

**ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

Кафедра нормальной физиологии

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ
АСПЕКТЫ СЕКСУАЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ.**

(элективный курс для студентов 2 курса педиатрического факультета по курсу нормальной физиологии)

Волгоград, 2006 г.

УДК 612 821:612.6-053.2 (07)

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
СЕКСУАЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ:** Учебное пособие. Волгоград, 2006.- 74 с.

Под редакцией профессора *С.В.Клаучека*

Составители:

к.м.н., доцент ВолГМУ *Е.В.Лифанова,*

к.м.н., ассистент ВолГМУ *Р.А.Кудрин*

Рецензенты:

Зав. кафедрой анатомии и физиологии
Астраханского государственного университета,
д.м.н., профессор

Д.Л.Тёплый

Зав. кафедрой нормальной физиологии
Саратовского государственного
медицинского университета,
д.м.н., профессор

В.Ф.Киричук

В учебном пособии к элективному курсу для студентов педиатрического факультета отражен объем теоретических знаний, необходимых для усвоения в процессе обучения на кафедре нормальной физиологии.

ОТ АВТОРОВ

Новой редакцией Программы по нормальной физиологии для студентов высших медицинских и фармацевтических учебных заведений (Москва, 1996), а также Дополнением к программе по нормальной физиологии для студентов педиатрических институтов и педиатрических факультетов медицинских институтов (Москва, 1990) предусмотрено дальнейшее совершенствование охраны материнства и детства. Для выполнения этой задачи необходимо повышение качества подготовки врачей-педиатров. В соответствии с указанными документами было подготовлено настоящее учебное пособие.

Настоящее пособие является результатом работы сотрудников кафедры нормальной физиологии им. П.К.Анохина Волгоградского государственного медицинского университета и представляет собой опыт развернутого и систематического изложения физиолого-психологических особенностей развивающегося ребенка, возрастных взаимоотношений детей и подростков обоего пола, а также отражает медико-социальные аспекты детской сексуальности, которые обязательно нужно учитывать в практике врачей и педагогов.

Успешное изучение возрастных особенностей функций организма человека возможно только после усвоения материала соответствующих глав основного учебника по физиологии человека. При этом авторы настоящего пособия старались избежать дублирования.

Хотим поблагодарить всех сотрудников кафедры за оказанную помощь и поддержку.

Авторы пособия надеются, что результат их труда поможет студентам педиатрических факультетов овладеть знаниями по физиологии развивающегося организма человека, а также будущим родителям, так как половое воспитание требует тесного сотрудничества с семьей. Вместе с тем, сознавая неизбежность недостатков любого методического материала, авторы с благодарностью примут критические замечания в адрес пособия, а также конструктивные предложения по улучшению его структуры и содержания.

Доцент Е.В.Лифанова,
ассистент Р.А.Кудрин

Содержание

1. Введение в проблему.

- 1. 1 Знания врачей о сексуальном здоровье детей.
- 1. 2 Необходимость сексуального просвещения детей.
- 1. 3 Доступность и достоверность различных источников информации.
- 1. 4 Значение психосексуальной культуры.

2. Эндокринная система в возрастном аспекте.

- 2. 1 Общие закономерности.
- 2. 2 Половые железы.
- 2. 3 Стандарты полового развития девочек.

3. Системогенез половых функций.

- 3. 1 Организующее действие половых гормонов.
- 3. 2 Активирующее действие гормонов.
- 3. 3 Половые функции в разные возрастные периоды.

4. Развитие сложившихся к моменту рождения структур и влияние средовых факторов на психосексуальное развитие ребенка.

- 4. 1 Влияние факторов окружающей среды после рождения.
- 4. 2 Гормональные системы.
- 4. 3. Телесная идентичность.
- 4. 4 Средовые влияния.
 - 4. 4. 1. Социализация в семье.
 - 4. 4. 2. Роль сверстников в психосексуальной дифференциации.
 - 4. 4. 3. Полоролевые стереотипы и роль воспитателя в психосексуальном развитии ребенка.

5. Возрастная динамика формирования сексуальности. Психофизиологическая характеристика парапубертатного, препубертатного и пубертатного периодов.

5. 1 Парапубертатный период.

5. 2 Препубертатный период (7—13 лет).

5. 3 Пубертатный период.

5. 3. 1 Психологические проявления пубертатного периода.

5. 3. 2 Формирование подростковых психосексуальных ориентаций.

6. Интегральная оценка половой конституции.

7. Специфически сексологические проявления, характерные для основных манифестных периодов возрастной динамики половой сферы.

7. 1. Мастурбации как проявление возрастного криза пубертатного периода

7. 2. Виды мастурбации.

7. 3. Особенности сексуального поведения личности.

8. Защита сексуальной неприкосновенности детей и несовершеннолетних.

Актуальность темы

Знания врачей о сексуальном здоровье детей

Сексуальное здоровье, как взрослых, так и детей является одним из важнейших составляющих общего здоровья человека. Сексуальные расстройства взрослых часто берут начало в детском возрасте. Специалистов по детской сексологии практически не существует, поэтому основные сведения о сексуальном здоровье детей должны быть известны врачам-педиатрам и другим специалистам, работающим с детьми (Лявшина Г.Х., 2000).

В настоящее время **определение сексуального здоровья** основывается на учёте физического, психического развития ребёнка в соответствии с возрастом, чётком понимании ребёнком своей полоролевой функции в жизни, отсутствии конфликта половой идентичности при взаимодействии с социумом.

С целью изучения знаний врачей о сексуальном здоровье детей допубертатного возраста (от рождения до 11 лет) Санкт-Петербургской медицинской академией последипломного образования в 2000 году было проведено социологическое исследование среди врачей разных специальностей, которые по роду своей деятельности сталкиваются с вопросами сексуальной сферы (педиатры, эндокринологи, акушеры-гинекологи, дерматовенерологи, урологи, сексологи, неврологи, психотерапевты). Контингент опрошенных представлен специалистами, имеющими большой опыт. Наиболее многочисленную группу составили педиатры (около 30 %), так как именно они участвуют в формировании здоровья ребёнка.

Затруднительными для врачей всех специальностей оказались вопросы **определения сексуального здоровья и его критериев:**

- около 1/3 респондентов вообще не ответили на эти вопросы;
- только 9,9 % опрошенных дали правильное определение сексуального здоровья с учётом всех критериев в возрастном аспекте;
- 53 % респондентов дали приблизительное определение, то есть не учли всех параметров сексуального здоровья;
- 25,7 % – неправильное определение (например, написали «половое воспитание», «отсутствие вредностей для организма», «санитарно-гигиенические навыки в семье», «нормальное психомоторное развитие» и др.);
- 11,4 % опрошенных признались, что не могут дать такого определения.

Среди педиатров:

- ответы, приближающиеся к правильному определению, дали 14,1 %, приблизительно правильные- 47,9 %;
- неправильные – 19,7 %, указали, что не знают определения сексуального здоровья 18,3 %;
- врачи-педиатры не дали ни одного правильного ответа на вопрос **о критериях сексуального здоровья детей в возрасте до 1 года;**
- 45,5 % из них дали приблизительный ответ;

- 23,5 % – неправильный;
- 31 % ответили, что не знают.

Критерии сексуального здоровья детей в возрасте от 1 года до 3 лет:

- правильно назвали 3,6 % педиатров;
- приблизительно — 36,4 %;
- неправильно — 29,1 %;
- не могли указать ни одного критерия 30,9 %.

Критерии сексуального здоровья детей в возрасте от 3 до 7 лет:

- назвали правильно 4,8 % педиатров;
- назвали приблизительно – 33,3 %;
- ответили неправильно – 36,5 %;
- ответили, что не знают, 25,4 %.

Определяя критерии сексуального здоровья детей в возрасте от 7 до 11 лет:

- 3,7 % педиатров ответили правильно;
- 25,9 % — приблизительно;
- 38,9 % — неправильно;
- 31,5 % ответили, что не знают.

Таким образом, называя критерии сексуального здоровья детей допубертатного возраста в различные возрастные периоды, педиатры могли дать только приблизительный ответ.

У неврологов и психотерапевтов несколько выше процент правильных ответов: он колеблется 5,1 до 7,7 %. Но, к сожалению, и среди них очень высок процент написавших, что они не знают критериев сексуального здоровья детей допубертатного возраста (от 38,5 до 43,6 %).

В последние годы проблема сексуального здоровья детей чрезвычайно актуальна, поэтому обучение врачей всех специальностей основам детской сексологии является важной задачей. Пути образования при этом могут быть различными: введение специального курса, специализация врачей, проведение тематических семинаров в

детских лечебно-профилактических учреждениях.

Необходимость сексуального просвещения детей

В настоящее время в медицинских вузах крайне скудно даются сведения о сексуальном здоровье детей. Знания по этой проблеме врачи могут получить самостоятельно, читая специальную литературу. При опросе врачей оказалось, что 67,5 % вообще не читали подобную литературу, 14,8 % отвечали, что читали, но не могли указать, что именно, и только 17,7 % назвали прочитанные источники.

Практически все врачи (97,8 %) считают, что необходимо проводить систематическое половое воспитание детей. Принципиальным является вопрос: с какого возраста надо начинать половое воспитание. Именно на этот вопрос до 50 % врачей в каждой профессиональной группе не дали ответа, что свидетельствует о том, что они неясно представляют задачи полового воспитания. 31,5 % педиатров считают, что половое воспитание надо начинать до 1 года через родителей, 28,8 % – в период с 3 до 7 лет, 20,5 % – с 7 до 11 лет.

Без всякого сомнения, **половое воспитание** является элементом общего физического и морального воспитания и поэтому должно начинаться в раннем возрасте. Вероятно, врачи-педиатры плохо понимают суть полового воспитания, относя его только к сексуальной деятельности.

