dori ca tu niciodată să nu nimerești pe acest loc! Eu nu știu de ce întotdeauna te văd pe tine cu acelea, altele, care împreună cu soții – și la maternitate și la clinica de copii”.

Educația sexuală, prin modalitatea informației expuse trebuie să ajute adolescentului să înțeleagă în mod pozitiv sexualitatea, să aibă grijă de sănătatea sa reproductivă și să-și formeze abilitatea de a lua decizii corecte în prezent și în viitor. Tocmai acestor criterii corespunde dialogul inițiat în “Cartea despre și pentru adolescenți”, Chișinău, 1999 de către autoarea ei Dr. Valentina Vatamaniuc, din care aș preluat unele pasaje..

□ *La ce vîrstă este bine să înceapă viața sexuală.* O întrebare mereu de actualitate printre adolescenți. Medicii și psihologii spun că începerea vieții sexuale la 14-15 ani este dăunătoare, deoarece la această vîrstă maturitatea sexuală și, mai ales, cea psihică nu este deplină și nicidecum nu poate aduce mari satisfacții. În schimb, e pîndită la fiecare pas de mari primejdii: sarcina la fete, care de obicei se încheie cu un avort și boli sexual transmisibile la toți.

La această vîrstă băieții sînt preocupați în primul rînd de sex, vor să-l descopere, să experimenteze cît mai multe lucruri, fiind mai puțin preocupați de sentimentele de dragoste profundă și statornică; băieții trebuie imperios să se descarce – ei se satisfac odată cu ejacularea. Pe cînd cele mai multe fete rămîn nedumerite: “Asta-i tot?”, pentru că ele se maturizează sentimental mai repede. Iată de ce fetele acceptă să înceapă relațiile sexuale, de cele mai multe ori, nu din curiozitate ci de teamă să nu-și piardă prietenul drag. Aceștia (șmecherii!), simțindu-le punctul slab, le șantajează că-și vor găsi o altă prietenă, mai libertină, care nu pune preț pe virginitate...

Aici, dragi domnișoare, maximă atenție: a fi virgină, cel puțin pînă la absolvirea liceului, pînă la găsirea unui rost în viață, nu este o rușine și nici o povară. Cu răbdare, timpul le rezolvă pe toate.

Tot medicii și psihologii sînt de părere că de la 18-19 ani fetele pot cîntări mai bine situațiile, iar băieții pot adăuga impulsurilor sexuale și sentimente, tandrețe. Astfel și relațiile sexuale sînt mai frumoase și plăcute.

□ *Cum are loc fecundarea la oameni?* Spermatozoizii sînt ejaculați de bărbat în vagina femeii și se contopesc cu una sau mai multe ovule în trompele uterine. Apoi oul fecundat timp de vreo 3-4 zile ajunge în uterul femeii și se plantează. Acolo embrionul se dezvoltă, crește și la sfîrșitul sarcinii (care la diferite femei variază) fătul se naște viu prin organele genitale sau prin operație cezariană.

□ *Ce este “virginitatea”?* Virginitatea este o stare a domnișoarei sau flăcăului, care nu au avut niciodată rapoarte sexuale. Dacă virginitatea domnișoarei se confirmă prin integritatea himenului, apoi la băieți – nu este nici un fel de semn fizic ce ar depista dezvirginarea.

□ *Poate oare domnișoara, fiind virgină, să devină însărcinată?* Poate, dacă ejacularea spermei are loc în apropierea vulvei și dacă domnișoara este sănătoasă, dacă sînt toate condițiile pentru implantarea oului fecundat.

□ *Eu am 15 ani și încă nu am menstruație.* E normal? De obicei, menstruațiile se încep între 12 și 14 ani, însă uneori – la 10 ani sau la 16 ani. Aceasta nu înseamnă că este vreo patologie. În caz de reținere a primei menstruații după 16 ani trebuie să fiți consultată la medic-ginecolog.

□ *Nu pot înțelege cum are loc menstruația.* Ca rezultat la micșorarea bruscă a secreției hormonale ce are loc în ovare se dezlipiște stratul superior din cavitatea uterului. Acest proces este urmat de o hemoragie. Eliminările sanguinolente conțin nu numai sînge curat, de aceea nu are loc coagularea sîngelui.

Se poate în timpul menstruației să ai rapoarte sexuale? Da, însă nu este de dorit, din cauza posibilei infecții. A doua problemă care poate să apară – intensificarea eliminărilor sanguinolente.

Dacă la domnișoară are loc o reținere de menstruație de lungă durată (de câțiva ani) sînt consecințe? Desigur, numaidecît trebuie de adresat medicului, fiindcă pot interveni schimbări evidente.

Cînd ai menstruație și concomitent dureri mari ce trebuie să faci? Dacă se repetă menstruația dureroasă de vreo cîteva ori este cazul de a consulta medicul-ginecolog. Posibil, va fi depistată vreo anexită. Uneori dureri menstruale apar din cauza deviației poziției uterului – retroflexia. În așa caz medicul vă va propune după examinarea necesară o cură de tratament fizioterapeutic, medimencamentos sau exerciții de gimnastică curativă, în dependență de complicitatea problemei.

E normal cînd ciclul menstrual merge de două ori pe lună? Dacă ciclul se repetă peste 26-28 de zile este normal. Cea mai scurtă perioadă peste care se repetă ciclul menstrual este de 21 de zile, cea mai lungă – 35 zile. În caz de repetare ciclică a menstruației cu același interval nu este patologie. În caz dacă la aceeași persoană intervalul este mai scurt de 21 de zile și mai lung de 35 de zile este nevoie de consultația ginecologului.

Mi s-a întîmplat ultima dată că ciclul menstrual a întîrziat cu vreo trei săptămîni și a mers doar două ore, foarte puțin. Pot să rămîn însărcinată? Da, posibilitatea e foarte mare. E nevoie de a face un test la sarcină (cu urina de dimineață). Apoi în dependență de rezultat va fi aleasă o rezolvare a problemei (împreună cu medicul).

E posibilă oare o situație cînd o domnișoară neajunsă la maturitate (pînă la apariția primei menstruații) să devină însărcinată? Da, dacă actul sexual a avut loc în perioada expulsiei ovulului din ovar, dacă au fost condițiile necesare de implantare a oului fecundat în uter, dacă sperma partenerului sexual era fertilă. De obicei însă, în primele cicluri menstruale ovulația lipsește.

Cînd poți să ai relații sexuale (fără să folosiți vreo metodă de contracepție) în așa fel, ca să nu devii gravidă? Să nu te folosești de vreo metodă contraceptivă” dar să urmărești graficul de menstruație este tot o metodă de contracepție, numită fiziologică (sau de calendar).

Prietena mea folosește pastile “Microgynon”. Mi-a povestit că sînt anticoncepționale. Dar am aflat că ea cu doi tineri a avut relații sexuale pe parcursul a trei zile. Oare este bine ce face? Și ce garanții este că nu va deveni însărcinată?

Folosind pastile anticoncepționale (după instrucțiune) există o garanție că sarcina nu va fi. Însă cazul prietenii tale este periculos din cauza că probabilitatea infecției cu bolile venerice

crește în progresie geometrică, fiindcă, cred că, cei doi parteneri sexuali ai prietenii tale au avut raporturi sexuale cu alte partenere iar ele cu alți tineri ș.a.m.d. Deci riscul este foarte mare de a se contamina cu boli transmisibile sexuale. Trebuie să-ți sfătui prietena să folosească mai bine prezervativele și să-și facă o ordine în viața ei intimă sexuală. Și cel mai curînd să plece la un examen ginecologic pentru a confirma lipsa bolilor cu transmisie sexuală.

□ *Cum se primesc pastilele contraceptive?* În fiecare seară, la aceeași oră, din prima zi de ciclu menstrual pînă se termină pastilele de pe folie (21 sau 28). Dacă sînt pastile roșii sau albe, ce se deosebesc de cele pachetale, se primesc și ele. Între pastile nu se face întrerupere. La a 2-3 pastilă roșie se începe ciclul menstrual. Cînd se termină pastilele roșii și menstruația nu s-a oprit, din a doua seară se primește o pastilă de pe cealaltă folie.

□ *“Dacă eu voi folosi pastile anticoncepționale un an sau mai mulți, nu mă voi îngrășa?”* – am auzit de la alte fete ce au adăugat vreo cîteva kilograme.

Ce vi s-a spus nu este chiar adevărat. Contraceptivele moderne sînt cu o doză foarte mică de hormoni și nu pot provoca schimbări atît de evidente în organismul femeii. În mediu după folosirea incontinuu a pastilelor anti-beli timp de un an femeia adaugă la masa corpului 0,8-1 kg, ce nu este așa de mult. Trebuie să știți că folosirea pastilelor are multe avantaje, adică ameliorează starea generală a femeii.

□ *“O prietenă de a mea a primit tablete contraceptive special pentru a regula ciclul menstrual. Într-adevăr ele au așa un efect bun?”* Da, acesta este un avantaj al pastilelor contraceptive. Trebuie menționată doar strictețea folosirii și veți vedea ce bine vă veți simți.

□ *“Eu am avut o mare problemă un an în urmă. Foloseam pastile hormonale și am rămas însărcinată. Am fost nevoită să fac avort. Nu mai cred în ele!”* Nu știu cît de disciplinată ați fost, folosind pastile. Dacă ați uitat să primiți vreo pastilă din primele 14 zile, probabilitatea de eșec e foarte mare. Dacă uitați să primiți pastilele în a 18-21 zi – nu este nimic important – pur și simplu ciclul menstrual va veni mai repede. Însă trebuie să cunoașteți o nuanță foarte importantă: dacă pe parcursul folosirii pastilelor hormonale ați fost nevoiți concomitent să primiți antibiotice, preparate sedative – efectul contraceptiv scade simțitor și în așa caz trebuie timp de 7-10 zile folosită o altă metodă de contracepție ca spermicidele contemporane sau prezervativul.

□ *“Ce să fac dacă voi uita întîmplător să iau pastila?”* În așa caz trebuie să luați pastila îndată ce v-ați adus aminte, în primele 12 ore. Dacă n-ați folosit pastila uitată în aceste 12 ore, luați următoarea pastilă la ora obișnuită, folosind timp de o săptămînă o metodă hormonală de contracepție – prezervativul, spermicidele.

□ “Diferite firme farmaceutice prescriu folosirea pastilelor diferit – unele propun din ziua a cincia, altele – din prima zi. Cum este corect?” Ultimele instrucțiuni contemporane propun de a folosi pastilele contraceptive în felul următor: prima pastilă se ia în prima zi de ciclu menstrual. Următoarele se primesc zilnic, la aceeași oră, după săgeata indicată pe folie. Eu le propun clientelor să-și facă un regim de timp – spre exemplu, la orele 21, când se începe ediția în limba română a “Expres TV Moldova 1”.

Tema specială 8. Ce este dragostea conjugală?

Dragostea conjugală sau dragostea dintre soț și soție, spre deosebire de iubirea fraternă sau prietenie, se caracterizează prin intimitate fizică în relații cu toate consecințele ei: o legătură mai profundă, nașterea copiilor, grijile de părinți. Soții devin un întreg și sub alte aspecte. Ei își unesc averile, viitorul, statutul social.

Tinerețea este timpul pregătirii pentru dragostea conjugală. Omul vrea să-și imite părinții în ceva foarte important: în crearea propriei familii. Acum iubirea reciprocă a părinților se întruchipează în acțiunile copilului ce a crescut.

Acest nivel de iubire se concentrează asupra unui om și este înnobilit de dorința sexuală. Într-adevăr, dragostea conjugală matură, adevărată are o proprietate exclusivă: ea nu dorește să împartă partenerul cu altcineva. Prin aceasta ea se deosebește de dragostea matură în care oamenii sînt fericiți că prietenii lor mai au și alți prieteni.

Dragostea conjugală aparține căsniciei și ea se poate afla în cea mai mare siguranță și poate prospera anume în cadrul căsătoriei.

Relațiile intime a doi oameni maturi, încadrate în căsătorie, contribuie la perfecționarea inimilor celor doi.

Relațiile sexuale a doi oameni nematuri încetinesc și denaturează dezvoltarea capacității lor de a iubi. Ele creează iluzia de apropiere și maturitate, care nu sînt încă binemeritate. Astfel, ele subminează aspirația omului către o apropiere și maturitate adevărată.

Capacitatea de a iubi cu dragoste fraternă este necesară și în căsătorie. Soțul nu întotdeauna are rol de partener romantic. Uneori el are rolul de frate/soră, alteori – mai mare, uneori – mai mic, alteori are rolul de tată/mamă, iar uneori – chiar de copil, de exemplu, dacă soția este bolnavă, atunci el este tată. Căsătoria, în multe privințe, este o prietenie pe termen lung. Însoțitorii unei prietenii bune sînt: răbdarea, fidelitatea, spiritul de conciliere, atribute foarte esențiale pentru relațiile conjugale. Orice lacună în capacitatea de a fi prieten, mai târziu, se răsfrînge negativ asupra relațiilor conjugale. O căsătorie prematură sau legătura

intimă precoce micșorează probabilitatea creării relațiilor conjugale care aduc adevărata satisfacție.

Ultima, și cea mai grea încercare este dragostea paternă. Această dragoste este orientată asupra omului aflat în situația de copil.

Acesta este cel mai dezinteresat nivel de iubire. Dragostea de părinte prețuiește omul nu după ceea ce face sau ce are. Ea este mai mult preocupată de personalitatea ființei iubite și de faptul cine va deveni acesta în viitor. În sensul activ, ea dorește să dea celui alt tot ce are mai bun doar pentru a alimenta și susține creșterea lui. În sensul pasiv, dragostea paternă se străduiește să scoată la suprafață tot ce este mai bun în om. Pentru aceasta este nevoie de a asculta, a aștepta, a prețui.

Încercările și bucuriile dragostei conjugale pregătesc omul pentru a înfrunța greutăți și a avea satisfacție de la iubirea paternă. Unitatea fizică și spirituală a soțului și soției dau rod – nașterea copiilor – continuarea arborelui genealogic. Fiecare dintre părinți își aduce contribuția sa la această nouă genealogie. Iubirea pe care cândva i-au dăruit-o lui părinții, acum bunei, îl îndeamnă pe părinte să alimenteze și să susțină această viață nouă.

Și iarăși, un copil începe viața neputincios și dependent. Are nevoie de părinți care să aibă grijă permanentă de el. Copilul nu știe de unul singur de ce are nevoie și, bineînțeles, nu se poate exprima prin cuvinte. Părinții trebuie să posede cunoștințe despre copii în genere și în mod intuitiv să-și înțeleagă propriul copil. Înțelegînd, anticipînd și satisfăcînd necesitățile controlului fizic, curiozității și sensibilității emoționale, părinții se străduiesc să dea tot ce le stă în puteri.

În majoritatea cazurilor munca depusă de părinți pentru a-și crește copiii nu este răsplătită după merite de către aceștia. Un copil nu poate prețui jertfele aduse de tată și de mamă. Mai mult ca atât, copilul poate da dovadă de neînțelegere și din cauza nematurității sale el poate să respingă iubirea și grija părintească. Pe un părinte adevărat acest lucru nu-l oprește. Munca depusă de părinte pentru educația copilului iubit, de fapt, constituie răsplata lui, chiar dacă meritele lui vor rămîne neînțelese încă mulți ani.

Mărturisind adevărul...

Mă grăbesc acasă –
Nu-ntîrzii.
Mă grăbesc acasă –
Am copii.
Mă așteaptă dragii
Mititei.
Lungă-i ziua, lungă
Fără ei.
Cu copii-n brațe-s
Luminat

Ca un pom de floare
Încărcat.
Ca o rădăcină de izvor
Care ține vie
Setea lor.
Semănăm prin casă
Jucării.
Suntem cu copiii
Iar copii.

Vasile Romanciuc

“Ei și ce, parcă m-ar putea obliga cineva să mă însor? Vorbă să fie? Și aceasta acum, când e lipsă de flăcăi de însurat! Eu, spre exemplu, în genere, nu am nevoie de copii – după noi fie măcar și potopul! Lasă femeile să spele scutece, să nu doarmă nopțile. Cu atît mai mult că unele din ele acceptă cu ușurință relațiile extraconjugale. Eu încă fiind student în anul doi trăiam cu o femeie mai în vîrstă ca mine. Părinții nu aveau nici un fel de obiecții: eu nu eram “înrobit” de familie, îmi rămînea timp și pentru învățatură și pentru munca obștească. Am înțeles că așa ceva e convenabil. Ce rost mai are să ne dăm în vînt după greutăți, dacă și așa e bine? De acest principiu mă conduc și pînă acum. Cine mă va condamna? De altfel, și din punct de vedere material e bine: cadourile nu am a face, grijile-mi sînt puține. Datoria mea e să aduc cartofi. Aceasta nu e un lucru greu.

Mă numesc Sandu”.

Chestionar pentru autoevaluare

1. Care sînt drepturile beneficiarului serviciilor de planificare familială și modalitățile de asigurare a acestora?
2. Ce idei fundamentale ar putea servi drept temelie pentru asigurarea eficienței instrucției?
3. Care sînt tipurile și obiectivele consultației în domeniul planificării familiale?
4. Ce sarcini urmăreasc consultațiile căsătoriei, sexului și familiei?
5. Cum poate fi motivată necesitatea educației vizînd problemele contracepției la tineri?
6. Ce obiective sub aspectul modalității informației expuse urmărește educația sexuală a adolescenților?
7. Ce este dragostea conjugală?

Bibliografie selectivă:

- Compendiu de planificare familială. Chișinău, Moldova, 2000. – 222 p.
 Vatamaniuc V. Cartea despre și pentru adolescenți, Chișinău, 1999. – 92 p.
 Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesori. Chișinău, 2000. – 309 p.
 Jane Wedscheider Hijman, Esther R. Rome ș.a. Sacrificîndu-ne în numele dragostei. Muzeum, 2001. – 192 p.

X.**VIZIUNI CONCEPTUALE PRIVIND EDUCAȚIA/INSTRUIREA SEXUALĂ
ÎN PERIOADA ADOLESCENȚEI/TINERETEI**

1. Cum e “organizată” viața sexului în adolescență. Modele de abordare a educației sexuale

247

2. Informarea sexuală și schimbarea chibzuită a comportamentului: care e corelația?

251

3. Importanța cunoașterii riscurilor activității sexuale la vârsta adolescență.

253

4. Înțelegerea nesiguranței “sexului protejat”.

