

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «**Психологія девіантних підлітків**»
вибіркових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 8 Девіації у сексуальній поведінці підлітків.

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 р. № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (протокол від 15.08.2023 № 8)

Розробник:

Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент
Шиліна А.А.

Рецензенти:

1. Провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності Національної гвардії України науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Мацегора Я. В.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Чепіга Л.П.

.

План лекції.

1. Сексуальність та вікові періоди її становлення.
2. Особливості формування та вияву сексуальності у підлітків.
3. Сексуальна норма та сексуальна патологія.
4. Транзиторні сексуальні девіації у підлітковому віці.
5. Профілактика підліткових сексуальних девіацій.

Рекомендована література

Основна

1. Варій М.Й. Психологія особистості: навч. посібник Київ : Центр учб. літ., 2018. 591 с.
2. Лобанова А.С., Калашнікова Л.В. Робота з підлітками-девіантами: соціологічний та психологічний аспекти: підручник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Вид-во «Каравела», 2017. 470 с.
3. Остапович В.П., Барко В.І., Ярема Н.Ю. та ін. Робота з дітьми з ознаками ризикованої поведінки: метод. рекомендації Київ: ДНДІ МВС України; Харків : Мачулін, 2017. 95 с
4. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.

Додаткова

5. Павелків Р. В. Вікова психологія: підруч. для студ. вищ. навч. закл. К.: Кондор, 2015. 468 с.
6. Шиліна А.А. Психопрофілактика девіантної поведінки працівників поліції. Гл. 3, 3.4 // Психологія у професійній діяльності поліції: навч. посіб./ [О.О. Євдокімова, І.В. Жданова, Д.В. Швець та ін.]; за заг. ред. В.В. Сокурєнко; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2018. С. 68 – 88

Інформаційні ресурси в Інтернеті

7. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
8. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
9. Пошукова система Scirus <https://www.elsevier.com/>
10. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>

Текст лекції.

1. Сексуальність та вікові періоди її становлення.

Наукове вивчення проблем сексуальності розпочалося наприкінці XIX ст. Саме у цей період психіатрами було започатковано основи сексології - науки про сексуальну поведінку, що переважно досліджувала не сексуальне життя нормальної людини, а аномалії сексуальної поведінки (Р. Крафтебінг, П. Мантегацца, М. Хіршфельд, Г. Елліс та ін.).

Однією з найбільш впливових сексологічних теорій першої половини XX ст. була психоаналітична концепція З. Фрейда, який розглядав

сексуальність не як особистісний аспект людського життя, а як його основу. Послідовниками цієї теорії стали А. Адлер, Е. Джоунз, К. Юнг та ін. У 20-30-х роках минулого століття з'являється низка важливих досліджень, які були присвячені сексуальній поведінці.

Це, перш за все, роботи англійського етнографа, соціолога Б. Маліновського та американського антрополога М. Мід. Після другої світової війни зусиллями етнографів наука збагатилася конкретними відомостями про особливості статевого символізму та сексуальної поведінки багатьох народів світу. Особливо актуальною проблемою є психосоціальний розвиток молоді та врахування особливостей цього процесу з метою формування адекватної сексуальної культури підростаючого покоління.

Невід'ємною складовою психосоціального становлення є психосексуальний розвиток людини, що починається з перших місяців її життя, коли формуються її статеве самосвідомість, статеві роль і психосексуальні орієнтації.

Умовно можна виокремити наступні вікові періоди становлення й динаміки сексуальності:

1. Парাপубертатний період (1-7 років), протягом якого формується статеве самосвідомість (I етап психосексуального розвитку).

2. Препубертатний період (7-13 років) характеризується вибором і формуванням стереотипу статевої поведінки (II етап психосексуального розвитку).

3. Пубертатний період (13-16 років) - найбурхливіший у сексуальному розвитку організму, під час якого відбуваються статеве дозрівання й формування платонічного, еротичного і початкової фази сексуального лібідо (перші дві стадії III етапу психосексуального розвитку).

4. Перехідний період становлення сексуальності (16-26 років) характеризується початком статевого життя, мастурбаційною практикою, поєднанням сексуальних ексцесів (остання стадія III етапу психосексуального розвитку і завершення формування сексуального лібідо).

5. Період зрілої сексуальності (26-50 років) відрізняється регулярним статевим життям з постійним партнером.

6. Інволюційний період (50-70 років) - зниження статевої активності й ослаблення інтересу до сексуальної сфери, лібідо, що поєднується з регресом.

Статеве дозрівання, тобто комплекс психічних і фізичних змін, що відбуваються у підлітків, зокрема, поява першої менструації у дівчинки і першої полюції у хлопчика, є дуже важливим моментом у їх житті й повинно сприйматися як позитивна подія.

Воно означає наступний крок у розвитку підлітка. Статеве самосвідомість формується впродовж всього життя, і кожний його період має свою специфіку. Статеве самосвідомість - це уявлення про себе як про людину певної статі. Моментом, що «запускає» процес формування статевої самосвідомості, є просте приписування дитині чоловічої або жіночої статі.

Надалі, ґрунтуючись на елементарному наслідуванні й на свідомому співвідношенні себе з людьми своєї статі, дитина починає засвоювати статеву роль.

2. Особливості формування та вияву сексуальності у підлітків

У підлітковому віці виявляється вже дійсна статева цікавість у зв'язку з розумінням дітородної функції чоловіка та жінки, особливих, специфічних взаємин між представниками протилежних статей.

Здатність усвідомлювати себе носієм певної статі лежить в основі формування статевої поведінки підлітка. Вияв статевого потягу у представників чоловічої і жіночої статі однаковий, проте прояви його специфічні.