Половое воспитание должно быть постепенным и последовательным, направленным и непрерывным, в процессе которого учащиеся должны получить знания:

- об анатомии половых органов;
- изменениях в организме в период полового созревания;
- предупреждении нежелательной беременности (контрацепция);
- заболеваниях, передающихся половым путем;
- семье (рождение и воспитание детей).

В связи с вышеизложенным понятна необходимость подготовки врачей педиатров, обладающих широкими знаниями, в том числе, и по проблемам детской сексологии. Очевидно, что информация об имеющихся сексуальных расстройствах в детстве и

сексуальном развитии ребенка будет способствовать более грамотному половому воспитанию родителей и детей, поскольку возросшая психопатизация населения, резкое снижение уровня культуры, негативные влияния средств массовой информации, открытая пропаганда гомосексуализма, детской порнографии и детской проституции затрудняет формирование сексуально здорового поколения.

Доступность и достоверность различных источников информации

Проведенный опрос учащихся старших классов 16 школ 8 регионов России показал, что специальные занятия или уроки по сексуальному просвещению посещали лишь 16 % мальчиков и 23 % девочек. Основными источниками знаний о сексе для детей являются печатные издания (30 % мальчиков и 28 % девочек), фильмы и телепередачи (22 % и 16 %). Родителей и других родственников упомянули 6 % мальчиков и 15 % девочек, учителей и лекторов – 3 % и 4 %, медицинских работников – 2 % и 4 %. То есть, самые авторитетные для подростков взрослые-родители и учителя – в большинстве не могут и не имеют достаточных знаний для обсуждения проблем взрослеющих детей.

На сегодняшний день отмечена инертность и беспомощность школы, что проявляется в результатах исследования., так, 67 % учителей утверждают, что девочки-ученицы никогда не задавали им вопросов о взаимоотношениях между полами (применительно к мальчикам доля отрицательных ответов возрастает до 87 %), а большинство из тех, кому такие вопросы задавали, признались, что старались дать обтекаемый ответ или перевести разговор на другую тему. На вопрос о готовности ответить на любой вопрос, связанный с сексуальным развитием старшеклассников, утвердительно ответили лишь 11,5 % учителей.

Доступность и достоверность получаемой подростками информации по этим проблемам также оценивалась неоднозначно. Самым доступным (80 %), но при этом наименее достоверным (32 %) источником информации подростки называют своих друзей.

Доступность других источников информации распределилась следующим образом: видеофильмы (72 %), художественная литература (65 %), эротические журналы (53 %).

Достоверность информации от родителей оценивается достаточно высоко (56 %), уступая только медицинской литературе, но этот источник подросткам кажется наименее доступным.

Значение психосексуальной культуры

Значение психосексуальной культуры очень велико и поэтому выдвигается целый комплекс проблем по разработке стратегии и тактики, путей и методов, организации и средств полового воспитания, дифференцированных в зависимости от той культуры, в которой оно будет осуществляться. Среди названных проблем – формирование грамотного специалиста, владеющего современными знаниями, ориентированными на своевременную диагностику и профилактику с учетом социального и культурного уровня, ценностных ориентаций и этнических особенностей.

Сексуальные обычаи, установки относительно секса, партнера глубоко обусловлены спецификой каждой культуры. Можно сказать, что секс является одним из выражений культуры и испытывает на себе её влияние (Збигнев Лев-Старович, 1991). Взаимосвязи между сексом и культурой настолько сложны, что трудно понять сексуальное поведение, не будучи знакомым со спецификой данной культуры, её историей.

В сфере секса культура формирует систему ценностей, запретов и правил, а также образцов поведения, определенные модели полового равенства. Она регулирует сексуальное поведение, стиль взаимодействия партнеров, подвергает сексуальную природу человека определенной регуляции на благо общества, семьи, брака.

Системогенез половых функций

Традиционно под **системогенезом** понимается «избирательное и ускоренное по темпам развитие в эмбриогенезе разнообразных по качеству и локализации структурных образований, которые, консолидируясь в целом, интегрируют полноценную функциональную систему, обеспечивающую новорожденному выживание» (Анохин П.К., 1968).

Концепция системогенеза появилась как логическое продолжение и развитие теории функциональных систем. Как вспоминал сам П.К.Анохин (1984), к идее функциональной системы его привело изучение процессов восстановления нормальных функций при различных искусственных пересадках нервов или мышц. Экспериментальные исследования показали, что обеспечить полезные приспособительные результаты способна только достаточно полная консолидация групп гетерогенных и анатомически распределенных элементов.

Организирующее действие половых гормонов

Системогенез репродуктивной функции представляет собой длительный динамический процесс, который продолжается в течение всей жизни индивидуума со специфическими для каждого возраста интенсивностью обменных процессов и гормонального гомеостаза. Характер полового поведения является интегративным индикатором половой активности. По мнению Гладкой А.И. (1986), половое поведение направлено на обеспечение оплодотворения, и, следовательно, в допубертатный период оно нецелесообразно и не проявляется, поэтому половое поведение приурочено практически ко времени активного функционирования гонад. Исследования, проведенные на позвоночных животных, подтверждают, что дифференцировка пола осуществляется на генетическом уровне.

Половая дифференциация мозга, одевающая впоследствии и характер полового поведения, зависит от наличия в так называемый критический период половых стероидов, в их отсутствие развитие мозга осуществляется по женскому типу, при наличии – по мужскому. Под типом развития мозга понимают структуры, связанные с регуляцией секреции гипофизарных гонадотропинов и полового поведения, а под центром – многоуровневую структуру, хотя регуляция поведенческих реакций связана с определёнными нервными образованиями.

Рядом исследователей было установлено, что у грызунов противоположного пола расположение центров, регулирующих гонадотропиновую секрецию различно. Так,

например, у самцов этот центр находится в вентромедиальных и аркуатных ядрах медиобазального гипоталамуса, а у самок – в преоптикосупрахиазматической области.

Различия заключаются не только в локализации, но и функциональной активности. У самцов секреция гонадотропинов – в тоническая, у самок – циклическая.

Половая дифференциация мозга, структурно представленная разными отделами у самцов и самок, определяет способность индивидуума к нормальному половому поведению во взрослом состоянии, а потому характер полового поведения определяется внутриутробным морфогенезом центров полового поведения в мозгу.

Таким образом, между дифференцировкой гонад, гипоталамуса и типом полового поведения имеется зависимость, хотя выявляется она через значительный интервал времени, уже после достижения половой зрелости.

Половая дифференциация мозга складывается из двух компонентов: маскулинизации и дефеминизации, причем оба процесса осуществляются под влиянием андрогенов, первый у самцов, второй – у самок. Характерно, что эстрогены, вводимые до периода половой дифференциации мозга кастрированным самцам, также маскулинизируют их поведение. Дефеминизирующее влияние на половое поведение взрослых особей оказывает постнатальная тестикулярная секреция.

Половая ориентация млекопитающих изначально сформирована по женскому типу, для которого не требуется присутствия половых гормонов. Мужской тип половой дифференциации определяется секреторной активностью семенников. Высказанное ещё в начале 40-х годов в виде гипотезы это предположение было, затем, подкреплено многочисленными экспериментами с пре- или постнатальной андрогенизацией крыс самок, неонатальной кастрацией крыс самцов.

Процесс дефеминизации, то есть утраты присущих самкам «поведенческих» признаков (поскольку половая дифференциация изначально ориентирована на женский пол) у разных видов млекопитающих осуществляется в разное время.

Пренатально она происходит у овец и, вероятно, у телят, постнатально – у свиней. Маскулинизация, то есть приобретение поведенческих особенностей самцов, наблюдается

у взрослых самок овец, коров и свиней после продолжительного воздействия андрогена.

Наиболее детальные исследования по установлению сроков половой дифференциации мозга выполнены на грызунах, в частности, на крысах. Dörner (1969) показал, что половая дифференцировка мозга у крыс начинается в конце пренатального периода и заканчивается уже после рождения. Кастрация крыс самцов на 1-3 дни постнатальной жизни ведет к женскому типу высвобождения гонадотропинов, тогда как эта же операция, произведенная на 5 день жизни, не вызывает подобного действия. Разные авторы отмечают разные периоды критической дефеминизации у самцов крыс (колебания составляют от 6 до 24 часов).

У человека, по данным А.Г.Резникова (1982), при продолжительности беременности 280 дней критический период половой дифференциации мозга приходится на 125-185 дни внутриутробного развития.

Значение критического периода определяется тем, что с ним связана реализация генетически запрограммированного уровня биохимической информации, которая направляет пути развития индифферентной гонады по мужскому или женскому типу.

В то же время, хотя половая дифференциация мозга и отражает общую закономерность индивидуального развития (Резников А.Г., 1982), сроки её наступления и гормональный контроль видоспецифичны. Многочисленными исследованиями выяснено, что в эмбриональном периоде наряду с андрогеном, оказывающим маскулинизирующее действие на мозг, имеется система защиты, ограничивающая действие эстрогенов.

Завершившийся внутриутробно морфогенез центров полового поведения определяет способность индивидуума к нормальному половому поведению во взрослом состоянии.

Активирующее действие гормонов

На протяжении постнатальной жизни репродуктивная активность позвоночных животных регулируется половыми гормонами. Для полноценного полового поведения, как теперь установлено, требуются не только половые гормоны. В, частности, немаловажное

значение принадлежит тиреоидным гормонам, пролактину, кортикостероидам, окситоцину, инсулину. Регуляция полового поведения осуществляется также при участии мозговых нейротрансмиттеров не только в период половой дифференциации мозга, но и в постнатальной жизни.

