Министерство образования и науки Республики Казахстан

Костанайский государственный университет имени А.Байтурсынова

Кафедра психологии и педагогики

И.А. Пархоменко

ПСИХОЛОГИЯ ПОЛОВЫХ РАЗЛИЧИЙ

Учебно-методическое пособие

Костанай, 2018

УДК 159.9 (075.8)
ББК 88.37 я 73
П 18

Рецензенты:
Ильина Т.А. – кандидат педагогических наук, профессор кафедры педагогики и психологии Костанайской академии МВД РК
Саркисян Л.В. – кандидат психологических, профессор кафедры психологии и педагогики Костанайского гос. университета имени А.Байтурсынова
Урдабаева Л.Е.– кандидат исторических наук, доцент кафедры психологии и педагогики Костанайского гос. университета имени А.Байтурсынова

Пархоменко И.А.
П 18 Психология половых различий. Учебно-методическое пособие по специальности 5В050300-Психология – Костанай, 2018. - 64 с.

ISBN 978-601-7955-14-4

В пособии рассматриваются морфологические, физиологические, психические особенности двух доминантных полов: мужчины и женщины. Описываются особенности их взаимоотношений. Также уделяется внимание нарушениям в формировании пола и причинам этих нарушений. Для проверки знаний в конце каждой темы даны контрольные вопросы и тестовые задания.

Пособие адресовано студентам, обучающимся по специальности «Психология»; также может быть рекомендовано преподавателям высших учебных заведений при проведении учебных занятий по гендерной психологии и психологии полов.

УДК 159.9 (075.8)
ББК 88.37

Утверждено и рекомендовано к изданию Учебно-методическим советом Костанайского государственного университета имени А. Байтурсынова
14.06.2017 г., протокол № 4

ISBN 978-601-7955-14-4

© Костанайский государственный университет имени А.Байтурсынова,2018
© Пархоменко И.А., 2018

Содержание

Введение……..……..4
1 Половой диморфизм мужчины и женщины……...5
2 Особенности взаимоотношения полов……...9
3 Евнухоидизм, истинный и ложный гермафродитизм, транссексуализм……..13
4 Понятие пола. Классификация пола……...17
5 Возрастная периодизация двух полов…….20
6 Половое развитие…… …….24
7 Психосексуальное развитие мужчины и женщины……..29
8 Половой диморфизм головного мозга…….33
9 Особенности психики мужчины и женщины…… ……35
10 Старение мужчины и женщины……...37
11 Тестовые задания для проверки знаний ……40
Заключение……. .. …….45
Глоссарий.....46
Список использованных источников…….....57
Приложения…….59

Введение

Сходства и различия мужской и женской психологии - один из самых трудных и в то же время интересных вопросов психологии. В нем сливается множество весьма разнородных проблем: анатомо-физиологические особенности, сексуальные реакции, сексуальное поведение и т.д. С одной стороны, эти различия коренятся в законах репродуктивной биологии. С другой стороны, они неразрывно связаны с половыми ролями и стереотипами маскулинности и фемининности, которые в разных обществах могут не совпадать. В психологии при изучении проблем развития и становления личности фактор полового диморфизма, по мнению Б.Г. Ананьева, следует относить к постоянным характеристикам онтогенетической эволюции человека. Практически каждая из серьезных психологических школ затрагивала проблему половых различий, давая ей свою интерпретацию. Существует две группы предпосылок развития гендерных исследований в психологии, создающих основу для становления психологии половых различий как науки.

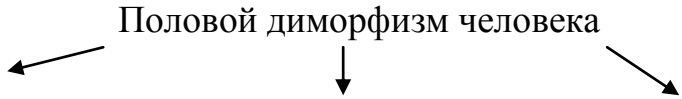
Первая группа предпосылок - это предпосылки собственно научные (в традиционном понимании), то есть те области знания, в русле которых зарождалась и формировалась проблематика, близкая к гендерному направлению, среди которых выделяют социологию пола и психологию пола. Вторая группа предпосылок - это феминистское движение. К ним относятся феминистские концепции, женские исследования и гендерные исследования.

В настоящее время исследования половых различий достаточно широко проводятся во всем мире. Это связано с тем, что на сегодняшний день во время кардинального изменения экономических, политических и социальных условий вопросы половой дифференциации становятся особенно актуальными, поскольку они всегда были тесно связаны с общественно-экономической жизнью, и резкие изменения в обществе приводили к изменению взглядов на проблему пола и отношения полов.

Основные цели данного пособия – рассмотреть морфологические, физиологические, психические особенности двух доминантных полов: мужчины и женщины; описать особенности их взаимоотношений; рассмотреть нарушения в формировании пола и причины этих нарушений.

1 Половой диморфизм мужчины и женщины

Под половым диморфизмом понимают различия признаков мужских и женских особей раздельнополых видов, возникающие в результате полового отбора.



Генетический аспект полового диморфизма проявляется в различном кариотипе мужчин и женщин – женщины имеют половые хромосомы XX, мужчины XY. Эндокринный аспект полового диморфизма заключаются в различиях по главному половому гормону (тестостерон у мужчин и эстрадиол у женщин).

Морфологические проявления полового диморфизма у человека очень разнообразны. Мужчины и женщины различаются по общим размерам тела, например, различия по длине тела составляют в среднем 9-10 см. В составе тела у мужчин выше доля костно-мышечного компонента, у женщин – жирового. Топография подкожного жироотложения – у мужчин жир в основном локализуется на туловище, у женщин – в нижней части туловища и на бедрах. Пропорции тела: у мужчин широкие плечи и узкий таз, более длинные конечности, у женщин – наоборот, широкий таз и более узкие плечи, туловище и корпус длиннее. Мужчины стоя держатся прямо или несколько откидываются назад, а фигура женщины наклонена вперед.

У мужчин обычно больше размеры всех костей, рельеф на них выражен сильнее, кости у мужчин тяжелее и массивнее. У мужчин длиннее позвоночник, а у женщин лучше выражен поясничный лордоз; грудная клетка – у женщин короче и уже; живот – у женщин длиннее; кисть – у женщин более узкая. Указательный палец у мужчин короче безымянного, у женщин – наоборот. Мужской череп более крупный, с выраженными надбровными дугами и более крупной нижней челюстью. Для женского черепа характерна более вертикальная форма лба. Женский таз более низкий и широкий, вход в малый таз у них более округлый, а у мужчин – продольно-овальный. Мужской скелет содержит больше цинка, а женский – марганца, свинца и стронция.

У мужчин более крупные зубы, сердце, желудок, надпочечники, головной мозг. У мужчин больше лимфатических узлов и нервных волокон, толще кожа. Женщины опережают мужчин по размерам молочных и большинства эндокринных желез и относительной массе головного мозга. Несмотря на более выраженный у мужчин третичный волосяной покров, количество волосяных закладок больше у женщин. Различается микроэлементный состав волос у обоих полов. Мужчины гораздо более склонны к облысению, чем женщины.

У женщин по сравнению с мужчинами глазная щель шире, губы тоньше, ширина рта меньше, ушная раковина меньше, но с более развитым рельефом,

мочка уха развита лучше, размеры носа меньше, вогнутая спинка носа встречается чаще. У мужчин лицо выше и относительно уже.

Рисунок 1- Половой диморфизм человека

Функциональные различия мужского и женского организма не менее многообразны. Особи женского пола у млекопитающих и человека более устойчивы ко многим заболеваниям и экстремальным воздействиям – действию ядовитых веществ, недостатку кислорода, голоданию, продолжительной остановке сердца. Интересно, что предварительное удаление яичников способствовало снижению выживаемости самок в терминальном состоянии. Наоборот, у кастрированных самцов степень жизнеспособности в условиях опыта повышалась. В большинстве стран мира средняя продолжительность жизни у женщин больше, чем у мужчин. Различия варьируют от 4 до 12 лет, причем в зависимости от преобладающего типа употребляемых алкогольных напитков. В широком диапазоне популяций беременность плодом мужского пола имеет больше шансов закончиться ранее положенного срока. В структуре младенческой смертности (до 1 года) мальчики лидируют.

По большинству показателей развития женщины опережают мужчин. У них раньше прорезываются молочные и постоянные зубы, наступает окостенение скелета и половое созревание. Женщины стареют медленнее и живут дольше. Большая жизнеспособность женщин сохраняется на протяжении всей жизни. Первоначально закладывается больше мужских зародышей, и в течение первых лет жизни и даже второго-третьего десятилетий может сохраняться некоторое преобладание мужчин, но уже к концу третьего десятилетия численность обоих полов почти сравнивается, и далее возрастающими темпами усиливается численное преобладание женщин

Вероятно, определенную роль могут играть защитная функция женских половых гормонов, оказывающих антисклеротическое действие, и общая большая устойчивость женского организма как адаптация к повышенным биологическим нагрузкам при деторождении. После климакса у женщин быстрее развивается атеросклероз.

Женское увядание нередко сопровождается «маскулинизацией» и потерей сексуальной привлекательности: огрубление голоса, черт лица, изменения фигуры, походки, жестов, появление волос на лице, тенденция к полысению.

У мужчин увядание менее отчетливо и растягивается на больший срок, но оно равномерно подводит к постарению всего организма. Поэтому мужчины дольше сохраняют свой репродуктивный потенциал и имеют более молодой вид.

Иммунная система лучше развита у особей женского пола – в женском организме больше иммунных антител, поэтому при пересадке органов реакция отторжения у женщин выражена сильнее.

У мужчин выше показатели основного обмена, объемные параметры кровообращения и дыхания, уровень гемоглобина крови, скорость кровотока, артериальное давление, скорость мышечного сокращения, меньше время двигательной реакции на раздражение. По-разному мужской и женский организм реагируют на понижение температуры: у мужчин преимущественно повышается образование энергии, а у женщин – снижается теплоотдача, что более экономично для организма. У женщин процесс пищеварения в два раза медленнее, чем у мужчин.

Женщины испытывают более острые и продолжительные боли, чем мужчины. Причина в различной «проводимости» нервной системы представителей разных полов.

Психологические проявления полового диморфизма. По основным свойствам нервной системы женщины отличаются от мужчин преобладанием процессов торможения над процессами возбуждения. При этом большинство женщин могут убыстрять темп выполнения задания без снижения точности, что не присуще мужчинам. Женщины более склонны к самопознанию и выяснению своего «Я», чем мужчины. Женщины запоминают лучше, чем мужчины.