У дівчат, наприклад, характерними поведінковими реакціями, що пов'язані із статевим потягом, є кокетування, у основі якого лежить бажання привернути до себе увагу, сором'язливість, яскраво виражена потреба подобатися, добре виглядати. Хлопці, зазвичай, випробовують бажання сподобатися конкретній дівчині, а не взагалі всім та мають при цьому конкретну мету. Сексуальність підлітка носить дисгармонійний характер. Між його емоційно-психологічним і відповідним фізичним розвитком існують суперечності. Підліток, як правило, захоплений бажаннями, фантазіями і мріями сексуального характеру.

На початку статевого дозрівання у нього формуються своєрідні відносини, які можна визначити як платонічну закоханість, забарвлену романтично піднесеним відчуттям. Лише згодом, із завершенням процесу статевого дозрівання, з'являються специфічні сексуальні емоції, виявляється статева активність і формується зріла статева свідомість.

З розвитком статевої самосвідомості тісно пов'язано і формування лібідо - прагнення до статевої близькості. Виокремлюють наступні стадії його формування:

1) Романтична стадія (або платонічна) у хлопців характеризується фантазіями, в яких здійснюються уявні подвиги на честь об'єкта першої закоханості, що ідеалізується.

У дівчат простежується прагнення подобатися, звертати на себе увагу, з'являються фантазії про безкорисливу турботу з боку прекрасного і хороброго «лицаря». Значення цієї стадії у формуванні лібідо полягає у піднесенні фізіологічного інстинкту до істинно людської любові. Переживання першої закоханості наповнюють цю стадію яскравими і незабутніми відчуттями.

2) Еротична стадія виявляється у прагненні до ніжності і ласки. Ця стадія тривалий час визначає жіночу сексуальність, а у чоловіків досить швидко змінюється потребою у сексуальній розрядці.

3) Сексуальна стадія багато у чому визначає особливості підліткового віку, перш за все, у хлопців. Це феномен так званої підліткової гіперсексуальності, що виявляється у підвищеній статевій збудливості - у

частих ерекціях у хлопчиків, неприборканих еротичних фантазіях, мастурбації у дівчаток.

Фізіологічною основою цього явища вважається посилення секреції андрогенів, рівень яких у 18-річного хлопця у 8 разів вищий, ніж у 10-річного хлопчика.

Можна виокремити деякі особливості підліткової та юнацької сексуальності:

- експериментальний характер сексуальної поведінки;
- еротичні потреби та інтереси випереджають розвиток емоційної сфери і навичок спілкування, від яких багато у чому залежить можливість поєднання фізичної близькості з психологічною (духовною). Любовні відчуття хлопців і дівчат індивідуальні й багатообразні. Проте часто спостерігається наступна суперечливість.

Підліткова мрія про любов виражається, перш за все, у бажанні емоційного контакту, розумінні, душевної близькості. Потреба у саморозкритті, інтимній близькості і тілесно-еротичні бажання дуже часто не співпадають й можуть бути спрямовані на різні об'єкти.

Така невідповідність тілесноеротичного й ніжного потягів особливо типова для хлопчиків. Період статевого дозрівання характеризується поступовим розвитком вторинних статевих ознак і завершується настанням статевої зрілості. У людини період статевого дозрівання називають перехідним або пубертатним, його тривалість складає у середньому близько 5 років.

Вікові межі статевого дозрівання індивідуально коливаються (у дівчаток від 8-10 до 16-17 років; у хлопчиків від 10-12 до 19-20 років). Статевий розвиток, що починається у дівчаток до 8 років, а у хлопчиків до 10 років, вважається передчасним.

Затримкою статевого дозрівання вважають відсутність вторинних статевих ознак у дівчаток старше 13 років і у хлопчиків старше 14 років. Це обумовлено найчастіше конституціональними чинниками, соматичними захворюваннями, несприятливим психологічним мікрокліматом у сім'ї, побутовим дискомфортом, неповноцінним харчуванням і т. д. Вік початку і тривалість пубертатного періоду теж значно коливаються.

У цей період посилено розвивається весь організм, з підвищенням емоційного та фізичного навантаження інтенсивніше працюють всі внутрішні органи, перебудовується діяльність нервової системи, змінюється психіка. У юнаків період статевого дозрівання закінчується тільки до 23-25 років, а у дівчат до 18-20 років.

Наступає період статевої зрілості. Цей період характеризується розквітом жіночого і чоловічого організму, він співпадає з найактивнішим періодом життя людини. На початок цього періоду чоловічий і жіночий організми готові до виконання дітородної функції, створення сім'ї.

3. Сексуальна норма та сексуальна патологія

Підлітковий вік - це період формування сексуального потягу, якому властива недостатня диференційованість й підвищена збудливість («юнацька гіперсексуальність»), а також незавершеність статевої ідентифікації у психологічному сенсі. Тому під впливом ситуативних чинників легко можуть виникнути девіантні форми сексуальної поведінки.

Порушення психосексуальних орієнтацій являють собою викривлення спрямованості статевого потягу і форм його реалізації, що відомі як сексуальні відхилення. Для визначення сутності сексуальної патології велике значення має зміст поняття «сексуальна норма». Сексологи виділяють три аспекти визначення сексуальної поведінки, яку слід вважати нормальною: 1 моральний - уявлення про допустимість визначеної поведінки у межах існуючої у конкретних соціально-історичних умовах системи моральних цінностей; 2 статистичний - відомості про різні форми поведінки людей; 3 фізіологічний - режим сексуальної активності конкретного індивіда з точки зору реалізації його сексуальних потреб.