255

5. Care model de instruire să alegem?

256

6. Prioritățile educației sexuale bazate pe formarea caracterului.

257

7. Adolescenții-părinți și consecințele căsătoriilor timpurii pentru tinerii părinți

260

Tema specială 9.

Despre dragostea de mamă (maternă) și de tată (paternă)

263

Chestionar pentru autoevaluare

266

Bibliografie selectivă

266

Stăpînirea de sine a tatălui este preceptul cel mai însemnat pentru copii.

Democrit



Rețineți că copiii voștri se vor purta cu voi la fel, cum voi vă purtați cu părinții voștri.

Fales



Dragostea față de părinți este temelia tuturor virtuților.

Cicerone



1. Cum e “organizată” viața sexului în adolescență. Modele de abordare a educației sexuale

Acest compartiment este consacrat concepțiilor de reper privind modelul de abordare a educației sexuale. Independent de faptul cine este implicat în activitatea de educație sexuală a tineretului – părinții, pedagogii, lucrătorii medico-sanitari, ei trebuie să înțeleagă clar care sînt valorile pe care doresc să le altoiască în conștiința copilului, ce atitudine față de comportamentul sexual urmăresc să cultive.

Sfera *sexului* (în sens mai vechi – *gen*) ascunde atîta greutate și chin, împingîndu-l deseori pe om spre greșeli ireparabile, dar și aceea ce este luminos și creator în el.

Organizarea corectă a vieții sexului este o sarcină, pe lîngă care nu poate trece nimeni din noi. Aici se află cheia spre cele mai principale și importante fapte ale vieții noastre.

În tema despre viața sexului și despre organizarea ei corectă există încă o latură la care nu putem să nu atragem atenția – *trezirea prematură* (deși deseori tăinuită) a *interesului* pentru întrebările sexului. Putem afirma că tineretul nu suferă de nimic atît de mult în această sferă ca de o curiozitate tainică, acea încordare lăuntrică, pe care o ascunde cu minuțiozitate, ceea ce este foarte periculos. Datoria maturilor – să meargă în întîmpinarea tineretului și să ducă convorbiri cu el pentru a-i ajuta în formarea unei dispoziții care neînăbușind și nediformînd nici o mișcare naturală, ar putea asigura dezvoltarea normală, sănătoasă a tuturor forțelor de om.

Vorbind despre viața sexului menționăm importanța excepțională a ei în vîrsta adolescenței și tinereții, a anilor așa zisei maturizări sexuale, care ocupă la băieți vîrsta între 13-14 pînă la 25 ani, la fete – între 11-12 pînă la 23 de ani. Anume în acești ani, cu o deosebită putere se manifestă acea neorînduală fatală a sferei sexului, care dă tabloul unei pronunțate bifurcări, aidoma unei dezintegrări a forțelor sexului în două sfere diferite.

De o parte se concentrează *sexualitatea* care îmbrățișează latura pur corporală a sexului și toate acele mișcări psihice care sînt legate cu această latură trupească a sexului, iar de altă parte, separat, iar uneori și în poziție de respingere bruscă a sexualității, se prezintă *erosul*, mișcările iubirii și căutării unei contopiri spirituale cu ființa iubită. Și erosul și sexualitatea constituie în mod egal manifestările sexului, însă în despărțirea, iar uneori și în antagonismul lor, se reprezintă cu toată claritatea complexitatea sexului din noi ca forță *spiritual-corporală*. Organizarea corectă a sexului tocmai și constă în depășirea acestei duplicități, în restabilirea acelei integrități, spre care tinde orice suflare.

Sexualitatea, altfel spus conștiința sexuală, poate fi foarte slabă și moderată, poate fi foarte vagă și neclară (prin ce se caracterizează “puritatea” psihică mai ales la fete, dar uneori și

la tineri). În virtutea particularităților fiziologico-anatomice ale organismului bărbătesc conștiința sexuală la tineri poate obține foarte ușor un caracter pronunțat, viu. Uneori această claritate este condiționată nu din interior, de acuitatea proceselor lăuntrice, ci de impactul *imaginației*, care acutizează și întărește trăirile chiar și neînsemnate, născute dinăuntru. Însă conștiința sexului nu se limitează doar la sexualitate (este vorba de perioada maturizării sexuale și mai departe): alături de sexualitate se trezește și se dezvoltă puternic nevoia pur spirituală pentru iubire, necesitatea unirii umane depline, în întregime cu ființa iubită. Trăgându-și originea de la aceeași rădăcină – de la sex, ambele aceste sfere nu sînt nicidecum despărțite; într-un om normal și sănătos spiritual ambele sfere se află într-o coerență adîncă. Viața sexului se manifestă nu doar în trebuința vieții sexuale, însă și mai mult – în nevoia de iubire; apropierea trupească reprezintă doar o parte a acestei necesități, căreia ea i se subordonează.

Ca atare dublitatea sexualității și a erosului trebuie învinsă și ea este eliminată într-adevăr în viața integră, care se creează prin formarea familiei – în afara ei ea fiind irezolvabilă.

Pe măsura apropierii maturizării sexuale, dar mai ales în decursul ei, în cazul în care imaginația adolescentului nu este trezită prematur, nu este stricată, sfera erosului domină în suflet, iar sexualitatea se adăpostește oarecum pe neobservate alături, fără a “declara” tare despre sine. Însă în cazul dezvoltării premature a imaginației și a stricării ei sexualitatea înlătură mișcarea erosului, plasîndu-se pe primul loc și nu rareori împingîndu-i pe adolescenți spre năzbîtii periculoase, uneori ducînd chiar la decădere timpurie, la vicii și perversiuni tainice. Excitarea sexuală, aprinsă de timpuriu în suflet, ajunge să obțină uneori un caracter atît de furtunos și impetuos, încît devine greu de a fi stăpînită. Cu atît mai important este de a arunca de pe sine vraja acestei excitații – de a trece peste aceste puncte periculoase – aceasta dînd și conștiința propriei forțe, și experiența eliberării de tînjeala sexualității. Includerea într-o muncă fizică sau intelectuală este suficientă pentru ca sufletului să-i fie mai ușor să se isprăvească cu chemarea chinuitoare a sexualității. Se știe că excitarea sexuală, în esența sa, nu este deloc atît de puternică – ea este furtunoasă și impetuoasă, insistentă și indirectă, dar ușor și se potolește, se ascunde în interior, dacă, în minutele acute, atenția este distrasă de la ea.

Energia sexului nu se istovește în întregime în sexualitate, creînd alături de sine o trebuință enormă și profundă de a iubi, ieșind după hotarele personalității proprii pentru a se uni în întregime cu ființa iubită. Cu cît este mai curat tînrul, cu atît mai puternic și mai triumfător se resimte în el anume tînjeala spirituală, trebuința de a iubi pe cineva și a fi iubit la rîndu-i. Fără exagerare, se poate de spus că nimic nu este atît de folositor, de binefăcător pentru tînr, ca faptul, dacă el va îndrăgi în acest timp pe cineva. În acest caz, tînrul fără careva eforturi, doar în virtutea naturii lăuntrice a omului, va păși pe calea purității: sexualitatea nu va dispărea, însă

în îmbinare cu pornirile iubirii își va pierde forța sa tulburătoare, doar înecînd sufletul printr-o anticipare nedeslușită a intimității: în raport cu ființa iubită. Dacă însă iubirea nu este prezentă, dacă sufletul caută pe cineva să iubească fără să-l găsească, dacă e fără speranță și neputincioasă forța erosului, atunci pornirile sexualității pun stăpînire cu o enormă putere asupra sufletului și lupta cu ele devine foarte dificilă. Anume aici și se ascunde forța ispitelor, sufletul confuz și chinuit negăsindu-le împotrivire – pasul iremediabil fiind săvîrșit cu o oarecare sfișiere de inimă. Trebuința de iubire se rupe, rămînînd inutilă și ajungînd să se deschidă cursul liber pentru manifestarea nestăpînită a sexualității. Bifurcarea sexualității și a erosului devine înspăimîntătoare, periculoasă, punînd în fața tinerilor, iar uneori și a domnișoarelor, o problemă chinuitoare, deseori irezolvabilă a vieții, împingîndu-i pe o cale riscantă de perversiune a naturii sale. Or, satisfacerea dorințelor sexuale în afara elanului interior și al înaripării numite iubire este o *schimonosire* și *denaturare a legii integrității laturilor corporale* și psihice prevăzute în sufletul uman. Familia, viața în mariaj (subînțelegînd, bineînțeles, familia normală) oferă posibilitatea rezolvării tuturor cerințelor și tendințelor legate de sex. Altfel spunînd, în afara vieții familiale nu există și nu poate exista viața sexului, ea poate fi doar incorectă, denaturînd natura omului și încălcînd legile vieții.

Viața sexuală premaritală niciodată nu va da nici bucuria adevărată, ascunsă în adîncurile sexului, nici acea inspirație creatoare, pe care o poate da o viață de familie normală. Calea purității, abstenenței de la viața sexuală premaritală este dictată nu doar de exigențele morale, ci și de însăși natura sexului, de legea interioară a vieții sale în om.

Este clar, desigur, că acest motiv al purității poate funcționa pentru adolescentul, sufletul căruia este cuprins de iubire. Iubirea însă nu poate fi chemată în sine în mod artificial, ea fiind o “întîmplare” în sensul, că nu depinde de voința ambelor inimi care iubesc.

Al doilea temei al purității ar putea fi tendința tînarului de a urma calea adevărului și a binelui. Un ajutor în această direcție îl poate oferi și viața religioasă. Însă cel mai important mijloc în lupta pentru puritate – dirijarea cu forța imaginației, limitarea activității unilaterale a imaginației sexuale ca și a dezvoltării unilaterale a fanteziei romantice (mai ales la fete). Este vorba nu despre o respingere a forței imaginației, ci despre cultura corectă a acesteia. E necesar de a se tinde spre faptul ca imaginația să se pomenească de partea erosului, dar nu a sexualității, ca ea să ajute sufletul în respingerea răului; pentru a alege în mod conștient și liber binele. Primejdia principală pentru adolescenți se află anume în acțiunea imaginației în ei. De aici și provine acea sete dureroasă și periculoasă față de tot ce măcar pe de departe îi apropie de temele sexului. Faptul, că un număr mare de adolescenți cad sub influența seducției, nu pot rezista în

fața ei, subliniază o dată în plus acel nearanjament al naturii umane, care creează în sfera sexului dedublarea sexualității și a erosului.

Spre regret, această dedublare, concepută ca “defect firesc” al vârstei tinereții poate fi prezentă și în cadrul familiei în care ea nu a putut fi înlocuită cu o viață întreagă a sexului. Legea integrității ca lege principală a vieții sexului, mai ales în familie, necesită de a fi respectată cu deosebită strictețe.

Există mai multe abordări ale problemei educației sexuale și profilaxiei problemelor legate de viața sexuală premaritală a tineretului:

1. *Evitarea problemelor sexului* prin sustragerea atenției de la el, incluzând preadolescenții și adolescenții în diferite activități ce solicită efort fizic; excluderea filmelor cu caracter sexual. Atenția va fi concentrată doar pe problemele dragostei, concepută ca fiind analogică după esență cu dragostea față de mamă, față de Patrie, față de om în general.

2. *Educația sexuală generală focalizată pe “sexul protejat”*. În contextul acestei abordări atenția prioritară se acordă familiarizării tinerilor cu metodele de evitare a sarcinii nedorite și a bolilor sexual-transmisibile.

3. *Programe de educație, bazate pe abținere*, care orientează beneficiarii spre amânarea vieții sexuale pînă la momentul constituirii familiei.

Devine clar că prima concepție, de fapt se eschivează de soluționarea problemelor educației sexuale, a doua preconizează comportamentul sexual în care tinerii urmează să facă alegerea, în timp ce a treia concepție îndeamnă persoana la abținere, la responsabilitate pentru sine și partener, la un mod de viață sănătos, capabil să asigure o dragoste, înțelegere și fericire de lungă durată. Aceste modalități de educație sexuală au la bază diferite concepții despre om, societate și grup social, despre necesitatea respectării unor norme morale și spirituale în viața sexuală. Aceste norme reflectă specificul societății și respectarea lor este obligatorie, neglijarea lor duce la degradarea societății.

Întrucît în societatea noastră, în pofida tradițiilor, s-a înrădăcinat deja opinia că este inutil să așteptăm de la adolescenți abținere sexuală pînă la căsătorie, observăm o avalanșă de probleme care apar în mediul tineretului:

- creșterea numărului de gravidități și avorturi la adolescenți;
- creșterea numărului de copii născuți în afara căsătoriei;
- creșterea numărului de boli sexual-transmisibile (B.S.T.), inclusiv SIDA în mediul adolescenților.

Toate aceste probleme ne îndeamnă spre accepția că astăzi nu mai poate fi pusă în discuție întrebarea dacă are rost sau nu comunicarea cu adolescenții pe teme sexuale. În

prim plan se plasează întrebarea *cum* să se discute pentru a nu pricinui răul, dorind să facem binele.

Modalitatea de abordare a problemei educației sexuale generale bazată pe educația contraceptivă include învățarea variantelor de comportament sexual sigur prin utilizarea corectă și consecventă a prezervativelor din latex și a altor mijloace contraceptive.

Această modalitate nu exclude *principiul abstenenței*, care orientează elevii să amâne viața sexuală pînă la căsătorie sau, cel puțin, pînă la absolvirea școlii. Însă o tratează numai ca pe un mod posibil de comportament sexual, de fapt doar pomenind de această noțiune, neclarificînd-o drept pozitivă, drept normă de comportament. Uneori noțiunea de abstenență este definită altfel (în ea fiind incluse mai multe forme de comportare intimă – masturbarea reciprocă, dezbrăcarea partenerului ș.a., adeseori abstenența în acest context este denumită sex exterior). Spre regret, este greu de așteptat că a astfel de abstenență să limiteze contactele sexuale.

În opoziție cu aceasta modalitatea educației sexuale axate pe abstenență ca valoare include obiectivele căsătoriei și familiei, precum și alte scopuri de viață, legate de viitorul adolescenților.

Abstenența este recomandată ca un stil pozitiv de viață care stimulează dezvoltarea sentimentului demnității, autorealizării și formării unui caracter bun.

Soluția optimă, probabil, ar fi corelarea informării mentale despre reproducție cu examinarea laturilor de dragoste. În acest context foarte multe țări ar vrea să urmeze modelul suedez de educație sexuală, axat pe principiile etice, care prevăd: “Școlile trebuie să susțină convingerea majorității tinerilor că fidelitatea sexuală este o datorie” și “să lupte împotriva degradării personalității umane, care, de obicei, se reflectă prin pornografie”.

2. Informarea sexuală și schimbarea chibzuită a comportamentului: care e corelația?

Este adevărat că:

- 1) Adolescenții nu dispun de informație suficientă despre SIDA, sex și prezervative?
- 2) Va ajuta oare oferirea acestei informații la luarea unor decizii chibzuite?

Răspunsul afirmativ la ambele întrebări ar justifica intențiile de a preda lecții despre SIDA, sex și metodele de contracepție (prezervativul din latex) începînd cu cea mai timpurie vîrstă.

Realitatea atestă însă altă situație.

Majoritatea adolescenților, informați despre căile de transmitere a HIV/SIDA, cu regret, nu se orientează la ea pentru luarea unor decizii corecte, neschimbându-și cu nimic comportarea riscantă. Nici numărul surselor de informare despre epidemie, nici cunoștința cu persoanele infectate, nici conștientizarea riscului personal, nici publicarea rezultatelor testelor asupra HIV, potrivit analizelor specialiștilor, nu au ameliorat comportarea lor. Familiarizarea cu contraceptivele și accesibilitatea lor nu contribuie la utilizarea lor de către majoritatea adolescenților sexual activi.

Investigarea consecințelor demarării a mai mult de zece programe facultative de educație sexuală au demonstrat că nici una din ele nu au asigurat o scădere a activității sexuale sau o sporire considerabilă a utilizării prezervativelor sau contraceptivelor.

Psihologii, inclusiv Sigmund Freud, au prevenit și continuă să prevină: informațiile cu privire la sex pot fi dăunătoare pentru copiii de vîrstă preadolescentină, care se află într-o perioadă latentă de dezvoltare (de la cinci ani pînă la adolescență).

Multe cursuri facultative de educație sexuală în opinia experților sînt ineficiente, deoarece “ele nu sînt în stare să evalueze natura cognitivă a auditoriului adolescentin, pe care ele pretind că o satisfac. Programele nu sînt adaptate și nu corespund necesităților și limitelor cognitive ale adolescenților”.

Medicul Franz W. A observat că pe mamele-adolescente le frămîntă mai mult gîndul că vor lipsi de la discoteca școlară, decît că ele trebuie să nască un copil. Bazîndu-se pe stadiile de dezvoltare cognitivă (după J. Piaget) Vanda Franz consideră că majoritatea covîrșitoare a adolescenților se află la stadiul de meditație a *operațiilor concrete*, spre deosebire de stadiul *operațiilor formale* la care se află majoritatea adulților. La studiul operațiilor concrete, adolescenții gîndesc foarte concret, lor le este foarte greu să prevadă viitorul, se descurcă greu în cauză și efect, nu conștientizează limitele în care pot acționa.

Prin urmare, a oferi adolescenților o informație prețioasă și a aștepta ca ei să țină cont de ea, cum ar proceda majoritatea adulților, este un lucru problematic. Probabil, modalitatea nr. 2 de abordare a educației sexuale poate fi mai eficientă, dacă luăm în considerare nivelul cognitiv (emoțional) real al grupei de vîrstă despre care discutăm. Și anume, programele eficiente pentru reducerea gravidităților în rîndul adolescenților trebuie să ofere “îndrumări clare, consolidînd în permanență pozițiile precise. Ele nu vor prezenta pur și simplu argumente pro și contra pentru alegerea diverselor forme de practică sexuală, dar vor ajuta elevii în mod deschis să înțeleagă ce este cu adevărat mai bine pentru ei.

Conduce oare “educația sexuală generală” la creșterea activității sexuale adolescente?

Pînă în prezent continuă controversele asupra faptului dacă educația sexuală generală, care pune accentul pe mijloacele de control al natalității și pe metodele de folosire a lor, generează creșterea activității sexuale la vîrsta fragedă?