Мужчины более склонны к абстрактно-логическому мышлению. Мужчины лучше решают пространственные задачи.

Женщины обычно превосходят мужчин в быстроте восприятия. У них лучше развиты речевые навыки. Психологи подсчитали, что женщина должна выговорить 21 тысячу слов в день, чтобы хорошо себя чувствовать. Мужчине же для хорошего самочувствия достаточно выговорить 7 тысяч слов.

Женщины превосходят мужчин в арифметическом счете и лучше вспоминают ориентиры местности. Женщины быстрее справляются с некоторыми мануальными заданиями, где требуется точность.

У мужчин и женщин отмечается различная степень межполушарной асимметрии. Речь и пространственные функции представлены в полушариях мозга

более асимметрично у мужчин, чем у женщин. Среди мужчин чаще встречаются левши. Даже среди правшей женщины отличаются большей праворукостью, чем мужчины, то есть они чаще, чем правши-мужчины, предпочитают пользоваться правой рукой.

Для поведения мужчин типичны агрессивность, уверенность, стремление к лидерству, высокая активность. Для женщин более характерны эмоциональность и значительная роль эмоций в интеллектуальных процессах, способность к эмоциональному сопереживанию, более высокая социальная адаптация.

У женщин во всех возрастных группах заболеваемость ниже, чем у мужчин. Наибольшие различия наблюдаются в пожилом и преклонном возрасте, наименьшие – в среднем. Это может быть связано с тем, что гомеостатические механизмы, поддерживающие нормальное состояние организма, у мужчин работают в более узких пределах.

Смертность мужчин в трудоспособном возрасте в 4 раза превышает смертность женщин, причем основной причиной являются несчастные случаи, отравления (в т.ч. алкогольные) и травмы. У мужчин это причина смерти каждого 2-го умершего, у женщин - каждой 3-й умершей. Мужчины в 4 раза чаще, чем женщины, умирают от инфекционных и паразитарных болезней (особенно от ВИЧ-инфекции и туберкулеза – в 8 раз!), в 2,7 раза чаще - от болезней органов дыхания, в 1,5 раза чаще - от болезней органов пищеварения, в 1,3 раза чаще - от злокачественных новообразований. Женщины чаще умирают от болезней системы кровообращения.

В целом, женщины во всех возрастных группах оценивают свое здоровье ниже, чем мужчины. Психологическое объяснение такого поведения связано с тем, что женщины более «трепетно» относятся к своему здоровью, чем мужчины, чаще обращаются за медицинской помощью, и не запускают свои болезни до необратимого состояния. Женщины в большей степени владеют навыками самосохранительного поведения, чем мужчины.

Контрольные вопросы:

1 Что такое половой диморфизм?
2 Назовите морфологические проявления полового диморфизма?
3 Особь какого пола более устойчива ко многим заболеваниям и экстремальным воздействиям?
4 Назовите психологические особенности мужчины и женщины?
5 В чем проявляется генетический аспект полового диморфизма?

2 Особенности взаимоотношения полов

Взаимоотношения полов принято рассматривать в контексте различий между мужчиной и женщиной. Различий физиологических, социальных и

психических. Существует не малое количество мнений свидетельствующих о разнице или сходстве между полами. Но перед тем как разобрать особенности межполовых взаимоотношений, имеет смысл рассмотреть причины непонимания между людьми в целом (без разделения их по половому признаку). В последствии, сделав перенос на отношения мужчины и женщины с поправкой на их индивидуальные особенности, будет проще осознать, в чём разница и сложность взаимопонимания между полами. Восприятие информации из окружающего мира происходит при помощи множества рецепторов, но есть основные, на которые ориентируются в частности и при выборе партнёра по общению. Визуальные (зрение), аудиальные (слух), кинестетические (ощущения). У каждого человека наиболее развит свой предикат восприятия, через который проще установить с ним рапорт общения (эффективная бесконфликтная система отношений, обеспечивающая наилучшее понимание партнёрами друг друга). Так наибольшее количество людей считаются "визуалами" или "аудиалами", но это не означает, что другие системы восприятия для них не важны, т.к. целостную картину предоставляют интегрировано воспринятые сигналы.

Недопонимание легко возникает между людьми с разными предикатами восприятия, так если мужчина "кинестет", а женщина "визуал" их претензии друг к другу могут выражаться следующим образом: "Он постоянно меня "трогает", или, "Она постоянно говорит, что я неряха, подмечает кучу мелочей…" А ведь каждый из них оценивает партнера по собственному предикату восприятия, мужчина "кинестет" выражает своё отношение в прикосновениях и полученных от них ощущениях, эту систему восприятия он проецирует и на партнёршу. Для неё же важно, чтоб он хорошо выглядел и был опрятен (как она), выполнение этого условия стало бы важным фактором (возможно решающим) для установления рапорта общения с ней.

Таким образом, для создания хороших взаимоотношений с человеком важно знать какая система восприятия играет для него ведущую роль в познании окружающей действительности и как её неотъемлемой составляющей.

Но сложности в отношениях возникают между людьми, имеющими и схожие предикаты восприятия. Это зачастую происходит из-за искажения или индивидуальной интерпретации воспринятой информации, а может быть и результатом искажения смысла, при формулировке мысли человеком перед тем как высказать её другому. Ведь слово, это лишь символ, имеющий своё значение и несущий свой смысл, а иногда одно и тоже слово или словосочетание разные люди интерпретируют (понимают) по-разному, т.к. значение одного и того же слова они наделяют различными субъективными смыслами. Есть и другая особенность в интерпретации. Фраза: - Я убью тебя! - может быть понята по-разному в зависимости от контекста сказанного, а им является: ситуация в которой это сказано, интонация, мимика, поза говорящего, сопровождающие жесты и действия. Всё это воспринимается подсознанием и индивидуально

интерпретируется, превращаясь в суждение о том, что же на самом деле нам хотели сказать.

Общение и умение говорить это тонкий инструмент, эффективное использование которого может привести к достижению желаемой реакции от партнёра. Неопытность в его использовании и не знание своего партнёра может стать причиной взаимного непонимания, конфликтов, непринятия.

Но как показывает практика, люди не всегда понимают простые с точки зрения вещи и интерпретируют сказанное весьма субъективно. Так, порой приходиться устранять элементы недоразумений в общении, мы извиняемся и говорим, что совсем не "то" имели в виду.

Поступающая информация в сознание человека подвергается искажению и обобщению, в соответствии с мировоззрением человека, его установками, убеждениями, конструктами, индивидуально значимыми смыслами, физиологическими и психическими особенностями восприятия. И если последнее заложено в большей степени генетически, то мировоззрение, установки и убеждения формируются у человека в контексте социализации (т.е. усвоения норм, правил, ценностей, форм поведения, того общества, в котором он родился, рос и существует). Этот процесс непрерывен, человек постоянно усваивает социальный опыт, перерабатывает его, реализует в различной деятельности, на основе чего формируется его личность и вырабатывается индивидуальный стиль жизни (влияющий на психосоциальную, а, следовательно, и индивидуальную динамику развития человека). И последующая информация, последующий опыт ложится на сформированный социальный фундамент личности, т.е. усваивается в контексте уже имеющихся представлений.

Таким образом информация, поступающая к человеку, искажается через призму его личности (его индивидуального, жизненного опыта). Человек индивидуально воспринимает окружающий его мир и мир своих взаимоотношений с другими людьми. Хотя все люди разные, можно отличить городского жителя от деревенского, представителей "среднего слоя" от представителя богемы, члена одной субкультуры от другой. И представителям разных слоёв бывает тяжело найти общий язык из-за разности ценностей, убеждений и взглядов на мир, актуальных, специфических для их слоя проблем, и у каждого из них свой стиль поведения и правила общения. Поэтому любое сказанное партнёру по общению слово проходит через призму его сознания, через его индивидуальную картину мира (его опыт) и в соответствии с этим претерпевает искажение. Также важно не забывать про контекст подачи информации, т.е. необходимо учитывать психо-эмоциональное состояние воспринимающего, обусловленное личными переживаниями и социальной ситуацией в которой он находится.

У каждого человека индивидуальное восприятие окружающего мира и содержание его внутреннего мира индивидуально. Сравнивая двух "случайных" мужчин или двух "случайных" женщины можно найти у них серьёзные отличия

друг от друга из-за разности их внутренних миров (их взглядов, позиций, установок, мировоззрения). Но сравнив этих двух мужчин и двух женщин между собой, можно заметить сходства мужчин и сходства женщин внутри их диад и отличия диады мужчин от диады женщин. Мужчины, как и женщины, быстрее и лучше найдут взаимопонимание между собой. Это обусловлено тем, что их социальное воспитание имело общую направленность, содержало общую глубокую социально-историческую и генетическую основу, и, опираясь на данную общность, им будет легче найти взаимопонимание друг с другом, чем с представителем другого пола, прошедшего через иные паттерны воспитания, отличной культуры. Они придут к единению через общие социально-ролевые сходства присущие каждому из полов, но это не значит, что каждый из них поймёт и примет индивидуальность другого, и их отношения будут строиться исходя из знаний об особенностях внутреннего мира партнёра и раскрытия ему своего.

Таким образом, на пути взаимопонимания между мужчиной и женщиной встают стереотипы, наполняющие жизнь каждого из них своим личностно-значимым смыслом, полным представлений о том, как должны развиваться их отношения, и кто какую роль в них должен выполнять.

У мужчин и женщин разные цели в жизни, как и у любого человека. Если проанализировать, как проходит день женщины и день мужчины, то можно увидеть массу отличий в их повседневной деятельности (занятиях и заботах). Разница в деятельности приводит к разности в течение психических процессов. Следовательно, определяет разность в восприятии информации и выработке на неё ответной реакции, выраженной в поведении, не говоря уже о разнице в потребностях.

Сложности в общении между двумя людьми (без градации по полу):

- Разность паттернов восприятия;
- Искажение поступающей и исходящей информации;
- Антагонистичность (противоположность) взглядов и убеждений;
- Контекст подачи информации.