В. Годлевскі сформулював поняття індивідуальної сексуальної норми, що не виключало і не обмежувало реалізацію статевого акту, який може призвести до запліднення, і не характеризується стійким нехтуванням статевих відносин. З правової точки зору нормативною вважається поведінка, яка не порушує вимог закону, що, як правило, полягає у встановленні вікових цензів, суворій добровільності відносин, а також недопустимості нанесення у результаті статевих контактів шкоди правам і законним інтересам партнера. А. Ткаченко визначає сексуальну норму як поведінку, що відповідає віковим, статеворольовим онтогенетичним закономірностям даної популяції, і реалізується у результаті вільного вибору партнера.

Г. Дерябін вважає, що сексуальна норма являє собою середньостатистичну величину найбільш придатних вживаних форм статевої поведінки представниками конкретного суспільства, що визначені у конкретних етнокультуральних та історичних умовах.

У медицині визначають наступні критерії, за наявності яких сексуальна девіація визначається захворюванням і вимагає лікування:

- ω неодноразове повторення девіантних сексуальних переживань протягом як мінімум 6-ти місяців;

- ω здійснення девіантних дій або наявність девіантних фантазій наносить шкоди самому хворому, його соціальному благополуччю; ω відсутні ознаки інших психічних розладів;

- ω першопричиною відхилень не є зловживання алкоголем чи наркотиками; ω реалізація відхилень в умовах втрати контролю за власною поведінкою, незважаючи на можливі негативні наслідки.

Загальновизнаної класифікації сексуальних девіацій на сьогодні не існує, оскільки проблема міждисциплінарна і вивчається у межах сексології, урології, гінекології, психіатрії, девіантології, соціології і т. д. Польський сексолог З. Лев-Старович класифікує сексуальні девіації:

1) за об'єктом сексуального потягу (нарцисизм, фетишизм, педофілія, зоофілія, некрофілія, герондофілія тощо);

2) за способом досягнення сексуального задоволення (ексгібіціонізм, садомазохізм, візіонізм, скопофілія та ін.);

3) складні (нетипові) сексуальні відхилення (інцест, гомосексуалізм, транссексуалізм, проституція тощо). Виникнення у підлітковому віці девіацій сексуальної поведінки, подібних до перверзій, не є відхилення у разі якщо вони характеризуються ситуативністю та нетривалістю.

Зазвичай, по закінченню підліткового віку з початком нормального статевого життя від них не залишається і сліду. Лише у деяких випадках, стаючи поганою звичкою, ці сексуальні девіації можуть зберігатися разом з нормальним статевим життям або поновлюватися при його вимушених перервах (помилкові перверзії).

4. Транзиторні сексуальні девіації у підлітковому віці

Транзиторні підліткові девіації сексуальної поведінки зовні виглядають як перверзії, оскільки вони носять характер епізодичних, ситуативно обумовлених явищ, й зникають з початком нормального статевого життя. Синдром транзиторних сексуальних девіацій у підлітковому віці є однією з форм патохарактерологічних реакцій на фоні акцентуацій характеру, а також при психопатіях.

У сексології розрізняють такі форми вияву транзиторних підліткових девіацій сексуальної поведінки як: ранній початок статевого життя, гіперсексуальність, онанізм, петінг, нарцисизм, гомосексуалізм, візіонізм й т. ін. Раннє статеве життя.

Згідно з сімейним кодексом України офіційний шлюбний вік становить 17 років для жінок та 18 років для чоловіків. Статеве життя до юридичного повноліття, за наявності достатньої фізичної зрілості може розглядатися як небажане явище з соціальної точки зору, але аж ніяк не як патологічна девіація. Ранні статеві стосунки гетеросексуального типу можуть розглядатися як сексуальне відхилення, якщо вони починаються до того, як людина досягла фізичної зрілості. Темпи фізіологічного, психосексуального та психосоціального розвитку широко варіюють у підлітковому віці. Нормальний психосексуальний розвиток - це його відповідність віковим нормативам і рівню соматичної, психосоціальної зрілості. Серед критеріїв нормального психосексуального розвитку слід визначити призупинення росту, завершення формування вторинних статевих ознак і репродуктивних органів (для дівчат - стійкий менструальний цикл не менше 2-х років). Формування сексуального лібідо завершується приблизно у віці 16-17 років.

Зважаючи на процеси акселерації, сьогодні слід говорити про прискорений психосексуальний розвиток, що характеризується проявами раннього становлення сексуальності, статевим дозріванням, бурхливим фізичним розвитком. Середній вік прояву платонічного лібідо - 7,5 років, а сексуального 12-14 років. Сексуальна активність може проявитися вже у віці 12-13 років. Прискорений фізичний і статевий розвиток позначається не

стільки на строках формування стадій психосексуального розвитку, скільки на характері сексуальної поведінки і швидкості становлення еротичної фази стадії психосексуальних орієнтацій. Статева активність у таких підлітків не обмежується мастурбацією. На думку А. Лічко, приблизно 87 % цих підлітків починають статеве життя (або переживають еквівалент статевого акту за участю інших) у віці 11-12 років.

Перший сексуальний контакт, за даними соціосексологів, найчастіше мотивований цікавістю, потребою самопізнання і самоутвердження. Але він є важливим у наступному сексуальному житті. Тому перший контакт не має бути випадковою пригодою. Він повинен стати для кожної молодої людини подією, що запам'ятовується на все життя. Рішення вступити у статевий зв'язок - це моральний вибір. Перший сексуальний досвід сприймається частиною дівчат як травмуюча ситуація, що накладає відбиток на сценарій подальшого сексуального життя. У ряді випадків дефлорація (лат. *de* - видалення, усунення; *flos, floris* - квітка, молодість, цнота) пов'язана з актом насилля, що породжує агресію і недовіру до оточуючих. Інцест при дефлорації породжує почуття провини й сорому перед членами сім'ї.