Potrivit datelor unor cercetări “instructajul ce ține numai de contracepție poate accelera începutul contactului sexual al adolescenților. În mediul fetelor de 15-17 ani instruirea sexuală duce la o creștere considerabilă a probabilității de începere timpurie a vieții sexuale”.

Aceste tendințe pot fi înțelese mai clar în baza analizei datelor statistice de anchetare a adolescenților. La întrebarea ce argumente li se par a fi mai convingătoare ca să amîne viața sexuală pentru mai tîrziu, 65% din adolescenți au răspuns că pentru cunoscuții lor de aceeași vîrstă aceasta ar fi frica de SIDA și herpesul. 62% din respondenți consideră că cel mai eficient lucru ar fi explicarea acțiunii distrugătoare a gravidității timpurii.

Peste o jumătate din respondenți au numit frica față de reacția părinților în ceea ce privește începerea vieții sexuale.

Precum vedem, factorii capabili să rețină contactul sexual timpuriu se află în exterior, nu în sfera motivației lăuntrice a adolescenților – participanți ai programelor de educație sexuală generală.

Programele care pledează în mod deschis pentru teza că viața sexuală prematură nu este o alegere judicioasă și care învață deprinderi de abținere sexuală și autoprotejare sînt mai eficiente decît cele care acordă adolescenților dreptul de a lua asemenea decizii. Investigațiile au demonstrat că priceperea de a zice “nu” a avut o influență mult mai puternică asupra reducerii activității sexuale decît informația despre SIDA și despre controlul asupra natalității.

3. Importanța cunoașterii riscurilor activității sexuale la vîrsta adolescentă

Un factor stimulator în acest context poate fi înțelegerea influenței activității sexuale asupra dezvoltării mintale, morale și sănătății psihice a adolescenților. Investigațiile demonstrează convingător că chiar dacă am convinge elevii de necesitatea practicării unui sex protejat, care le-ar asigura o protecție absolută împotriva bolilor și a sarcinii nedorite, tot ar mai rămîine suficiente argumente pentru abținerea la vîrsta adolescentină. Conform datelor obținute, adolescentele sexual active fac încercări de suicid de șase ori mai des decît cele virgine, de 18 ori mai des fug de acasă și de 10 ori mai des folosesc marijuana, de 5 ori mai des abandonează școala.

Este suficient ca adolescentul să fie atras de un comportament riscant că imediat crește probabilitatea acceptării celorlalte. Orice tip de comportament deviant implică un risc biologic și psihologic suplimentar prin faptul că apare o serie de probleme asociate.

Trebuie să se accentueze clar că viața sexuală, în special la vârsta adolescentină, nu este un eveniment inofensiv. Relațiile sexuale precoce împiedică dezvoltarea normală a inimii, amplifică sentimentul de autoadministrație. Relațiile de dragoste timpurii afectează capacitatea de a iubi și a fi iubit, micșorând șansele omului la fericire și succes în viață.

Foarte multe relații plăcute și prietenești se destramă din cauza intervenției intimității fizice. Prietenia dispune de multe posibilități pentru comunicare, trăiri și interese comune, dar relațiile sexuale la o vârstă fragedă le înlătură, îndemnând tînăra pereche să se concentreze numai asupra lor sau unul asupra celuilalt. Apare sentimentul de egoism, de proprietar al omului drag. Ei așteaptă numai recunoaștere reciprocă și nu depun eforturi pentru a obține recunoașterea din partea celorlalți sau de a prospera într-un anumit domeniu de activitate. Insuficiența de teme pentru discuție și de interese în afara propriilor relații sărăcesc aceste relații și, în cele din urmă, le reduc la zero.

Adolescenții care s-au implicat prea profund în relațiile de dragoste se închid în sine anume atunci cînd ar trebui să-și deschidă sufletul și să-și caute noi prieteni, să-și dezvolte capacitățile și interesele, să ia asupra lor mai multă responsabilitate socială. În loc de toate acestea, perechile de îndrăgostiți, învăluite de propriile sentimente, privesc numai unul la altul. Din această cauză suferă relațiile cu familia și cu prietenii. Învățătura și tendința spre succese sînt sacrificate în schimbul unor plăceri ușoare ale intimității fizice.

Îndeosebi sînt supuse riscului fetițele, deoarece relațiile sexuale timpurii frînează dezvoltarea individualității și independenței lor. Fata care intră de timpuriu în relații intime cu un băiat, mai tîrziu descoperă obstacole în calea ei spre individualitate. Ea devine o parte din el și nu-și poate dezvolta propriile interese, propria personalitate.

Pe de altă parte, băieții, adeseori, au sentimentul culpabilității din cauza durerii pe care au cauzat-o întrînd în relații sexuale bazate pe infidelitate. Fetele suportă mai dureros despărțirile decît băieții. Aceasta se întîmplă deoarece fetele trăiesc aceste emoții mai puternic decît băieții. Pe măsură ce cresc, băieții conștientizează aceste dureri pe care le-au cauzat. Sentimentul regretului și al vinei îl însoțesc pe om de-a lungul anilor.

Dragostea adolescenților aproape întotdeauna este temporară, ea nu presupune obligațiuni reciproce de lungă durată. Foarte puține programe de educație sexuală abordează consecințele emoționale și psihologice ale intimității fizice fără îndatoriri. Trădarea, inima frîntă, regretul, vina, rușinea, pierderea respectului față de sine și frica pentru obligațiunile

viitoare sînt doar cîteva dintre efectele distrugătoare ale relațiilor sexuale precoce, relații în care tinerii au intrat fără a medita profund asupra lor. Investigațiile întreprinse în America au demonstrat că 54% din adolescenții care au întreținut relații sexuale regretă că le-au avut și că nu au așteptat vîrsta cuvenită (Dragostea, viața, familia, 2000, pp. 23-24).

Cunoașterea tuturor celor menționate despre impactul activității sexuale, probabil, i-ar motiva pe mulți adolescenți pentru a învăța să-și controleze dorințele fizice, amînînd satisfacerea lor pînă la momentul potrivit.

4. Înțelegerea nesiguranței “sexului protejat”

În virtutea particularităților psihologice, adolescenții cred și simt că sînt foarte puternici, că nu li se poate întîmpla vreo nenorocire acum cînd întreaga viață este înaintea, de aceea este ireal de așteptat de la ei că se vor proteja, utilizînd mijloace contraceptive sau în alt mod, dînd dovadă de responsabilitate pentru prevenirea sarcinii și a bolilor.

Pe de altă parte, prezervativele de mai mult timp sînt considerate niște mijloace dintre cele mai ineficiente în controlul asupra natalității.

Prin eficiență se înțelege că, în pofida faptului că prezervativele sînt folosite permanent pe parcursul anului, un anumit număr de femei (între 13% și 27%) devin gravide. În calitate de remediu de protecție împotriva bolilor sexual-transmisibile, prezervativele au demonstrat că au deficiențe serioase, mai ales atunci cînd boala se transmite nu numai prin contactul cu porțiunea afectată, care poate fi izolată de prezervativ. Posibilitățile prezervativului ca mijloc de protecție împotriva infecției HIV, pentru a împiedica contactul cu sperma infectată sau cu eliminările vaginale, nu sînt determinate. Investigațiile au demonstrat că circa 30% din prezervative permit penetrarea particulelor de mărimea HIV. În aceleași investigații au fost înregistrate rezultate, care demonstrează că prezervativele reduc primejdia infectării și sînt totuși de folos. Însă, în fiecare investigație se constată un număr considerabil de cupluri, uneori chiar pînă la o jumătate, care, în pofida primejdiei de moarte, practicau sexul neprotejat. Cazul la care se face apel în literatura relevantă este destul de semnificativ în acest sens. Circa 800 de activiști în domeniul instruirii sexuale au fost întrebați: “Dacă ați avea un partener ce ar întruchipa idealul Dumneavoastră și dacă ați ști că este HIV infectat, cine dintre Dumneavoastră ar consimți să aibă relații sexuale mizînd pe protecția prezervativului?”. Nimeni nu a ridicat mîna. Ce se poate aștepta de la adolescenții, care nici măcar nu știu dacă partenerul lor este infectat sau nu?

Sondajele întreprinse au demonstrat că adolescenții utilizează prezervativele din latex numai în 13-27% din cazuri. Este necesar ca adolescenții să fie informați despre faptul că în

multe cazuri prezervativele sînt inefficiente. Aceasta le-ar permite să ia decizii în baza înțelegerii reale a gradului de fiabilitate a prezervativelor. Să-și dea seama, că eficiența prezervativelor, judecînd după datele existente, este neunivocă. Ele joacă un anumit rol în limitarea răspîndirii SIDA, dar în ce privește eficiența ca mijloc de protecție trebuie să fie situat pe locul al doilea sau al treilea și nicidecum pe locul întîi cum se consideră în prezent.

5. Care model de instruire să alegem?

Elevilor nu li se pot impune anumite valori. Ei pot auzi îndemnuri la abținere, dar iau propriile decizii. De aceea este foarte important ca inițiatorii programelor să fie convingători, să-i impresioneze pe adolescenți, să-i facă să se pătrundă de grija pentru efectul acțiunilor asupra celor din jur, nu numai a propriei persoane, povestindu-le ceva profund, frumos, care să se memorizeze.

În SUA programele care propagă abținerea dau rezultate mai bune decît cele orientate spre educația contraceptivă. Există tot mai multe mărturii în favoarea faptului că dacă le vom demonstra tinerilor că așteptăm de la ei pricepera de a se controla și de a se abține de la relații sexuale, atunci ei vor proceda anume așa. Există dovezi că acolo unde s-au aplicat programele de educație a caracterului ele au contribuit la micșorarea activității sexuale la adolescenți, precum și a problemelor legate de aceasta: graviditatea și îmbolnăvirile.

Acest model de instruire, bazat pe educația caracterului, este mai sănătos nu numai pentru faptul că contribuie la micșorarea activității sexuale. În consecință a sporit și succesul la învățatură, s-a îmbunătățit și situația generală în școală.

Probabil, în virtutea succeselor impresionante ale programelor de abținere, adepții *educației sexuale generale* au început să elaboreze programe care acordă abținerei atenție deosebită, ca, în același timp, să acorde o atenție egală răspîndirii contraceptivelor, calificînd ambele programe ca echivalente. Unii specialiști consideră că învățarea procedurilor contraceptive nu le va încurca nici adepților abținerei, nici celor sexual activi. Însă, cînd se aplică concomitent cele două modalități de abordare a educației sexuale, etalonul abținerei dispare.

A învăța să păstrezi sexul și sexul protejat concomitent este echivalent cu a-i convinge pe adolescenți să nu fumeze, dar dacă ei deja fumează, atunci să-i rogi să întrebuițeze țigări cu filtru. O simplă aluzie la posibilitatea unei intimități fizice înainte de căsătorie în cadrul discuției asupra sexului protejat conduce la scăderea valorii virginității ca etalon al neprihănirii pînă la căsătorie (Dragostea, viața, familia, Chișinău, 2000, pp. 267-29).

Realitatea existentă impune necesitatea schimbării atitudinii societății și a culturii față de *libertatea sexului*. Este clar, că această schimbare poate să se producă doar în urma unor eforturi susținute și de durată ale educației.

Cheia spre realizarea acestui obiectiv constă în înțelegerea faptului că oricât ar fi de puternică atracția sexuală, tendința spre dragoste este și mai puternică. Este foarte important de a ajuta tinerilor să facă delimitarea între două tendințe – sexul și dragostea. Ele pot fi strâns împletite, dar majoritatea adulților știu, că există o mare deosebire între dorința de a face sex și dorința de a iubi. Aceasta este cheia de soluționare a problemei SIDA și a factorilor de risc pentru adolescenți, factori legați de sexualitate. Dar pentru aceasta este nevoie de a pătrunde mai profund în sufletul omului. Și aici rolul educatorilor și pedagogilor, alături de cel al părinților, este foarte important. Să vorbești despre dragoste nu este simplu. Disponibilitatea adulților pentru o discuție deschisă, sinceră și cinstită cu elevii despre dragoste și căsnicie, despre faptul că intimitatea fizică este mai bine să fie amânată, pregătindu-i astfel pentru respectarea fidelității în căsnicie ar putea schimba spre bine viața multora.

Dacă societatea noastră nu va da tinerilor îndrumări sincere și cinstitute din cauza lipsei de înțelegere, de capacitate sau dorință, atunci milioane de tineri vor suporta consecințele: vieți distruse de boli sexual transmisibile, inclusiv de SIDA, gravidități extraconjugale, o mulțime de probleme emoționale care generează disperare și chiar suicid.

6. Prioritățile educației sexuale bazate pe formarea caracterului

Frica de graviditate, de boli, de pedeapsă sau blamare nu poate constitui baza unui comportament responsabil al personalității. Fundamentul real al acestui comportament îl constituie caracterul matur întemeiat pe înțelegerea rolului care îi revine sexualității în viața omului. Educația sexuală bazată pe formarea caracterului reprezintă o concepție care ține cont de esența multidimensională a sexului și tratează sexul în cadrul moralei, solicitând eforturi sporite atât de la adulți, cât și de la adolescenți.

Scopul ei este de a ajuta tinerii să-și formeze o atitudine responsabilă față de relațiile intime prin abținerea sexuală, ca mijloc unic de comportament moral, responsabil și sănătos al tinerilor necăsătoriți. Această modalitate de abordare a problemei sexualității urmărește ca tinerii să-și poată controla dorințele sexuale, învățând autocontrolul asupra acestei sfere a vieții lor în scopul de a obține succese și a simți că viața lor este împlinită. Trebuie să învățăm tinerii să aștepte, să aștepte momentul când eforturile depuse pentru formarea priceperii de a iubi și de a trăi pentru omul iubit le vor da dreptul la căsătorie și deci și dreptul la dragoste sexuală.

Educația sexuală bazată pe formarea caracterului presupune un mare respect și susținere față de persoanele care și-au păstrat neprihănirea, dar în același timp manifestă dragoste și grijă față de acele persoane care deja au experimentat în această direcție, susținând prioritățile celei de-a *doua virginități*, adică posibilitatea de a se forma din nou și că abținerea sexuală este posibilă independent de viața anterioară.

Această formă de educație sexuală spulberă din mintea tinerilor dogma că sexul este dragoste și invers, ajutându-le să-și dezvolte o înțelegere matură a dragostei, care presupune nu doar considerentele că ei sînt iubiți, dar și capacitatea lor de a iubi pe un om corect, pe care este mai greu să-l găsești.

Educația sexuală bazată pe formarea caracterului îi îndeamnă pe tineri să țină minte despre obligațiunile față de propria familie, prieteni și societate, precum și față de viitorul soț și față de copii.

Adolescenții au nevoie de susținere morală și de ajutor, deoarece nu este deloc ușor să-ți păstrezi virginitatea în condițiile de influență atât a factorilor fiziologici, cât și a celor culturali. Este necesar un program de educație sexuală, care ar putea trezi în adolescenți tot ce au ei mai bun și care le-ar oferi modele de morală de înaltă calitate spre care ei ar tinde să ajungă.

Datorită idealismului propriu adolescenților ei sînt foarte receptivi la ideea că intimitatea sexuală este frumoasă și are un sens profund. Adolescenții vor susține programul care îi va ajuta să vadă și să aprecieze că propria sexualitate constituie mai mult decît o simplă satisfacere a necesității fizice. Ei trebuie să vadă în intimitatea sexuală nu numai plăcerea fizică sau posibilitatea gravidității sau cea a contractării unei boli venerice ci, mai ales, comuniunea a doi oameni la nivelurile emoțional, intelectual și spiritual.

A propaga abținerea sexuală înseamnă a învăța respectul față de sine și față de alții; a dezvolta la tineri astfel de trăsături de caracter cum sînt înțelepciunea, cumpătarea, autocontrolul, pricepera de a evita implicarea în situații din cauza cărora mai tîrziu ar regreta.

Ideea centrală – recunoașterea drept indici ai maturității, pe lîngă caracteristicile fizice, a priceperii de a lua decizii înțelepte și de a săvîrși fapte pentru binele altora, stimularea adolescenților spre înțelegerea faptului că anume ei trebuie să se ocupe de propria dezvoltare psihologică, că dobîndirea fericirii depinde de deciziile pe care le vor lua ei personal. Este deosebit de important de a focaliza atenția, mai ales, pe cultivarea autodisciplinii și autodeterminării tinerilor, ajutându-le să înțeleagă că adevărata lor libertate depinde de faptul, cum vor soluționa ei problemele dificile, impuse de realitate, aceasta îi va pregăti pentru viața ulterioară. Conștientizarea necesității de a alege între viața pentru sine și viața pentru alții în orice situație constituie factorul principal în mișcarea către maturitate și respect de sine. Tinerii

pot fi învățați să se perceapă pe sine, propriul eu sub diferite aspecte. Probabil, în acest sens rolul principal îi revine profesorului.

Profesorii vor demonstra discipolilor, că ei le acordă dragostea și respectul nu numai pentru faptele lor, dar pentru simplul motiv că sînt oameni. Însă ei trebuie să înțeleagă că priceperea de a iubi și a respecta oamenii, încrederea în sine apar numai atunci cînd ai învățat stăpînirea de sine și cînd inima îți este deschisă pentru semenii tăi, înțelegînd și faptul, că societatea așteaptă de la ei anume aceste lucruri.

Interacțiunea pedagogilor, elevilor și părinților

Educația sexuală bazată pe formarea caracterului solicită acțiunea părinților în educarea copiilor lor și de aceea nu îi substituie, ci caută o colaborare fructuoasă cu ei.

Colaborarea cu părinții include informarea lor asupra cursului, invitarea părinților pentru a discuta despre el înainte de începerea lecțiilor, asigurarea părinților cu literatură, care oferă informație despre conținutul deplin al cursului, precum și recomandării pentru participarea lor la lecțiile de educație sexuală. Părinții vor fi antrenați nu numai în calitate de participanți la procesul educativ, dar și în calitate de creatori și consultanți ai programei respective.

Părinții trebuie ajutați să înceapă a le vorbi copiilor pe aceste teme, în caz contrar, adolescentul va căuta această informare cu totul în altă parte. Oferindu-le părinților materialele necesare ei vor fi sfătuiți să înceapă singuri discuția cu adolescentul, deoarece copiilor le poate fi și mai incomod să discute cu părinții despre partea intimă a vieții lor.

Pentru copil ar fi deosebit de folositor, dacă discuțiile și meditațiile asupra chestiunilor discutate în cadrul programei ar continua și acasă. Părinții și maturii care înconjoară elevii implicați în educație trebuie considerați ca parteneri de valoare în procesul de formare a caracterului elevilor.