Половые функции в разные возрастные периоды

Пубертат

Становление пубертатных корреляций в гипоталамо-гипофизарно-гонадной системе представляет собой длительный процесс, который охватывает широкий возрастной диапазон.

Наиболее простое определение пубертата как стадии онтогенеза, на которой организм становится фертильным, то есть, когда особи мужского пола начинают продуцировать зрелую сперму, а женского – овулировать.

Таким образом, центральный **признак пубертата – гонадная зрелость**. Однако с ней ассоциируется ряд **других проявлений**:

- морфологических;
- структурных;
- психологических;
- поведенческих.

В ходе пубертата становится возможным осуществление половой жизни. Решающая роль в реализации указанных изменений принадлежит формированию новых уровней взаимоотношений в нейроэндокринной системе при интегрирующем влиянии высших отделов ЦНС.

До начала полового созревания гипоталамические половые центры обладают крайне высокой чувствительностью к торможению по механизму обратной связи очень малыми концентрациями стероидов. Наиболее вероятным пусковым механизмом полового развития является изменение тканевой чувствительности к нейрогуморальным стимулам на всех уровнях гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы. События, приводящие к

пубертату, начинаются с того, что половые центры гипоталамуса становятся менее чувствительными к торможению по принципу обратной связи к блокирующему действию половых гормонов. В этих условиях поддерживается высокая секреция гонадолиберина, что ведёт к освобождению гипофизарных гонадотропных клеток и их функционированию на более высоком уровне, несмотря на то, что концентрация половых гормонов достигает уровня в крови, характерного для взрослого организма.

Таким образом, **пусковым механизмом в начале пубертата** является снятие «тормоза», обусловленного половыми гормонами на уровне гипоталамуса и гипофиза у крыс.

К числу факторов центрального уровня, сдерживающих половое созревание, относятся, в частности, индолы эпифиза. На периферическом уровне ограничивающими факторами являются сами гонады.

Таким образом, анализ данных литературы убеждает в том, что **характер полового поведения системно изменяется на протяжении индивидуального развития животного**. В течение онтогенеза имеется несколько «критических» периодов, формирующих или изменяющих половой имидж. Это, прежде всего:

- период половой дифференциации мозга, в течение которого реализуется организующее действие половых гормонов;
- в пубертатный период устанавливаются поведенческие признаки, характерные для соответствующего пола;
- в зрелом возрасте синхронное поведение самки и самца направлено на создание условий для успеха оплодотворения;
- в период инволюции половых желез наблюдается и угасание половой активности, наличие которой на этом жизненном этапе нецелесообразно из-за достаточно высокой вероятности появления неполноценного потомства.

Однако у стареющих крыс обоего пола, особенно самок, можно индуцировать половую активность путем соответствующей гормональной обработки.

Центральным звеном как в становлении полового поведения, так и его угасания

являются **гипоталамические структуры**, обеспечивающие соответствующие полу изменения в гонадотропной активности и спаривательном поведении.

Половые гормоны оказывают активирующее действие на половое поведение, однако строгой зависимости между уровнем гормонов и интенсивностью половой активности не имеется. Вместе с тем ниже определённого предела в концентрации половых гормонов половое поведение не проявляется.

Для полноценного полового поведения животных обоего пола необходима целостность всех его звеньев.

Дальнейшее развитие сложившихся к моменту рождения структур и влияние средовых факторов на психосексуальное развитие ребенка

Категорический вывод о том, что внутриутробная половая дифференцировка жёстко-принудительно определяет половую дифференциацию после рождения, был бы неверен. Влияние гормонов зависит также от ситуации.

После рождения

В сформированную к моменту рождения систему половой дифференциации теперь включаются **средовые влияния**. Строго говоря, они включаются раньше. Уже на последних месяцах беременности плод отличает голос матери от других голосов, звук её сердцебиения от сходных ритмических звуков, по-разному реагирует на разную музыку и т.д. Это установлено в большом количестве специальных экспериментов и обосновывает необходимость как можно более раннего и более тесного контакта новорождённого с матерью, который имеет не только эмоциональное, но и телесное, биологическое значение. Однако, как он сказывается и сказывается ли на психосексуальной дифференциации, пока неясно.

Следуя нашей модели, проследим, прежде всего, дальнейшее развитие сложившихся к моменту рождения структур.

Гормональные системы. До сравнительно недавнего времени считалось, что до начала полового созревания уровень гормональной секреции существенно не изменяется. В этом видели биологическое обоснование мнения об асексуальности ребенка. Однако исследования последних десятилетий, в частности, проводящиеся в НИИ физиологии детей и подростков, показывают, что это не так. У новорождённых уровень содержания гормонов в крови может превышать таковой у взрослых. Это происходит за счет материнских гормонов и проявляется в специфических реакциях со стороны половых органов (у девочек могут быть и выделения крови из влагалища) и молочных желез, как у девочек, так и у мальчиков. По мере установления гормонального равновесия эти реакции исчезают.

Регуляция эндокринной секреции до года происходит примерно так, как это было во внутриутробном периоде, в 1-3 года – на уровне биогенных аминов, а после 3 лет возрастает центральная регуляция, обеспечивающая более совершенную синхронизацию деятельности эндокринной системы. Критические периоды этого развития приходятся на возраст 6 месяцев, 1, 3 года и 5 лет.

Формирование гонадной секреции начинается примерно с 5 лет. В это время у мальчиков соотношение отдельных гормонов близко к таковому у взрослых мужчин, а в 6 лет отмечается подъём уровня тестостерона. Секреция биогенных аминов, стимулирующих процессы жизнедеятельности, регенерации и роста, обнаруживает чёткий половой диморфизм: например, **катехоламиновые пики** приходятся у девочек на возраст 5-6 и 9 лет, а у мальчиков – 6-7 и 10-11 лет. Если до 9 лет различия в показателях физического роста у мальчиков и девочек несущественны, то с 9-10 лет нарастание массы тела и окружности грудной клетки, а с 10-11 лет и длины тела у девочек больше, чем у мальчиков.

К концу препубертатного возраста возрастает роль центральной регуляции эндокринной деятельности, увеличивается значение биогенных аминов, повышается эффективность функциональных связей гипоталамуса с вышележащими структурами мозга.

В период **полового созревания** происходят решающие перестройки в функционировании гипоталамо-гипофизарно-гонадно-адреналовой системы, подрастает гормональная функция половых желез, и к концу его функционирование так называемого гонадостата приближается к таковому у взрослых.

По данным Л.П.Белкина, секреция гормонов тесно связана с деятельностью, интересами, активными личностными установками.

Половая дифференцировка мозга

Она включает в себя возрастную динамику формирования и функционирования так называемых половых центров, пока не получившую детального анализа возрастную динамику становления парного функционирования полушарий и его полового диморфизма, а также становление высших психических функций. С половым диморфизмом дифференцировки мозга связывают формирование и динамику ряда половых различий психики, а также особенности восприятия средовых полотицизирующих влияний.

Морфология тела

В раннем возрасте знакомство с морфологией своего и противоположного пола, их сопоставление являются составной частью и условием формирования образа «физического Я» (телесной идентичности). К 5-6 годам телесная идентичность становится необратимой, а ранее у ребёнка ещё возможны представления об изменении половых органов.

Второй кризисный период телесной идентичности приходится на подростковый возраст. Он характеризуется реорганизацией образа «физического Я». Это психологически сложный процесс, нередко приобретающий тревожную окраску в связи с самими физическими изменениями своего тела, их темпом, маскулинным или фемининным направлением. С завершением пубертатной перестройки телосложение в основных чертах стабилизируется на взрослом уровне.

Средовые влияния

Их значение обнаруживается даже в этологических исследованиях. Классические эксперименты Г.Харлоу и его сотрудников с обезьянами, выполненные на собаках исследования В.В.Антонова и М.М.Хананашвили показывают, что животные, в раннем возрасте лишенные необходимых средовых влияний (прежде всего, контакта с матерью и сверстниками), в последующем не способны ни к адекватной коммуникации, ни к спариванию, ни к родительскому поведению. Об этом же говорит и изучение «брошенных детей»: они испытывают больше трудностей в социальной адаптации и чаще, чем это бывает у выросших в благополучных семьях, ощущают дефицит чадолюбия и родительских чувств.

Уяснить содержание и природу половых различий можно, лишь задавшись вопросом о том, что в них не зависимо или зависимо от среды, что в среде и культуре способствует закреплению и развитию одних врождённых программ и свёртыванию других, какие влияния среды приводят к более или менее самостоятельным результатам.

Первые этапы взаимодействия ребёнка со средой обеспечиваются в семье, а с возрастом в это взаимодействие все больше включаются и другие факторы половой социализации. Ни одно из этих влияний не выступает совершенно изолированно от других, само по себе, всегда прямо или косвенно отражая особенности психосексуальной культуры.

Большинство современных культур маскулинно ориентировано. При анализе американской литературы для детей в 1965-1971 гг. соотношение мужских и женских персонажей составило в изображении людей 11:1, животных – 95:1, и заголовках – 8:3. 75 % главных героев книг для детей 2-6 лет, выпущенных в 1971 г. в Калифорнии, – это мужчины. При анализе 2760 рассказов в 134 сборниках соотношение мужских и женских персонажей составило в детских книгах 5:2, во взрослых – 3:1, в биографиях – 6:1, в историях о животных – 2:1.