Уровни межполовых различий:

- Физио-генетический уровень (функциональная разница организмов, наследственность);
- Культурно-исторический уровень (формирование стереотипов феминности и маскулинности);
- Социальный уровень (разность социализации, разность усваиваемых социальных ролей);
- Деятельный уровень (разность основной деятельности и функционала);
- Индивидуальный уровень (как результат разность индивидуально-личностных представлений, установок, мировоззрений, направленности, интересов, потребностей).

На пути у каждого из полов встаёт множество преград общего характера (свойственных людям вне зависимости от пола) и специфических (обусловленных половыми различиями формирования психики и личности).

Мужчинам и женщинам все-таки удается найти общий язык. Человек по своей природе бисексуален. Это проявляется и на гормональном уровне и на физиологическом. У каждого человека в разной пропорции содержатся и мужские и женские гормоны, тело каждого человека содержит и мужские и женские органы, но в рудиментарном состоянии. Исследования половых органов и их выводных путей говорят о параллелизме между признаками обоих полов в их рудиментарном состоянии. Так получается, что нет человека, которого было бы можно идентифицировать полностью как представителя одного пола, и каждый мужчина в какой-то степени является женщиной, имея все её половые признаки при себе, а каждая женщина носит в себе мужчину.

Получается что природа человека, хоть и наделила каждый из полов различной физиологией, но в тоже время сделала мужчин и женщин неразделимым, единым началом, наделив одну особь признаками обоих полов.

Анализируя социальную сторону формирования полов, можно увидеть и множество общих моментов в социализации полов. Всем людям, вне зависимости от пола общество прививает ценности в ориентации: на индивидуальный успех и социальное развитие, уважение к личности других людей, соблюдение гражданских прав и обязанностей, поощрение создания семейных пар и т.д. В социуме содержится не меньше объединяющих мужчин и женщин факторов, чем факторов подчёркивающих уникальность каждого из полов, а уникальность это то, что отличает "одно от другого". Но только общество мало позаботилось о том, чтоб эта уникальность была взаимно сближающей и вызывала жажду не "обладать, иметь и властвовать", а "познавать, развиваться и совершенствоваться", уважая индивидуальность каждого из участников этого процесса.

Природа наделила "двуполостью" и для создания новой жизни требуется и единство, и отличие между полами. И если отличий достаточно, то видимо пришла пора искать то, что объединяет две уникальных стороны человека - мужчину и женщину.

Мир мужчины и женщины требуют откровенного взаимного проникновения, взаимного познания и единения для создания новых миров и мира их отношений, созданного на основе знания, понимания и уважения индивидуальности каждого из творцов.

Контрольные вопросы:

1 Назовите сложности в общении между двумя людьми (без градации по полу).
2 Перечислите уровни межполовых различий.
3 Каким образом мужчины и женщины быстрее и лучше найдут взаимопонимание между собой? Чем это обусловлено?

3 Евнухоидизм, истинный и ложный гермафродитизм, транссексуализм

Евнухоидизм - это эндокринное заболевание, которое характеризуется снижением функции половых желез, ожирением, диспропорцией скелета и недоразвитием половых органов.

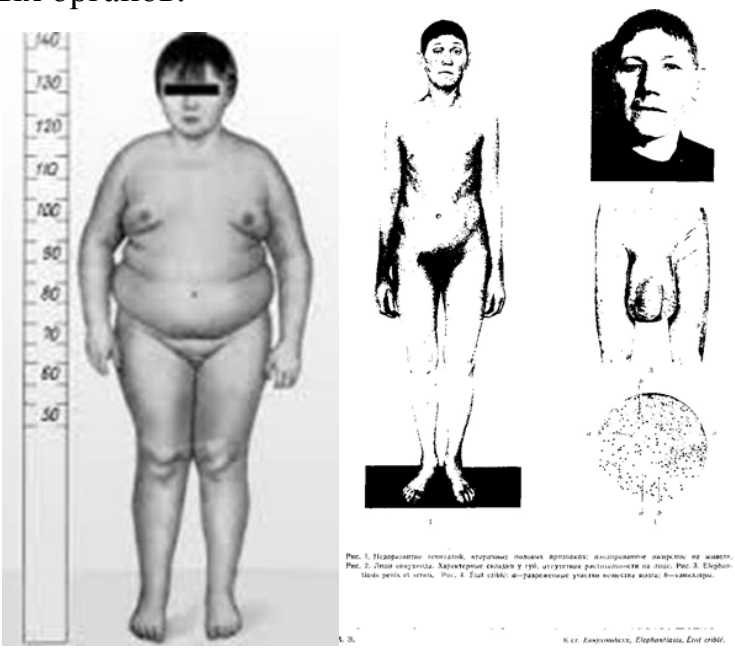


Рисунок 2 – Евнухоидизм

Основой евнухоидизма является гипогонадизм, который обусловлен приобретенной или врожденной патологией яичек или же недостаточной вторично индуцированной гонадотропной стимуляцией, поступающей со стороны центральных гипоталамо-гипофизных структур мозга.

Отличительной чертой мужчины с евнухоидизмом является:

- непигментированная мошонка, не имеющая нормальной складчатости;
- недоразвитость наружных половых органов;
- слабо выраженные вторичные половые признаки (полное отсутствие или скудность полового оволосения, высокий голос);
- отложение по женскому типу подкожно-жировой клетчатки;
- недостаточное развитие скелетной мускулатуры;
- непропорциональное телосложение (укороченное туловище, длинные конечности);
- высокий рост.

Отличительной чертой женщины с евнухоидизмом является:

- бесплодие;
- нарушение менструального цикла;
- инфантилизм внутренних и недоразвитие наружных половых органов;
- избыточное отложение жира на груди, животе, бедрах;

- непропорциональное телосложение и высокорослость.

Причины евнухоидизма. Причиной врожденной формы евнухоидизма является наследственное поражение половых желез в период эмбрионального развития. Возникновение евнухоидизма может быть следствием воспалительных процессов при заболеваниях инфекционного характера (туберкулез, гонорея, сифилис, паротит) с локальным поражением яичек в результате их травматических поражений.

Признаки евнухоидизма. Основными признаками евнухоидизма являются нарушение роста, тонкие кости, ожирение. Больные в большинстве случаев мало активны, несамостоятельны, медлительны. Интеллект, как правило, нормальный. Часто у больных появляются жалобы на бесплодие, половую слабость.

Гермафродитизм – патология, название которой восходит к мифическому обоеполому сыну Гермеса и Афродиты. Данное явление широко распространено в животном мире, но иногда оно встречается и у человека. Страдающие от признаков гермафродитизма люди имеют женские и мужские признаки, репродуктивные органы. Иногда они проявляются последовательно, иногда сосуществуют. Степень выявленности мужских или женских черт зависит от превалирования в организме той или иной гонады (яичники/семенники). Чаще врачи сталкиваются с ложным гермафродитизмом человека, причем обычно диагностируется не мужской, а врожденный женский ложный гермафродитизм.

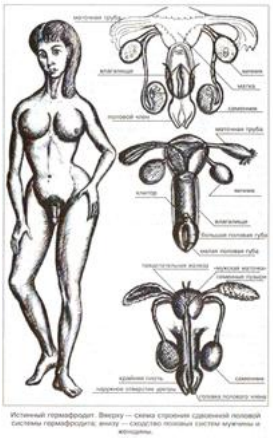


Рисунок 3 – Женский гермафродитизм

Причины этого загадочного явления до сих пор не до конца ясны, зато известно, что одним из последствий гермафродитизма является бесплодие.

Симптомы гермафродитизма

Признаки обоеполости различны, зависят от вида гермафродитизма и причин, его вызвавших. Это могут быть такие симптомы:

- бесплодие, невозможность половой жизни;

- несоответствие вида внешних половых органов указанному в паспорте полу человека (например, неопущение яичек в мошонку, недоразвитие полового члена или его искривление, расположение мочеиспускательного отверстия не на

головке пениса, у женщин – гипертрофированные большие половые губы, клитор);

- несоответствие телосложения пациента указанному в паспорте полу (у женщин должны быть широкие бедра, узкие плечи, у мужчин – наоборот);
- развитие молочных желез у пациентов, в паспорте которых указан мужской пол (недоразвитие у женщин);
- несоответствие тембра голоса паспортному полу;
- аменорея у женщин;
- преждевременное половое созревание и повышенное либидо, иногда аморальное поведение;
- психические отклонения, слабоумие;
- боли в абдоминальной области.

Признаки нарушения чаще заметны уже при рождении, но могут проявиться и в подростковом возрасте. Бывали случаи, когда заболевание диагностировали у взрослых людей, вступивших в брак, в связи с обследованиями по поводу бесплодия.

Причины гермафродитизма. Гермафродитизм у людей часто связан с различными отрицательными влияниями на организм беременной. Это может быть облучение, отравление организма (алкоголем, лекарственными препаратами, пищевыми ядами, наркотиками), инфицирование вирусами, токсоплазмой Гонди (токсоплазмоз). Частой причиной патологии становится гормональный дисбаланс в организме матери, плода. Например, при развитии девочки наблюдается избыток тестостерона, а при развитии мальчика – наоборот, его недостаток. Фактором риска в таких случаях является наличие опухолей половых желез, заболеваний гипофиза и надпочечников. В результате у плода мутируют хромосомы, гены, и развиваются патологии половых желез. На появление признаков гермафродитизма у человека может повлиять и наследственный фактор, но окончательные причины данной патологии (особенно истинного гермафродитизма) до сих пор не ясны ученым.

Иногда причиной изменений становится сознательный прием гормональных препаратов во взрослом возрасте для смены пола.

Виды: истинная андрогиния, псевдогермафродитизм

- Истинный гермафродитизм – одновременное наличие у пациента женских и мужских половых желез либо их слияние в один орган. Причем у гермафродита яички или яичники могут быть недоразвитыми и не вырабатывать гамет.

Выделяют такие формы истинного гермафродитизма:

- с преобладанием мужских (женских) половых признаков;
- с равной степенью проявления вторичных половых признаков обоих полов.

Аномалии половых органов могут быть связаны с наличием полного «комплекта» внешних половых признаков мужчины/женщины с «вкраплением» единичных признаков противоположного пола. Также возможно наличие у одной

особи неполного набора интимных органов разных полов или же полноценный комплект гениталий и одного, и другого пола. Кариотип у таких больных обычно женский (в 60-70% случаев). Не в пример чаще рождаются девочки с ложным гермафродитизмом и адреногенитальным синдромом.