Cum să discutăm cu copilul despre sex (sfaturi utile pentru părinți și pedagogi)

➤ Recunoașteți sincer că vă sfiți să discutați aceste chestiuni. Posibil că și copilul Dumneavoastră se sfiște. Sugați-i că acest sentiment este firesc. Începeți cu o discuție pe teme obișnuite. Îndemnați copilul să-și expună părerea asupra acestor teme și respectați-i opinia. Astfel copilului i se va deschide calea spre comunicare.

➤ Dacă considerați că copilul Dumneavoastră este prea mic pentru a se gândi la începutul contactelor sexuale, gândiți-vă că el poate afla despre aceasta din reviste, ziare, cărți, filme, cîntece. Chiar dacă copilul Dumneavoastră este prea mic pentru a înțelege integral aceste probleme, el poate avea întrebări pentru care se cere un răspuns adecvat.

➤ Dați sfaturi, dar nu acuzați. Întotdeauna poate fi supusă îndoielilor judiciozitatea unei decizii, dar nicidecum omul.

➤ Dați-i copilului posibilitatea de a medita asupra faptului dacă decizia sa nu poate dăuna altui om. Ascultați argumentele copilului asupra deciziilor sale. Îndemnați-l să caute și alte variante posibile.

➤ Admitem faptul că considerați inadmisibile relațiile sexuale în afara căsătoriei ale propriului copil. Copilul are nevoie să audă argumentele Dumneavoastră care îl vor ajuta să se convingă de acest lucru.

➤ Împărtășiți-vă cunoștințele și înțelepciunea asupra rolului sexualității. Este posibil că cunoștințele Dumneavoastră sînt mărginite, chiar și știința dispune de informații limitate, dar înțelepciunea Dumneavoastră este foarte importantă.

➤ Țineți cont de faptul că unii adolescenți deja au experiență în sfera intimă. Nu faceți apel la conștiință. Spuneți-i copilului că înțelegeți ce împrejurări îi creează un anturaj nesănătos. Nu învinuim pe nimeni.

➤ În mod obligatoriu dați-i de înțeles copilului că îl iubiți și aveți încredere în el. Dar nu aveți deplină încredere în experiența și priceperea lui de a face o alegere corectă. Împărtășiți-vă propria experiență cu el.

➤ În calitate de părinte aveți o filosofie de viață de care v-ați condus în lupta pentru priceperea de a vă stăpîni. Este foarte important să transmiteți copilului această filosofie. Copilul Dumneavoastră este supus influenței altor sisteme de valori prin mass-media. Dacă copilul va ști că aveți anumite idealuri și convingeri, aceasta îi va crea un sentiment de protecție. Este posibil că copilul va respinge unele convingeri ale Dumneavoastră sau va accepta doar o parte din ele. Oricum, el are dreptul să cunoască sistemul Dumneavoastră de valori ca o parte din moștenire.

7. Adolescenții-părinți: consecințele căsătoriilor timpurii pentru tinerii părinți

Reactualizăm în cele ce urmează secvențe tipice din relatările adolescenților, deveniți recent părinți:

„Ieri noi nu aveam bani și produsele alimentare se terminase, ca într-adins. Ce trebuia să facem? Eu am mers la mama, apoi la bunel, și ei mi-au dat cîte ceva pentru mîncare”.

„Eu voiam foarte mult să mă întîlnesc cu prietenii, însă nu l-am găsit pe nimenea din ei. cineva a plecat la învățătură în alt oraș, cineva era la serviciu sau la ore în colegii”.

„Pentru a te aranja la un serviciu cât de cât decent, trebuie certificat despre terminarea școlii, și eu am început să învăț în “serală”. Însă am eșuat la matematică, mai precis, m-am speriat de examen. Ce voi face acum?”

Potrivit cercetărilor întreprinse în 1979 în SUA tații-adolescenți remarcă mai des printre cele mai serioase probleme ale vieții familiale și personale dificultățile financiare, care complică și acutizează toate celelalte probleme: probleme generate de ruperea contactelor cu sămășii; neputința de a organiza îngrijirea necesară după noul născut; limitarea bruscă a posibilității de a-și continua studiile; dificultățile legate cu condițiile proaste de viață.

Izolarea de prieteni, singurătatea constituie a doua problemă după frecvența nominalizărilor: “Prietenii vechi nu mai sînt, iar pe cei noi nu e ușor de găsit”. Absența relațiilor de prietenie cu sămășii nu rareori este cauza adresării proaste cu copiii sau renunțării la ei. Mai mult decît atît, ea aduce după sine cea mai puternică depresie a soților-adolescenți, care finalizează uneori cu deteriorarea raporturilor familiale și chiar cu suicide.

Problemele apărute în familiile tinere împiedică creării unor condiții normale pentru educația copiilor. Din cauza conflictelor frecvente suferă și părinții tinerilor soți. Sincer dorind să le dea ajutor în îngrijirea după bebeluș, ei nu întotdeauna reușesc să se adapteze la dispozițiile tinerilor. În plus, mulți bărbați și femei devin bunică și bunel la vîrsta cînd încă le vine greu să se conformeze cu rolul nou, neobișnuit pentru ei. De aceea, confruntîndu-se ei înșiși cu multe probleme, nu întotdeauna se pot motiva pentru necesitatea de a le ajuta copiilor atunci, cînd dînșii au nevoie de aceasta: “Dădacă nu avem. Mama nu poate sta cu bebelușul. Soțul a fost nevoit să abandoneze serviciul – el cîștigă mai puțin decît mine”.

Apariția timpurie a copiilor reduce la minimum posibilitatea de a continua învățătura. S-a stabilit, că femeile care au născut primul copil la 15 ani și mai puțin cu greu termină nouă clase, după care nu mai pot continua studiile. În consecință, diferența nivelului de studii al acestor femei și al semenilor lor crește.

Date analogice despre absolvenții-tați sînt puține, întrucît mulți din ei nu locuiesc împreună cu soția și copilul. Acei însă care trăiesc cu familia se confruntă de fapt cu aceleași probleme sociale și psihologice, ca și soțiile tinere.

Impactul nașterilor timpurii asupra copiilor. Gravitatea fetelor-adolescente poate decurge normal doar în condiția unei supravegheri și îngrijiri medicale bune, la fel și a alimentației bune. Practica și investigațiile demonstrează că asemenea condiții nu au nici pe departe toți solicitanții, fapt ce se răsfrînge negativ asupra dezvoltării intrauterine și stării postnatale a micuților. Conform statisticii medicale 6% de prim-născuți și 10% din copiii născuți ai doilea de mamele în vîrstă de pînă la 15 ani, nu ajung pînă la vîrsta de un an.

Mamele-adolescente mai frecvent decît mamele mature se adresează prost cu copiii lor. Aceeași situație rea este caracteristică și pentru îngrijirea de bebeluși, comunicarea dînselor cu adulții. În rezultat la acești copii poate fi depistat un activism excesiv, impulsivitate și chiar atitudinea ostilă față de alți oameni. Ce-i drept, în alte investigații asemenea conexiuni cu un singur sens între vîrsta mamei, comportamentul și starea emoțională generală a copilului n-a fost depistată.

În ce mod ar putea fi ajutați părinții-adolescenți? Pentru a se deprinde mai repede cu rolul de părinți, adolescenții au nevoie de ajutorul adulților. Acesta vizează măsurile de protecție în fața sarcinii (mai ales dacă ea nu este dorită) și formarea aspirațiilor de viață pozitive. Sănătatea și capacitatea de supraviețuire a micuților născuți de mamele tinere depind în enormă măsură de alimentația mamei și starea generală a organismului, de starea ei emoțională în perioada sarcinii și imediat după naștere, precum și de calitatea supravegherii medicale și a îngrijirii oferite în această perioadă.

Simțul singurătății, izolării de prieteni și adulți poate fi esențial slăbit sau în întregime scos, dacă cei din jur vor menține o legătură permanentă cu mama-adolescentă. Susținerea morală necesară poate fi acordată nu numai din partea părinților, dar și de către vecini, semenii.

Activitățile organizate în cadrul unor *Programe de stimulare a nou-născuților* de către lucrătorii instituțiilor medicale de asemenea ar contribui la adaptarea mai rapidă a tinerelor mame și tați la rolul nou, ajutîndu-le să se descurce mai ușor cu simțul singurătății, ajungînd să devină la urma urmelor buni educatori ai copiilor lor. Despre aceasta ne conving datele unei investigații în cadrul căreia specialiștii în decurs de doi ani urmăreau după dezvoltarea micuților, mamelor tinere provenite din familii de rang social inferior. Acești copii se aflau la spital, unde li se asigura totul de ce aveau nevoie – hrană, îngrijire medicală, comunicare adecvată. În decursul întregii perioade de observație la spital săptămînal veneau consultați specialiști pentru a ajuta mamele în îngrijirea de bebeluși, a corecta procesul educațional. Mamele, la rîndul lor, li se adresau cu probleme referitoare atît la copii cît și la propria stare fizică și morală, astfel încercînd să se descurce în cauzele depresiei, să caute căile de depășire a acestora. După 4-5 săptămîni la copiii grupei experimentale s-au îmbunătățit indicatorii de bază ai dezvoltării fizice – greutatea și înălțimea. Către un an au crescut și indicatorii medii ai dezvoltării intelectuale, ei întrecînd cu aproape 10 puncte copiii grupei de control (Кэрл Флэйк-Хобсон, Брайн Е. Робинсон, Пэтси Ских. Развитие ребенка и его отношений с окружающими, М., 1995, с. 484-486).

Tema specială 9. Despre dragostea de mamă (maternă) și de tată (paternă)

Oamenii, de obicei, își amintesc cu nostalgie despre copilăria lor, deoarece cel mai des amintirile lor sînt legate de faptul cum îi iubeau părinții.

Dragostea părintească necondiționată apare ca un răspuns la neputința manifestată de copil. Dar în fiecare copil există ceva, pe lângă neputință, care generează iubirea părintească.

Părintele vede frumusețea intimă a chipului de copil, potențialul nemărginit al binelui, adevărului și iubirii care se află în copil. Iubirea părintească mai are și altă forță mobilizatoare. Părintele vede pe chipul copilului reflectarea imaginii persoanei dragi. Soțul care își iubește soția, vede cum fiica se transformă într-o femeie ce seamănă cu mama ei.

Mama ce păstrează în inimă imaginea soțului drag se bucură când fiul se transformă într-un bărbat ce seamănă cu tatăl lui în tinerețe. Iubirea față de copil este asemenea grijii față de soț (soție), imaginîndu-ne că el este mic.

Dragostea de mamă (maternă) este ceea ce cunoaștem în primul rînd. Anume mama ne hrănește la pieptul ei, anume ea știe de ce avem nevoie atunci cînd sîntem mici și nu putem avea grijă de noi. Ea este lîngă noi în clipa cînd avem nevoie de ceva – cine altul ne poate hrăni, spăla, schimba și consola mai bine decît ea?

Dragostea maternă nu cere nimic de la fiu sau fiică, dar dă tot, ce revarsă nemărginit asupra lor. Ea ne acceptă așa cum sîntem. Inima mamei o asociem cu iertarea și mila. Anume ea ne consolează și ne încurajează atunci cînd ne confruntăm cu greutăți; atunci cînd nu ne găsim pe noi înșine, cînd renunțăm să credem că binele învinge.

Sfera de acțiune a dragostei materne o constituie relațiile dintre oameni. Ea învață copilul delicatețea, dezinteresarea și colaborarea. Inima de mamă este mijlocitorul la aplanarea conflictelor dintre copii, pentru că ea este nepărtinitoare și ține la fiecare în mod egal.

Dragostea de tată (paternă) este la fel de protectoare și susținătoare ca și cea maternă, dar se manifestă altfel. Dacă dragostea de mamă ne încurajează și are grijă de noi, atunci dragostea de tată ne sfidează, îndemnîndu-ne să credem. Ea nu ne acceptă așa cum sîntem, ci ne vede așa cum trebuie să fim. Ea înaintează cerințe. Ea ne îndeamnă să trecem peste obstacolele existente. Ea conține elementul condiționalului care ne îndeamnă să ne învingem propria mărghinire.

Dragostea de tată este concentrată asupra relațiilor noastre cu lumea exterioară. Ea ne învață autodisciplina, bărbăția și dăruirea de sine. Autoritatea și înțelepciunea ei prezintă un etalon spre care trebuie să tindem. Cîmpul de activitate a tatălui este în afara casei, de aceea

jertfirea de sine pentru copil nu este atât de evidentă. Susținerea și protecția lui permite mama să aibă grijă de copil, iar grija lui devine indirectă. Rolul lui adesea constă în aceea ca punând în fața copilului sarcini tot mai grele, să-l învețe a le soluționa.

Am putea compara dragostea de tată cu scheletul familiei, iar pe cea de mamă cu trupul. Analog faptului cum scheletul și trupul formează omul așa și dragostea de tată și cea de mamă sînt necesare, completîndu-se reciproc, pentru a educa copilul.

Copilul are nevoie de grija părintească la toate nivelurile de dezvoltare a personalității lui. Astfel, părinții trebuie să posede capacități multilaterale și deprinderi sănătoase, mature. De aceea echipa alcătuită din doi părinți, susținută de bunici și alte rude, prieteni și societate, este de neînlocuit. Un părinte văduv are nevoie de ajutorul prietenilor pentru a completa golul în educație, apărut prin dispariția celuilalt părinte. Echipa formată din ambii părinți poate discuta problemele ce țin de educație, își poate împărți observațiile făcute asupra copilului, folosi experiența acumulată în acest domeniu (în măsura în care le este accesibilă), poate deschide în fața copilului orizonturile bărbăției și ale feminității, acorda copilului posibilitatea de a-și expune necazul, dacă în relațiile lui cu unul dintre părinți au apărut dificultăți.

Este bine să reținem următorul adevăr: calitatea inimii și a caracterului părintesc compensează posibila mărginire fizică, intelectuală și socială a părinților.

Mărturisind adevărul...

„De ce am ales ca tatăl meu să fie tăticul meu”

Părinții mei erau toate acele lucruri minunate pe care le știm că le au părinții buni: dragoste, devotament față de sarcina de a-și crește copiii, cu mari așteptări și cu un simț pozitiv de autoapreciere. Ei așteptau de la noi să ne facem rugăciunea de dimineață și de seară, să ajungem la timp la școală, să luăm note bune și să fim copii buni.

Eram șase copii. Șase copii! Nu fusese ideea mea de a fi atât de mulți, dar nimeni nu-mi ceruse părerea.

Tatăl meu, un bărbat chipeș, puternic și plin de energie, era veșnic în mișcare. Frații și surorile mele și, bineînțeles, eu, eram căzuți în admirație pentru el. Îl veneram și îi arătam cel mai mare respect. Acum înțeleg de ce. Pentru că nu exista nimic inconsecvent în viața lui. Era un om onorabil, cu principii înalte. Stătea acasă unde creștea și avea grijă de animale. Se simțea una cu pământul și era foarte mîndru de recoltele lui. Refuza să folosească îngrășămintele pentru sol sau să hrănească animalele cu altceva decît hrană naturală. El ne-a învățat de ce trebuie să facem acest lucru și de ce trebuie să avem aceleași idealuri. Astăzi îmi dau seama cîtă dreptate a avut pentru că aceste lucruri el ni le spunea prin 1950, înainte de angajamentul universal pentru păstrarea mediului înconjurător în bune condiții.

Relația care s-a stabilit între noi a rămas de neuitat. Însemna ceva impunător în viața mea. Am învățat atât de multe despre el! Deseori aud femei și bărbați spunînd ce puțin timp și-au petrecut cu tații lor. Într-adevăr, în zilele noastre oamenii tînjesc după un tată pe care nu l-au cunoscut niciodată cu adevărat. Eu l-am cunoscut pe al meu.

Atunci credeam în taină că sînt copilul lui preferat, deși este foarte posibil ca fiecare dintre ceilalți frați să fi crezut același lucru despre ei. Asta era și bine, și rău. Rău era că eu fusesem aleasă de tata să merg cu el noaptea și dimineața devreme la verificatul grajdurilor și detestam complet să mă dau jos din patul meu cald ca să ies afară în aerul înghețat. Dar tata știa cel mai bine să transforme orele acelea în ore de iubire. Era răbdător, înțelegător, blînd și un bun ascultător. Vocea lui era blîndă, zîmbetul lui mă făcea să înțeleg de ce îl iubește mama așa de mult.

În acele momente, pot spune, era un profesor model – totdeauna concentrîndu-se asupra motivelor pentru care trebuie să faci ceva. Vorbea neînterupt timp de o oră sau o oră jumătate, cît îi lua să facă rondul. Vorbea despre experiențele lui de război, despre de ce-urile războiului în care luptase, despre oamenii pe care i-a cunoscut, despre urmările războiului și despre perioada care l-a urmat. Își spunea povestea iar și iar. Astfel, la școală istoria mi s-a părut interesantă și familiară.

Îmi vorbea despre ce cîștigase din călătoriile lui și de ce era atît de important să vezi lumea. Îmi insufla nevoie și dragoste pentru călătorii. Pînă la vîrsta de 30 de ani vizitasem deja 30 de țări.

Îmi vorbea despre nevoia și dragostea de a învăța și de ce este importantă educația, și vorbea despre diferența dintre inteligență și înțelepciune. Își dorea atît de mult să mă vadă mai mult decît o absolventă de liceu. “Poți să o faci”, continua să-mi repete. “Te duce mintea, ești isteț. Nu aveam voie să-l dezamăgesc. Am avut mai mult decît suficientă încredere pentru a urma orice curs mi-am dorit. În final, mi-am luat doctoratul și mai tîrziu al doilea doctorat. Deși primul a fost pentru tata și al doilea pentru mine, a existat întotdeauna un simț al curiozității și al căutării care a ușurat obținerea amîndorura.