Восприятие влияний маскулинно ориентированной культуры отражается и в

детских рисунках. По данным П.Браун, в раннем детстве девочки, как и мальчики, при просьбе нарисовать человека рисуют фигуру своего пола, но по мере взросления все чаще переходят к рисованию мужской фигуры. Было проанализировано более 1000 рисунков детей 5-15 лет: мальчики во всех возрастах рисовали мужскую фигуру, тогда как 84 % девочек 5-7 лет – женскую, а 78 % 14-15-летних – мужскую. Однако однозначные выводы из этих чрезвычайно, казалось бы, демонстративных результатов были бы опрометчивы, так как, по данным Т.И.Юферевой и А.М.Прихожан, в «образах будущего» у девочек-подростков представления о муже занимают гораздо большее место, чем представления мальчиков о жене; значение этого факта усиливается и опережающим созреванием девочек по сравнению с мальчиками.

Хронологически первым этапом психосексуальной социализации является социализация в семье.

Культурные стереотипы и собственный опыт подсказывают родителям, каким должен быть мальчик и какой девочка. Считается, что родители более определённо отождествляют себя с ребёнком своего пола и хотят быть моделью для него. На общение с детьми более или менее явно переносится стиль отношения между полами, так что отношение отцов к дочерям – это всегда немного отношение как к маленьким женщинам, а матерей к сыновьям – как к маленьким мужчинам. В свободном, неофициальном общении мужчина скажет о жене и дочери «мои женщины» или «мои девочки», а женщина о муже и сыне – «мои мужчины» или «мои мальчики». Р.Грин, суммировав данные многих исследователей, показал, что поведение родителей с сыновьями и дочерьми различается и по менее осознаваемым параметрам, например по интенсивности телесного контакта, тону обращённой к ребёнку речи и т. д.

Решающее значение в половой социализации принято отводить матери, проводящей с детьми больше времени. Однако все чаще подчёркивают, что роль матери и отца не может определяться количественной меркой «больше-меньше». М.Табер, к примеру, показал, что дети реагируют не просто на поведение родителей, а на их поведение в связи с полом, и допустил, что роль отца (особенно для мальчиков) может

быть не только не меньшей, но и большей, чем роль матери; **решающая роль принадлежит все же отношениям.**

Особый канал половой социализации в семье связан с сексуальным поведением. Укажем лишь на самые общие моменты, с тем, чтобы без риска повториться, проанализировать эти моменты в контексте возрастного развития.

Первый из них связан с тем, что даже самые сдержанные родители, так или иначе, **демонстрируют своим поведением отношения мужчины и женщины:** забота, прикосновения, объятия, поцелуи, легкие эротические реакции и т. д.

Второй момент поначалу выглядит неожиданным. Р.Грин, Р.Уикс и другие исследователи **интересовались развитием детей в необычных семьях,** где родители, были представлены мужскими или женскими гомосексуальными парами либо парами, один из членов которой хирургическим путем менял свой пол. У всех детей формировалось свойственное большинству людей гетеросексуальное влечение. **Направление сексуальной ориентации,** стало быть, **не передается генетически и не зависит от сексуальной ориентации** родителей. Окончательных объяснений пока нет. Но можно допустить, что:

- во-первых, имеют значение врожденные (хотя и не наследственные) причины, которые проявят себя в более позднем возрасте;
- во-вторых, дети воспринимают не недоступное пока их пониманию содержание сексуальной ориентации и психосексуальной идентичности родителей, а содержание и стиль их отношений;
- третий момент, связанный с отношением взрослых и проявлениям сексуальности у детей, мы рассмотрим на примерах проведенных исследований. И мужчины, и женщины воспринимали детскую сексуальность как нечто, присущее лишь мальчикам и, безусловно, отрицательное, хотя и проявляющее себя не так сильно и активно, как взрослая сексуальность. В оценке и мужчин, и женщин детская сексуальность связывалась, в отличие от взрослой, с представлениями о болезни, которая пугает, вызывает чувства стыда и

брезгливости.

Оценивая семью как фактор психосексуальной социализации в целом, отметим, что:

1) хотя бы того **родители** или нет, они **неизбежно влияют** и на психологическое, и на сексуальное развитие детей;

2) семья влияет **на ребёнка через систему отношений**: родителей между собой, каждого из них и обоих вместе с ребёнком;

3) успешность влияний семьи существенно зависит от **степени согласованности** их с существующими у ребёнка **врожденными особенностями** маскулинности-фемининности;

4) **семья** служит своего рода преломляющим восприятие **фильтром** на путях вхождения ребёнка в **психосексуальную культуру**.

Роль сверстников в психосексуальной дифференциации может быть оценена в двух аспектах.

Первый – он упоминается чаще – состоит в том, что независимо от социального положения, расы, религии, наличия и отсутствия в школе курса полового воспитания **90 % детей узнают о различии полов и сексуальности от сверстников и друзей**. Информация, предоставляемая сверстниками, столь же неточна, сколь откровенно-натуралистична, но взрослым редко удается проникнуть в потаённую, развивающуюся и существующую по своим законам психосексуальную культуру детства, а тем более эффективно повлиять на неё. В этой культуре есть свой язык – **сексуальный фольклор**, который даже необходим для нормального развития ребенка.

Второй аспект обсуждается реже, но значение его для детского развития не меньше. В среде сверстников **ребёнок испытывает себя как представитель пола**, «обкатывает» полученные в семье полоролевые стереотипы и корректирует их в самостоятельном, не регламентированном взрослыми общении. В детской среде, особенно дошкольной, полоролевое поведение становится одним из главных параметров оценки ребёнка, а обращение детской компании прежде всего к эмоциям, а не к рассудку

оказывает сильное воспитательное влияние. Недооценивать его, а тем более конфликтовать из-за него, значит, многое в воспитании непоправимо упустить.

Роль воспитателя в психосексуальном развитии ребенка

Воспитатель не только больше или меньше, лучше или хуже, предвзято или свободно оценивает культуру и ее влияние на психосексуальное развитие. Он сам – часть этой культуры, её дитя, продолжающее и перерастающее её. И одновременно он – дитя природы. Профессиональные задачи выдвигают перед ним не задачу поиска «золотой середины» (между природой и культурой), а задачу построения «золотого сечения», совершенного благодаря своей асимметричности. Далеко не в последнюю очередь это касается поиска воспитателем своего места в психосексуальном воспитании новых поколений. Требования к маскулинности мальчиков в целом жёстче, чем к фемининности девочек, и мальчики в процессе психосексуальной социализации испытывают большее средовое давление. В последние десятилетия наметились довольно тревожные сдвиги в этой области. **Жёсткость требований к маскулинности мальчиков обрела преимущественно декларативный характер.** *Мальчик* в ходе феминизированного воспитания переходит из одних женских рук в другие (мать — воспитательница — учительница — женщина-начальник), и, какими бы ни были призывы воспитания, сколько бы мальчик ни слышал от женщин, каким должен расти мужчина, он воспитывается, прежде всего, как «удобный в обращении» для женщин. Жёсткость требований к маскулинности растёт параллельно с социальными барьерами на путях маскулинизации, создавая мощный эмоционально-когнитивный диссонанс, способствующий либо полоролевой растерянности, либо утрированно-маскулинным полоролевым ориентациям. В связи с этим требования к фемининности девочек прогрессирующе уменьшаются, в диапазон их полоролевых ориентаций всё больше и больше включаются маскулинизированные стереотипы поведения взрослых женщин. Наконец, сопряжённые со многими трудностями отношения мужчин и женщин проецируются не просто на

отношения мальчиков и девочек, а на усвоение детьми дисгармоничных, потенциально конфликтных установок маскулинности-фемининности.

В связи со всем сказанным свойственные массовому сознанию последнего метания между крайними мнениями о феминизации мужчин и маскулинизации женщин едва ли можно признать корректными, а тем более воспитательно-продуктивными. Дело не в том, что такие крайние мнения объективно существуют, но в эмоциональной окраске их обсуждения. **Изменения стереотипов маскулинности и фемининности одинаково трудны и для мужчин, и для женщин.** Уменьшить эти трудности можно, лишь изменяя отношения, а, не осуждая людей. Кто как не педагог больше и лучше других должен чувствовать и понимать, что фронтальная атака на явление оборачивается атакой на личность, а наиболее эффективные пути воспитания пролегают через помощь личности, тем более развивающейся в её свободной и позитивной самореализации!

Возрастная динамика формирования сексуальности

Психофизиологическая характеристика парапубертатного, препубертатного и пубертатного периодов

На основе статистического анализа сексологически здоровых мужчин весь диапазон явных специфических сексологических проявлений можно разделить на четыре периода: пубертатный, переходный, зрелой сексуальности, инволюционный.

Каждый из этих периодов имеет свои **особенности.**

В *пубертатном периоде* пробуждается сексуальное либидо, а затем наступают первые эякуляции (чаще при ночных поллюциях), что у большинства (73,5 %) служит толчком к началу мастурбации. Основная тенденция пубертатного периода – стремление к самоутверждению всех сторон личности – находит проявление и в половой сфере, в большинстве случаев завершаясь началом половой жизни (у большинства обследованных – в возрасте около 19 лет).

Переходный период характеризуется беспорядочными, случайными половыми

связями. Для него наиболее типично чередование эксцессов с более или менее длительными абстиненциями, протекающими на фоне суррогатных (мастурбации, петтинг) или викарных (ночные поллюции) форм половой активности. Этот период у большинства молодых мужчин завершается вступлением в брак. Переходный период в большинстве случаев накладывает свой отпечаток и на начальный период брачных отношений, что проявляется эксцессами медового месяца.

Период *зрелой сексуальности* характеризуется установлением уровня половой активности, приближающегося к индивидуальным данным, определяемым половой конституцией, системой взглядов и условиями жизни.

Инволюционный период характеризуется постепенным снижением половой активности, ослаблением интереса к половой сфере.