- Ложный гермафродитизм – у пациента развиты яичники или яички, при этом присутствуют внешние половые признаки другого пола.

Ложный гермафродитизм у мужчин – мужчина по генетической природе (присутствуют яички) чувствует себя женщиной (и в паспорте может быть указан женский пол), потому что наружные половые органы по виду напоминают женские гениталии. Фигура тоже может быть очень женственной, тембр голоса, рост и распределение волос на теле, психические особенности также могут указывать на женщину (яркий пример такого явления был показан в одной из серий популярного сериала «Доктор Хаус»).

Ложный женский гермафродитизм – противоположное явление. У женщины развиты яичники, а наружные половые признаки указывают на мужчину. Нередко к этому добавляется сильное развитие мускулатуры, костной системы, голос у таких женщин грубый, по тембру больше напоминает голос мужчины, волосы растут по мужскому типу. Такой человек воспринимает себя как мужчину и то же думают окружающие.

Транссексуализм — это стойкое, длительное (более двух лет) осознание принадлежности к противоположному полу при нормальном строении и функции собственных половых желез и при отсутствии психических заболеваний.

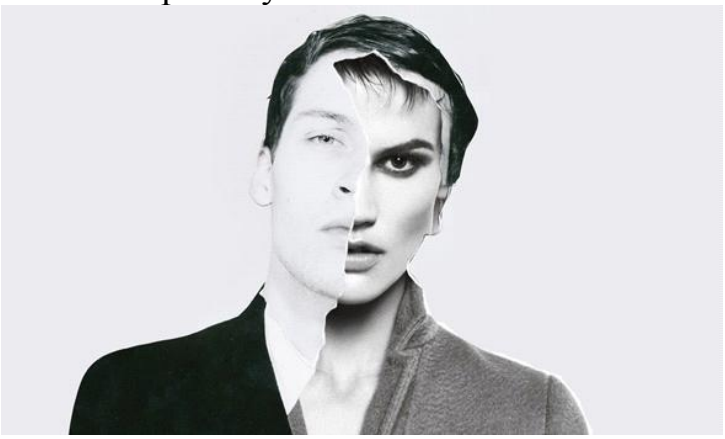


Рисунок 4 – Пример трансексуализма

Человек с транссексуализмом ощущает себя « не в своем теле» — в социальном, биологическом и гражданском плане он представляет себя как личность противоположного пола.

Желание сменить пол с помощью косметических процедур, приема гормональных препаратов и хирургических вмешательств – крайнее проявление транссексуализма.

Симптомы транссексуализма:

- Плохое настроение, раздражительность.

- Постоянное чувство одиночества.
- Желание одеваться и вести себя как человек противоположного пола и избавиться от собственных половых органов.
- Изолированность, отказ от любых социальных контактов.

Формы:

По виду выделяют следующие формы заболевания:

- MtF – (male-to-female, мужчина-в-женщину). Биологический мужчина считает себя женщиной;
- FtM (female-to-male, женщина-в-мужчину). Биологическая женщина считает себя мужчиной.

По степени выраженности симптомов выделяют две формы транссексуализма:

- ядерную - симптомы дискомфорта от собственного пола выражены крайне сильно. Человек испытывает сильнейшее желание сменить пол. Может предпринимать попытки самоубийства при невозможности сменить пол;
- краевую (стертую) – больной подсознательно испытывает тревогу, неуверенность в себе, недовольство собой. Желание сменить пол часто подавляется и отрицается больным.

Причины

Причины развития транссексуализма неизвестны. Существует несколько теорий относительно возникновения данного заболевания:

- генетические аномалии (возникают поломки на уровне генов);
- недостаток или избыток половых гормонов (возникает внутриутробно или во время младенческого возраста (до 1 года));
- особенности воспитания (неполная семья, выбор и поощрение родителями игр, не соответствующих полу ребенка).

Контрольные вопросы.

1 Отличительной чертой мужчины и женщины с евнухоидизмом?
2 Причины и признаки евнухоидизма?
3 Истинный и ложный гермафродитизм женщин и мужчин?
4 Симптомы гермафродитизма?
5 Основные симптомы транссексуализма?
6 Причины транссексуализма?

4 Понятие пола. Классификация пола

Пол — совокупность генетически детерминированных признаков особи, определяющих её роль в процессе оплодотворения.

Прежде всего понятие «пол» обозначает совокупность взаимно контрастирующих генеративных и связанных с ними признаков. Половые

признаки неодинаковы у особей разных видов и подразумевают не только репродуктивные свойства, но и весь спектр полового диморфизма, то есть расхождения анатомических, физиологических, психических и поведенческих признаков особей данного вида в зависимости от пола. При этом одни половые различия являются контрастирующими, взаимоисключающими, а другие — количественными, допускающими многочисленные индивидуальные вариации.

Биологический пол

Биологический пол — это совокупность анатомических, физиологических, биохимических и генетических характеристик, отличающих мужской организм от женского и могущих применяться по отдельности или в комплексе для идентификации и различения мужчины от женщины.

Биологический пол — это также один из пяти компонентов человеческой сексуальности. Другие четыре компонента сексуальности — это сексуальная ориентация, сексуальная идентичность, гендерная идентичность и социальная гендерная роль.

В биологическом поле выделяют следующие компоненты:

- Генетический пол, или хромосомный пол — зависит от набора половых хромосом: XY у мужчин, XX у женщин.
- Гонадный пол, или пол гонад, пол половых желёз — яички либо яичник.
- Внутренний генитальный пол, или пол внутренних половых органов — простата и семенные пузырьки либо матка и маточные трубы.
- Наружный генитальный пол, или пол наружных половых органов — пенис и мошонка либо клитор, влагалище и половые губы.
- Гормональный пол — преобладание в крови определённого вида половых гормонов: андрогенов (мужских) либо эстрогенов (женских).
- Пол вторичных половых признаков — оволосение по мужскому или женскому типу, наличие или отсутствие развитых молочных желёз, голос, строение скелета, распределение подкожной жировой прослойки и др. Развитие вторичных половых признаков определяется как уровнем половых гормонов, так и расовыми, иными генетическими особенностями, характеристиками внешней среды. (см. Приложение А)

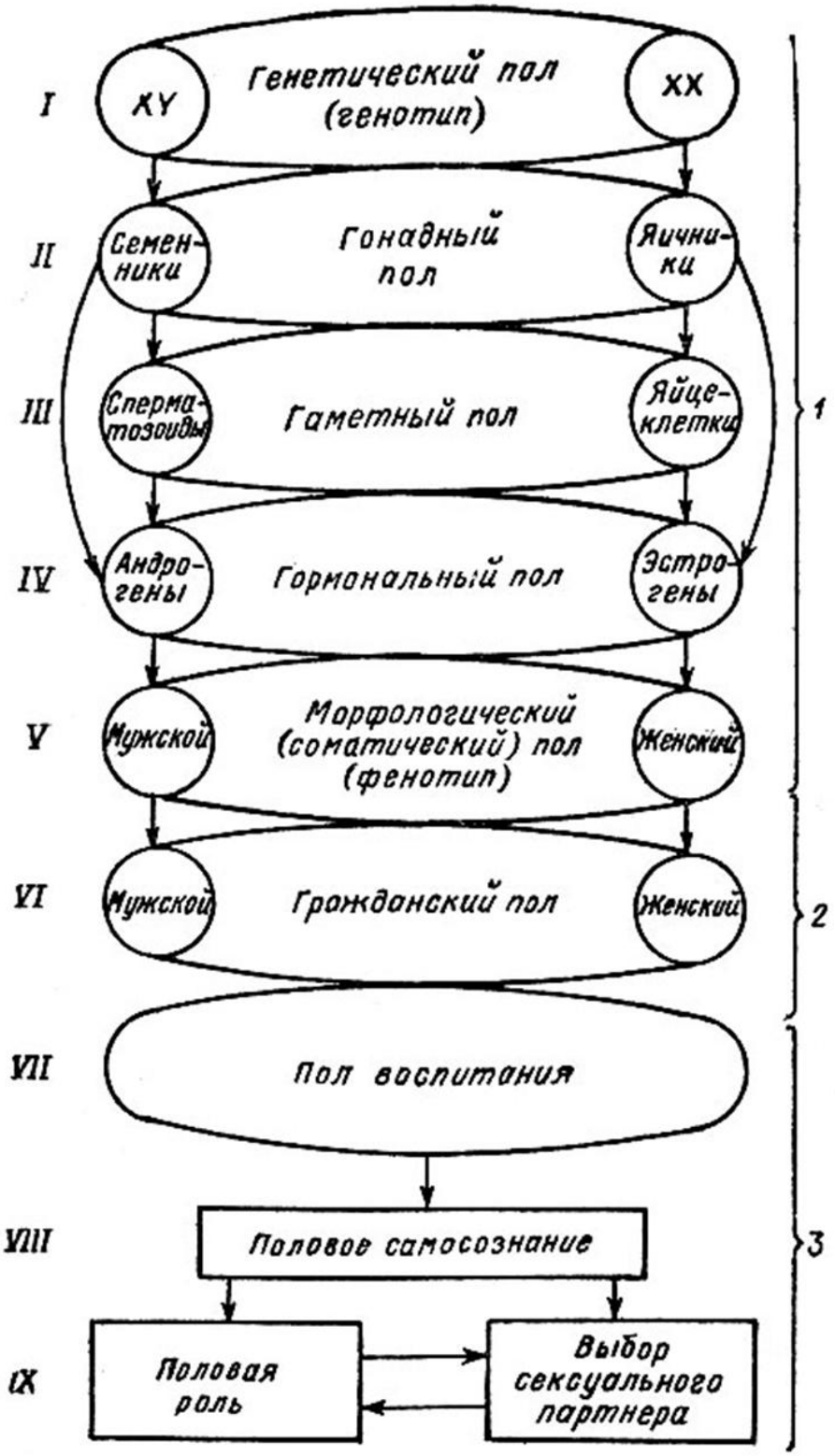


Рисунок 5 - Формирование пола у человека. 1 - физикальные детерминанты половой принадлежности; 2 - промежуточная (первая конвенциональная) детерминанта; 3 - социально-психологические детерминанты

Контрольные вопросы:

1 Понятие пола.
2 Компоненты биологического пола.
3 Отличия мужского и женского пола.
4 Классификация пола.
5 Евнухи, гермафродиты.