Îmi vorbea despre standarde și valori, despre dezvoltarea caracterului și ce însemnau acestea în viața unui om. Scriu și predau pe o temă similară. Îmi mai vorbea despre cum să iau și să evaluez deciziile, cînd să rup legăturile și cînd să plec și cum să nu mă las pînă nu răzlesc. Îmi vorbea despre conceptul de a fi și a deveni și nu numai despre a avea și a obține. Și acum folosesc această frază: “Niciodată nu-ți vinde inima”, cum spunea el. Îmi vorbea despre instincte și cum să le diferențiez de sentimente și despre cum să eviți să te fraeriască alții. Spunea “Întotdeauna ascultă-ți instinctele și află că toate răspunsurile de care ai nevoie se găsesc în tine. Stai singur un timp. Fii suficient de relaxat pentru a găsi răspunsurile și a le asculta. Găsește ceva care îți place să faci și apoi trăiește o viață care să dovedească acest lucru. Țelurile tale ar trebui să țîșnească din valorile tale, și atunci munca ta va radia dorințele inimii. Acest fapt va opri de la toate acele distracții prostești care nu fac altceva decît să-ți risipească timpul – viața înseamnă timp – și vei afla cît de mult poți crește în anii care îți sînt destinați”. “Să-ți pese de oameni”, spunea el. “Și întotdeauna respectă pămîntul-mamă. Oriunde vei locui, fii sigur că ai suficienți copaci în jurul tău, și mult cer și pămînt”.

Tatăl meu. Cînd mă gîndesc cît de mult își aprecia și își iubea copiii, îmi pare sincer rău pentru cei care nu-și vor cunoaște tații în acest fel sau care nu le vor simți puterea de caracter, etica, sensibilitatea, toate strînse într-o singură persoană, așa cum am făcut-o eu. Tatăl meu întotdeauna modela cuvintele, și mereu am știut că vorbea serios cu mine. Știam că mă prețuiește și că vroia ca și eu să-mi dau seama de valoarea mea.

Mesajele tatălui meu aveau înțeles pentru mine, pentru că eu nu am văzut nimic contradictoriu în viața lui. Se gîndise profund asupra vieții sale și de aceea el o trăia zilnic. S-a căsătorit și a iubit aceeași femeie toată viața lui. Chiar și după 50 de ani de la căsătorie părinții mei se iubesc ca în prima zi. Sînt cei mai îndrăgostiți oameni pe care i-am cunoscut vreodată. Tata și-a iubit mult și familia. Credeam că este mult prea posesiv cu copiii săi și îi protejează prea mult, dar acum, că sînt și eu părinte la rîndul meu, și înțeleg acele nevoi și le văd rostul. Acum îmi mai dau seama cît de hotărît era să ne vadă niște adulți grijulii și responsabili.

Pînă în ziua de azi cinci dintre copiii lui locuiesc foarte aproape de el. Și au ales un stil de viață ca al lui. Sînt soți și părinți devotați, și și-au ales ca profesiune agricultura. Dintre ei

toți, eu sînt singura care am ales o cale diferită. Și asta probabil, din cauza rondurilor acelea de noapte în care mă lua.

“Părinții buni”, îmi spunea cineva odată, “Le dau copiilor rădăcini și aripi. Rădăcini ca să știe unde le este casă și aripi ca să zboare în alte părți unde să arate celorlalți ce au învățat”.

[Jack Canfield, Mark Victor Hansen Supă de pui pentru suflet. – București, Editura Amaltea, 2001, p. 86-91].

Chestionar pentru autoevaluare

1. Care este corelația sexualității și a erosului în adolescență?
2. Cum abordează problema educației sexuale diferite modele metodologice?
3. Ce raport poate exista între informarea sexuală și schimbarea comportamentului adolescenților?
4. De ce este important să cunoască riscurile activității sexuale și să înțeleagă nesiguranța „sexului protejat”?
5. Care sînt prioritățile educației sexuale bazate pe formarea caracterului?
6. Cum poate fi asigurată interacțiunea pedagogilor, elevilor și părinților?
7. Care sînt regulile pentru organizarea unei discuții eficiente cu copilul despre sex?

Bibliografie selectivă:

- Зеньковский В.В. Проблемы воспитания в свете христианской антропологии. / Отв. ред. и сост. П.В. Алексеев. – М.: Школа.Пресс, 1996. – 272 p.
- Compendiu de planificare familială. Chișinău, Moldova, 2000. – 222 p.
- Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesor. Chișinău: Epigraf, 2000. – 309 p.

XI.

PLANIFICAREA FAMILIALĂ LA ÎNCEPUTUL MILENIULUI TREI

1. Câți copii să fie în familie?

269

2. Direcțiile de bază și tendințele contemporane în planificarea familială

272

3. Unde vom ajunge în secolul XXI?

274

4. Bărbații în planificarea familială

276

5. Asigurarea serviciilor în domeniul planificării familiale:
„Contraceptive gratuite”

279

Tema specială 10.

Ești pregătit de a fi un bun părinte?

280

Chestionar pentru autoevaluare

284

Bibliografie selectivă

285

Pornirile, voința, ca și dorințele sînt caracteristice deja pentru nou-născuți, în timp ce chibzuința și rațiunea, natural, apar la ei numai cu vîrsta. De aceea și grija pentru corp trebuie să precedeze grijii pentru suflet, iar apoi, după corp, trebuie de preocupat de educarea înclinațiilor, pentru ca educația lor să servească la educația minții, iar educația minții – educației sufletului.

Aristotel



Slujește-ți tatăl așa cum ai vrea să te slujească copiii tăi, slujește-ți fratele mai mare, așa cum ai vrea să te slujească frații tăi mai mici.

Confucius



Oamenii devin buni mai mult prin exersare decît de la natură.

Democrit



1. Câți copii să fie în familie?

Media membrilor familiilor moderne s-a micșorat considerabil. Care să fie cauzele posibile ale acestui fenomen?

Două motive majore care stau la baza hotărârii de a aduce cât mai puțini copii pe lume:

- teama că trăim o criză a suprapopulației;
- trecerea de la modul de viață rural, unde mai mulți copii înseamnă mai multe mâini de lucru, la modul de trai urban, unde mai mulți copii înseamnă mai multe guri de hrănit.

Însă adevăratul motiv al micșorării familiilor moderne nu este cel umanitar, ci unul egoist.

Famiile mici duc, în general, un trai costisitor. Satisfacerile personale presupun o activitate intensă și febrilă în care copiii ar apărea ca niște nedorite obstacole. O familie mai mică corespunde mai bine valorilor materialiste și dorinței de a face carieri, iar aceasta este idealul general al femeii și bărbatului zilelor noastre.

Copiii sînt considerați ca niște amenințări la adresa intereselor personale și ca o risipă nedorită a proprietății materiale.

A avea un copil sau doi este acceptabil. Trei copii constituie limita. La patru copii ridici deja din sprîncene. Cinci sau mai mulți înseamnă că ești neglijent și iresponsabil, ca și cum ai da paraziți societății. O familie cu zece sau doisprezece copii este un fenomen rar, considerat o relicvă a unor timpuri de mult apuse. Contrazicînd regula, Biblia spune: “Iată fiii sînt o moștenire de la Domnul, rodul pîntecelui este o răsplată dată de El. Ca săgețile în mîna unui războinic, așa sînt fiii făcuți la tinerețe. Ferice de omul care își umple tolba de săgeți cu el. Căci ei nu vor rămînea de rușine, cînd vor vorbi cu vrăjmașii lor la poartă” (Psalmul 127 : 3-5).

Dumnezeu consideră copiii drept o binecuvîntare divină revărsată asupra căminului. Familiile cu mai puțini copii nu sînt neapărat și cele mai binecuvîntate. Numărul redus de copii a produs răsfațul, sentimentul că tot ceea ce dorește copilul este neapărat necesar și a dus la nașterea unei generații fără probleme, dar și fără frîu.

Părinții creștini care umblă cu Domnul vor iubi copiii și-i vor considera ca pe o binecuvîntare, refuzînd statornic să cedeze în fața presiunilor egoiste și păcătoase ale societății.

[John Coblenz. Viața familiei creștine, p. 29-30].

Câți copii trebuie să avem? Este corect să planificăm numărul de copii?

Părinții tineri, de obicei, pun această întrebare și tot ei dau răspunsul, în funcție de condițiile în care trăiesc. În general, ei se duc la medic pentru a-și controla sarcinile. Este corect să planifici numărul de copii?

Înainte de a da răspuns la această întrebare, este bine să analizăm unele concepte moderne cu privire la copil. După cum am remarcat deja anterior, în cadrul societății moderne, familia are tendința de a se micșora. De ce? Dacă analizăm în mod sincer motivele, următoarele cauze ies în evidență:

- Prețul vieții s-a ridicat foarte mult.
- Costul hainelor, al hranei și educației crește mereu.
- Copiii răpesc o mare parte din timp.
- Copiii necesită îngrijire – noaptea și ziua.
- Copiii pun la încercare răbdarea părinților, mai ales dacă acestea sînt confrunțați cu alte probleme personale.
- A avea mai mulți copii înseamnă a avea mijloace de transport mai mari.
- Mai mulți copii fac călătoriile mai neplăcute și mai costisitoare.
- O familie mai numeroasă are nevoie de o locuință mai mare.

Privind la lista de mai sus, sîntem nevoiți să recunoaștem că o familie numeroasă reduce drastic nivelul de trai și posibilitățile membrilor ei. De la o astfel de constatare și pînă la a dori să nu ai copii nu este decît un pas.

A avea o familie mai mică nu înseamnă însă neapărat a fi fericit și nici a avea o viață lipsită de probleme. Avînd în vedere atitudinea generală față de copii, se pare că în ziua de azi o mamă cu doi copii strigă mai tare la ei decît o făcea în trecut una care avea opt sau zece copii. Prin aceasta nu vrem să spunem că strigatul la copii este o terapie pentru nervi. Totuși trebuie să recunoaștem faptul că sursa reală de tensiune nu o constituie copiii, ci problemele materiale. Standardele de trai sînt mult prea costisitoare, iar programele zilnice sînt mult prea încărcate și prea obositoare pentru a avea mulți copii.

Concepția modernă cu privire la copii devine din ce în ce mai alarmantă, cînd ne gîndim că ea a introdus avorturile. În spatele argumentărilor lipsite de suport ale medicilor care susțin că “îndepărtează țesutul fetal”, părinții și medicii se fac vinovați de ucideri în masă – peste douăzeci și trei de milioane doar în Statele Unite pînă în 1990. Pînă și camerele de gaze ale lui Hitler nu se pot compara cu metodele de avort aplicate astăzi. Cei încă nenăscuți sînt smulși cu brutalitate și făcuți bucățele sau sînt introduși în soluții saline în care se chinuie pînă mor.

Credincioșii trebuie să deteste avorturile. Faptul că acești copii nu sînt încă dezvoltăți și nu pot fi văzuți, nu diminuează crunta realitate a uciderii lor. Ei pot fi minusculi, dar sînt ființe vii. Și ei sînt uciși ca orice ființă umană.

Dar și credincioșii pot fi determinați să împărtășească această mentalitate a avorturilor, fără să-și dea seama. Cadrul emoțional și mintal al avortului este acela al unei sarcini nedorite.

O femeie ajunge să fie însărcinată, desigur, în urma unei relații sexuale cu un bărbat, dar mentalitatea avortului spune, de fapt: “Dorim să ne bucurăm de sex fără să purtăm vreo responsabilitate. Dorim să fim soț și soție fără să fim și părinți”.

Aceeași modalitate de gândire invadează și industria controlului sarcinilor. Se face publicitate pentru sexul fără sarcini, prin aceasta garantându-se evitarea unei sarcini nedorite și profitul unei bucurii egoiste și fără responsabilități. Părinții credincioși din lumea de azi nu pot să nu observe standardele mai ridicate de care se bucură familiile cu mai puțini copii. Și astfel ajungem din nou la întrebarea dacă este corect să planificăm copiii.

Mentalitatea conform căreia copiii ar fi un deranj și care susține avantajul sexului fără responsabilitatea de părinți este în detrimentul căsniciei.

Un scriitor german evalua mentalitatea controlului sarcinii și a avortului din zilele noastre și a ajuns la concluzia apariției unei atitudini tot mai pronunțate de ostilitate față de copii – *Vinderfeindschitt*. Cuplurile care amână apariția copiilor pentru a se “putea bucura de viață”, ajung conștient sau inconștient, să aibă un fel de dușmănie față de copil și chiar față de partenerul de viață. Asemenea atitudini sînt profund dăunătoare pentru viața de familie.

Fiecare cuplu căsătorit trebuie să fie conștient de ciclul natural al fertilității. Această conștiință îi va ajuta pe soți să fie atât fertili, cât și sănătoși. Aceeași conștiință este folosită și astăzi de acei care consideră că trebuie să lase distanță între copii sau să renunțe la concepție prin metode naturale și nu artificiale.

Biblia consideră viața umană ca și sfîntă chiar înainte de a fi apărut în lume. A ataca viața umană constituie o problemă morală. A extermina viața de bună voie, mai devreme sau mai tîrziu, înseamnă a ucide. Bazate pe acest principiu, toate metodele de control ale sarcinii, care permit concepția, dar previn fecundarea, trebuie considerate nepotrivite din punct de vedere moral. Unii includ aici pilulele, deoarece unele previn implantarea în situația în care mecanismul de antiovulație al pilulei eșuează.

Principiul înfrînării înfrumusețează și păstrează în căsnicie dragostea.

Iubirea autentică nu este un instinct animalic scăpat de sub control. Dragostea autentică este plină de atenție, iar în cadrul acestei atenții se include uneori și înfrînarea. Această înfrînare nu micșorează dragostea, ci o adîncește. Generația actuală care vrea “totul acum, pe loc”, nu este axată pe înfrînare și tocmai aceasta face ca multe căsnicii să se desfacă. Dragostea conjugală urmărește satisfacerea dorințelor partenerului de viață, fie că aceste dorințe duc la înfrînare, fie că ele duc la dărnicie. Ea este o responsabilitate pe care trebuie să o respectăm.

Unii consideră că nu este bine să existe planificarea. Alții consideră că nu trebuie folosite metode artificiale de control a sarcinii. Alții consideră că ei pot avea o atitudine corectă

cu privire la copii și familie, dar se folosesc de mijloacele naturale pentru a limita numărul copiilor în situații extreme sau pentru a crea distanțe între copii. Fiecare cuplu creștin trebuie însă să fie avertizat de faptul că modul de gândire al societății moderne este în totală contradicție cu concepțiile pro-familiale, pro-copii și pro-fertilitate accentuate în biblie (John Coblentz, p. 162-166).

2. Direcțiile de bază și tendințele contemporane în planificarea familială

Conștientizarea marelui pericol legat cu răspândirea SIDA constituie tendința de bază a deceniului nostru. În lupta cu extinderea acestei maladii mortale, transmise pe cale sexuală planificarea familială joacă un mare rol.

Se impune imperios conștientizarea direcțiilor de bază și a tendințelor evoluării situației în domeniul planificării familiale.

Direcția întâi. *“De la abordarea “sau-sau” spre multitudinea alegerii”*. Mulți ani în urmă informația despre metodele efective și protectoare de control a natalității era insuficientă, ceea ce limita alegerea mijloacelor de planificare a sarcinii. În timpul de față în majoritatea țărilor există toate posibilitățile alegerii mijloacelor de regulare a natalității din multitudinea de metode anticoncepționale.

Direcția a doua. *“De la contracepție de scurtă durată la contracepție prelungită”*. În timpul de față de o popularitate tot mai mare se bucură metodele de contracepție prelungită, care, de rînd cu particularitatea de acțiune anticoncepțională de lungă durată, au un specific important – utilizarea lor nu este legată nemijlocit cu relațiile sexuale. Sterilizarea chirurgicală constituie cea mai răspândită metodă de prevenire a gravidității.

A treia direcție. *“Spre o tehnologie performantă / contacte strînse”*. În epoca noastră de tehnologii tot mai perfecte care adesea deprimează individualitatea oamenilor, cel mai semnificativ și hotărîtor mijloc de opunere acestei tendințe îl constituie apropierea individuală de fiecare pacient și contactul strîns dintre pacienți și personalul medical. Pacienții obțin informația respectivă despre mecanismul de acțiune, complicațiile posibile și efectele secundare legate cu utilizarea unor sau altor contraceptive. Consultațiile includ activități individuale și de grup în scopul învățării de către pacienți cum să utilizeze corect metodele de contracepție. Consilierea pre- și postavortală, la fel și explicarea posibilităților complicațiilor și a consecințelor avortului precum și pregătirea psihologică a femeilor constituie o parte importantă a deservirii medicale.

Direcția a patra. *“Acordarea autoajutorului”*. În toată lumea au apărut grupe și clinici de “autoajutor” pentru femei. Această tendință le-a încurajat pe multe femei spre control asupra corpului său, prin aceasta îmbunătățindu-și obișnuințele și aflând mai multe despre propriile necesități și funcții fizice. Grupele de “sineajutor” au adus de asemenea la mărirea numărului de moașe, nașteri la domiciliu și a centrelor de naștere. Două exemple semnificative ale acestei direcții le constituie: examinarea de sine stătătoare regulată a glandelor mamelare și promovarea expres-testelor de graviditate în condiții casnice (comerțul a făcut testele de graviditate casnice unul din cele mai importante teste diagnostice, utilizate de însăși pacienți). Metodele tradiționale de contracepție, abstinența, actul sexual întrerupt și metodele biologice naturale de protejare de la graviditate reprezintă exemple de autocontrol a natalității.

Direcția a cincia. *“Asigurarea pacienților cu informație amplă”*. În programele de planificare a familiei o mare atenție se acordă selectării informației corespunzătoare. Informarea și instruirea pacienților constituie funcția de bază a unor programe speciale consacrate planificării familiale. Asigurarea populației cu informație suficientă constituie partea necesară a luptei cu SIDA. Și anume îmbinarea instruirii sanitare, motivării obținerii deprinderilor respective poate diminua esențial transmiterea și îmbolnăvirea de SIDA. Este clar că realizarea acestor obiective va solicita efortul comun al medicilor, lucrătorilor în domeniul ocrotirii sănătății, organizațiilor de afaceri și sociale. Tot mai larg se va marca importanța contracepției în prevenirea răspândirii bolilor cu transmisie sexuală, precum și protejarea de la graviditate a femeilor infectate cu HIV.

Direcția a șasea. *“Prezervative, prezervative, prezervative!”*. Doar 5% femei în toată lumea se protejează cu ajutorul prezervativelor. În multe regiuni ale lumii (Brazilia, SUA), unde epidemia SIDA trezește mare neliniște, există multe divergențe privitor la utilizarea prezervativelor. Necătfînd la procentul mic de utilizare a prezervativelor, ultimii ani aceste mijloace capătă o răspîndire tot mai largă. Aceasta se răsfrînge și asupra sporirii numărului de prezervative comercializate, introducerii în practică a unor noi sisteme de răspîndire a acestora, promovării investigațiilor în vederea perfecționării construcțiilor lor și a procesului de confecționare, tentativelor de atragere a bărbaților la planificarea familială și lupta cu SIDA.

