

zise. La hotarul între adolescență și adultul tânăr apare fenomenul de hipersexualitate, manifestat prin accentuarea fanteziilor erotice și a exceselor sexuale (ejaculări multiple în 24 ore, prin acte sexuale sau masurbare). Fenomenul dispare de la sine către vârsta de 25 ani, odată cu instalarea ritmului fiziologic individual al activității sexuale. Subestimarea factorului biologic cu predominarea influențelor sociale și psihologice generează apariția unor comportamente sexuale deviate, și a altor urmări pe termen lung. Realitățile contemporane, diminuarea rolului parental, condiții economice neegale, concomitent cu informatizarea excesivă, au modificat sexualitatea tinerilor. Dispar diferențele psihosociale între bărbat și femeie, scade dramatic vârsta de debut a relațiilor sexuale, crește numărul consecințelor nedorite ale activității sexuale (infecții, gravidități, etc).

Concluzii. Etapele și formele de manifestare a comportamentului sexual al adolescentului și bărbatului tânăr, necesită a fi utilizate în procesul de educație sexuală. Măsurile orientate doar la constatarea schimbărilor comportamentale și combaterea unor consecințe nu sunt suficiente pentru a avea o generație sănătoasă.

Iurie Arian, Ion Dumbrăveanu
IMPACTUL ANXIETĂȚII DE PERFORMANȚĂ ASUPRA FUNCȚIEI ERECTILE LA TINERI
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra Urologie

Introducere. Bărbatul tânăr, aflat la primele experiențe sexuale, este afectat în mod deosebit de succesul și impresia pe care o va lăsa sau „ar trebui să o lase” asupra partenerei sale. Astfel tânărul, în special la prima sa experiență sexuală, este dominat de ideea social-inspirată, că prima experiență este acel „moment de glorie a sa” când acesta îi va demonstra partenerei adevărata sa performanță sexuală. Iar în cazul unui eșec, tânărul se va supune unei autocritici cu impact negativ asupra funcției sale erectile, adesea fiind necesară implicarea specialistului pentru depășirea problemei.

Scopul lucrării. Trasarea mesajelor cheie, necesar a fi transmise tinerilor în cadrul sesiunilor de educare-informare în domeniul sănătății sexuale, pentru prevenirea disfuncțiilor erectile psihogene corelate cu anxietatea de performanță sexuală.

Rezultate. Funcția erectilă este un proces complex, fiziologic și psihologic, care poate fi ușor perturbat în urma unor disfuncții organice sau psihogene. Pornind de la incidența sporită a disfuncțiilor erectile de cauză psihogenă la tineri, am încercat să analizăm factorii psiho-sociali specifici Republicii Moldova, care predispun în mod deosebit tinerii spre anumite disfuncții sexuale: lipsa educației sexuale în familie sau școală, lipsa unei vieți sexuale stabile, impactul sporit al ideilor sociale cu referire la performanță sexuală, etc. Fenomenul de anxietate sexuală de performanță, trebuie privit ca un proces complex cu implicare cognitivă, afectivă, comportamentală și psihologică a tânărului. Factorul trigger al anxietății de performanță poate fi orice stimul sexual (invitație de a avea o relație sexuală, o imagine sexuală sau chiar slăbirea durității peniene în timpul actului sexual) pe care bărbatul îl asociază cu capacitatea ori incapacitatea sa erectilă. Dacă acest stimul sexual este asociat cu careva gânduri negative (dependente de experiența personală precedentă) impactul va duce la un eșec erectil curent. Mecanismul eșecului erectil ca urmare a anxietății de performanță poate fi determinat de atenția diminuată asupra plăcerii sexuale cu sporirea tonusului musculaturii peniene prin mecanism simpatic.

Concluzii. Disfuncția erectilă ca urmare a anxietății de performanță este frecvent întâlnită la tineri, dificil de tratat, dar ușor de prevenit prin mesaje corecte transmise în educarea sexuală a tinerilor.

Galina Leșco, Corina Iliadi-Tulbure, Irina Sagaidac, Rodița Manole
DEZVOLTAREA PSIHOSEXUALĂ ȘI PATOLOGIA GINECOLOGICĂ LA ADOLESCENTE
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
IMSP Institutul Mamei și Copilului
CSPT Neovita

Cuvinte cheie: adolescență, dezvoltarea psihosexuală a adolescentelor (DPSA), patologia ginecologică la adolescente (PGA)

Actualitate. DPSA influențează apariția unor schimbări, contribuind la manifestarea patologiei ginecologice la adolescente și necesită consultarea specialiștilor.

Materiale și metode. În studiul au fost incluse 115 adolescente care au vizitat CSPT, dezvoltarea acestora fiind determinată în baza stadializării pubertare după Tanner. Cercetarea a fost efectuată prin evaluarea HEADS, în varianta română de MEADS. A fost utilizat Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților, ca instrument important și practic de referință.

Rezultate. Vârsta adolescentelor a fost cuprinsă între 15-18 ani, fiind eleve în 87 cazuri (75,7%) și studente în 17 cazuri (14,8%). Relațiile cu părinții au fost apreciate ca fiind pozitive în 92 cazuri (80%), deși adolescentele au declarat că nu pot discuta deschis tema legată de DPSA cu părinții. În 28 cazuri (24,3%), adolescentele au relatat că nu au relații bune cu părinții, iar pentru 15 adolescente (13,0%) viața în familie este asociată cu neașteptări, fiind caracterizate printr-un comportament de risc și forme patologice a DPSA. În 28 cazuri (41,2%) DPSA a fost disarmonică, în 13 cazuri (19,1%) reprimată, în 5 cazuri (7,3%) încetinită, în 7 cazuri (10,3%) – refulată, la 15 adolescente (22,1%) – accelerată. În 96 cazuri (83,4%) adolescentele au fost îndrăgostite, în 61 cazuri (53,0%) au avut vise erotice, au fost sărutate sau îmbrățișate (92 cazuri – 80%), iar în 32 cazuri (27,8%) au confirmat că au avut măcar un act sexual. Studiul a determinat următoarele nosologii ginecologice: infecția tractului genital (21,7%), boala inflamatorie pelvină (29,6%), hemoragii disfuncționale juvenile (45,2%) etc. Dismenoreea a fost diagnosticată în 91 cazuri (79,1%), în 31 cazuri (27,0%) – infecția uro-genitală. Adolescentele au suferit de: cefalee, durere abdominală, stare de supărare, depresie, dificultăți de a dormi etc. A fost determinat nivelul morbidității (35,5%).

Concluzii. Realitatea socială arată că adolescența se află într-un vid informațional, fiind importantă și dificilă instruirea corectă a adolescenților în sănătatea sexuală și reproductivă. Fiecărei adolescente, incluse în studiu, i-au revenit în medie 2 diagnostici, iar nivelul morbidității între 15-18 ani nu reprezintă un indicator benefic.

Grosu Victoria