

ЛЕКЦИЯ 9

Валеопрактика. Обзор традиционных оздоровительных систем. Активизация адаптационных механизмов с помощью оздоровительных систем. Сексуальная гармония.

В последние время значительно возросло внимание к проблемам брака и семьи. Мы хотим знать, что происходит в семье и почему так часты разводы, отчего семья всё чаще ограничивается одним ребенком, в силу каких причин множество мужчин и женщин, испытывающих потребность в любви и заботе, стремящихся отдать своё тепло близкому человеку, остаются одинокими.

Вступление в брак, рождение и воспитание детей, создание крепкой семьи-дело отнюдь не такое простое. успешно решать эту задачу большой общественной значимости может лишь тот, кто вступает в брак с сознаем своей огромной ответственности.

Брак может существовать и в том случае, если супруги далеко не всегда проявляют друг о друге заботу, если их сексуальная жизнь далека от гармонии, если муж злоупотребляет алкоголем или не всегда может объяснить, где он “пропадал”. Но исследования, проведенные на больших группах людей, показывают, что грубость и нетерпимость, злоупотребление алкоголем или супружеские измены являются высоким фактором риска брака. Информация о том, какие факторы в большей, а какие – в меньшей степени влияют на успешность супружества, могут побудить людей серьезно задуматься о том, как им сохранить семью и сделать свою супружескую жизнь счастливой.

С семейной атмосферой тесно связано психическое и физическое здоровье человека. По некоторым данным, в основе 42% всех случаев, когда люди вынуждены были обращаться за медицинской помощью в связи со своими психологическими проблемами, лежат супружеские конфликты.

Семья и семейные отношения в исследовательских работах рассматриваются по нескольким векторам.

Исторический путь развития форм брачно-семейных отношений как структуры, воспроизводящей человека как биологическую особь. Список наиболее значимых работ в этой области открывается работами И. Бахофена "Материнское право" (1861г.), Л.Моргана, Д.Мак-Леннана, Ф.Энгельса, Э. Вестермарка. Среди отечественных исследователей необходимо назвать в первую очередь Ю.И. Семенова, Л.А. Файнберга. В их работах глубоко и полно раскрывается исторический путь развития семьи, который рассматривается как часть эволюционного процесса мировой истории.

Организация межполовых отношений всецело подчинялась необходимости продолжения рода. Это, по Бахофену, и обусловило определение происхождения по материнской линии.

Многие пары не совпадают по своему темпераменту и сексуальным потребностям. В разные возрастные периоды эта пропорция может меняться

В молодом возрасте инициатива по интимной близости обычно исходит от партнера. У юношей сексуальное влечение (либидо) формируется гораздо раньше, чем у девушек, и обычно оно гораздо более интенсивно. Поэтому юноша требует от девушки частых половых сношений, а ее либидо еще не сформировано, и у нее нет такой потребности в половой близости.

На этой почве между ними могут быть размолвки. Девушке достаточно романтических отношений, ухаживаний и знаков внимания, а юноша хочет половой близости, как можно чаще в течение недели и как можно чаще в течение одной встречи. Девушка обижается на своего возлюбленного, что ему нужен только секс, а он упрекает ее, что она его не любит и поэтому не хочет близости с ним. Некоторые девушки, у которых либидо еще не сформировано, не испытывают сексуального влечения и возбуждения, а соглашаются заниматься сексом только для того, чтобы удержать юношу, "доказать" ему свою любовь и не слышать обвинений в сексуальной холодности. Это происходит оттого, что молодые люди не знают особенностей формирования сексуального влечения (либидо) у мужчин и женщин.

Формирование сексуального влечения нарушается и при замедленном половом созревании, и при нарушении половой дифференцировки мозга.

Развитие сексуального влечения нарушается и при многих психических отклонениях, которые могут и не быть болезнью с точки зрения психиатрии, но и нормой тоже не являются, стоят как бы на границе между нормой и патологией.

Родители могут даже и не предполагать об этих психических отклонениях. Они расценивают их как особенности характера. А это может быть проявлением психопатии или акцентуации характера. Развитие сексуального влечения тормозится и при неврозах. Могут быть и более выраженные психические нарушения.

Если у влюбленной пары есть возможность часто встречаться и жить половой жизнью, то это уже может стать обременительным для девушки, если ее либидо еще не достигло своей завершающей стадии.

Максимальная сексуальная возбудимость мужчин и женщин не совпадает. У мужчин этап наибольшей половой активности приходится на 20-25 лет. В это время они требуют от партнерши частых половых сношений. После 30 лет сексуальная возбудимость мужчин постепенно снижается.

А у женщины сексуальная возбудимость нарастает только к 25 годам, а потом держится на этом уровне очень длительное время. 30-35-летняя жена может быть очень темпераментной, ей требуется гораздо больше сексуальных контактов, а у мужчины половая потребность уже снижается. И опять возникает проблема сексуальной несовместимости.

Сильная половая конституция у женщин складывается из следующих составляющих .