Direcția a șaptea. *“Trecerea la aplicarea contraceptivelor cu conținut redus de hormoni – cu cît mai puțin, cu atît mai bine”*.

Direcția a opta. *“Utilizarea însușirilor necontracepționale a contraceptivelor”*. Pe lîngă protejarea de la graviditate mijloacele contraceptive dispun și de alte calități cu efecte necontracepționale, apreciate de specialiștii în domeniu și utilizate în cazurile necesare.

Direcția a noua. *“Sporirea interesului față de infertilitate”*. Infertilitatea este una din problemele serioase în toată lumea, fapt ce determină atenția deosebită față de această întrebare a specialiștilor în planificarea familială.

Direcția a zecea. *“Trecerea de la caracterul benevol la pozițiile relativ forțate în planificarea familială”*. În țările unde locuiesc o cincime a populației întregului glob, sînt elaborate programe speciale de reducere a numărului de populație și a natalității. În China și Singapore lucrează programe de planificare familială, care dictează mărimea familiei, asigurînd în așa mod o enormă presiune asupra unor oameni. Guvernul chinez a legiferat programa, scopul căreia este atingerea indicelui zero de creștere a populației. Cuplurilor, care acceptă de a avea nu mai mult de un singur copil, li se oferă ajutor material și financiar, pensie mărită, se micșorează plata pentru deservire medicală, se îmbunătățesc condițiile de viață și, în ultimă instanță, li se dă posibilitate copiilor de a primi o instruire mai bună, iar mai tîrziu și lucru.

Așa dar, zece direcții de bază își au impactul asupra planificării familiale:

1. Multitudinea posibilităților alegerii contraceptivelor.
2. Metodele contracepției prelungite, metodele “uniciei decizii”.
3. Sistemele tehnologiei performante / a contactelor strînse.
4. Acordarea autoajutorului
5. Asigurarea cu informație vastă.
6. Prezervative, prezervative, prezervative.
7. Doze mai mici – trecerea la aplicarea contraceptivelor cu conținut redus de hormoni – cu cît mai puțin, cu atît mai bine.
8. Utilizarea contraceptivelor în scopuri necontracepționale.
9. Sporirea interesului față de infertilitate.
10. Abordarea forțată în planificarea familiei.

3. Unde vom ajunge în secolul XXI?

Rezultatele semnificative ale medicinei reproductive și a planificării familiale, prezența unei diversități largi de metodici pot genera schimbări pozitive în domeniul vizat. Am putea întrevădea în perspectivă unele din asemenea schimbări.

1. Situația femeilor se va îmbunătăți și va deveni recunoscut faptul, că “jumătate de lume se sprijină de umerii femeilor”. Femeile vor dispune de mai mult drept de vot în adoptarea legilor, legate de gen și controlarea natalității. Bărbații și femeile vor atinge rezultate importante susținînd în comun aplicarea mijloacelor anticoncepționale.

2. Femeile se vor convinge, că condomurile (prezervativele) se utilizează în cazul riscului de molipsire de boli venerice.

3. Va deveni posibilă tratarea efectivă a oamenilor, contaminați de virusul HIV.

4. Va exista vaccina pentru profilaxia infecției HIV și SIDA.

5. Va deveni posibil controlul benevol și consultarea referitoare la infecția HIV în clinicele de planificare familială.

6. Prezervativele vor fi oferite în cantități mari (cîte 50-100 și mai mult) bărbaților și femeilor ce frecventează clinica de planificare familială, sănătate a mamei și copilului în vederea prevenirii contaminării cu maladiile sexual transmisibile. Prioritatea va fi acordată prezervativelor pentru femei.

7. Femeilor li se va oferi rezerva anuală deplină de mijloace contraceptive orale, de care ele se folosesc fără complicații în decurs de un an și mai mult.

8. Mijloacele contraceptive orale (în doze mici) vor fi prescrise femeilor în vîrstă de 35-50 ani, nefumătoare și care nu au careva factori de risc pentru dezvoltarea bolilor cardiovasculare.

9. Vor fi create mijloace contraceptive sistemice pentru bărbați.

10. Va scădea mortalitatea maternă, deoarece planificarea familială voluntară și avorturile legale protejate vor zădărnici efectuarea avorturilor ilegale.

11. Va spori capacitatea de supraviețuire a copiilor, deoarece nașterea lor va fi planificată mai optimal și ei se vor naște de la mame mai sănătoase.

12. Mijloacele de informare în masă, care reflectă relațiile sexuale pozitive, vor umbri acele comunicări care leagă sexul cu violența și drogurile și vor ajuta la sporirea cunoștințelor populației privitor la viața sexuală și planificarea familială.

13. Instituțiile de ocrotire a sănătății de stat și regionale vor încuraja alimentarea la sîn, în orice caz în decurs de șase luni.

14. Vor fi organizate "cluburi tematice", unde studenții locali și străini, preocupați de problemele reproductologiei și planificării familiale, vor putea studia întrebările contracepției și sănătate a femeilor în apropiere imediată de la centrul academic de instruire. Fiecare țară va elabora o componentă suplimentară în propria programă de planificare familială pentru îmbunătățirea calității serviciilor.

15. Țările bogate vor ajuta țărilor în curs de dezvoltare în crearea serviciilor de o calitate înaltă de planificare familială *benevolă* și reproductologie.

Pentru a atinge aceste obiective e nevoie de acționat mai rațional. Unde vom ajunge în secolul XXI? A venit timpul pentru a acționa, nu doar pentru a spera.

4. Bărbații în planificarea familială

Sănătatea reproducerii este o condiție de bunăstare fizică, mintală și socială deplină, sub toate aspectele legate de sistemul reproducerii și de funcțiile și procesele acestuia. Ea presupune posibilitatea oamenilor de a se reproduce și libertatea de a decide dacă, când anume și cât de des să o facă. Aceasta implică dreptul femeilor și bărbaților de a fi informați și de a avea acces la metode de planificare familială sigure, eficiente, acceptabile și la îndemîna lor, pentru a-și controla fertilitatea, metode care să nu contravină legii, precum și dreptul de a avea acces la serviciile de ocrotire a sănătății care să permită femeilor parcurgerea în siguranță a perioadei de sarcină și a nașterii. Sănătatea reproducerii înglobează și sănătatea sexuală, scopul acesteia din urmă fiind îmbunătățirea calității vieții și a relațiilor personale. În soluționarea acestor probleme un rol enorm le revine bărbaților.

De ce trebuie implicați bărbații în planificarea familială?

- Bărbații, în măsură mult mai mare decît se crede, sînt cointeresați în informație privind întrebările de ocrotire a sănătății reproductive. Orientarea pronunțată a programelor de ocrotire a sănătății reproductive spre femei îi forțează pe unii bărbați să se simtă în afara acestei probleme, deși rolul lor în soluționarea ei este evident.

- Bărbații au probleme specifice și necesități în domeniul sănătății sexuale și reproductive, care foarte frecvent nu sînt satisfăcute. Ele includ obținerea informației despre sexualitatea proprie și a partenerului, despre infertilitate și tratarea ei, profilaxia infecțiilor transmise pe cale sexuală (ITS) și HIV-infecțiilor și despre tratarea maladiilor prostatei.

- Mulți bărbați susțin ideea planificării familiale și conștientizează necesitatea soluționării în comun cu femeia a întrebării despre nașterea copiilor. Însă femeile deseori nu știu despre o asemenea poziție pozitivă a bărbaților și de aceea nu discută cu ei despre atare probleme.

- Într-un șir de țări circa o treime din toate cuplurile apelează la metode de contracepție masculină sau metode, care necesită participarea bărbaților.

- Acțiunile în domeniul ocrotirii sănătății reproductive sînt mult mai eficiente, dacă între soți există bune relații. Programele instructionale, direcționate spre îmbunătățirea interrelațiilor soților aduc după sine utilizarea mai eficientă de către cupluri a contracepției.

- Probleme serioase cu sănătatea reproductivă, condiționate de ITS, graviditatea adolescenților și efectuarea avorturilor în pericol, deseori au loc din cauza lipsei totale a cunoștințelor la tineri și a neformării la ei a simțului responsabilității. Aceste probleme pot fi

soluționate doar cu condiția, dacă tinerii primesc informația corespunzătoare în întrebările de comunicare și dacă ei au acces la serviciile orientate spre protecția sănătății sexuale și reproductive.

În publicațiile și discuțiile desfășurate în plan internațional începînd cu finele anilor 1970, 1980 se elaborau criteriile de apreciere a programelor orientate spre bărbați accentuîndu-se faptul, că sporirea atenției vis-a-vis de problema implicării bărbaților este necesară pentru schimbarea psihologiei acestora, pentru ca dînșii să nu pună piedici controlului fertilității. Se menționa, că în programele ulterioare se impune concentrarea eforturilor asupra activității de instruire printre bărbați; dezvoltarea asistenței și a ajutorului consultativ în întrebările contracepției pentru bărbați; realizarea programelor de marketing social și extinderea utilizării prezervativelor; integrarea activității instrucționale și a oferirii serviciilor pentru bărbați, apelarea în aceste scopuri la serviciile de ocrotire a sănătății, existente la întreprinderi.

Ideea participării bărbaților în planificarea familială a fost acceptată ca extrem de importantă de către Federația Internațională a Planificării familiei (EIPF), fiind inclusă în anul 1992 în planul strategic al acestei organizații în următoarea formulă: “A ridica gradul de participare a bărbaților și a forma responsabilitatea comună în toate domeniile cu referință la sănătatea sexuală și reproductivă. A spori atenția bărbaților în raport cu întrebările asigurării egalității femeilor și îmbogățirea interrelațiilor dintre bărbat și femeie spre binele ambelor sexe”.

Inițiative în vederea atragerii bărbaților

- Declanșarea campaniilor în mijloacele de informare în masă apelîndu-se la presă, radio, televiziune. Răspîndirea în cadrul acestor campanii a diverselor materiale și obiecte de publicitate: foi volante, tricouri, pachete din material plastic etc.
- Oferirea de informații bărbaților în cadrul serviciilor de sănătate la locul de muncă – cazarmele militare, circumscripții de poliție, centre industriale, instituții de învățămînt, baruri etc., precum și în cadrul serviciilor de planificare a familiei.
- Stabilirea contactelor cu bărbații prin intermediul lucrătorilor sociali, care pot iniția convorbiri formale și neformale, vizite la domiciliu, organiza demonstrarea filmelor, casetelor video, cît și repartiza prezervative și da informație despre clinicile, un de bărbaților le poate fi oferit ajutor.
- Atragerea liderilor părții masculine a societății și susținerea activității lor. Opinia liderilor sociali, mai ales religioși, asigură o influență serioasă asupra bărbaților, de aceea selectarea și pregătirea liderilor are o mare importanță.

Programe de atragere a bărbaților. Scopuri și abordări

Programele de sporire a participării bărbaților în planificarea familială pot fi direcționate spre: populație în ansamblu; bărbați – lideri politici, religioși și alți lideri; bărbați-parteneri.

Aceste programe, în linii mari, trebuie să se înceapă cu fixarea următoarelor **scopuri**:

- ridicarea nivelului de participare a bărbaților în planificarea familială;
- lărgirea administrării metodelor anticoncepționale masculine;
- îmbunătățirea înțelegerii reciproce dintre soți în întrebările planificării familiale;
- satisfacerea necesităților bărbaților în domeniul ocrotirii sănătății sexuale și reproductive.

În unele proiecte are loc combinarea celor patru sarcini nominalizate, însă mai frecvent proiectele prevăd atingerea doar a unuia-două obiective. În proiectele anilor '80, în general, dominau primele două sarcini, în timp ce în proiectele actuale accentul se pune pe ameliorarea înțelegerii reciproce dintre soți.

În majoritatea programelor accentul se pune pe oferirea informației, instruirea și dezvoltarea motivației. Puțină atenție se acordă răspîndirii prezervativelor. Deși unele modalități, folosite în stabilirea contactelor cu bărbații se aseamănă cu cele care se întreprind în raport cu femeile, există o diferență esențială. Asistența femeilor poate fi realizată în limitele serviciilor deja existente de protecție a sănătății mamei și copilului. Pentru deservirea bărbaților e necesară crearea unor structuri cu totul noi.

Noi căi de parcurs

În adîncurile problemei ocrotirii sănătății sexuale și reproductive există întrebări, ce prezintă un interes nemijlocit pentru bărbați. Printre ele sînt: educația sexuală a bărbaților, învățămîntul și oferirea serviciilor în vederea răspîndirii comportamentului sexual securizat, împărțirea responsabilității pentru grija despre copil, consilierea privind problemele sexuale, disfuncțiile și maladiile, iar în caz de necesitate – tratamentul acestora.

De rînd cu abordările deja nominalizate pot fi fructuoase următoarele:

- generalizarea sistemică a opiniilor bărbaților;
- demonstrația familiilor, în care bărbații sînt soți și tați exemplari și în care există împărțirea responsabilității familiale între bărbat și femeie;
- îmbunătățirea cunoștințelor despre metodele de contracepție masculină și utilizarea ei;
- educația sexuală și dezvoltarea serviciilor speciale pentru băieții-adolescenți;
- desemnarea orelor de audiență pentru bărbați și crearea în clinici a atmosferei favorabile pentru bărbați;
- instruirea persoanelor, care oferă servicii bărbaților și le oferă consultații;

- realizarea investigațiilor în scopul unei mai bune înțelegeri a necesităților sexuale și reproductive a bărbaților.

(Sursă: Planned Parenthood challenges, 1996/2, publicat în revista “Планирование семьи”, nr. 2, 1997).

5. Asigurarea serviciilor în domeniul planificării familiale: “Contraceptive gratuite”

Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) a asistat Ministerul Sănătății al Republicii Moldova în stabilirea unei rețele de personal instruit, capabil să facă față cererii de servicii de planificare familială la nivelul fiecărui raion. În cadrul acestei inițiative contraceptivele au devenit disponibile în cantități suficiente pentru a satisface cererea grupurilor social-vulnerabile. Obiectivele activităților UNFPA și a Ministerului Sănătății, pe lângă punerea la dispoziție a contraceptivelor, au fost pregătirea medicilor de familie din cele 33 raioane ale republicii pentru a prescrie metoda contraceptivă potrivită.

Acces gratuit la mijloacele contraceptive moderne conform proiectului dat au următoarele categorii sociale: adolescenți și tineri până la 24 ani; invalizi și grupuri asociate de vîrstă reproductivă; femei din grupul cu risc obstetrical; femei cu patologie extragenitală agravată; persoane din grup de risc sporit de transmitere a ITS; mame singure, mame cu mulți copii; persoane din grupurile social-defavorabile și alte persoane fără venituri, care prezintă dovezi în acest sens. Oportunitatea acestui program este condiționată de faptul că avorturile în Republica Moldova reprezintă încă principala metodă de reglare a fertilității. Este adevărat, că numărul avorturilor a scăzut de la 65000 în 1992 la 15000 în anul 2003 (conform datelor Ministerului Sănătății). Totuși, potrivit datelor oficiale, raportul avort-născut viu este de aproape șase ori mai mare decît în alte țări europene. Avorturile cauzează încă 20% din totalul deceselor materne. De menționat, că an de an crește numărul avorturilor efectuate de adolescente și tinere de pînă la 19 ani. Multe dintre sarcini (33%) sînt neplanificate. Sarcinile nedorite au de asemenea drept consecințe copii nedorți, abandonati sau instituționalizați în cele 67 case de copii din țară. Totodată, incidența ITS este în continuă creștere. Numărul cazurilor de sifilis a crescut de la 20,4/100000 locuitori în 1991 la 94,7 în 2003. Inițiativa Ministerului Sănătății sprijinită de UNFPA vine pentru a schimba radical aceste date statistice și a micșora numărul de avorturi efectuate, la fel ca și protejarea față de ITS/HIV/SIDA.

Contraceptivele distribuite gratuit au fost puse la dispoziția populației vizate prin cabinetele de planificare familială și prin intermediul medicilor de familie. Cabinetele de

Planificare Familială au fost amplasate în toate fostele policlinici din raioane sau orașe, astăzi numite Centre ale Medicilor de familie.

Tema specială 10. Ești pregătit de a fi un bun părinte?

Necesitatea de a se pregăti pentru a fi părinți adesea scapă din câmpul de vedere al tinerilor. Ei își focalizează atenția asupra relațiilor romantice și asupra căsătoriei. Însă rezultatul iubirii dintre soț și soție îl constituie nașterea copilului. În ce mod iubirea tinerilor căsătoriți va influența viața viitorului om?

Asemenea unui hibrid a două plante care dă un rod nou, copilul moștenește calitățile ambilor părinți. Ereditatea nu se limitează la trăsături fizice, capacități sau intelect. Ea include și trăsături de caracter, și calitatea inimii. Vorbind despre caracter și personalitate, vom remarca faptul că nu numai educația influențează asupra caracterului moștenit de copil.

Investigațiile referitoare la perioada de dezvoltare intrauterină demonstrează că fătul posedă o sensibilitate deosebită față de atmosfera de armonie și iubire care domnește în casă și în relațiile dintre soț și soție. Astfel, este o datorie a tinerilor soți să manifeste dragoste părintească pînă la nașterea copilului.

Rolul principal al părintelui este să fie mentor, învățător. În fiecare clipă părinții învață copilul prin propriul exemplu și prin cuvinte. Pentru a învăța copiii efectiv, nu este suficient ca părinții să aibă înțelepciunea vieții și să trăiască în conformitate cu ea. Ei trebuie să aibă o atitudine plină de înțelepciune față de procesul de învățătură, dînd dovadă de consecvență și răbdare.

Copiii au nevoie atît de o atmosferă de protecție sigură, cît și de posibilitatea de a descoperi în sine propriile capacități pentru a cunoaște lumea înconjurătoare. Iubirea reciprocă fidelă a părinților, regulile lor consecvente și principiile de viață, încurajarea și pedeapsa făcute cu dreptate și drept răspuns la comportarea frumoasă sau urîță a copilului, gingășia permanentă, același loc și aceleași fețe care îl înconjoară pe copil – toate sînt componente necesare pentru a învăța și a crește.

Această atmosferă este necesară omului nu numai în copilărie, dar la toate etapele tinerești, precum și în anii de maturitate.