У результаті невідповідності реальності очікувань, що пов'язані з сексуальним дебютом, у дівчат виникає почуття глибокої невпевненості в собі у психофізіологічному плані. Гендерні ж стереотипи пригнічують сексуальну активність дівчат, змушуючи їх відчувати себе залежними й підпорядкованими. Перші сексуальні контакти, зазвичай, відбуваються зовсім не тому, що дівчинка досягла статевої зрілості і може завагітніти.

Статева зрілість сама по собі не має відношення до сексуальності. Момент сексуального дебюту (колабітархе) визначається не першим менструальним циклом (менархе), а залежить від психологічних і соціальних факторів, передусім, від закоханості, початку любовних стосунків. Рішення про початок сексуального життя для юнака може бути пов'язаним з небажаними наслідками: вагітністю партнерки; інфікуванням венеричними захворюваннями; зміцненням реакції невпевненості в собі, якщо перший досвід буде невдалим. Для дівчини ж рішення про початок статевого стосунку пов'язане з глибшими, складнішими переживаннями. Небажана вагітність партнерки для юнака - тільки лише неприємність, для дівчини ж це - трагедія. Як і юнакові, їй загрожують венеричні захворювання. Але, окрім того, є ще низка специфічно жіночих побоювань. Перший сексуальний контакт або розбудить дівчину сексуально, або залишить холодною (що буває частіше), визначаючи у подальшому її фригідність.

Півбіди ще, якщо все обмежиться просто неприємними спогадами і почуттям огиди до сексу. Гірше, якщо партнер викличе у дівчини нервовий шок грубою поведінкою чи болем, тоді можуть виникнути всі передумови для розвитку статевого неврозу. Раннє сексуальне життя найчастіше зустрічається при гіперінтимній акцентуації. Цьому сприяє як потяг, що рано «прокидається», так і активна товариськість, легкість встановлення контактів, відсутність сором'язливості. Перші зв'язки гіпертимів, зазвичай, нетривалі.

Деякі епіліптоїдні підлітки також рано починають статеве життя, але вони віддають перевагу постійному партнерові і вкрай ревниві відносно нього. Нестійкі підлітки можуть рано збагачуватися сексуальним досвідом в асоціальних компаніях, хоча сам потяг у них не відрізняється силою.

Рання ініціалізація сексуального життя є особливо небезпечною для репродуктивного здоров'я, оскільки, перш за все, порушується фізіологічний ритм діяльності нервової системи, психіки і репродуктивних органів:

- ω трапляються нервові зриви, гормональні порушення, а пізніше ще й безпліддя й імпотенція;

- ω велика ймовірність зараження багатьма сечостатевими інфекціями, зокрема, і вірусними, не виключається можливість зараження СНІДом;

- ω можливе настання небажаної вагітності, що у підлітків майже завжди призводить до абортів і далі до низки гінекологічних захворювань;

- ω дуже велика ймовірність безпліддя тощо.

Гіперсексуальність - підвищений сексуальний потяг з потребою здійснювати статеві акти протягом доби. Ця форма сексуальних відхилень має статеві відмінності прояву: у чоловіків - гіпермаскулінність (сатириазизм), у жінок - гіперфемінність (німфоманія).

Провідною причиною гіперсексуальності є ураження гіпоталамічного відділу головного мозку. Посилення сексуального потягу виявляється у необхідності частого виявлення сексуальної активності та її розмаїтті, або ж у надмірно високій потенції, або ж поєднанням того й іншого. У дівчаток з підвищеною афективною збудливістю переважає підвищена сексуальність, що виявляється у фантазуванні сексуального змісту, схильності до проміскуїтету, тобто чисельно необмеженим статевим контактам з різними партнерами. Розгальмування сексуального потягу у хлопчиків відбувається у 13-15 років і відрізняється більшою напруженістю, вмінням досягати його реалізації. Онанізм (або мастурбація) - різновид сексуального самозадоволення, отримання сексуальної насолоди під час пестощів статевих органів руками чи різними предметами. Найчастіше зустрічається так званий тимчасовий онанізм, основною причиною появи якого є статеве утримання, що детерміноване зовнішніми фізичними умовами. На думку Д. Ісаєва, онанізм у період статевого дозрівання слід розглядати як нормальний фізіологічний прояв, звичайну форму розвитку статевого потягу.

Підлітковий онанізм не є патологічним явищем, якщо тільки він не починається раніше 14 років, не досягає надмірної інтенсивності (до декількох разів на день), не поєднується з невротичними симптомами і не супроводжується депресивною реакцією на неможливість від нього позбавитися. Вважається, що не менше ніж 70 % підлітків чоловічої статі і близько 15-20 % жіночої статі після 14 років регулярно займаються онанізмом. Іншими словами, сексологи вважають, що мастурбація періоду підліткової гіперсексуальності є нормальним явищем і пов'язують її з сексуальним потягом, що виникає значно раніше аніж з'являється можливість розпочати нормальне статеве життя.

Мастурбація, зазвичай, поєднується з сексуальними фантазіями, спогадами переглянутих раніше порнографічних фільмів чи фотографій, еротичних сцен чи кінофільмів. Не слід також розглядати як патологічний феномен груповий онанізм чи онанізм «наслідування», коли мастурбацією займаються двоє і більше підлітків одночасно. Ця форма сексуальної активності тісно пов'язана з підлітковою реакцією групування, імітацією поведінки однолітків. Однак взаємний онанізм може бути першим проявом гомосексуальних (лесбійських) схильностей.