5 Возрастная периодизация двух полов

Рост и развитие организмов — сложные явления, результаты многих метаболических процессов и размножения клеток, увеличения их размеров, процессов дифференцировки, формообразования и т. д. Этими проблемами занимаются специалисты самого разного профиля: эмбриологи, морфологи, генетики, физиологи, медики, биохимики и др.

Существуют два вида морфологических исследований процесса роста у человека: продольные и поперечные. При продольных исследованиях (индивидуализирующий метод) в течение ряда лет измеряют ежегодно или несколько раз в год одних и тех же детей. При поперечных исследованиях (генерализующий метод) за короткий промежуток времени обследуются дети разных возрастов. Тем самым воссоздается усредненная картина процессов роста для данной группы. Трудность продольных исследований заключается в том, что при отборе материала, как правило, часть детей выбывает и практически не удается обследовать всю намеченную группу. Поэтому нередко применяют те или иные варианты смешанного продольного исследования. Поперечные исследования дают возможность установить нормальные ростовые показатели и границы нормы для каждого возраста, однако в отличие от продольных они не вскрывают индивидуальных различий в динамике роста. На основании продольных исследований можно выявить взаимосвязь морфологических и функциональных показателей, а также понять роль эндогенных и экзогенных факторов в регуляции роста.

Периодизация индивидуального развития

Существовало много попыток дать периодизацию онтогенеза, или индивидуального развития. Само понятие «онтогенез» было введено в биологию Э. Геккелем при формулировании им биогенетического закона. С понятием онтогенеза Э. Геккель связывал только внутриутробное развитие. Вслед за ними многие исследователи противопоставляли период онтогенеза взрослому состоянию. А. Н. Северцов расширил это понятие, выделив два периода в жизненном цикле: период собственно индивидуального развития, или онтогенеза, и период половой зрелости, или взрослого состояния, когда осуществляются функции размножения. В дальнейшем с понятием онтогенеза стали связывать всю

совокупность последовательных изменений организма от стадии оплодотворенной яйцеклетки до старости и смерти.

Разработка научно обоснованной периодизации онтогенеза человека исключительно сложна. Очевидно, что только одни какие-либо признаки — морфологические, физиологические или биохимические — не могут быть положены в основу периодизации. Необходим комплексный подход. Кроме того, при периодизации следует учитывать не только биологические, но и социальные факторы, связанные, например, с обучением детей или уходом на пенсию лиц пожилого возраста.

В наиболее общей форме периодизация онтогенеза млекопитающих вообще и человека в частности была предложена школой А. В. Нагорного в 60х гг. Весь полный цикл индивидуального развития эти авторы делят на два периода: пренатальный (внутриутробный) и постнатальный (внеутробный).

Возрастная периодизация, принятая на VII Всесоюзной конференции по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии (1965) и краткая характеристика периодов

В постнатальном развитии выделяются три периода: 1) период роста, огда происходит формирование всех особенностей организма (морфологических, физиологических, биохимических); 2) период зрелости, в течение которого все эти особенности достигают полноценного развития и остаются в основном неизменными; 3) период старости, характеризующийся уменьшением размеров тела, постепенным ослаблением физиологических функций.

В 1965 г. детальная схема периодизации онтогенеза человека была предложена В. В. Бунаком. По этой схеме весь период онтогенеза делится на три стадии: прогрессивную, стабильную и регрессивную. Для их разграничения предлагаются следующие показатели: для прогрессивной стадии — продольный рост тела, прекращение которого означает конец стадии; для стабильной стадии — увеличение жирового слоя, нарастание веса, стабильный уровень функциональных показателей; для регрессивной стадии — падение веса тела, снижение функциональных показателей, изменения покровов, осанки, скорости движений. (см. Приложение Б)

Схема возрастной периодизации. Пренатальный период подразделяется на два: эмбриональный и фетальный (плодный). В течение первого периода, который продолжается 8 нед. происходит формирование органов и частей тела, свойственных взрослому человеку. В фетальный период главным образом увеличиваются размеры и завершается органообразование. Скорость роста плода возрастает до 4— 5 мес. После 6 мес. скорость роста линейных размеров уменьшается. По-видимому, одна из причин замедления роста в конце внутриутробного периода — ограниченные размеры полости матки. Поданным Дж. Таннера, скорость роста близнецов замедляется в тот период, когда их общий вес становится равным весу одиночного 36недельного плода. Следовательно,

материнский организм (размеры матки и плаценты, питание матери и т. п.) оказывает значительное влияние на рост плода и размеры новорожденного.

Сразу после рождения наступает период, называемый периодом новорожденности. Основанием для его выделения служит тот факт, что в это время имеет место вскармливание ребенка молозивом в течение 8—10 дней. Следующий период — грудной — продолжается до 1 года. Начало его связано с переходом к питанию «зрелым» молоком. Во время грудного периода наблюдается наибольшая интенсивность роста по сравнению со всеми остальными периодами внеутробной жизни. Длина тела увеличивается от рождения до года примерно в 1,5 раза, а вес утраивается. С 6 мес. начинают прорезываться молочные зубы.

Период раннего детства длится от 1 года до 4 лет. На 2—3м году жизни заканчивается прорезывание молочных зубов. После 2 лет абсолютные и относительные величины годичных приростов размеров тела быстро уменьшаются. С 4 лет начинается период первого детства, который заканчивается в 7 лет. В этот период некоторые исследователи отмечают небольшое увеличение скорости роста, называя его «первым ростовым скачком»; однако было обращено внимание на то, что этот скачок свойствен не всем детям. Начиная с 6 лет, появляются первые постоянные зубы.

Возраст от 1 года до 7 лет называют также периодом нейтрального детства, поскольку мальчики и девочки почти не отличаются друг от друга по размерам и форме тела. Следует отметить, однако, что уже в этот период у девочек больше количество жира.

Период второго детства длится у мальчиков с 8 до 12 лет, у девочек с 8 до 11 лет. В этот период выявляются половые различия в размерах и форме тела, а также начинается усиленный рост в длину. Темпы роста у девочек выше, чем у мальчиков, так как половое созревание у девочек начинается в среднем на два года раньше. Примерно в 10 лет девочки обгоняют мальчиков по длине и весу тела, ширине плеч (1 перекрест ростовых кривых см. гл. IV). В этот период у девочек быстрее растут нижние конечности, происходит интенсивное увеличение показателей массивности скелета. В среднем к 12—13 годам у мальчиков и девочек заканчивается смена зубов (за исключением третьих моляров). В период второго детства повышается секреция половых гормонов (особенно у девочек), в результате чего начинают развиваться вторичные половые признаки. Последовательность появления вторичных половых признаков довольно постоянна: у девочек сначала формируется грудная железа, затем появляются волосы на лобке, а потом в подмышечных впадинами. Матка и влагалище развиваются одновременно с формированием грудных желез. Средний возраст развития грудных желез у девочек различных этнических групп колеблется от 9 до 10 лет. Средний возраст появления волос на лобке приходится на самый конец периода второго детства. В гораздо меньшей степени в этот период процесс полового созревания выражен у мальчиков. Лишь к концу периода второго

детства у них начинается ускоренный рост яичек, мошонки, а затем полового члена. По данным болгарских медиков, длина полового члена в возрасте от 8 до 10 лет практически не меняется. В качестве среднего возраста развития того или иного признака принимается возраст, в котором у 50% обследованных детей и подростков данный признак уже выражен, а у остальных отсутствует.

Следующий период — подростковый — называют также периодом полового созревания, или пубертатным. Он продолжается у мальчиков с 13 до 16 лет, у девочек — с 12 до 15 лет. Датировку этого периода (табл. II.2) нельзя считать окончательной, поскольку по уровню полового созревания 13летние мальчики соответствуют не 12, а 11летним девочкам. Поэтому у мальчиков к началу подросткового периода только начинается половое созревание, напротив, у девочек оно в значительной степени захватывает еще и предшествующий период. В этот период наблюдается дальнейшее увеличение скоростей роста — пубертатный скачок, который касается всех размеров тела. Наибольшие прибавки по длине тела у девочек имеют место между 11 и 12 годами, по весу тела — между 12 и 13 годами; у мальчиков соответственно между 13-14 и 14-15 годами. Особенно велики скорости роста большинства размеров у мальчиков, в результате чего в 13,5—14 лет они обгоняют девочек по длине тела <...> (с. 17—19). К концу подросткового периода размеры тела составляют 90—97% своей окончательной величины. В подростковый период происходит перестройка основных физиологических систем организма, у мальчиков в это время особенно интенсивно развивается мышечная система.

В подростковый период формируются вторичные половые признаки. У девочек продолжается развитие грудных желез, рост волос на лобке и в подмышечных впадинах. Наиболее четким показателем полового созревания женского организма является первая менструация. Она обычно начинается после того, как пройден максимум скорости роста тотальных размеров тела. В 1970—1980 гг. возраст появления менархе у городского населения СССР и большинства стран мира около 13 лет. Например, средний возраст менархе оказался сходным (13,0—13,1 года) у девочек Москвы, Алма-Аты, Лондона, Стокгольма, Брюсселя, Каира, Сиднея, Монреаля. У девочек, живущих в сельской местности, отмечены более поздние сроки менархе: разница с городским населением составляет от 3 до 8 мес. Поздние сроки полового созревания характерны для подростков, живущих в экстремальных условиях обитания. Так, у высокогорных групп возраст менархе колеблется от 15 лет у киргизок Тянь-Шаня до 18 лет у шерпов Непала.

В подростковый период происходит интенсивное половое созревание мальчиков. Продолжается рост яичек и полового члена, особенно в 13—14 лет. К 13 годам происходит мутация голоса и появляются волосы на лобке; к 14 годам наблюдается пубертатное набухание сосков и появляются волосы в подмышечных впадинах. К 15 годам начинается рост волос на верхней губе и подбородке. В 14—15 лет у мальчиков появляются первые поллюции (непроизвольные извержения семени).