Sarcina principală a mamei și a tatălui este de a educa la copil priceperea de a se stăpîni și a iubi cu adevărat. Priceperea de a se stăpîni presupune în special un simț sănătos de responsabilitate. Pentru a forma acest simț trebuie să-i acordăm copilului încredere și

îndatoriri, ajutându-l să ia decizii de sine stătător. Aceasta presupune că el poate să comită greșeli, dar trebuie să fim toleranți, chiar dacă ne cauzează incomodități sau neplăceri.

De asemenea, se subînțelege că un copil este lăudat pentru purtare bună și nicidecum încurajat pentru fapte rele.

Responsabilitatea își modifică proporțiile, trecînd (ca într-o clepsidră) de la părinți la copil pe măsură ce se maturizează. La început părinții posedă libertate aproape deplină și responsabilitate pentru copil, lui aparținîndu-i numai o mică parte din acestea. Ulterior, cînd copilul devine matur, întreaga responsabilitate pentru sine îi revine, iar pentru părinți nu mai rămîne aproape nimic. Responsabilitatea totală include independența financiară și capacitatea de a răspunde pentru faptele sale.

Deci, pe măsura creșterii copilului, părinții îi măsoară cota respectivă de responsabilitate, astfel încît ea să fie pe puterile lui. De asemenea, îi acordă o libertate mai mare, sporind paralel responsabilitatea lui. Un timp totul mergea bine, dar se întîmpla să fie necesară o responsabilitate mai mare decît a fi pe puterile copilului și atunci relațiile se tensionează. Părintele trebuie să dea dovadă de înțelepciune și să stea ferm pe pozițiile sale, chiar cu riscul de a nu fi înțeles.

A învăța copilul să iubească cu adevărat înseamnă a-i demonstra exemplul de astfel de iubire și a susține eforturile copilului, orientate spre a dărui, a da altora. Această învățătură presupune exprimarea admirației față de copil, respectul față de el, ascultarea cu atenție a ideilor, sentimentelor lui, prețuirea aportului lui.

Părintele poate educa aceste calități la copil din propriul exemplu. Dacă părintele este un asemenea exemplu, atunci copilul poate însuși priceperea de a iubi și de a fi responsabil. Aceasta înseamnă că dacă copilul se poartă urît, părinții maturi mai întîi dau ei înșiși exemple de comportare incorectă.

Tinerilor li se poate părea grea sarcina de a deveni niște soți și părinți buni, însă, nu este ceva peste puterile lor. Aspirația spre o iubire adevărată deja constituie o pregătire pentru dragoste – atît conjugală, cît și părintească. Într-adevăr, de fiecare dată cînd ne reținem să ne gîndim mai întîi la noi, luptăm cu dorința de a primi mai întîi și apoi a da, cînd manifestăm grijă față de alții, noi, de fapt, repetăm rolul viitorului părinte, a viitorului soț, soție. Și atunci cînd va veni timpul să apară pe lume propriul nostru copil, dacă noi am contribuit la creșterea interioară a inimii noastre, pregătindu-ne pentru crearea familiei, atunci vom găsi în noi cu mult mai multe capacități de a ne îngriji de soț (soție) și copil.

Ținînd cont de cerințele enorme înaintate față de părinți, se poate trage concluzia că tînărul nu are dreptul moral de a intra în relații intime, care sînt legate de posibilitatea

aparitiei sarcinii și de ipostaza de a deveni părinte, indiferent dacă folosește sau nu mijloace de control asupra natalității, atîta timp cît simte că nu este în stare să fie un bun părinte, adică dacă nu poate face față responsabilităților.

Ce-i drept, pe parcursul istoriei, oamenii li s-a întîmplat să aibă copiii înainte de a fi gata să-i crească așa cum trebuie, de aceea mulți copii au simțit lipsa grijii și a educației necesare. Fiecare generație de copii este prinsă în cercul vicios al indisponibilității sau al pregătirii insuficiente pentru apariția propriului copil.

Nu este nici un secret că unii părinți nu se pot abține să nu fie cruzi în comportarea cu copiii lor. Comportarea crudă cu copiii – violența fizică, emoțională sau sexuală, în mod obligatoriu și firesc generează o ereditate proastă – cel cu care s-au purtat crud în copilărie poate deveni el însuși un părinte crud. Un abuz de situația și drepturile de părinte în mod obligatoriu lasă o amprentă de neuitat asupra capacității copilului de a se prețui pe sine și de a înțelege natura adevăratei iubiri.

Tinerii observă multe din greșelile părinților lor. Ei își promet că nu vor repeta aceste greșeli în raport cu copiii lor.

Însă, cu cît este mai prost pregătit omul pentru rolul de părinte, cu atît mai mare este posibilitatea că, aflîndu-se în stare de excitație emoțională, de stres, el va repeta greșelile părinților și chiar va săvîrși altele noi, pe care părinții lui nu le-au săvîrșit.

Nașterea copilului schimbă considerabil decurgerea vieții conjugale. În relații participă deja trei oameni. Cuprinși de bucurie și emoții legate de apariția copilului, soții au tot mai puțin timp pentru discuții sincere între ei, pentru frecventarea teatrului, concertelor și chiar pentru intimitate fizică. Pot apărea divergențe în ceea ce privește educația copilului, cum trebuie aplicată severitatea. Se măresc greutățile financiare. Se poate acumula nervozitate, deoarece pruncul are nevoie de îngrijire permanentă – zi și noapte și, natural, somnul părinților nu mai este normal.

Spre marea lor uimire, părinții pot constata că există momente în care copilul nu le mai este drag. Copilul poate deveni nesuferit pentru egoismul părinților. Părintele trebuie să fie în stare să se transpună în firea copilului, să aibă grijă de el, chiar dacă acțiunile acestuia îi sînt neplăcute sau chiar îi cauzează durere. Anume în aceste cazuri se manifestă mai distinct iubirea ca act volitiv, aici se manifestă calitatea pozitivă, grija care nu depinde de sentimentele nutrite.

Astăzi ipostaza de părinți cere ca propriile plăceri să fie amînate pentru altă dată, cere să trăiești pentru alții, să dai, să dăruiești fără a primi ceva în schimb. Ipostaza de părinte este prerogativa maturității.

Menirea posturii de părinți nu este de a servi drept tărîm de afirmare în rolul de bărbat sau de femeie. Menirea ei nu este de a alunga cumva singurătatea sau tristețea din căsătorie sau de a consolida legăturile care slăbesc dintre soți. Ea nu este dată pentru a aduce bucurie părinților bătrîni sau pentru a fi în rînd cu prietenii. Și, cu toate că creșterea și educația copilului aduc părinților o mare bucurie, totuși scopul de bază este actul de dăruire omenirii, strămoșilor, familiei, soțului, sie însuși și, în special, acestei noi vieți omeniești.

Pentru meditație

Pur și simplu spuneți

Într-o noapte, după ce citisem una din sutele de cărți despre cum să fii un părinte bun, mă simțeam un pic vinovat deoarece cartea descria unele strategii pe care nu le mai folosisem de multă vreme. Principala strategie era să vorbești cu copilul tău și să folosești cele două cuvinte magice: “Te iubesc”. Se sublinia încontinuu nevoia copiilor de a ști că îi iubești necondiționat și irevocabil.

Am urcat scările pînă la dormitorul fiului meu și am bătut la ușă. În timp ce băteam, singurul lucru pe care-l auzeam de dincolo de ușă erau tobele lui. Știam că e înăuntru și totuși nu răspundea. Așa că am deschis ușa, destul de sigur că am să-l găsesc stînd acolo cu căștile la urechi, ascultînd o casetă și bătînd în tobe în același timp. După ce m-am aplecat înspre el pentru a-i atrage atenția, l-am întreat: “Tim, ai cîteva minute?”

Mi-a răspuns “Da, bineînțeles, tată. Oricînd vrei tu”. Ne-am așezat și după ce-am discutat tot felul de banalități vreo 15 minute, m-am uitat la el și i-am spus: “Tim, îmi place foarte mult cum cînți la tobă”.

Iar el a zis “Mulțumesc, tată, apreciez gestul tău”.

Am ieșit din cameră, nu înainte de a-i spune, “Vorbim mai tîrziu”. În timp ce coboram scările, mi-am dat seama că urcasem pentru a-i transmite un mesaj anume, și nu o făcusem. Am simțit că trebuie să mă întorc și să spun cele două cuvinte magice. Am urcat din nou scările, am bătut la ușă și am intrat.

“Ai o secundă, Tim?”

“Desigur, tată. Întotdeauna am avut o secundă sau două. Ai nevoie de ceva?”

“Fiule, prima oară am venit la tine ca să-ți împărtășesc ceva, dar a ieșit altceva. Și nu chiar ceea ce am vrut eu să-ți spun. Tim, îți aduci aminte cînd ai învățat să conduci, ce probleme ai avut?”

Ți-am scris două cuvinte pe un bilețel și ți l-am pus sub pernă în speranța că-l vei citi. Îmi făcusem datoria mea de părinte și îmi exprimasem dragostea față de fiul meu!

În final, după o scurtă conversație, m-am uitat la el și i-am spus: “Ce vreau ca tu să știi, este că noi te iubim”.

S-a uitat la mine și a zis: “Mulțumesc, tată. Adică tu și mama, nu?”

“Da, amîndoi, nu știm să o exprimăm suficient”, am zis eu.

“Mulțumesc. Știu că mă iubiți și asta înseamnă mult pentru mine”.

M-am întors și am ieșit pe ușă. În timp ce coboram scările mă gîndeam: “Nu pot să cred. Am fost de două ori sus, știam ce vroiam să-i spun, și totuși pe gură îmi ieșise altceva”.

M-am hotărît să mă mai duc încă o dată și să-i spun lui Tim exact ceea ce simțeam. Trebuia să audă acest lucru direct de la mine. Nu-mi păsa că are un metru și optzeci. Așa că iată-mă înapoi la ușa lui, ciocănind.

“Așteaptă-mă un minut! Nu-mi spune cine e. Nu cumva ești tu, tată?”

I-am spus: “De unde ai știut?”

El mi-a răspuns: “Doar te cunosc de când ai devenit tată!”, răspunse el.

“Fiule, poți să-mi acorzi o secundă?”

“Știi doar, că atunci când e vorba de o secundă, am timp. Hai intră. Presupun că nu mi-ai spus ce vroiai să-mi spui?”

“Pe asta cum de ai știut-o?”

“Te știu de când eram în scutece”.

“Ei bine, Tim, uite care este treaba. Vreau doar să-ți spun ce mult însemni tu pentru familia noastră. Nu ceea ce faci tu sau ce ai făcut cu prietenii tăi prin oraș, ci tu ca persoană. Te iubesc și am vrut doar să știi că te iubesc, și nu știi de ce ți-am ascuns acest lucru pînă acum”.

S-a uitat la mine și a zis: “Ei, tată, știu că mă iubești și este un lucru special faptul că aud aceste cuvinte. Îți mulțumesc atît pentru gîndurile tale cît și pentru intenția de a-mi spune”.

În timp ce m-am îndreptat spre ușă, m-a întrebat: “Hei, tată. Ai un minut liber?”

În acest moment m-am gîndit: “Oh, doamne, ce o să-mi spui?”

“Da, întotdeauna, dacă e vorba doar de un minut. Nu știu de unde au copiii chestia asta, știu sigur că nu de la părinții lor”.

“Tată, vreau să te întreb un singur lucru”.

“Și care ar fi acela?”

M-a privit și mi-a zis: “Tată, ai fost la vreun seminar sau ceva de genul acesta?”

Îmi spun: “Oh, nu, ca orice alt tînăr de 18 ani, m-a prins”. I-am răspuns: “Nu, citeam doar o carte, în care spunea cît este de important să le zici copiilor tăi ce simți cu adevărat pentru ei”.

“Bine, tată, mulțumesc pentru osteneală. Vorbim mai tîrziu”.

Cred că ceea ce m-a învățat Tim, mai mult decît orice, în noaptea aceea, este că singurul mod prin care îți poți da seama care este înțelesul și scopul dragostei este să fii dispus să plătești prețul respectiv. Trebuie să-ți asumi riscul și să spui ceea ce simți.

(Gene Bedley)

Chestionar pentru autoevaluare

1. De ce în societatea modernă familia are tendința de a se micșora?
2. Este corect să planificăm copiii?
3. Care sînt cele zece direcții de bază și tendințe contemporane în planificarea familială?
4. Ce schimbări pozitive în domeniul planificării familiale putem aștepta în secolul XXI?
5. Trebuie oare implicați bărbații în planificarea familială? De ce?
6. Care ar putea fi unele modalități de atragere a bărbaților în planificarea familială?
7. Care ar fi strategiile programelor de instruire cu orientare directă spre bărbați?
8. Ce prezintă în sine serviciul specializat „Contraceptive gratuite”?

Bibliografie selectivă:

John Coblenz. Viața familiei creștine. – 271 p.

Руководство по контрацепции. Роберт А. Хэтчер и др. Тбилиси, 1993. – 498 p.

Dragostea, viața, familia. Ghid pentru profesor. Chișinău. Epigraf, 2000. – 309 p.

**Chestionar pentru investigarea nevoilor informațional-educăționale
ale femeii (bărbatului) privind utilizarea contraceptivelor și HIV/SIDA**

Date generale despre femeie (bărbat)

1. Numele
2. Cîți ani ați împlinit la ultima Dumneavoastră zi de naștere?

A. Chestionar privind utilizarea contraceptivelor

Remarcă: Întrebarea 1 va fi adresată tuturor intervievaților între 15-49 ani. Întrebările 2-4 vor fi puse numai persoanelor căsătorite sau celor ce se află în uniune conjugală.

1. La moment sînteți căsătorit (ă) sau trăiți cu o femeie (un bărbat)?
 - a) Da
 - b) Nu, văduv(ă), divorțat(ă), separat(ă)
 - c) Nu, n-am fost căsătorit(ă) niciodată.
2. Acum voi schimba tema. Aș vrea să discutăm un alt subiect – *planificarea familiei și sănătatea reproducerii*. Știu că este greu să vorbiți la acest subiect, însă este important ca noi să obținem această informație. Vă asigurăm că toată informația pe care o să ne-o acordați va rămîne strict confidențială.
Sînteți însărcinată?
 - a) Da, însărcinată la moment.
 - b) Nu
 - c) Nu este sigură sau nu știe (NȘ)
3. Unele cupluri folosesc diferite căi sau metode pentru a amîna sau a evita sarcina. Dumneavoastră întreprindeți ceva acum sau utilizați vreo metodă pentru a amîna sau a evita sarcina?
 - a) Da
 - b) Nu

4. Ce metodă folosiți? (Nu va fi sugerat răspunsul. Dacă vor fi menționate mai multe metode, toate vor fi încercuite

Da	1
Sterilizarea feminină	01
Sterilizarea masculină	02
Pilule	03
DIU/sterilet/spirală	04
Injecții	05
Implant	06
Prezervativ	07
Prezervativ feminin	08
Diafragmă	09
Spumă/gel	10
Metoda amenoreei lactaționale	11

Abstența periodică	12
Coitus intreruptus	13
Alte (numiți)	14

B. Chestionar privind HIV/SIDA

[Va fi utilizat pentru intervierea tuturor femeilor (bărbaților) între 15-49 ani].

- Acum aș vrea ca Dumneavoastră să-mi spuneți ce cunoașteți despre bolile serioase, în special despre HIV și SIDA sau SPID. Ați auzit vreodată despre virusul HIV sau despre boala care se numește SIDA (SPID)?
 - Da
 - Nu
- Există careva metode prin care se poate evita infectarea cu HIV – virusul care cauzează SIDA sau SPID?
 - Da
 - Nu
 - Nu știu

Acum voi citi niște întrebări privind modul în care oamenii se protejează de virusul SIDA. Aceste întrebări conțin aspecte legate de sexualitate și multora le vine greu să răspundă la ele. Însă răspunsurile Dumneavoastră sînt foarte importante pentru a ne ajuta să înțelegem nevoile oamenilor din Moldova. Vă asigur încă o dată, că această informație este absolut personală și anonimă. Vă rog să răspundeți “Da” sau “Nu” la fiecare întrebare.

- Pot oare oamenii să se protejeze de infectarea cu virusul SIDA dacă ar avea doar un singur partener sexual, neinfectat, care și el nu ar avea alți parteneri?
 - Da
 - Nu
 - Nu știu
- Credeți că omul se poate infecta cu SIDA prin metode supranaturale (e dat de la Dumnezeu, vrăji, vînt rău etc.)?
 - Da
 - Nu
 - Nu știu
- Se pot oare oamenii proteja de virusul SIDA, dacă folosesc corect prezervativul de fiecare dată cînd fac sex?
 - Da
 - Nu
 - Nu știu
- Se pot oare oamenii infecta cu SIDA de la mușcături de țînțar?
 - Da
 - Nu
 - Nu știu

7. Pot oare oamenii preveni infectarea cu SIDA prin evitarea totală a sexului?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
8. Este oare posibil ca o persoană, cu o înfățișare absolut sănătoasă, să aibă virusul SIDA?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
9. Poate oare virusul SIDA să se transmită de la mamă la copil?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
10. Poate oare virusul SIDA să se transmită de la mamă la copil în timpul sarcinii?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
11. Poate oare virusul SIDA să se transmită de la mamă la copil în timpul nașterii?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
12. Poate oare virusul SIDA să se transmită de la mamă la copil prin laptele mamei?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
13. Dacă un profesor de la școală ar avea virusul SIDA, dar nu este aparent bolnav, trebuie sau nu să i se permită să predea în școală?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
14. Dacă ați ști că proprietarul unui magazin sau un vânzător de alimente are SIDA sau virusul care îl provoacă, ați cumpăra sau nu alimente de la această persoană?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu

Eu n-o să vă întreb despre starea sănătății Dumneavoastră în legătură cu SIDA, însă ne interesează care este cererea pentru testarea la SIDA și consultați în legătură cu SIDA în localitatea Dumneavoastră de aceea aș vrea să vă întreb:

15. Nu mă interesează rezultatul, dar vă rog să-mi spuneți dacă v-ați testat vreodată la HIV – virusul care provoacă SIDA?
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu

16. Nu trebuie să-mi spuneți rezultatele testului, dar vi s-au spus oare Dumneavoastră rezultatele testului? (Întrebarea se pune când interviuatul a răspuns la precedentă "Da").
- a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu
17. La ora actuală cunoașteți vreun loc unde ați putea face un astfel de test, ca să vedeți dacă aveți sau nu virusul SIDA? (Întrebarea se pune în cazul în care interviuatul a răspuns la întrebarea 15 "Nu").
- a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu

Încheiați acest interviu prin a-i mulțumi femeii (bărbatului) pentru ajutor. (Studii de indicatori multipli în cuiburi (MICS) UNICEF; Republica Moldova, 2000, p. 89-91).