Петтінг - форма статевого життя, що передбачає отримання сексуального задоволення в умовах двостороннього контакту від збудження ерогенних зон (обличчя, руки, шия, груди). Зазвичай, петтінг практикується у гетеросексуальних відносинах. Зміст його складають поцілунки, обійми, ласки, оскільки ця форма посідає проміжне місце між мастурбацією та реальним статевим актом. У сексології розрізняють два види петтінгу: - поверхневий - безпосереднє подразнення ерогенних зон, зазвичай оголених у повсякденному житті, а інші зони, зокрема, геніальні подразнюються лише через одяг; -глибокий, що передбачає пряме мануальне подразнення ерогенних зон, наприклад, куннілінгус та мінет.

Підлітки вдаються до петтінгу, оскільки при цьому не порушується цнота (hymen) у дівчаток і, за їх уявленням, ця форма статевих стосунків абсолютно захищає від вагітності. За даними досліджень, що проведено П. Хертофтом, петтінг практикують близько 30 % підлітків. Підлітковий проміскуїтет - це форма сексуальних стосунків, що характеризується неодноразовою зміною партнерів та частими статевими актами. У більшості випадків сексуальні контакти з випадковими партнерами у підлітковому віці є результатом неправильного статевого виховання і відсутності морально-етичної позиції. Проміскуїтетні стосунки часто зустрічаються у деяких асоціальних підліткових компаніях.

Нерідко такі сексуальні відхилення поєднуються з ранньою алкоголізацією, особливо у дівчаток. У стані алкогольного сп'яніння у одних розгальмовуються сексуальні потяги, у інших - настає пасивна підпорядкованість більш старшим і активнішим партнерам, в асоціальних компаніях спрацьовує також реакція імітації. У дівчаток проміскуїтет як форма сексуальної поведінки може закріплюватися і тоді прагнення до постійної зміни партнера стає чимось на зразок помилкової перверзії. Транзиторний підлітковий гомосексуалізм (статевий потяг до осіб своєї статі), за А. Лічко, особливо яскраво виявляється у закритих навчальних закладах, де зосереджені підлітки однієї статі. У хлопців транзиторний гомосексуалізм зустрічається частіше, ніж у дівчат.

У старших підлітків він викликаний сильним сексуальним потягом за відсутності об'єктів протилежної статі, у молодших - наслідуванням, спокусою, іноді - примусом з боку старших. Від взаємної мастурбації підлітки переходять до петтінгу, орально-генітальної практики, пізніше це може спричинити появу схильності до педерастії. Гомосексуальні контакти у

вигляді орального сексу можуть бути способом приниження іншого підлітка і демонстрацією своєї сили над ним. Провідною причиною транзиторного підліткового гомосексуалізму А. Лічко вважав властиву цьому періоду становлення статевого потягу малу диференційованість, тобто статеве збудження у хлопчиків-підлітків може бути викликане різними зовнішніми подразниками. Найчастіше ця форма сексуальних відхилень зустрічається у епілептоїдів та шизоїдів, а також при гіпоманіакальних станах маніакально-депресивного та інших психозів (активна форма), а також у конформних та нестійких підлітків (пасивна форма).

Перші прояви дійсного гомосексуалізму також приходяться на підлітковий вік. Диференціально-діагностичними ознаками зародження дійсного гомосексуалізму на відміну від транзиторного підліткового виступають повна відсутність потягу до однолітків протилежної статі, навіть відчуття огиди при уявленні про фізичну близькість з ними, еротичні сновидіння під час полюцій виключно гомосексуального змісту. У старшому підлітковому віці здійснюється активний пошук гомосексуальних партнерів, а також ситуацій, де можна побачити геніталії представників своєї статі (суспільні лазні, туалети і т. п.). Фетишизм - сексуальна девіація, за якої відбувається переорієнтація статевого потягу на окремих предмет (фетиш). На основі наявності прихильності, симпатії до визначеної людини або отриманої у дитинстві психологічної травми, що пов'язується у свідомості дитини з будь-яким предметом або дією, у подальшому може формуватися еротична фіксація. Більш стійкою є перверзія, що виявляється у речовому фетишизмі, коли підлітки, перевдягнувшись у одяг чи білизну представника протилежної статі, або використовуючи їх особисті речі, займаються онанізмом. Нарцисизм (аутофілія, аутоеротизм, аутоерастія) - сексуальне відхилення, за якого статевий потяг спрямовується на самого себе і може розглядатися як різновид фетишизму.

Сексуальне задоволення за такої девіації досягається шляхом споглядання свого оголеного тіла або окремих його частин, зокрема, статевих органів, чи їх зображення, що найчастіше поєднуються з онанізмом. Схильність до нарцисизму формується за умов виховання в ізоляції від однолітків, у результаті чого у процесі статевого дозрівання об'єктом сексуального потягу стає власне тіло.

Підлітковий нарцисизм властивий дітям, що мають творчий характер, відчують потребу бути центром загальної уваги і хворобливо сприймають негативні оцінки з боку найближчого оточення. Ексібіціонізм - форма сексуальних девіацій, коли сексуальне задоволення досягається шляхом демонстрації статевих органів незнайомій людині, зазвичай, протилежної статі, чи великій кількості людей у громадських місцях.

Як правило, ексібіціоніст не розраховує на продовження контакту чи зав'язування відносин, демонстрація статевих органів нерідко супроводжується статевим збудженням та мастурбацією. Одним з механізмів виникнення ексібіціонізму у підлітка може стати неочікувана поява дорослих

під час мастурбації. Сором, страх різко підсилює статеве збудження, у зв'язку з чим настає надзвичайно яскравий оргазм. У подальшому задля появи таких же відчуттів ці підлітки шукають повторення подібних ситуацій, а часта практика актів ексгібіціонізму призводить до закріплення патологічних потягів. Підлітковий ексгібіціонізм можна розглядати не лише як спосіб привернути до себе увагу, а й як спосіб самоствердження, хоча і перверзійним чином. Часто мотивам такої поведінки є агресивність. Візіонізм - різновид статевих девіацій, що характеризується пристрасним розгляданням статевих органів чи статевих актів інших людей. У віці 7-11 років у кожного третього хлопчика і у майже 6 % дівчат фіксується прагнення підглядати за статевими актами чи оголеними статевими органами дорослих.