Однако наряду с явными специфически сексологическими проявлениями задолго до собственно пубертатного периода у юных представителей обоих полов **происходят психофизиологические процессы**, которые на первый взгляд имеют лишь косвенное отношение к сексуальной сфере, но в действительности играют чрезвычайно важную роль в формировании сексуальности. Эти процессы разворачиваются в *парапубертатный* и *препубертатный* периоды.

Парапубертатный период

Парапубертатный период (1—7 лет) соответствует первому этапу психосексуального развития, на котором происходит формирование полового самосознания. Полное соответствие возрастных периодов и этапов психосексуального развития характерно для гармоничного созревания сексуальности. **Процесс формирования полового самосознания в парапубертатном периоде можно разделить на две фазы:**

- в первой из них происходит осознание собственной половой принадлежности;
- во второй – возникает любопытство, направленное на половые признаки.

Именно на этом этапе **сексуальная аутоидентификация** приобретает законченный

и необратимый в последующем характер. Правильное представление о своей половой принадлежности формируется к **1,5-2 годам**, причем осознание пола происходит вне связи с какими-либо конкретными признаками по механизму установки.

К 3-4 годам постепенно складывается комплекс дифференциации людей по внешним признакам (одежде, длине волос, тембру голоса и т. д.) Если до этого возраста в речи ребёнка встречались родовые аграмматизмы, они постепенно исчезают.

После 3-4 лет даже иронические попытки взрослых исказить половую принадлежность ребёнка встречают с его стороны бурный эмоциональный протест и негодование. С этого времени возникает своеобразное любопытство, направленное на половые признаки, исследовательские манипуляции с половыми органами, наблюдение за поведением животных и взрослых с констатацией элементов сексуального взаимодействия. Характерны адресованные взрослым вопросы о строении тела, деторождении, супружестве, а также игры с имитацией сексуального взаимодействия – «в дом», «в доктора» и т. п. Не менее чем у 50 % детей подобные игры связаны с обнажением, демонстрацией и созерцанием половых органов. Встречающаяся в этом возрасте ранняя **допубертатная мастурбация** выходит за рамки сексуальной любознательности и является обычно **реакцией на эмоциональную депривацию**, заброшенность ребёнка или деспотичное обращение с ним со стороны взрослых. Формирование полового самосознания в парапубертатном периоде происходит не только под влиянием психосексуальных факторов, но и в результате динамических эндокринных сдвигов. Если до 1 года эндокринная секреция связана преимущественно с антенатальным принципом регуляции, то в 1-3 года регуляция осуществляется на уровне биогенных аминов, а в 3-6 лет возрастает центральная регуляция эндокринной деятельности (Исаев Д.Н., Каган В.Е., 1986).

Сексологическое значение парапубертатного периода, помимо редкой, но фатальной угрозы нарушения полового самосознания, заключается в том, что в этом периоде неокрепшая сексуальность может столкнуться с запредельными тормозными ситуациями (наказание и осуждение за сексуальные игры, восприятие близости родителей

в качестве сцены насилия.). При этом конкретное содержание подобных ситуаций обычно амнезируется, но их аффективная насыщенность может создавать условия для развития парциальных психических задержек, по прошествии многих лет препятствующих становлению гармонии в браке.

Препубертатный период (7-13 лет) характеризуется формированием стереотипа полоролевого поведения. Индивидуальный стереотип полоролевого поведения складывается в континууме маскулинности-феминности на основе психофизиологических возможностей ребенка под влиянием групповых ценностей микросоциального окружения. Последние оказывают свое влияние как посредством целенаправленного формирования взрослыми ожидаемых качеств мужественности или женственности, так и посредством имитативной интериоризации наблюдаемых ребёнком стандартов маскулинного или феминного поведения. В начальной школе однородный коллектив детсадовской группы распадается на «враждующие» группировки девочек и мальчиков. Игровая межгрупповая агрессия со взаимными обвинениями («все мальчишки хулиганы и драчуны...»), «все девчонки плаксы и ябеды») является типичным проявлением дифференциации половых ролей, то есть групповым отказом от типичных функций противоположного пола. Во второй половине препубертатного периода отмечается так называемая половая гомогенизация или вторая идентификация с представителями своего пола. По мнению Д.Н.Исаева и В.Е.Кагана (1979), в этот период происходит всплеск привязанности к родителю своего пола. Межполовые контакты в этот период носят конкретно-имитативный характер, часто утрированно пародируя мужской или женский стереотип в кругу сверстников, чего никогда не наблюдается, если мальчик и девочка остаются вдвоем.

Таким образом, мнение сверстников выступает в качестве важнейшего социализирующего фактора, девальвирующего феминные стереотипы у мальчиков и маскулинные – у девочек. В этом возрасте около половины детей получают информацию о половом акте и не менее трети из них принимают участие в сексуальных играх с участием детей противоположного пола. В отличие от гетеросексуальных коммуникаций у взрослых

игры препубертатного периода совершаются под влиянием не либидинозных, а исследовательских мотивов, которые удается проследить даже при невысоком социокультурном уровне группы. Имеются данные о значительной распространенности в этом возрасте мастурбации, как у мальчиков, так и у девочек, причем первые вовлекаются в нее по механизмам подражания, а вторые отличаются ускоренным вариантом развития либо повышенной возбудимостью генитосегментарной составляющей в результате резидуального органического поражения нервной системы.

Репродуктивная система препубертатного периода характеризуется наличием циркадианных ритмов. Так, у мальчиков наблюдается ночной пик секреции гонадотропинов как результат подъема уровня тестостерона. У девочек с 7-8 летнего возраста яичники начинают продуцировать половые гормоны-эстрогены и андрогены, количество которых постепенно увеличивается. Несмотря на небольшое количество гормонов, синтезируемых яичниками, в этом возрасте постепенно проявляется их влияние на организм: начинается формирование скелета по женскому типу, появляются пушковые волосы на лобке, нагрубеют и становятся болезненными молочные железы.

Эндокринное обеспечение препубертатного периода заключается в повышении секреции гонадотропинов гипофиза к 10-11 годам с одновременным усилением гонадной секреции. Хотя гормональный уровень недостаточен для появления вторичных половых признаков, соотношение тестостерона и эстрадиола приближается к их пропорции у взрослых, что обеспечивает реализацию пубертатного периода и облегчает адаптацию в этот период к кризисным явлениям.

Сексологическое значение препубертатного периода заключается, прежде всего, в дифференцировке мужского и женского полового стереотипа, что находит отражение как в привлекательности стиля общения для лиц противоположного пола, так и в создании условий для последующей адаптации в браке.

Пубертатный период

Пубертатным периодом развития (половая зрелость) принято обозначать возрастной

период, на протяжении которого в организме происходит внутренняя перестройка, завершающаяся достижением половой зрелости, то есть способности к размножению.

Период **полового** созревания, он занимает около 10 лет и заканчивается к 18 годам. В течение этого времени, помимо созревания репродуктивной системы, заканчивается физическое развитие организма. Созревание репродуктивной системы процесс длительный и сложный. В настоящее время выявлено, что пубертатный период определяется созреванием нейросекреторных структур гипоталамуса. В этот период наступает пик функциональной активности гипоталамо-гипофизарного комплекса. Снижается чувствительность гипоталамических структур к ингибирующему влиянию половых стероидов, что приводит к активации гонадотропной функции гипофиза. Кроме того, в этот период возрастает синтез мелатонина в эпифизе и появляется четкий циркадианный ритм его секреции.

Пубертатный период у мальчиков является этапом крупных преобразований, обуславливающих соматическо-половое и психическое созревание индивида, приобретающего способность к воспроизведению. Эти глубокие изменения осуществляются в организме примерно за 6-летний период. Половая зрелость у мальчиков наступает двумя годами позже, чем у девочек. Этот промежуток времени значительно колеблется в зависимости от расы, на него влияют помимо наследственности и другие многочисленные факторы: урбанизация, климат, питание, образ жизни и др. Известно, что половое созревание мальчиков, живущих в городе, опережает таковое у их сверстников, постоянно проживающих в сельской местности. Отмечены также изменения отдельных характеристик половой зрелости на протяжении поколений. В последние десятилетия период созревания наступает раньше и взрыв роста интенсивнее, в результате чего юноши и девушки выше своих сверстников предыдущих поколений. Это явление акселерации названо отдельными авторами «травмой цивилизации». (Н.А Агаджанян и др., 1998).

Для периода полового созревания у мальчиков основными характерными изменениями являются: взрыв роста, созревание костей, развитие вторичных половых признаков и появление первого семяизвержения. Увеличение яичек обычно является

первым признаком полового созревания. Повышение секреции тестостерона наряду с СТГ к концу пубертатного периода способствует завершению физического и полового созревания мальчиков. Мальчик становится половозрелым в период от 16 до 20 лет. По существу, точно определить наступление момента выработки зрелых сперматозоидов не представляется возможным, поскольку, несмотря на раннее появление ночного семяизвержения, образование зрелых сперматозоидов отмечается лишь спустя несколько лет. Хотя известны случаи очень раннего созревания сперматозоидов, например, в Англии в 1997 году, отцом ребенка стал мальчик 11 лет.

У девочек период полового созревания сопровождается сложными перестройками не только в эндокринной системе, но и физическом статусе, которые завершаются развитием вторичных половых признаков и становлением менструального цикла.