Следует заметить, что у мальчиков по сравнению с девочками более продожителенпредпубертатный период и сильнее выражен пубертатный скачок роста. Дж. Таннер считает, что «различия в размерах тела между взрослыми мужчинами и женщинами в значительной степени зависят от времени наступления, продолжительности и интенсивности пубертатного скачка роста. До этого скачка различия в росте между мальчиками и девочками не превышают 2 %, а после него они достигают в среднем 8%»

Юношеский возраст продолжается у юношей от 18 до 21 года, у девушек — от 17 до 20 лет. В этот период в основном заканчивается процесс роста и формирования организма, и все основные размерные признаки тела достигают дефинитивной (окончательной) величины.

В зрелом возрасте форма и строение тела изменяются мало. Правда, у 20—30летних людей еще продолжается рост позвоночного столба за счет отложения новых слоев костного вещества на верхних и нижних поверхностях позвонков. Однако этот рост незначителен, он не превышает в среднем 3—5 мм. Между 30 и 45—50 годами длина тела остается постоянной, а потом начинает уменьшается. В пожилом и старческом возрасте происходят инволютивные изменения организма.

Контрольные вопросы:

1 Основные закономерности роста и развития.
2 Особенности роста и развития организма (кривая роста человека, изменение пропорций тела при росте).
3 Периодизация индивидуального развития человека.
4 Период роста и развития до 8 лет («второго детства»).
5 Период второго детства как стадия онтогенеза человека.
6 Подростковый возраст как стадия развития онтогенеза.
7 Юношеский возраст как стадия развития онтогенеза.

6 Половое развитие

Половое развитие, процесс формирования половых признаков человека, определяющих его половую принадлежность, неотъемлемо связано с физическим, психическим, духовным и другими аспектами индивидуального развития. Главные первичные признаки пола — половые железы (яички и яичники), проводящие пути (семяпроводы (семявыводящие пути) и яйцеводы (маточные трубы)), матка и копулятивные органы (половой член у мужчин, влагалище, клитор, половые губы у женщин). Все прочие признаки, которыми один пол отличается от другого (особенности пропорций тела, степень развития молочных желёз, характер оволосения, тембр голоса и т. п.), являются вторичными половыми признаками. Половое развитие человека осуществляется в двух тесно связанных между собой направлениях — психосексуальном и соматосексуальном.

Психосексуальное развитие мужчин и женщин имеет некоторые особенности, обусловленные половыми различиями и поляризацией мужской и женской ролей.

Осознание собственной половой принадлежности в полной мере развивается к 3 — 6 годам, в процессе того, как ребёнок осознаёт себя личностью. У детей 2 — 4 лет проявляется так называемое половое любопытство, ведущее к стремлению разглядывать и ощупывать свои половые органы. Признаками половой принадлежности в этом возрасте являются лишь особенности строения наружных половых органов. В подростковом возрасте (см. Пубертатный возраст) проявляется уже истинное половое любопытство в связи с пониманием детородной функции мужчины и женщины, подразумевающей особые, специфические взаимоотношения между полами. Способность осознавать себя носителем определённого пола лежит в основе формирования полового поведения подростка или юноши, нормальной направленности полового влечения (либидо), которое, как правило, у мальчиков развито сильнее, чем у девочек. Выраженность полового влечения у представителей мужского и женского пола одинакова, проявления же его специфичны. У девушки, например, характерными поведенческими реакциями, связанными с половым влечением, являются кокетство, в основе которого лежит побуждение привлечь к себе внимание, застенчивость, стыдливость, ярко выраженная потребность нравиться, хорошо выглядеть. Юноша обычно испытывает желание понравиться конкретной женщине, а не вообще, и имеет при этом конкретную цель. Высшей и специфической формой полового влечения является любовь, в которой отчётливо проявляется как общий уровень развития человека, так и нравственный его потенциал, а также его духовная зрелость. В начале полового созревания у подростков формируются своеобразные отношения, которые можно определить как платоническую влюблённость, окрашенную романтически возвышенным чувством. Лишь впоследствии, с завершением процесса полового созревания, пробуждаются специфические сексуальные эмоции, проявляется половая активность и формируется зрелое половое сознание.

В целом в психосексуальном развитии выделяют несколько периодов: пренатальный, в котором происходит морфологическая и физиологическая дифференцировка гонад, гениталий и структур мозга; парапубертатный (1 — 7 лет), когда ребёнок осознаёт половую принадлежность, у него возникает любопытство, направленное на половые признаки, половые органы (формируется половое самосознание); препубертатный (7 — 13 лет), характеризующийся выработкой полоролевых установок (см. Половая роль), усвоением принципов общения между людьми разного пола, формированием стереотипа полоролевого поведения; пубертатный (12 — 18 лет), когда платонические мечты и фантазии, ухаживание, платоническое общение, свойственные начальному этапу этого периода, постепенно развиваются в эротические фантазии, эротические ласки и игры (формирование эротического либидо);переходный период сексуальности (16 — 26 лет), для которого характерны сексуальные фантазии, мастурбация (см.

Онанизм), начало половой жизни, сексуальные эксцессы и т. д. (формирование сексуального либидо); период зрелой сексуальности (26 — 55 лет), характеризующийся регулярной половой жизнью, вхождением в полосу условно-физиологического ритма; инволюционный (51 — 70 лет), в котором происходит снижение половой активности, регресс либидо до уровня эротического и платонического. На каждом из этих этапов возможно влияние неблагоприятных факторов, могущих привести к различным нарушениям: сексуальной ретардации и преждевременному психосексуальному развитию, отклонениям в формировании полового самосознания, стереотипа полоролевого поведения, психосексуальной ориентации.

Соматосексуальное развитие в норме также имеет определённую последовательность возрастных изменений половых органов и вторичных половых признаков. В соматосексуальном развитии мужчины в зависимости от функций организма обычно выделяют 6 периодов: внутриутробного развития, детства, полового созревания, половой зрелости, полового увядания и старости. Внутриутробный период связан с формированием половых органов (см. Эмбриогенез, Плод), с закладкой и развитием в брюшной полости половых желёз — яичек, которые начинают функционировать (то есть вырабатывать зрелые сперматозоиды) только в период полового созревания. В период детства (от рождения до 10 — 12 лет) начинает увеличиваться продукция мужских половых гормонов (андрогенов), что играет определённую роль в подготовке организма мальчика к следующей фазе полового развития. Половые органы полностью сформированы, но недостаточно развиты.

Период полового созревания, или пубертатный (от 10 — 12 до 16 — 17 лет), характеризуется появлением вторичных половых признаков и окончательным формированием половых органов и половых желёз. В это время происходит глубокая перестройка всего организма: увеличивается рост полового члена и яичек, изменяется форма гортани, голос становится более грубым, низким. Отмечается более интенсивный рост тела, увеличиваются мышцы туловища, на лобке и в подмышечных впадинах появляется растительность, начинают пробиваться усы и борода. В этот период у юноши нередко возникает половое возбуждение, а по ночам отмечается самопроизвольное извержение семени (поллюции). Семенные канальцы у неполовозрелых мальчиков заполнены сперматогониями (самая ранняя стадия развития сперматозоидов). Начало функционирования половых желёз, способных вырабатывать зрелые сперматозоиды, свидетельствует о наступлении половой зрелости. Однако организм юноши к этому моменту ещё не сформирован ни физически, ни психически, он находится в стадии роста. Только к 23 — 25 годам завершается созревание мужчины, к этому же возрасту увеличивается и количество семени. Начало и продолжительность пубертатного периода подвержены значительным колебаниям, часто связанным с явлением акцелерации — ускоренного развития и созревания детей. В этот период усиленно развивается весь организм, с

повышенной нагрузкой работают внутренние органы, перестраивается деятельность нервной системы, изменяется психика.

В период половой зрелости, продолжающийся до 50 лет, половая деятельность мужчины наиболее активна, но после 40 лет начинает постепенно ослабевать. Между супругами устанавливаются взаимоотношения, основанные преимущественно на чувстве долга (см. Супружеский долг), общих переживаниях, интересах, взаимном уважении и др. Характерным признаком наступления периода увядания является появление определённых затруднений при осуществлении полового акта (коитуса), необходимость затрачивать больше усилий. Как правило, половое чувство у мужчины заметно ослабевает после 50 лет. Реже возникает потребность в половом общении. Семя мужчины содержит меньше сперматозоидов.

С наступлением старости половое возбуждение прекращается, эрекция уже не достигает той силы, которая необходима для осуществления полового акта. В естественном процессе развития и угасания половой деятельности мужчины могут быть определённые отклонения. Половое развитие может начинаться раньше или позже, деятельность активного периода бывает дольше или короче, в разное время может наступать старость. Эти особенности зависят от состояния здоровья, характера питания, социально-бытовых условий, климата и др.

В половом развитии женского организма так же, как и мужского, различают 6 периодов. В период внутриутробного развития у девочки вместе со всеми органами происходит закладка и развитие половой системы (наружных и внутренних половых органов). Уже к 8-й неделе внутриутробного развития в эмбриональных зачатках яичников образуются овогонии — будущие яйцеклетки, которые затем претерпевают последовательные стадии изменений и превращаются в первичные фолликулы (пузырьки, содержащие в себе яйцеклетки). К моменту рождения девочки количество фолликулов достигает 400 — 500 тысяч, в течение детородного периода женщины они периодически созревают. В период детства (от рождения до 10 — 12 лет) организм приспосабливается к условиям внешней среды, развиваются и совершенствуются все органы и системы, физиологическая функция яичников отсутствует. Наружные и внутренние половые органы сформированы, но ещё не полностью развиты, растут медленно и почти не изменяются до начала полового созревания. Волосяной покров на наружных половых органах отсутствует, вход во влагалище выстлан очень нежным, легкоранимым эпителием.

Период полового созревания начинается примерно в 10 — 12 лет и завершается к 18 — 20 годам. Он начинается ростом молочных желёз, которые сначала только прощупываются, затем начинает выпячиваться околососковый кружок. Постепенно грудные железы увеличиваются, в них откладывается жировая ткань и они приобретают форму зрелой молочной железы. В это время начинается оволосение сначала лобка, затем подмышечных впадин, усиливается рост волос на голове. Потовые железы, особенно подмышечных впадин, начинают

выделять пот со специфическим для женского пола запахом. Усиливается секреция сальных желёз лица, в результате чего во второй половине периода созревания иногда происходит образование угрей, которые через несколько лет проходят сами по себе, без лечения. У большинства девочек в возрасте 12 — 13 лет начинается менструация — основной показатель полового созревания, указывающий на способность организма к беременности. Однако половую зрелость следует связывать не только с появлением менструации, развитием вторичных половых признаков и способностью к зачатию, но и со способностью выносить, родить, вскормить и воспитать здорового ребёнка без ущерба для его здоровья и здоровья самой женщины.