Закріпленню підліткового візіонізму сприяють труднощі у спілкуванні, невміння встановлювати контакти з представниками протилежної статі, стійка фіксація у несформованій психіці дитини побаченої сцени інтимної близькості тощо. До різновидів візіонізму можна віднести пристрасть до стриптизу, споглядання еротичних фотографій, еротичних шоу, порнофільмів і т. ін.

Підлітковий вік - період формування сексуального потягу, якому властиві недостатня диференційованість і підвищена збудливість («юнацька гіперсексуальність»), а також незавершеність статевої ідентифікації в психологічному сенсі (Кон І. С., 1979). Тому під впливом ситуативних чинників легко можуть виникнути девіації сексуальної поведінки. Найбільш загрозливими в цьому відношенні є як акселерірованіе, так і інфантильні підлітки. У перших сильний статевий потяг виникає задовго до соціальної зрілості. У інфантильних в силу реакції гіперкомпенсації іноді народжується прагнення «не відстати» і навіть «обігнати» однолітків в сексуальному відношенні. В інших випадках вони виявляються предметом спокушання більш розвинених підлітків і в силу своєї інфантильності бувають нездатними їм протистояти.

Виникаючі в підлітковому віці девіації сексуальної поведінки бувають подібними з істинними Перверзія (гомосексуалізм, ексгібіціонізм і ін.) Але на відміну від справжніх перверзій, які також можуть вперше виявлятися в підлітковому віці, подібні девіації завжди ситуативно обумовлені і є минуцими. Зазвичай коли мине підліткового віку і з початком нормального статевого життя від них не залишається і сліду. Лише в деяких несприятливих випадках, стаючи поганою звичкою, ці сексуальні девіації можуть зберігатися поряд з нормальним статевим життям або відновлюватися при її вимушених перервах (помилкові перверзії).

Транзиторні підліткові девіації сексуальної поведінки можуть проявлятися в різних формах.

онанізм. У підлітків онанізм в даний час не прийнято розглядати як патологічне явище (Ісаєв Д. Н. та ін., 1979), якщо тільки він не

починається раніше 14 років, не досягає надмірної інтенсивності (до декількох разів на день), що не поєднується з невротичними симптомами і не супроводжується депресивною реакцією на неможливість його позбутися. Вважається, що не менше 70% підлітків чоловічої статі і близько 15-20% жіночої статі після 14 років регулярно займаються онанізмом. Прийнято говорити про «мастурбації періоду юнацької гіперсексуальності» (Загальна сексопатологія, 1977) і пов'язувати її з тим, що сексуальний потяг виникає набагато раніше можливості вступити в шлюб.

Не слід розглядати як патологічний феномен і «груповий», «спільний», «наслідувальний» онанізм, коли мастурбацією займаються двоє або кілька підлітків одночасно на виду один у одного. Ця форма сексуальної активності тісно пов'язана з підлітковою реакцією групування, імітацією поведінки однолітків. Однак взаємний онанізм може бути першим проявом гомосексуальних схильностей (див. Стор. 64 - Микола К.).

петтинг. Ця форма задоволення статевого потягу є чимось середнім між онанізмом і справжнім статевими зносинами і полягає у взаємному подразненні ерогенних зон (без інтроїтуса) до оргазму (Загальна сексопатологія, 1977). Практикується зазвичай в гетеросексуальних стосунках. Підлітки вдаються до петтингу, так як при цьому не руйнується hymen у дівчаток і, за їх уявленням, петтинг абсолютно захищає від вагітності. За даними Р. Hertoft (1969), петтинг практикують близько 30% підлітків.

Раннє статеве життя. Ранні статеві відносини гетеросексуального типу можуть розглядатися як патологічна девіація, якщо тільки вони починаються до того, як підліток досяг достатнього фізичного дозрівання. Його ознаками у юнаків служать лобкове оволошіння за чоловічим типом, поява рослинності на щоках, грудях, середньої лінії живота, сталий чоловічий тембр голосу, уповільнення росту тіла. У наших широтах в даний час у юнаків таке дозрівання найчастіше досягається до 16-18 років. У дівчат подібна зрілість (регулярні місячні, зупинка росту) наступають в 15-17 років.

Статеве життя до юридичного повноліття (в РРФСР офіційний шлюбний вік - з 18 років, в УРСР і деяких інших республіках - з 16 років), але при наявності достатньої фізичної зрілості може розцінюватися як небажане явище з соціальної точки зору, але не як патологічна девіація.

Раннє сексуальне життя найчастіше зустрічається при гіпертимній акцентуації (див. Стор. 192 - Дмитро А.). Цьому сприяє сильний потяг який рано пробуджується, а також і товариськість, легкість встановлення контактів, відсутність сором'язливості. Перші зв'язки гіпертимів зазвичай нетривалі. Деякі епілептоїдні підлітки також рано починають статеве життя, але вони вважають за краще постійного партнера і вкрай ревниві по відношенню. Нестійкі підлітки можуть рано

збагачуватися сексуальним досвідом в асоціальних компаніях, хоча саме потяг у них не відрізняється силою.

У обстежених нами підлітків чоловічої статі з психопатіями і порушеннями поведінки на тлі акцентуації регулярне статеве життя до 16 років відзначена лише в 9%.