С начала пубертатного периода процесс созревания гипоталамических структур усиливается, образуется тесная синаптическая связь между клетками, секретирующими нейротрансмиттеры и либерины. Секреция РГЛГ приобретает ритмический характер, устанавливается циркадианный ритм выбросов РГЛГ, причем сначала эти выбросы происходят во время ночного сна. Выделение РГЛГ усиливает синтез гонадотропинов, максимальные выбросы которых наблюдаются в ночное время суток. Повышение выбросов ЛГ и ФСГ стимулирует продукцию эстрогенов в яичниках. Достижение определенного высокого уровня эстрадиола в крови, особенно в утренние часы, является сигналом к мощному выбросу гонадотропинов, который завершает созревание фолликула и выброс яйцеклетки, что приводит к появлению первой менструации, хотя это и не является показателем эндокринной зрелости репродуктивной системы. Наступление менструации лишь начало процесса, длящегося несколько лет, в течение которых происходит окончательное формирование механизмов, регулирующих репродуктивную функцию (Агаджанян Н.А., 1998).

Пубертатный период рассматривают как период риска возникновения нарушений репродуктивной системы. Этот период по существу определяет гинекологическое и эндокринное здоровье будущей женщины-матери. Особенно неблагоприятное влияние на

репродуктивную систему оказывают острые вирусные и хронические инфекции, которые приводят к истощению её резервных возможностей и угнетению её функции, а также могут приводить к поражению фолликулярного аппарата яичников (Ткаченко Л.В., 2001).

Формирование и особенности работы структурных элементов репродуктивной системы, взаимоотношения с другими эндокринными системами организма определяют дальнейший характер её функционирования на протяжении жизни.

Итак, процесс полового созревания контролируется гипоталамическим отделом мозга; при этом сначала в него вовлекаются гипофиз, а затем и другие отделы гормональной регуляции, перестройка которой сопровождается изменениями физического облика и психической сферы (Донован Б. с соавт., 1972).

Важный признак пубертатного развития – установление регулярной активности гонад, которая проявляется у девушек менструациями, а у юношей – эякуляциями. Внутрисекреторная активность гонад у обоих полов проявляется также фазовыми изменениями темпов роста отдельных сегментов скелета, в результате чего устанавливаются дефинитивные пропорции тела и формируются вторичные половые признаки.

Вторичные половые признаки включают главным образом изменения кожи (в частности, мошонки) и ее дериватов (именно в период созревания происходит рост гривы у льва, развитие так называемой половой кожи у обезьян, рогов у оленя). Первыми признаками пубертатного развития у мальчиков наряду с увеличением размеров яичек и ускорением тотального роста являются интенсификация оволосения и изменения мошонки.

По данным В.Г.Сидамон-Эристава (1975), первым признаком полового созревания у 46 % обследованных мальчиков было изменение (ломка или мутация) голоса, у 17 % – оволосение лобка. Средний возрастной период появления отдельных признаков у 50 % обследованных составлял: мутация голоса – 12 лет 3,5 мес., оволосение лобка – 12 лет 9,5 мес., увеличение щитовидного хряща гортани – 13 лет 3,5 мес., оволосение подмышечных впадин – 13 лет 9,5 мес. и оволосение лица – 14 лет 2 мес. Изучая продолжительность и

темпы формирования вторичных половых признаков, В.Г.Сидамон-Эристави нашла, что скорость развития отдельных признаков полового созревания имеет свои «пики». Например, мутация голоса происходит в возрасте 12-14 лет (с наибольшим темпом к 13 годам), оволосение лобка и увеличение щитовидного хряща гортани – в 13-15 лет (с наибольшим темпом к 14 годам), оволосение подмышечных впадин – в 14-16 лет (с максимальным темпом к 15 годам) и оволосение лица – в 15-17 лет.

Рост и развитие подростков зависят от многообразных внутренних и внешних причин, в связи с этим их физическое и половое развитие в разных странах и у разных народов происходит неодинаково. Различия в развитии выявляются не только между детьми в разных странах, но даже из разных районов одной и той же страны, а также между детьми, проживающими в городе и деревне.

В пубертатном периоде организм подростка особенно чувствителен к воздействию внешних факторов, подвержен влиянию вредных для здоровья привычек (курение, алкоголь, наркотики, неконтролируемая половая активность). Последние исследования распространения вредных привычек среди мальчиков показали, что 59,9 % курят, 61,6 % знакомы со спиртными напитками, а 20,3 % пробовали наркотики. Средний возраст приобщения к алкоголю среди мальчиков составляет 12,5 лет, среди девочек – 12,9 лет, к курению соответственно 11,3 и 13,5 лет, наркотическим веществам – 14,2 и 14,5 лет.

К окончанию полового развития уже полностью сформирован мужской и женский фенотип: характерный внешний вид, выраженные вторичные половые признаки, соответствующее развитие половых органов.

Пубертатный кризис носит крайне сложный, интегральный характер, определяясь как гормональной, так и, главным образом, коренной перестройкой психической сферы. Именно **психика** в пубертатном периоде наиболее **ранима**. Это определяется *переходным* характером её развития; подросток внутренне уже не удовлетворяется пассивной ролью опекаемого ребёнка, а внешнее окружение отрицает его право на принятие ответственных ролей взрослого, на каждом шагу давая ему почувствовать и его социальную незрелость, и экономическую зависимость.

На фоне общей ранимости психики особой уязвимостью отличается **сексуальная сфера**: именно в пубертатном периоде половое сознание должно совершить сложный переход от романтической стадии через похотливое ослепление сексуальной фазы с её неумолимо навязчивой фиксацией психики на генитальной сфере к стадии зрелого полового сознания, гармонически сочетающего провоцируемую феноменом Тарханова чувственность с высочайшими идеалами человеческой любви.

Отмечая неопределённость юридических граней перехода от детства к взрослости и ещё большую неопределённость этих граней «в общественном мнении, которое зачастую и двадцатилетнего человека не считает за взрослого», И.С.Кон (1966) – подчёркивает, что о современном обществе «правовая и моральная неопределённость юности отражает сдвиги в реальном положении вещей, и, прежде всего, удлинение периода юности за счёт, с одной стороны, более раннего полового, а с другой стороны – более позднего социального созревания».

Под **акцелерацией** понимают ускорение роста и развития детей и подростков, а также абсолютное увеличение размеров тела взрослых. Феномен акцелерации, наблюдающийся на протяжении последних десятилетий, проявляется в том, что по средним статистическим показателям современные дети уже к моменту рождения имеют большую массу, раньше происходит «скрещивание» величин окружности головы и груди, наблюдается более раннее прорезывание молочных и постоянных зубов, к концу ростового периода достигаются большие размеры тела при более ранней стабилизации роста и отмечается более раннее половое созревание. Так, средний возраст наступления первой менструации у норвежских девушек, равнявшийся в 1850 году 17 годам, к середине XX века приблизился к **13** годам 9 мес.

Психологические проявления пубертатного периода

Специфическое стечение воздействий биологических и социальных факторов в пубертатном периоде рождает ряд типичных изменений в психике подростка, которые в первую очередь связаны с формированием характера, личностных свойств. Именно в

пубертатном периоде наблюдается «пик» индивидуально-типологических проявлений в диапазоне от мягкой акцентуации характера до выраженных психопатических девиаций (Личко А.Е., 1983). Кроме того, известен круг типичных переживаний подросткового периода, среди которых особое место занимают дисморфофобические опасения, переживания комплекса «гадкого утенка» в рамках непатологических возрастных реакций (Коркина М. В., 1984). Конкретное содержание этих переживаний включает недовольство пропорциями тела, недоразвитием мышц, формой носа или молочных желез у девочек, представления о малых размерах половых органов у мальчиков. В этом периоде подросток является настоящим «рабом нормы» и малейшее отклонение от групповых стандартов в манере держаться, причёске, одежде резко обостряет его чувство несостоятельности. Одновременно с развитием самосознания, обострением рефлексии, ощущением собственной индивидуальности возникают чувство одиночества, обостренная потребность в сопереживании, дружеском участии, групповом принятии.

В подростковом возрасте завершается последний этап психосексуального развития – формирование психосексуальных ориентации, то есть выбор объекта полового влечения с его индивидуальными особенностями (половой принадлежностью, типом внешности, телосложением, индивидуальным «рисунком» поведения и т. п.). В это время совершается описанная выше эволюция от романтической стадии либидо к эротической, а затем – сексуальной, причем каждая из стадий протекает обычно в **двух фазах**:

- **выработки установки** (появление желания, усвоение информации, проигрывание в фантазиях) и;
- её **упрочения** в процессе контактов с лицами противоположного пола.

Для подростков-юношей характерно интенсивное половое влечение, обеспечивающее реализацию возникающих психосексуальных установок. У подростка-девушки физиологические проявления пубертатного периода (менструации) и последствия сексуальной активности (дефлорация, беременность, роды, аборт) нередко ассоциируются

с негативными эмоциональными переживаниями и дискомфортными ощущениями и тормозят переход эротической стадии в сексуальную. Кроме того, меньший либидинозный эффект женских половых гормонов и более строгое отношение общества к ранней сексуальной активности девушки также способствуют задержке женской сексуальности на эротической стадии.

Вместе с тем формирование **психосексуальных ориентаций**, построение эталонного образа партнера свойственны как юношам, так и девушкам. Хотя образ идеального партнера первоначально ориентирован на внешние признаки и является эклектическим сплавом эротически значимых, но разнородных качеств, его формирование завершается появлением влюбленности в объект, похожий по нескольким признакам на образец идеала. Одновременно происходит упрочение установки в эротических гетеросексуальных контактах (танцы, объятия, поцелуи, телесные ласки, вплоть до петтинга). Нередко в юношеском возрасте переживают две-три влюбленности, каждая из которых характеризуется большей дифференцированностью чувств и отношения к партнеру. Наряду с яркой чувственной окрашенностью юношеская влюбленность, по мнению И.С.Кона (1980), не лишена игрового характера, и собственные переживания юноше порой важнее, чем объект привязанности. В выборе объекта влюбленности значительное место принадлежит мнению сверстников, поэтому объекты увлечения нередко имеют групповой характер, поскольку популярность избранника существенно повышает собственный престиж подростка. Сексуальная активность подростка-юноши подчас диссоциирована, то есть наряду с выраженным обожанием избранницы не исключаются эротические контакты с менее привлекательной, но доступной девушкой.