Chestionar pentru evaluare

1. Planificarea familială: concept, obiective, metode.
2. Etapele de dezvoltare a domeniului planificării familiale.
3. Prioritățile planificării familiale, avantajele ei.
4. Experiența tradițională și modernă în planificarea familială.
5. Actualitatea crescândă a problemei planificării familiale în Republica Moldova.
6. Tendințe noi de dezvoltare a serviciilor de asistență în domeniul planificării familiale în Republica Moldova.
7. Implicarea societății civile din Republica Moldova în soluționarea problemelor planificării familiale.
8. Resurse și oportunități pentru dezvoltarea serviciilor de planificare familială în Republica Moldova.
9. Pozițiile conceptuale în abordarea vieții sexuale sănătoase.
10. Problema comunicării cu partenerul în probleme de sex.
11. Circumstanțe semnificative pentru luarea deciziei de a avea copii.
12. Mijloacele de prevenire a gravidității.
13. Bolile cu transmitere sexuală: caracterizare generală.
14. Virusul HIV și SIDA.
15. Condițiile de prevenire a bolilor sexual transmisibile.
16. Problemele legate de tratamentul bolilor sexual transmisibile.
17. Problemele sexului protejat: oportunități pentru dezvoltarea serviciilor de susținere.
18. Sarcina nedorită: posibilități de soluționare a situației.
19. Avortul și consecințele lui.
20. Servicii sociale în vederea prevenirii sarcinilor nedorite și eliminării recurgerii la avort.
21. Problemele femeii în condițiile sarcinii eșuate și modalitățile de acordare a susținerii necesare.
22. Tehnologii reproductive performante și preocupările legate de ele.
23. Drepturile beneficiarului și condițiile asigurării unei instruiți eficiente în domeniul planificării familiale.
24. Educația contraceptivă în baza principiilor și metodelor de instruire a adulților.
25. Counselling-ul în planificarea familială.
26. Modalități de inițiere a adolescenților în problematica vieții sexuale.
27. „Organizația” vieții sexului în adolescență și modelele de abordare a educației sexuale.
28. Riscurile activității sexuale în vârsta adolescenței.
29. Prioritățile educației sexuale bazate pe formarea caracterului.
30. Consecințele căsătoriilor timpurii pentru tinerii părinți.
31. Direcțiile de bază și tendințele contemporane în planificarea familială.
32. Bărbații în planificarea familială.

33.

Literatura recomandată

1. Băltăceanu, D. Carte pentru tineret / D. Băltăceanu. - București: Ed. Medicală, 1990. - 335 p.
2. Borten-Krivine, Irene. Dragostea și sexualitatea adolescenților: (versiunea pentru fete) / Irene Borten-Krivine, Diane Winaver; Trad. Nicolae Constantinescu. - București: Lucman, 2001 - 224 p.
3. Cernichevici, Silvia. Educație și eros: ghid pentru educatori, părinți și tineri / Silvia Cernichevici. - Iași: Polirom, 2001. - 144 p.
4. Ciupercă, C. Familia monoparentală – o realitate a lumii contemporane / C. Ciupercă // Psihologia - 1999. - Nr.2. - P.30-31.
5. Cușniruc, I. Convorbiri despre sexologie / I. Cușniruc, A.P.Șcerbacov; Trad. M. Fișman. - Chișinău: Cartea moldovenească, 1989. - 174 p.
6. Diamond, Jared. De ce e sexul o plăcere? Evoluția sexualității umane / Jared Diamond; Trad. Andreea Dima. - București: Humanitas, 1999. - 196 p.
7. Dolto, F. Când apare copilul: O psihanalistă dă sfaturi părinților / F. Dolto. - S.l.,1994. - 504 p.
8. Druță, Florin. Psihosociologia familiei / Florin Druță.- București : Ed. Didactică și Pedagogică, 1998 - 240 p.
9. Enachescu, Constantin. Psihosociologie / Constantin Enachescu. - [S.l.]: Ed. Universal Dalsi, [S.a.] - 341 p
10. Etica și psihologia vieții de familie. - Chișinău: Lumina, 1986. - 282 p.
11. Expert Consultation on Reproductive Health and Family Planning: Direction for UNFPA Assistance, 8-9 dec. 1994: Technical report. Nr.31. - New York, 1994. - 20 p.
12. Evola, J. Metafizica sexului: Cu un eseu introductiv de Fausto Antonini / J.Evola; Trad. de Sorin Mărculescu. - București: Humanitas, 1994. - 415 p.
13. Fejes, Andras. Sexualitatea persoanelor cu handicap / Andras Feges.- Arad: Mirador, 1998 - 74 p.
14. Formare de instructori în “Educația pentru viața de familie”: caietul participantului. Organizat de Fundația Tineri pentru Tineri. - București: Dareco, 2001, 3 vol.
15. Gladun, Eugen. Compendiu de planificare familială / Eugen Gladun, V. Moșin, M. Strătilă. - Chișinău: Moldova, 2000. - 222 p.
16. Goldman, J. Sex: Ce? Cum? De ce?: Ghidul adolescentului / J. Goldman.- București: Ed. Național, 1998. - 163 p.

17. Gourmont, Remy De. Fizica dragostei / Remy de Gourmont; Trad. de R. Purnal.- Iași: Inst. European pentru Cooperare Cultural-Științifică, 1997. - 176 p.
18. Grancea, Dana. Cartea băieților: primul meu manual de educație sexuală / Dana Grancea.- București: Teora, 1998. - 53 p.
19. Grancea, Dana. Cartea fetelor: primul meu manual de educație sexuală / Dana Grancea. - București: Teora, 1999. - 55 p.
20. Gregor, Paul. Sex și magie: o introducere în psihosinteza sexului / Paul Gregor; Trad. Michaela Iacob. - Iași: Contact Internațional, 1997. - 136 p.
21. Stekel, M. Psihologia eroticii feminine / M. Stekel. - București: Trei, 1997. - 261 p.
22. Thatcher, A. Descătușarea sexului: O perspectivă creștină asupra sexualității / A. Thatcher.- București: Polimark, 1995. - 304 p.
23. Tu și corpul tău pentru un nou secol: o carte despre și pentru femei / Trad. din engleză de I. Digodi. – Ch.: Litera, 2001. – 358 p.
24. UNFPA and Adolescent Reproductive Health: Special Focus: United Nations Population Fund: Annual report 1999. Nafis Sadik. - New York, [s.a.]. - 32 p.
25. Vatamaniuc, V. Carte despre și pentru adolescenți: Întrebări și răspunsuri pe teme de educație sexuală, contracepție și multe-multe altele.../ V. Vatamaniuc. - Chișinău, 1999. - 92 p.
26. Wedscheider Hyman, Jane;. Sacrificându-ne în numele dragostei: De ce femeile își compromit sănătatea și-și pierd respectul față de sine / Jane Wedscheider Hyman; Esther R. Rome; Pavel Jalbă. – Ch.: Museum, 2001. – 192 p.
27. Zbanca, E. Contracepția / E. Zbanca. - Iași: Junimea, 1990. - 136 p.
28. Аборт // Большой юридический словарь. - М., 1997. - P.1
29. Айламазян, Э.К. Операции искусственного прерывания беременности // Айламазян Э.К. Акушерство. - СПб., 1997. - P.399-408.
30. Айламазян, Э.К. Планирование семьи и современные методы контрацепции // Айламазян Э.К. Акушерство.- СПб., 1997. - P.475-489.
31. Актуальные проблемы репродукции семьи. Сборник научно-информационных писем и пособий для врачей. - Екатеринбург, 1997. - 152 p.
32. Антонов, Анатолий. Социология семьи: Учеб. пособие для студентов вузов / А. Антонов, В. Медков. - М., 1996. - 304 p.
33. Баллаева, Е.А. Репродуктивные права женщин как проблема гендерных исследований // Материалы первой Российской летней школы по женским гендерным исследованиям «ВАЛДАЙ-96». - М., 1997. - P.104-109.

34. Бастанджиев, Р. Доверительно об интимности...: Кн. по сексуал. воспитанию и просвещению молодежи / Р. Бастанджиев, Е. Кабакчиева, П. Рандев. - М.: ОП «Интерпринт», 1991. - 91 р.
35. Бергер, Я.М. Планирование семьи в Китае: итоги и перспективы / Я.М. Бергер // Социологические исследования на пороге XXI века. - М., 2000. - Р.59-105.
36. Бойко, В.И. Семья: социальная обусловленность демографического воспроизводства / В.И.Бойко // Гуманит. науки в Сибири. - Новосибирск, 1999. - №1. – С..53-59.
37. Борисов, В. Аборты и планирование семьи в России: правовые и нравственные аспекты (опрос экспертов) / В. Борисов, А. Синельников, В. Архангельский // Вопр. статистики. - 1997. - №3. - Р.75-81.
38. Борян, Р.Г. Клиническая фармакология оральных контрацептивов // Борян Р.Г. Клиническая фармакология для акушеров-гинекологов. - М., 1997. - Р.81-123.
39. Ваганов, Н.Н., и др. Работа с мужским населением по планированию семьи: (Медико-социальный аспект) // Семья в России. – 1996. - №2. - Р.92-101.
40. Васильева, В.В. Психологические особенности женщин с бесплодием / В.В. Васильев // Вопр. психологии. - 2003. - №6. - Р.93-98.
41. Гадасина, А.Д. Плоды запретов: Подростки и секс: Кн. для учителя / А.Д. Гадасина.- М.: Просвещение, 1991. - 78 р.
42. Гребешева, И.И. Еще раз о планировании семьи / И.И. Гребешева // Женщины за социальную безопасность и устойчивое развитие. - М., 1997. - Р.105-106.
43. Григорьева, Н.С. Путеводитель для социального работника службы планирования семьи / Н.С. Григорьева, З.Я. Матвейчик. - М.: Изд-во «Альфа-Принт», 1997 - 44 р.
44. Давыдов, С.Н. Противозачаточные средства. 2-е изд., доп. / С.Н. Давыдов. – М.: Медицина, 1977. - 48 р.
45. Дармодехин, С.В. Проблемы семьи и семейной политики / С.В. Дармодехин, В.В. Елизаров // Социально-политический журнал (социально-гуманитарные знания). – 1994. - №9-10. - Р.43-53.
46. Дементьева, И.Ф. Первые годы брака: Проблемы становления молодой семьи / И. Ф. Дементьева. - М.: Наука, 1991. - 111 р.
47. Деревянко, И.М. Гомосексуализм / И.М. Деревянко.- М.: Знание, 1991. - 61 р.
48. Диксон, Р. Психология современного секса / Р. Диксон.- Б.м., 1990. - 126 р.
49. Добрович, А.Б. Беседы о половом воспитании / А.Б. Добрович.- М.: Знание, 1982. - 95 р.

50. Долбик-Воробей, Т.А. Студенческая молодежь о проблемах брака и рождаемости / Т.А. Долбик - Воробей // Социол. исслед.. – 2003. - №11. - Р. 51-55.
51. Зверева, Н.В. Семья и воспроизводство человеческого капитала / Н.В. Зверева // Вестн. Моск. ун-та. Сер.6, Экономика. - 1998. - №5. - Р.310-42.
52. Исупова, О.Г. Отказ от новорожденного и репродуктивные права женщины / О.Г. Исупова // Соц. исслед. - 2002 . - №11. - Р.92-99.
53. Каган, В.Е. Воспитателю о сексологии / В.Е. Каган. - М.: Педагогика, 1991. - 255 р.
54. Как избежать нежелательной беременности / Сост. С.И. Тропинин и др.- М., 1991. - 14 р.
55. Карпеченкова, Н.Г. Роль сельской семьи в воспроизводстве главной производственной силы / Н.Г. Карпеченкова // Крестьянское хозяйство: история и современность.- Вологда, 1992. - Ч.2. - Р.89-91.
56. Каткова, И.П. Планирование семьи как медико-социальная проблема / И.П. Каткова, Н.З. Зубкова, Е.В. Андрюшина // Семья в России. – 1994. - №2. - Р.52-68.
57. Ключев, Б. А если аиста не ждут? Доступные способы предупреждения беременности // Ключев Б. Болезни века. - СПб., 1997. - Р.34-41.
58. Кратохвил, С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / С. Кратохвил; Пер. А.Ф. Гордиенко, В.Ф. Кобеляцкого; Под ред. Г.С. Васильченко. - М.: Медицина, 1991. - 335 р.
59. Кулаков, В.И. Медико-социальные аспекты и организационные аспекты планирования семьи в России / В.И. Кулаков // 1-я Нац. конф. «Проблемы планирования семьи в России»: (Материалы конф.). - М., 1994. - Р.19-28.
60. Леонов, Б.В. Одиночество вдвоем: [Проблемы бесплодия] / Б.М. Леонов.- М.: Сов. Россия, 1991. - 80 р.
61. Логинов, А.А. Женщина и мужчина: Отношения полов. 2-е изд., доп / А.А. Логинов. - Красноярск: Кн. из-во, 1989. - 268 р.
62. Логинов, А.А. Мужчина и женщина: Отношения полов / А.А. Логинов // Начала семейной жизни. - Минск, 1989. - Р.229-442.
63. Макмахон, А.Т. Планирование семьи // Макмахон А.Т. Все о рождении ребенка. М., 1997. - Р.147-152.
64. Марьянс, Е. Азбука здоровья семьи / Е. Марьянс, Ю. Скрипкин. - М.: Медицина, 1992. - 207 р.
65. Медведева, И.Я. Наследники царя Ирода. Планирование небытия / И.Я. Медведева, Т.Л. Шишова.- М.: Нар. образование, 2003. - 240 р.
66. Медицинская стерилизация // Большой юридический словарь. . М., 1997. - Р.355-356.

67. Медков, В.М.; Ли, Вэй. Политика однодетной семьи в Китае и ее влияние на некоторые аспекты репродуктивного поведения семьи / В.М. Медков, Вэй Ли // Вестн. Моск. ун-та. Сер.18, Социол. и политология. - 1999. - №3. - Р.104-114.
68. Меерсон, Е.А Экология семьи: (Социал. и мед. аспекты репродуктив. функции) / Е. А. Меерсон, Т.Н. Корякина. - Волгоград, 1998. - 43 р.
69. Меладзе, Г.Г. Рождаемость в постсоветской Грузии / Г.Г. Меладзе // Соц. исслед. – 2002. - №1. - Р.86-89.
70. Национальная программа планирования семьи и репродуктивного здоровья на 1999-2003 годы // Monitorul oficial al Republicii Moldova. - 1999. - 24 июня. - Р.12-19.
71. Образцова, Л.Ю. Твой дом, твоя семья / Л.Ю. Образцова.- Л.: Лениздат, 1992. - 223 р.
72. Планирование семьи и контрацепция // Энциклопедия молодой женщины. . М., 1989. - Р.214-232.
73. Проблемы родительства и планирования семьи / Отв. ред. А.И. Антонов; Ин-т социологии РАН. - М., 1992. - 156 р.
74. Психология семьи: Хрестоматия / Ред.-сост. Д.Я. Райгородский. - Самара: Изд. Дом «БАХРА-М», 2002. - 749 р.
75. Пшеничникова, Т.Я. Бесплодие : причины, меры предупреждения / Т.Я. Пшеничникова. - М.: Знание, 1988. - 62 р.
76. Пшеничникова, Т.Я. Бесплодие в браке / Т.Я. Пшеничникова. - М.: Медицина, 1991. - 319 р.
77. Рабов, И. Семья и воспроизводство населения в Украине / И. Рабов // Экономика Украины. - 1998. - №4. - Р.86-88.
78. Райс, Филип. Сексуальные ценности, поведение и просвещение / Филип Райс // Психология подросткового и юношеского возраста: учеб. пособие для вузов РФ. - СПб., 2000. - Р.257-304.
79. Репродуктивное здоровье беженцев: межведом. практ. руководство. - New York: ООН, 1999. - 135 р.
80. Свядош, А.М. Женская сексопатология. 5-е изд., перераб. и доп./ А.М. Свядош. - Кишинев: Штиинца, 1991. - 180 р.
81. Сотникова, Е.И. Аборт как проблема репродукции / Е. И. Сотникова // Медицина для всех. - 1997. - №1(2). - Р.8-9.
82. Сотникова, Л.М. Контрацепция. Новый взгляд на некоторые методы контрацепции / Л.М. Сотникова // Материалы краевой итоговой научно-практической конференции по акушерству и гинекологии. - Барнаул, 1997. - Р.64-71.

83. Тарохий, В.С. Перспективы семьи: методика оценки устремленности на семейное долголетие / В.С. Тарохий // Вестн. психосоц. и коррекц.-реабилитационной работы. - 2000. - №4. - Р.3-12.
84. Томпсон, Р. No problems? : Планирование семьи «по-американски» / Р. Томпсон // Мед. газета, 1989, 11 янв.
85. Фатеева, Е.М. Кому родить, тому и вскормить / Е.М. Фатеева, Л.И. Басова. - М., 1991. - 64 р.
86. Фролова, О.Г Вред аборта / О.Г. Фролова, Н.Е Гранат.- М.: Медицина, 1985. - 78 р.
87. Ходаков, Н.М. Наедине с сексопатологом / Н.М. Ходаков. - М.: Медицина, 1991. - 108 р.
88. Цуладзе, Г.Е. Прогностические возможности исследования репродуктивных ориентаций детей и подростков / Г.Е. Цуладзе // Проблемы родительства и планирования семьи. - М., 1992. - Р.99-108.
89. Штарке, К. Любовь и сексуальность до 30 лет / К. Штарке, В. Фридрих. - М.: Высш. шк., 1991. - 383 р.
90. Штенберг, М. И.; Гладун, Е.; Фрипту, В. и др. Предупреждение беременности / М.И. Штенберг. - Кишинев: Центр. Типогр., 1995. - 94 р.
91. ЮНФПА и охрана репродуктивного здоровья подростков: фонд ООН в области народонаселения: Ежегод. отчет 1999 год. Предисл. Нафис Садык. - New York: ЮНФПА, s.a.. - 32 р.