начало регулярных менструаций в 9-11 лет и раньше;

раннее пробуждение полового влечения — в 8-10 лет и даже раньше; частая мастурбация;

первый оргазм в 11-17 лет и раньше;

наступление беременности сразу после начала половой жизни и даже при предохранении;

нормальное течение беременности;

отсутствие сексуальных расстройств;

тенденция к мужскому типу оволосения ("усики" на верхней губе, волосы на подбородке);

соотношение роста женщине к длине ее ноги — от 2,01 до 2,05. У мужчин

раннее пробуждение полового влечения — в 9-11 лет и даже раньше;

первое семяизвержение в результате поллюции, мастурбации или полового сношения — в 10-12 лет;

частая мастурбация, может быть даже и в зрелые годы;

максимальное количество семяизвержений в течение суток — 7-9 и больше;

неудачи при половом акте — никогда не бывают;

резкое усиление сексуального влечения, эрекции и продолжительности полового акта в состоянии алкогольного опьянения;

отсутствие сексуальных расстройств;

оволосение лобка по мужскому типу — в виде треугольника с вершиной, обращенной к пупку, и сильное оволосение тела;

соотношение роста мужчины к длине его ноги — 1,99 — 2 и больше

Средняя половая конституция у женщине складывается из следующих составляющих.
начало регулярных менструаций в 12-14 лет;
пробуждение полового влечения в 11-13 лет;
сравнительно редкая мастурбация;
первый оргазм — в 18-30 лет;
сроки наступления беременности после начала половой жизни — от 2-3 месяцев до 1-2 лет;
нормальное течение беременности или легкий токсикоз;

сексуальные расстройства — возникают редко;
оволосение лобка по женскому типу — с горизонтальной линией лобковых волос;
соотношение роста тела к длине ноги — от 1,97 до 2. У мужчин
пробуждение полового влечения — в 12-14 лет;
первое семяизвержение в результате поллюции, мастурбации или полового сношения — в 13-15 лет;
мастурбация — частая, в юношеские годы;
максимальное количество семяизвержений в сутки — 4-6;
неудачи при половом акте — очень редки;
усиление сексуального влечения, эрекции и продолжительности полового акта в состоянии алкогольного опьянения;
сексуальные расстройства — возникают редко;
оволосение лобка по мужскому типу — поднимается до пупка;
соотношение роста и длины ноги — 1,92-1,98. Слабая половая конституция складывается из следующих составляющих: У женщин
начало менструаций — в 15-17 лет и позже;
возможны нарушения менструального цикла;
пробуждение полового влечения — 14-17 лет и позже;
мастурбация — отсутствует;
первый оргазм — в 31-34 года и позже, либо отсутствует;
сроки наступления беременности после начала половой жизни — от 3 до 10 и более лет;
беременность с угрозой прерывания, тяжелыми токсикозами;
сексуальные расстройства — нередки;
оволосение на лобке — слабое пушковое или отсутствует.

Оптимальным для пары было бы совпадение половой конституции.

Например, при сильной половой конституции обоих партнеров у них будут частые, возможно, и ежедневные половые сношения и сексуальные эксцессы (несколько половых сношений в течение суток). Оба партнера будут чрезвычайно довольны друг другом, а это залог сексуальной гармонии и длительного союза.

При средней половой конституции обоих партнеров половые сношения у супружеской пары с устоявшимся ритмом половой жизни могут быть 3-4 раза в неделю, по 1-2 половых сношения в течение суток. А при слабой половой конституции обоих партнеров половые сношения пары будут довольно редкими, но это может устроить обоих, и на этой почве размолвок у них не будет.

Но если половая конституция партнеров не совпадает, а тем более, в крайних ее вариантах, например, сильная и слабая, то может возникнуть сексуальная дисгармония.

Проблемы зачатия и родов, способы их оздоровления.

Зачатие происходит в результате полового акта или, если это невозможно, в результате альтернативных процедур – таких, как искусственное осеменение или оплодотворение *in vitro* («в пробирке»).

После полового акта или осеменения сперматозоиды движутся из влагалища через шейку в полость матки и далее в фаллопиевы трубы. Зачатие происходит в первые сутки после полового акта или искусственного осеменения, когда единственный сперматозоид проникает в яйцеклетку и оплодотворяет ее; с этого момента женщина беременная. Миллионы сперматозоидов, которые погибли, не достигнув яйцеклетки, делают вагинальную и внутриматочную слизь более восприимчивой к сперме и растворяют вещества, окружающие яйцеклетку, делая возможным проникновение в нее единственного сперматозоида. Как только яйцеклетка оплодотворена, происходит химическая реакция, изменяющая поверхность яйцеклетки и защищающая ее от проникновения других сперматозоидов. Оплодотворение происходит обычно во внешней трети фаллопиевой трубы. Затем яйцеклетка продолжает движение к матке, где через несколько дней закрепляется на ее стенке.

Процесс родов подразделяется на 4 периода в соответствии с происходящими физиологическими изменениями.

Первый – период раскрытия начинается с прогрессирующих схваток и заканчивается полным раскрытием матки.

Второй – потужной период начинается с полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка.

Третий (последовый) – период начинается рождением ребенка и заканчивается изгнанием плаценты.

Четвертый (послеродовой) – период начинается с изгнанием плаценты и заканчивается через несколько часов, когда состояние матери стабилизируется.

В настоящее время разработаны факторы, указывающие на успешность функционирования семьи. Среди них можно выделить следующие:

достижение в семье поставленных индивидами целей;
степень взаимного приспособления;
субъективное ощущение счастья;
степень развития личностей членов семьи;
отсутствие кризисов.

В зависимости от степени успешности выделяют кризисные, маргинальные (промежуточное положение) и благополучные семьи.