Свойственный подростковому возрасту интенсивный либидинозный напор нередко устремляется в русло подростковых поведенческих реакций.

Так, **реакция эмансипации**, проявляющаяся яркой влюбленностью и по сути апеллирующая к человечности родителей, позволяет подростку получить немало ранее запрещенных привилегий.

Реакции имитации являются по существу одним из важнейших каналов

формирования навыков гетеросексуального общения, начиная со стихотворных посвящений объекту влюбленности и до конкретных форм телесной ласки.

Реакции компенсации прослеживаются в ситуациях, когда претендующий на высокий статус в группе подросток вдруг получает его, если у него появляется «взрослая» связь с лицом противоположного пола.

Таким образом, в **пубертатном периоде завершается формирование психосексуальных** ориентаций, которые консолидируются в процессе приобретения подростком навыков гетеросексуального общения. Сложившиеся психосексуальные ориентации отличаются высокой стабильностью, и их изменение в последующем оказывается возможным лишь в известных пределах при переживании кризисных ситуаций.

Интегральная оценка половой конституции

Половая конституция, будучи лишь одним из проявлений общей половой конституции человека, в то же время отличается собственной спецификой. Поэтому квантифицированная оценка половой конституции, с одной стороны, не должна быть оторванной от объективных показателей общего развития, а с другой – не должна этих последних «растворяться», утрачивая свойственную ей специфичность.

Интегральная оценка половой конституции, опирающаяся как на функциональные, сексологические, так и на объективные антропологические показатели, была впервые разработана и апробирована отечественными исследователями: для мужчин – Г.С.Васильченко (1970, 1974) и для женщин – И.Л.Ботневой (1983). При этом диапазон учитываемых функциональных проявлений половой активности основывается как на первых (пубертатных) проявлениях, так и на функциональных параметрах последующих возрастных периодов (переходного и периода зрелой сексуальности), а получаемые на выходе индексы позволяют экстраполировать характеристики пройденных индивидуумом фаз развития и на оценку периода, в котором производится обследование, и на прогнозирование условий ближайшего будущего.

Специфически сексологические проявления, характерные для основных манифестных периодов возрастной динамики половой сферы

Каждому манифестному периоду возрастной динамики половой сферы свойственны определенные сексуальные феномены, которые можно считать даже специфическими, хотя они наблюдаются и в других периодах (как проявление патологии или компенсаторных механизмов). К таким проявлениям относят:

- в пубертатном периоде – поллюции и мастурбации;
- в переходном – эксцессы;
- в периоде зрелой сексуальности – условно-физиологический ритм (УФР);
- в инволюционном – абстиненции.

Мастурбации как проявление возрастного криза пубертатного периода

Генетические корни мастурбации не могут быть поняты только с позиций медицинских. Этому, прежде всего, препятствуют многочисленность и разнообразие типов и форм мастурбации, вся совокупность которых будет представлена ниже, при изложении диагностического значения данного феномена. Здесь будет рассмотрен лишь генез самого распространенного вида мастурбации, характерного для юношеской гиперсексуальности пубертатного периода.

И.И.Мечников (1913), основываясь на данных произведенного им широкого статистического анализа, сделал вывод, что половая зрелость, общая физическая зрелость и брачная зрелость (возраст вступления в брак) составляют в жизни человека три важных момента, имеющих одну и ту же цель, – удовлетворение стремлений к поддержанию вида (размножение); в одних случаях (большинство первобытных народов) эти три момента совпадают или почти совпадают друг с другом, в других же случаях они раздвигаются, между ними появляются промежутки, тем более длинные, чем дольше совершается развитие, и поэтому ощутительные у наиболее цивилизованных народов.

Анализируя соотношение сил, порождающее один из самых острых возрастных

кризисов, обусловленный чрезмерным усилением нейрогуморальной составляющей в периоде юношеской гиперсексуальности, И.С.Кон (1967) в качестве первого момента, усугубляющего этот кризис, называет **увеличение разрыва между половым и социальным созреванием**: «Значение этого разрыва очень велико. В докапиталистическом обществе браки обычно заключались, как только дети достигали половой зрелости (согласно иудейско-христианской традиции, этот возраст произвольно устанавливался в 12 лет для женщины и 13 или 14 лет для мужчин). В новое время брачный возраст заметно повысился, когда подростки или юноши уже имеют сексуальные потребности, но еще не могут социально или юридически вступить в брак. Это ставит как общество, так и личность перед целым рядом проблем. По мнению некоторых сексологов, кульминация сексуальной активности у мужчин достигается уже в 17-19 лет. Половая энергия ищет соответствующего выхода, рождает в юношеской психике внутреннюю напряженность. Дело не только и не столько в физиологических потребностях, сколько в том, что начало активной половой жизни является для юноши важнейшим доказательством вожденной «взрослости, существенным средством самоутверждения».

Таким образом, **мастурбация пубертатного периода** юношеской гиперсексуальности есть порождение **биосоциальной дисгармонии**, в основе которой лежит тот факт, что биологическая организация половой сферы человека в силу присущей ей консервативности не меняется в те отрезки времени, в течение которых происходят значительные социальные изменения, отодвигающие возможность установления регулярных половых отношений на более поздние сроки. Другими словами, **мастурбация** представляет **суррогатное средство**, позволяющее **снять или смягчить** проявления **физиологического дискомфорта**, порождаемые биологической потребностью, не находящей адекватного удовлетворения.

Известны различные **виды мастурбации**:

- фрустрационная псевдомастурбация – манипуляции на половых органах, эффект которых ограничивается появлением эрекции и не приводит ни к эякуляции, ни к оргазму; по обобщенным данным на её долю приходится 6 %;

- ранняя допубертатная мастурбация – характерно раннее начало, как правило, в возрасте до 10 лет, не менее чем за год до пробуждения либидо; встречается в 11 % случаев;
- мастурбация периода юношеской гиперсексуальности-характерно начало после пробуждения либидо в возрасте не ранее 10 лет, после первых поллюций (если поллюции не предшествовали первому мастурбаторному акту); встречается наиболее часто, в среднем в 73 % мастурбировавших;
- заместительная (викарная) мастурбация – возникает после 20 лет и всегда после начала половой жизни; встречается в 5,8 % случаев.
- персевераторно-обсессивная характеризуется чертами навязчивости, на её долю приходится лишь 2,1 %;
- подражательная мастурбация, составляющая 1,4 % среди обследованных отличается тем, что мастурбаторные акты никогда не совершаются наедине, по собственной инициативе.

Исследование структуры личности

Любое отклонение от привычного стандарта половых проявлений (даже если оно не выходит за пределы таких произвольных феноменов, как степень выраженности полового влечения или продолжительность полового акта) тотчас фиксируется сознанием субъекта и в той или иной форме сказывается на его поведении, потому что сексуальное поведение личности отражает, с одной стороны, влияние социально-психологических норм, а с другой – своеобразие характера, темперамента, взглядов и установок самой личности – всё то, что в наше время обозначается термином «структура личности»: «Любовь – как бы внутренняя тень человека ... и то, какая она, зависит от того, какой он» (Рюриков Ю.Б., 1975).

Применяемый в сексологии метод изучения структуры личности определяется системным подходом, основные положения которого в приложении к идентификации психологических особенностей сформулированы К.К.Платоновым (1969), который

выделяет **четыре иерархических подструктуры:**

- специфическая для человека *направленность личности* (интересы, мировоззрение, убеждения и идеалы);
- *опыт* (навыки, умения и привычки);
- *индивидуальные особенности психических процессов* (внимание, память, моторика, эмоциональность, волевые качества, творческое воображение);
- *тип (ВНД)*.

Последняя подструктура является биологической основой личности, однако личность в целом и соотношение в ней биологического и социального можно понять только во взаимосвязи всех четырех подструктур: удельный вес социального от первой до четвертой подструктуры падает, а биологического, соответственно, – возрастает.

Динамика взаимодействия биологического и социального в личности в значительной мере определяется путями и способами формирования соответствующих подструктур:

- для первой – воспитанием;
- для второй – обучением;
- для третьей и четвертой – наследственностью, в известной мере модифицируемой тренировкой.

Изучение индивидуальных психологических особенностей обследуемого предусматривает выяснение характеристик личности, как в порядке хронологического их становления, так и во всем диапазоне их проявления (от врожденных свойств темперамента до приобретенных доминирующих мотиваций и ценностных ориентации личности). Комплексное изучение личности сочетает традиционные приемы индивидуально-биографического обследования с методами структурированного интервьюирования, разработанными социальной психологией. В случаях, когда разделы «Индивидуальные черты характера», «Учёба», «Военная служба», «Социальное продвижение» и таблица невротических проявлений наводят на мысли о наличии психопатических черт или психических нарушений, установление типа ВНД не

производится. Во всех других случаях для определения темперамента (типа ВНД) оцениваются характеристики возбудительного и тормозного нервных процессов, их взаимная уравновешенность и подвижность.

Однако, идентифицируя относительную значимость и качественную характеристику сексуальной сферы в системе индивидуальных ценностей личности, врач не должен ограничиваться изолированным рассмотрением этой сферы, «вырывать» её из контекста всей системы взглядов и установок личности, чтобы не допустить как диагностических, так и психологических просчетов.