Период половой зрелости продолжается от 15 до 49 лет, но здесь могут быть более или менее выраженные колебания. Считают, что только к 18 — 20 годам организм женщины достигает полного расцвета. К этому периоду её общее развитие и состояние половой системы (менструальная, секреторная и другие особенности полового аппарата) вполне подготовлены к выполнению детородной функции. Это время расцвета женского организма — женщина может беременеть, рожать и вскармливать ребёнка. Но нередко именно в этот период у женщины возникают различные заболевания половых органов, для профилактики которых немаловажное значение имеет строгое соблюдение гигиенических мероприятий, особенно во время менструации.

Период полового увядания начинается в 47 — 49 лет и продолжается примерно 2 — 3 года. В это время постепенно угасает функция яичников. Менструации становятся нерегулярными, могут быть обильными и продолжительными, затем прекращаются совсем (см. Климактерический период). В этот период у неуравновешенных и склонных к различным заболеваниям женщин часто отмечаются общие расстройства (головокружение, приливы крови к голове, чувство жара, утомляемость, бессонница, раздражительность). После прекращения менструаций жалобы на общие расстройства обычно исчезают. С наступлением старости полностью угасает деятельность половых органов и постепенно снижается интенсивность всех жизненных функций.

Контрольные вопросы:

1 Дайте понятие «Половое созревание».
2 Что включают в себя главные первичные признаки пола?
3 В каком возрасте наступает осознание собственной половой принадлежности?
4 Назовите вторичные признаки пола.
5 С какого возраста наступает период полового созревания?
6 Назовите основные направления полового развития.

7 Психосексуальное развитие мужчины и женщины

Психосексуальное развитие мужчин и женщин имеет некоторые особенности, обусловленные половыми различиями и поляризацией мужской и женской ролей.

Осознание собственной половой принадлежности в полной мере развивается к 3 — 6 годам, в процессе того, как ребёнок осознаёт себя личностью. У детей 2 — 4 лет проявляется так называемое половое любопытство, ведущее к стремлению разглядывать и ощупывать свои половые органы. Признаками половой принадлежности в этом возрасте являются лишь особенности строения наружных половых органов. В подростковом проявляется уже истинное половое любопытство в связи с пониманием детородной функции мужчины и женщины, подразумевающей особые, специфические взаимоотношения между полами. Способность осознавать себя носителем определённого пола лежит в основе формирования полового поведения подростка или юноши, нормальной направленности полового влечения (либидо), которое, как правило, у мальчиков развито сильнее, чем у девочек. Выраженность полового влечения у представителей мужского и женского пола одинакова, проявления же его специфичны. У девушки, например, характерными поведенческими реакциями, связанными с половым влечением, являются кокетство, в основе которого лежит побуждение привлечь к себе внимание, застенчивость, стыдливость, ярко выраженная потребность нравиться, хорошо выглядеть. Юноша обычно испытывает желание понравиться конкретной женщине, а не вообще, и имеет при этом конкретную цель. Высшей и специфической формой полового влечения является любовь, в которой отчётливо проявляется как общий уровень развития человека, так и нравственный его потенциал, а также его духовная зрелость. В начале полового созревания у подростков формируются своеобразные отношения, которые можно определить как платоническую влюблённость, окрашенную романтически возвышенным чувством. Лишь впоследствии, с завершением процесса полового созревания, пробуждаются специфические сексуальные эмоции, проявляется половая активность и формируется зрелое половое сознание.

В целом в психосексуальном развитии выделяют несколько периодов: пренатальный, в котором происходит морфологическая и физиологическая дифференцировка гонад, гениталий и структур мозга; парапубертатный (1 — 7 лет), когда ребёнок осознаёт половую принадлежность, у него возникает любопытство, направленное на половые признаки, половые органы (формируется половое самосознание); препубертатный (7 — 13 лет), характеризующийся выработкой полоролевых установок, усвоением принципов общения между людьми разного пола, формированием стереотипа полоролевого поведения; пубертатный (12 — 18 лет), когда платонические мечты и фантазии, ухаживание, платоническое общение, свойственные начальному этапу этого периода, постепенно развиваются в эротические фантазии, эротические ласки и игры

(формирование эротического либидо); переходный период сексуальности (16 — 26 лет), для которого характерны сексуальные фантазии, мастурбация, начало половой жизни, сексуальные эксцессы и т. д. (формирование сексуального либидо); период зрелой сексуальности (26 — 55 лет), характеризующийся регулярной половой жизнью, вхождением в полосу условно-физиологического ритма; инволюционный (51 — 70 лет), в котором происходит снижение половой активности, регресс либидо до уровня эротического и платонического. На каждом из этих этапов возможно влияние неблагоприятных факторов, могущих привести к различным нарушениям: сексуальной ретардации и преждевременному психосексуальному развитию, отклонениям в формировании полового самосознания, стереотипа полоролевого поведения, психосексуальной ориентации.

Соматосексуальное развитие в норме также имеет определённую последовательность возрастных изменений половых органов и вторичных половых признаков. В соматосексуальном развитии мужчины в зависимости от функций организма обычно выделяют 6 периодов: внутриутробного развития, детства, полового созревания, половой зрелости, полового увядания и старости. Внутриутробный период связан с формированием половых органов с закладкой и развитием в брюшной полости половых желёз — яичек, которые начинают функционировать (то есть вырабатывать зрелые сперматозоиды) только в период полового созревания. В период детства (от рождения до 10 — 12 лет) начинает увеличиваться продукция мужских половых гормонов (андрогенов), что играет определённую роль в подготовке организма мальчика к следующей фазе полового развития. Половые органы полностью сформированы, но недостаточно развиты.

Период полового созревания, или пубертатный (от 10 — 12 до 16 — 17 лет), характеризуется появлением вторичных половых признаков и окончательным формированием половых органов и половых желёз. В это время происходит глубокая перестройка всего организма: увеличивается рост полового члена и яичек, изменяется форма гортани, голос становится более грубым, низким. Отмечается более интенсивный рост тела, увеличиваются мышцы туловища, на лобке и в подмышечных впадинах появляется растительность, начинают пробиваться усы и борода. В этот период у юноши нередко возникает половое возбуждение, а по ночам отмечается самопроизвольное извержение семени (поллюции). Семенные канальцы у неполовозрелых мальчиков заполнены сперматогониями (самая ранняя стадия развития сперматозоидов). Начало функционирования половых желёз, способных вырабатывать зрелые сперматозоиды, свидетельствует о наступлении половой зрелости. Однако организм юноши к этому моменту ещё не сформирован ни физически, ни психически, он находится в стадии роста. Только к 23 — 25 годам завершается созревание мужчины, к этому же возрасту увеличивается и количество семени. Начало и продолжительность пубертатного периода подвержены значительным колебаниям, часто связанным с явлением акцелерации — ускоренного развития и

созревания детей. В этот период усиленно развивается весь организм, с повышенной нагрузкой работают внутренние органы, перестраивается деятельность нервной системы, изменяется психика.

В период половой зрелости, продолжающийся до 50 лет, половая деятельность мужчины наиболее активна, но после 40 лет начинает постепенно ослабевать. Между супругами устанавливаются взаимоотношения, основанные преимущественно на чувстве долга, общих переживаниях, интересах, взаимном уважении и др. Характерным признаком наступления периода увядания является появление определённых затруднений при осуществлении полового акта (коитуса), необходимость затрачивать больше усилий. Как правило, половое чувство у мужчины заметно ослабевает после 50 лет. Реже возникает потребность в половом общении. Семя мужчины содержит меньше сперматозоидов.

С наступлением старости половое возбуждение прекращается, эрекция уже не достигает той силы, которая необходима для осуществления полового акта. В естественном процессе развития и угасания половой деятельности мужчины могут быть определённые отклонения. Половое развитие может начинаться раньше или позже, деятельность активного периода бывает дольше или короче, в разное время может наступать старость. Эти особенности зависят от состояния здоровья, характера питания, социально-бытовых условий, климата и др.

В половом развитии женского организма так же, как и мужского, различают 6 периодов. В период внутриутробного развития у девочки вместе со всеми органами происходит закладка и развитие половой системы (наружных и внутренних половых органов). Уже к 8-й неделе внутриутробного развития в эмбриональных зачатках яичников образуются овогонии — будущие яйцеклетки, которые затем претерпевают последовательные стадии изменений и превращаются в первичные фолликулы (пузырьки, содержащие в себе яйцеклетки). К моменту рождения девочки количество фолликулов достигает 400 — 500 тысяч, в течение детородного периода женщины они периодически созревают. В период детства (от рождения до 10 — 12 лет) организм приспосабливается к условиям внешней среды, развиваются и совершенствуются все органы и системы, физиологическая функция яичников отсутствует. Наружные и внутренние половые органы сформированы, но ещё не полностью развиты, растут медленно и почти не изменяются до начала полового созревания. Волосяной покров на наружных половых органах отсутствует, вход во влагалище выстлан очень нежным, легкоранимым эпителием.

Период полового созревания начинается примерно в 10 — 12 лет и завершается к 18 — 20 годам. Он начинается ростом молочных желёз, которые сначала только прощупываются, затем начинает выпячиваться околососковый кружок. Постепенно грудные железы увеличиваются, в них откладывается жировая ткань и они приобретают форму зрелой молочной железы. В это время начинается оволосение сначала лобка, затем подмышечных впадин, усиливается рост волос на голове. Потовые железы, особенно подмышечных впадин, начинают

выделять пот со специфическим для женского пола запахом. Усиливается секреция сальных желёз лица, в результате чего во второй половине периода созревания иногда происходит образование угрей, которые через несколько лет проходят сами по себе, без лечения. У большинства девочек в возрасте 12 — 13 лет начинается менструация — основной показатель полового созревания, указывающий на способность организма к беременности. Однако половую зрелость следует связывать не только с появлением менструации, развитием вторичных половых признаков и способностью к зачатию, но и со способностью выносить, родить, вскормить и воспитать здорового ребёнка без ущерба для его здоровья и здоровья самой женщины.