підлітковий проміскуїтет. Часті статеві зносини з невпинною зміною партнерів зустрічаються в деяких асоціальних підліткових компаніях. Проміскуїтет нерідко поєднується з ранньої алкоголізацією, особливо у дівчаток (Ілешева Р. Г., 1978). У стані алкогольного сп'яніння у одних растормажуються потягу, у інших - настає пасивна подчиняємость більш старшим і більш активним партнерам, в асоціальних компаніях спрацьовує також реакція імітації. У дівчаток проміскуїтет як форма сексуальної поведінки схильний закріплюватися, і тоді прагнення до постійної зміни партнера стає чимось на зразок помилкової перверзії.

Транзиторний підлітковий гомосексуалізм. Ця девіація є ситуативно обумовленою - його прояви сильні в закритих установах, де зосереджуються підлітки однієї статі. У старших підлітків він буває викликаний сильним потягом при відсутності об'єктів протилежної статі, у молодших - наслідуванням, спокусою, іноді - спонукою з боку старших. Від взаємного онанізму і поцілунків, залишають синці на тілі, переходять до взаємного петтингу, смоктання статевих органів, а хлопчики - навіть до педерастичних актів - введенню penis в anus партнера. У підлітків чоловічої статі транзиторний підлітковий гомосексуалізм зустрічається частіше, ніж у дівчаток.

Причина транзиторного підліткового гомосексуалізму полягає в тому, що періоду становлення статевого потягу властива його мала диференційованість, що відзначив ще А. Moll (1893). На відміну від справжнього при транзиторном підлітковому гомосексуалізмі об'єкт протилежної статі завжди залишається більш привабливим. У присутності представників протилежної статі свого віку, навіть без будь-якої статевої близькості з ними, гомосексуальні схильності блякнуть.

Транзиторний підлітковий гомосексуалізм частіше зустрічається серед епілептоїдів і шизоїдів (активна форма), а також у лабільних і нестійких (пасивна форма).

Перші прояви щирого гомосексуалізму також падають на підлітковий вік. Диференційно-діагностичними ознаками зародження справжнього гомосексуалізму на відміну від транзиторного підліткового служать повна відсутність потягу до однолітків протилежної статі, навіть почуття відрази при поданні про фізичну близькість з ними, еротичні сновидіння під час полюцій виключно гомосексуального змісту. У старшому підлітковому віці до цього приєднується активний пошук гомосексуальних партнерів, а також ситуацій, де можна побачити оголеними геніталії представників своєї статі (громадські лазні, туалети

і т. П.). Жіночна зовнішність у юнаків і, навпаки, маскулінізованість у дівчат самі по собі ще не свідчать про гомосексуальні схильності.

Прикладом транзиторного підліткового гомосексуалізму може послужити поведінка Миколи К. (див. Стор. 64), становлення істинного гомосексуалізму в підлітковому віці - Анатолія П. (див. Стор. 196).

Інші транзиторні сексуальні девіації в підлітковому віці. Сюди відносяться більш рідкісні випадки вуайєризму (підглядання за оголеним тілом, особливо геніталіями протилежної статі), ексгібіціонізму (виставляння напоказ власних оголених геніталій, у хлопчиків - зазвичай ерегтованного статевого члена), маніпуляції над статевими органами малолітніх або тварин і т. П. Зазвичай ці дії супроводжуються мастурбацією або вона слідує за ними. Але все це зустрічається не як стійка перверзія, а як випадкові епізоди, зазвичай на висоті статевого збудження.

Більш стійкою Перверзія, також виявляється з підліткового віку, є своєрідний культ. Такі підлітки займаються онанізмом, переодягаючись у білизні і плаття протилежної статі, або використовують для онанізму предмети туалету протилежної статі.

Типологічні особливості сексуальних девіацій. Різним типам психопатій і акцентуацій характеру притаманні неоднакові особливості сексуальних девіацій. У гіпертімних підлітків частіше зустрічається раннє статеве життя. При сенситивній і психастенической акцентуації може зустрічатися завзятий онанізм і, головне, депресивна реакція на нього з самоїдства, самоукорами, самопокарання, таємними обітницями і клятвами його припинити і т. Д. Сексуальне життя шизоїдного підлітка зазвичай покрите глибокою таємницею. Зовнішня асексуальність та навіть презирство до статевих проблем можуть поєднуватися у шизоїдов з вираженою еротичністю - з інтенсивним онанізмом і відповідними фантазіями або потяг може прориватися в грубій і перверзній формі - годинами вартують, щоб підглядати чийсь геніталії, ексгібіціонірують перед малюками, онанирують під чужими вікнами, де їх можуть побачити, вступають в зв'язок з першими зустрічними, призначають побачення по телефону невідомим особам «на один раз» і т. д. Сильне потяг штовхає епілептоїдов до сексуальної агресії, спонукання до співжиття. Сексуальні девіації нестійких найбільше визначаються реакцією імітації тим формам сексуальної поведінки, які мають місце в компанії, до якої очі належать.

5. Профілактика підліткових сексуальних девіацій

Поширенню зазначеного вище розмаїття сексуальних девіацій у підлітковому середовищі можна запобігти за рахунок реалізації комплексної програми профілактики відхилень у сексуальній сфері. В. Кришталь і Б.

Гульман визначили наступні ланки психологічної профілактики розладів сексуального здоров'я:

1) первинна профілактика спрямована на збереження й розвиток умов, що сприяють підтримці сексуального здоров'я й попереджають несприятливі впливи соціальних, психологічних, соціальнопсихологічних і біологічних факторів, які детермінують розлади сексуального здоров'я;

2) вторинна профілактика передбачає своєчасне й раннє виявлення порушень сексуального здоров'я та їх попередження;

3) третинна профілактика спрямована на одужання, попередження декомпенсацій, загострень, прогресування сексуальної патології або її переходу до більш складної форми захворювання.