Защита сексуальной неприкосновенности детей и несовершеннолетних

Защита сексуальной неприкосновенности детей и несовершеннолетних – сложная социально-правовая проблема. Когда речь идёт о взрослых, правовое государство обязано охранять только их свободу. Каким бы необычным или нетипичным ни было их сексуальное поведение, если все происходит добровольно по обоюдному согласению партнеров и не нарушает законных прав третьих лиц, государство не смеет в него вторгаться (Кон И.С., 1998).

С детьми дело обстоит иначе.

Во-первых, они зависят от взрослых.

Во-вторых, они зачастую не осознают, что с ними делают, их «добровольность» может быть фиктивной.

В-третьих, обществу не безразличны долгосрочные последствия ранних сексуальных контактов.

Поэтому, если взрослых закон охраняет только от сексуального принуждения, то детей он защищает от любых сексуальных покушений, злоупотреблений) и эксплуатации со стороны взрослых.

Понятия эти не имеют строгого разграничения. D.Finkelhor условно подразделяет их на три категории:

1) сексуальную эксплуатацию детей, злоупотребление их беспомощностью для

непосредственного удовлетворения собственных сексуальных потребностей взрослого или в коммерческих целях;

2) подавление детской сексуальности, будь то физическое калечение половых органов ребенка или очернение и подавление его нормальных сексуальных интересов;

3) эротизацию детей, то есть создание среды, которая может искусственно стимулировать детскую сексуальность в ущерб другим задачам развития.

Практически мировое уголовное право наказывает только за действия первого типа. Подавление детской сексуальности без физического уродования ребенка антисексуальные культуры и религии считают не преступлением, а добродетелью, сексуальные права детей и подростков практически нигде не признаются, ребенок считается не субъектом, а объектом сексуального поведения. Различные идеологические установки лишь подчеркивают теоретическую неразработанность понятия «детской сексуальности» и путей её формирования. По мнению одних юристов, «развратными действиями» в отношении несовершеннолетних являются только такие действия, которые направлены на удовлетворение полового влечения лица, их совершившего, то есть на первый план выдвигается наличие умысла. Другие же подводят под эту категорию любые «поступки интеллектуального характера (циничные беседы на сексуальные темы, демонстрация порнографических предметов и т. д.), способные возбуждать сексуальное любопытство» и вызывающие «моральное развращение потерпевших несовершеннолетних» (Лунин И.И., 1994). Но умысел, не реализованный в конкретных телесных действиях, недоказуем, а факт «морального развращения» трудно определить объективно.

Российское законодательство охраняет сексуальную неприкосновенность ребёнка. По статьям 131 и 132 УК РФ, любые акты сексуального насилия в отношении несовершеннолетних наказываются значительно строже, чем, если речь идёт о взрослом (от 4 до 10 лет лишения свободы в отношении заведомо несовершеннолетнего и от 8 до 15 лет – в отношении лица, не достигшего 14 лет). Карается также совершение развратных действий без применения насилия в отношении лиц, заведомо не достигших 14 лет (ст. 135), вовлечение несовершеннолетних в проституцию, совершение сексуальных действий,

а также действий, связанных с изготовлением материалов или предметов порнографического характера.

Многие важные вопросы этой темы в отечественной науке вообще всерьез не обсуждаются или обсуждаются только на клиническом материале. Тем временем общество продолжают волновать они. Одна из таких проблем состоит в правомочности и адекватности реакции со стороны родителей и воспитателей при сексуальном совращении или насилии детей.

Взрослые, в *первую* очередь родители и учителя, должны знать, что сексуальная эксплуатация детей – большая и серьёзная проблема. Наказывая или лаская детей, многие взрослые не осознают, что сами испытывают при этом сексуальные чувства и пробуждают такие же чувства у детей. Ребёнка можно и нужно трогать, целовать, ласкать, тискать, но, по возможности, избегать стимулирования его эrogenных зон. Нет ничего страшного, если у мальчика появится эрекция, а девочка скажет, что у нее «тепло» между ног. Но не следует специально вызывать эти ощущения и фиксировать их на себе или на каких-то специфических ситуациях. Внимательно относясь к эмоциональным и сексуальным реакциям ребенка, нужно уважать его право контролировать собственное тело, избегая того, что ему неприятно или кажется унижительным. Девочек и мальчиков необходимо предупреждать, что некоторых контактов со взрослыми следует избегать. Делать это нужно тактично, к слову, не запугивая ребёнка и не пробуждая в нем болезненной подозрительности к окружающим людям и к своей собственной сексуальности.

На тот случай, если ваш ребёнок подвергся сексуальному нападению, есть несколько простых **правил** (И.С.Кон И.С., 1998):

- сохраняйте спокойствие; от вашей реакции во многом зависит, как ребёнок воспримет и переживет инцидент;
- внимательно отнеситесь к словам ребёнка, не отбрасывая их как нечто невероятное; даже если эти факты не имели места, очень важно понять истоки его фантазии;

- поговорите с ребенком; постарайтесь узнать точные факты, но не давите, не вымогайте исповедь насильно; внимательно вслушивайтесь в то, что ребёнок говорит сам, добровольно;
- успокойте ребёнка; дайте ему понять, что вы любите и ни в чём не обвиняете его, избавьте его от чувства стыда и вины;
- будьте честны, скажите ребёнку, что вы собираетесь делать, и спросите его, согласен ли он с вашими намерениями (например, пойти к врачу или в милицию);
- подбодрите ребёнка; не заставляйте его делать ничего, к чему он не готов, и помогите ему как можно скорее возобновить его привычную деятельность;
- наконец, обратитесь за профессиональной помощью – психологической, правовой и медицинской.

Юристы рекомендуют, что при судебном разбирательстве расследовать подобные дела нужно очень осторожно, опрашивать детей должен не простой следователь, а квалифицированный детский психолог.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Адольф Э. Развитие физиологических регуляций. – М.: Мир, 1971. – С. 192.
2. Агаджанян Н.А., Радыш И.В, Краюшкин С.И. Хроноструктура репродуктивной функции. – М., 1998.
3. Алешин Б.В. Понятие о гормонах и их критериях в современной эндокринологии // УФН, 1987. – Т. 18. – № 4. – С. 19-36.
4. Алешин Б. В. О некоторых противоречиях в современных теориях эндокринологии // Проблемы эндокринологии. – М., 1988. – Т. 34. – № 3. – С. 14-23.
5. Анохин П.К. Проблема центра и периферии в физиологии нервной деятельности. Сборник работ / Отв. ред. П.К.Анохин. – Горький, 1935.
6. Анохин П. К. Теория «резонанса» в нервной деятельности и её современная критика // Архив биологических наук. 1937. – Т. 45. – № 2. – С. 5.
7. Анохин П.К. Системогенез как общая закономерность эволюционного процесса // Бюлл. экспер. биол. и мед. – М., 1948. – Т. 26. – № 8. – С. 81-99.
8. Анохин П.К. Узловые вопросы в изучении высшей нервной деятельности. В кн. «Проблемы высшей нервной деятельности». – М.: Изд-во АМН СССР, 1949. – С. 9-128.
9. Анохин П.К. Особенности афферентного аппарата условного рефлекса и их значение для психологии // Вопр. психол. – М., 1955. – № 6. – С. 16-38.
10. Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии. – М.: Медицина, 1967. – 467 с.
11. Аршавский И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. – М., 1982. – 270 с.
12. Ата-Мурадова Ф.А. Развивающийся мозг: системный анализ. Генетическете детерминанты. – М.: Медицина, 1980. – 296 с.

13. Бабичев В.Н. Нейроэндокринология пола. – М.: Наука, 1981. – 222 с.
14. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М., 2000.
15. Васильченко Г.С. Справочник по сексопатологии. – М.: Медицина, 1990. – 574 с.
16. Гладкова А.И. Физиологическое обоснование «привлекательности» крыс самок для самцов // Физиол. журн. СССР. – М., 1986. – Т. 72. – С. 1609-1613.
17. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. – С.-Пб, 1998.
18. Дьяченко А.П. Уголовно-правовая охрана граждан в сфере сексуальных отношений. Учебное пособие. – М.: Изд-во Академии МВД России, 1995. – С. 55-56.
19. Збигнев Лев-Старович. Секс в культурах мира. – М.: «Мысль», 1991.
20. Каган В.Е. Воспитателю о сексологии. – М.: «Педагогика», 1991.
21. Куценко Г.И., Жилев Ю.Д., Назарова Е.Н. Основы медико-биологических знаний. – М.: «Высшая школа». – 2001.
22. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 139 с.
23. Коколина В.Ф. Гинекологическая эндокринология детей и подростков. – М., 1998.
24. Кон И.С. Сокращение детей и сексуальное насилие в междисциплинарной перспективе // Журнал «Социальная и клиническая психиатрия». – М., 1998. – Т. 8. – Вып. 3. – С. 5-13.
25. Лунин И.И. Сексуальное просвещение как фактор профилактики сексуальных посягательств // Российская ассоциация «Планирование семьи». Первая Национальная конференция «Проблемы планирования семьи в Россию». – М.: НИО «Квартет», 1994. – С. 98.
26. Лявшина Г.Х. Мнения врачей о сексуальном здоровье детей // Журнал «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины». – М., 2000. – № 4. – С. 11-14.
27. Резников А.Г. Половые гормоны и дифференциация мозга. – Киев: Наукова Думка, – 251 с.

28. Судаков К.В. Теория системогенеза. – М., 1997. – 565 с.
29. Ткаченко Л.В., Селихова М.С. Прогнозирование становления репродуктивной системы у девочек. В кн. Современные профилактические, диагностические и терапевтические технологии в детской гинекологии. – М., 2000. – С. 37-38.
30. Ткаченко Л.В. Факторы риска нейроэндокринных нарушений репродуктивного здоровья женщин. Журнал акушерства и женских болезней. – М., 2000. – № 3.