Специфіка системи психологічної профілактики сексуальних дисфункцій і девіацій визначає її проведення у три етапи:

1. Профілактика порушень соматостатевого розвитку й соматичних захворювань. Починається із психопрофілактики порушень вагітності матері як основи нормального розвитку плоду, правильної статевої диференціації мозку й відповідного соматостатевого розвитку.

2. Профілактика порушень психосексуального розвитку й психічних захворювань реалізується шляхом науково обґрунтованого сексуального виховання, навчання й освіти. Основа гармонічного психосексуального розвитку - правильне усвідомлення дитиною своєї статевої приналежності, статеворольової поведінки й психосексуальної

3. Профілактика сексуальної дисгармонії у парі є невід'ємною складовою превентивної роботи щодо підвищення рівня психологічної, соціально-психологічної й сексуально-поведінкової адаптації партнерів та рівня їх сексуальної культури в цілому.

Непоінформованість у галузі психогігієни статевого життя може призвести до неправильної сексуальної поведінки, невротичної фіксації й розвитку сексуальної дисфункції. Говорячи про можливість реалізації соціально-психологічного впливу на підростаюче покоління з метою попередження поширення сексуальних відхилень, необхідно окреслити сутність та особливості здійснення сексуального виховання підростаючого покоління. Довгий час бесіди про статеве виховання були заборонними. Вважалося, що вони здатні викликати у молодих людей надмірну зацікавленість і призвести до передчасного початку статевого життя. Дослідження, що проведені Всесвітньою організацією охорони здоров'я, довели безпідставність такої думки. Було виявлено, що молоді люди, які одержали інформацію у цій сфері, усвідомлено починають статеве життя у більш пізній термін, вони краще підготовлені до ситуацій ризику. Сексуальне виховання - процес цілеспрямованого впливу на особистість з метою формування культури статеворольової взаємодії, здорового ставлення до статі і сексуальності, вміння переживати й усвідомлювати свої фізіологічні і психологічні особливості відповідно до усталених у суспільстві норм і правил. Його сутність не в тому, щоб йти за статевим розвитком підлітків, а щоб

випереджувати його, формувати той морально-психологічний і емоційно-естетичний базис, без якого статеві переживання і стосунки неминуче ускладнюють життя людей, призводять до появи непотрібних помилок.

Сексуальне виховання, навчання й освіту можуть забезпечити більш відкриті, відверті, чесні відносини чоловіків і жінок, що, у свою чергу, призведе до ослаблення сексуальної агресії, розвіяння багатьох легенд і міфів про секс, руйнування примітивних стереотипів, що склалися у цій сфері людського буття.

Виходячи з цього, можна сформулювали основні завдання сексуального виховання:

- ω формування здорового способу життя, прищеплення навичок особистої гігієни, зокрема, гігієни статевих органів;

- ω вироблення вміння оцінювати свій стан, свої сексуальні прояви, здійснювати контроль над ними; подолання шкідливих звичок, профілактика сексуальних збочень і правопорушень, статевих ексцесів;

- ω організація статевого самовиховання школярів; формування у підлітків і молоді відповідального ставлення до свого тіла, фізичного і репродуктивного здоров'я;

- ω профілактика ранніх сексуальних контактів, корекція ризикованої і суспільно небезпечної сексуальної поведінки, формування навичок безпечної поведінки у міжстатевих стосунках;

- ω виховання моральної відповідальності за свою поведінку у міжстатевих відносинах;

- ω виховання здатності до статевого кохання, тобто вміння кохати, бути коханим і на цій основі будувати здорові сексуальні відносини;

- ω дестигмація осіб з нетрадиційною сексуальною орієнтацією;

- ω виховання у школярів моральної стійкості до різних розбещуючих впливів;

- ω формування адекватного ставлення до проституції.

Реалізація сексуального виховання дозволяє попередити появу сексуальних девіацій, а у разі їх існування здійснити профілактичну роботу щодо запобігання поширення та знешкодження наслідків. Зважаючи на те, що сексуальне виховання й освіта можуть бути адекватні лише за умови трирівневого підходу, Л. Щеглов зазначив особливості реалізації соціально-психологічної та психологопедагогічної роботи на цих рівнях.

Так, перший рівень цього процесу повинен передбачати освіту й виховання вчителів. Саме вони не тільки навчають дітей і підлітків, але й певною мірою оцінюють їх поведінку, знання, навички. Якщо самі вчителі не мають достатньої грамотності у сфері сексології, якщо не існує скоординованої системи оцінок, навряд чи можна говорити про ефективність такої освіти дітей.

Другий рівень ставить своїм провідним завданням освіту батьків, тобто фактично всіх дорослих. Характер інформації, якою володіють і дорослі, і діти, повинен бути однаковим, інакше важко уникнути конфліктів і проблем. Саме

дорослі (у першу чергу - батьки й учителі) забезпечують сприятливе підґрунтя для сексуальної освіти дітей.

Третій рівень являє собою власне статеве виховання й освіту дітей та підлітків за умови вирішення проблем першого й другого рівнів. У ході сексуального виховання діапазон поведінки хлопчиків і дівчаток збагачується досвідом свідомого наслідування етичних, гігієнічних, естетичних нормативів статевої поведінки, вмінням оцінювати і регулювати контакти з однолітками.

Результатом навчально-виховної роботи має бути також вміння школярів відрізнити прояви нормальної статевої поведінки (жести, рухи, дотики, слова) від ненормальної, а також знаходити вихід із ситуації, коли хлопчики та дівчатка стають об'єктом сексуальної агресії з боку як однолітків, так і дорослих.