Период половой зрелости продолжается от 15 до 49 лет, но здесь могут быть более или менее выраженные колебания. Считают, что только к 18 — 20 годам организм женщины достигает полного расцвета. К этому периоду её общее развитие и состояние половой системы (менструальная, секреторная и другие особенности полового аппарата) вполне подготовлены к выполнению детородной функции. Это время расцвета женского организма — женщина может беременеть, рожать и вскармливать ребёнка. Но нередко именно в этот период у женщины возникают различные заболевания половых органов, для профилактики которых немаловажное значение имеет строгое соблюдение гигиенических мероприятий, особенно во время менструации.

Период полового увядания начинается в 47 — 49 лет и продолжается примерно 2 — 3 года. В это время постепенно угасает функция яичников. Менструации становятся нерегулярными, могут быть обильными и продолжительными, затем прекращаются совсем. В этот период у неуравновешенных и склонных к различным заболеваниям женщин часто отмечаются общие расстройства (головокружение, приливы крови к голове, чувство жара, утомляемость, бессонница, раздражительность). После прекращения менструаций жалобы на общие расстройства обычно исчезают. С наступлением старости полностью угасает деятельность половых органов и постепенно снижается интенсивность всех жизненных функций.

Контрольные вопросы:

1 Особенности полового сознания разных возрастов.
2 Характеристика периода половой зрелости.
3 Что такое половое созревание?
4 От чего зависит скорость полового развития?
5 В каком возрасте проявляется уже истинное половое любопытство в связи с пониманием детородной функции мужчины и женщины?

8 Половой диморфизм головного мозга

Половой диморфизм головного мозга сложный процесс закладки, развития и созревания многочисленных органов и систем

Мысли, сознание, мотивы, которые формируют модели поведения, наверно все-таки рождаются и существуют в головном мозге. Сколько бы тот мальчик или девочка не смотрели на себя в зеркало, половая самоидентификация, как показывает статистика в виде наверно десятков тысяч (если не больше) трансгендеров по всему миру, основывается не только на различной морфологии наружных половых органов. Она не возникает в момент оплодотворения яйцеклетки, когда становится известно какой набор хромосом (XX или XY) в ней оказался. Все еще нечем хотеть быть мальчиком или девочкой. Со временем в мозге вероятнее всего должна возникнуть (или не возникнуть) какая-то опора.

До определенных сроков внутриутробного развития бывает порой трудно отличить строение наружных половых органов плода, мальчик это или девочка.

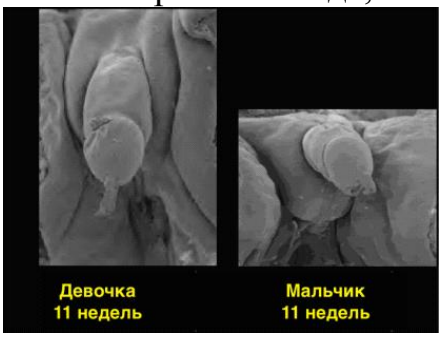


Рисунок 6 - Гениталии плода женского и мужского пола на 11-й неделе

Да и после рождения первое время дети отнюдь не так уж чрезвычайно обеспокоены своей половой принадлежностью, разве что подталкиваемые взрослыми.

С момента оплодотворения запускается сложный процесс закладки, развития и созревания многочисленных органов и систем. Называется это **эмбриогенез**. У человека изучен достаточно подробно, однако все равно пока еще есть некоторые вопросы без ответов.

В процессе эмбриогенеза происходит **пролиферация** клеток (деление, удвоение и увеличение массы ткани), их дифференцирование — из стволовых однотипных эмбриональных клеток вдруг со временем появляются очень специфические, не похожие друг на друга ни строением, ни функциями клетки. Нейроны будущего мозга, эпителий, хрящевая и костная ткань. Все это происходит с участием и под управлением генома, полученного зародышем от матери и отца. Т.е. кажется, что имеется некий четко прописанный план — информация, записанная в виде последовательности кодов молекулы ДНК. Он находится в каждой клетке с ядром без исключения — это наш геном. Весь организм следует ему и как бы из него, постоянно сверяется с этим замыслом и

заключенной в нем информацией о собственной морфологии и косвенно, с обратной связью, о функциях.

Самое любопытное здесь может оказаться в том, что с геномом то будет все в порядке, а вот с реализацией и воплощением информации из него в структуру анатомии и функционирование клеток и тканей (нас интересует в первую очередь головной мозг) бывает случаются самые разные трансформации. Так как они происходят не в самих генах (участках спирали молекулы ДНК), а как бы условно уже над ними. Т.е. это доступность сведений из тех или иных генов для считывания, дальнейшая обработка, разрезание, сшивание, выбрасывание «лишних» кусков — все это получило название**эпигенез** или **эпигенетическая трансформация.**

Теперь нам понятно хотя бы на бытовом уровне, что самые фундаментальные признаки и качества мы унаследовали генетически, а дальнейшее их «воплощение», настройка и реализация осуществляется **эпигенетически**. И вот здесь может происходит много всего интересного на уровне биохимии клеток любых органов и тканей. Но нам все же любопытны нейроны головного мозга, которыми большинство из нас все таки пытается думать, иногда даже небезуспешно…

Головной мозг мужчины и женщины, оказывается, имеет тоже свои половые отличия на уровне плотности нейронов в различных отделах и характера связей.

Известны следующие отличия головного мозга мужчин от головного мозга женщин. Например в среднем мозг мужчин по объему несколько больше женского, — 1260 см3 и 1130 см3 соответственно. И по весу мужской мозг слегка больше женского — на 11-12%, тогда как средние размеры головы мужчины больше на 2%. Половой диморфизм мозга особенно очевиден при сравнении коры полушарий. Отношение объема серого вещества, (непосредственно нервных клеток мозга) ко всему мозгу — у женщин её больше, особенно в лобных долях и паралимбических областях (что за что отвечает тема отдельной статьи, не в этот раз). У мужчин объем коры больше в медиофронтальной области, больше по размеру миндалины (часть лимбической системы — оценка угрозы, страх), гипоталамус. Соотношение связей между нейронами и числом самих нейронов также существенно различается у мужчин и женщин. Мужчины имеют примерно в 6,5 раз больше нейронов (серого вещества) чем женщины, тогда как женщины имеют примерно в 10 раз больше плотности связей (белого вещества) между нейронами. В мозге женщин лучше организованы ассоциативные связи между различными областями коры, скоплениями нервных клеток — т.н. ядрами, структурами лимбической системы (эмоции в числе прочего) и т.д. Хотя объем серого вещества в среднем у женщин меньше чем у мужчин, эти нейроны в головном мозге упакованы плотнее друг к другу и занимают меньший объем. В ряде исследований оказывалось даже, что их число было примерно на 12% больше чем в среднем у мужчин. (см. Приложение В)

Это так, самая малая часть примеров отличия мозга женщины от мозга мужчины. На самом деле монографий и обзоров на эту тему написано уже очень много. А если учитывать еще известные функции у разных по объему, плотности и связям областях мозга мужчин и женщин, то можно прийти к интересным выводам, о которых чуть позже.

Контрольные вопросы

1 Что означает пролиферация клеток?
2 Соотношение веса мозга мужчины и женщины
3 На какой недели внутриутробного развития закладывается пол?
4 Основные утверждения Гешвинда
5 Отличительные признаки коры полушарий мозга мужчины и женщины?

9 Особенности психики мужчины и женщины

Мужчина – охотник и первооткрыватель, захватчик, агрессор. Ему важнее результат деятельности, чем процесс. Мужчине всегда важно решить задачу, а не делиться эмоциями. С эмоциями мужчина всегда старается справиться, ему важно мыслить логически, находить решение проблемы. Его стезя – это факты, данные и доказательства. Многие мужчины теряются, когда видят женские эмоции, не знают, как успокоить женщину, стараются решить ее проблему.

У мужчин есть потребность — индивидуально совершенствоваться. В то же время, на них лежит обязанность, и они это осознают, помочь достигнуть прогресса и своим близким.

Мужчина мыслит логически, он не может понять намеки и косвенную речь, даже если очень захочет. Мужчине гораздо интереснее то, что ждет его впереди. Мужчина склонен действовать целеустремленно, но узконаправленно, по крайней мере, в одно и то же время. Устройство мужского мозга можно представить в виде набора маленьких комнаток, в каждой из которых решается определенная задача. Все комнатки изолированы друг от друга. Поэтому, не стоит в разговоре предлагать мужчине несколько тем одновременно, он не поймет или не услышит вас. Мужской мозг не способен думать и говорить одновременно, поэтому мужчине всегда важно высказываться до конца, иначе он «сбивается с мысли».

Женщина склонна действовать сразу в нескольких направлениях, может перескакивать с одного на другое. Это обусловлено структурной организацией мозга, у мужчин деятельность правого и левого полушария четко специализирована, а у женщин частично смешена. Женщина может говорить и слушать одновременно. При этом, если попробовать дать ей высказаться, не вставляя своих комментариев (мужской подход), женщина решит, что она не интересна вам. Женщины могут говорить сразу о нескольких темах и об эмоциях, которые они переживают в связи с этими темами. В беседе с женщиной не стоит

сразу переходить к сути разговора, предлагать быстрое решение проблемы, иначе женщина почувствует себя не понятой.

Женщине от природы свойственно улучшать то, что есть, обустраивать и украшать. Ей важен процесс деятельности, она чувствительна к мелочам. Женщине интересно то, что происходит здесь и сейчас. Женщина получает много информации, сканируя эмоции других людей. Это позволяет ей оценивать отношения между людьми.

Исходя из этих различий, мужчины и женщины по-разному переживают стресс. Мужчине, когда он находится в стрессе, важно побыть одному, успокоится и проанализировать ситуацию, найти пути решения. Женщине, когда она в стрессе, важно общение, важно делиться эмоциями с как можно большим количеством людей, ей нужно расслабиться, иначе ей тяжело будет справиться с ситуацией.

Обусловлено это в первую очередь тем, что женский мозг очень активно регулирует наличие гормонов в организме. Поэтому у прекрасных созданий постоянно меняются чувственность, мировоззрение, энергия. Отсюда и различное настроение в разные дни недели. В понедельник оно может быть одним, в среду уже совсем иным.

Любая женщина обладает определёнными экстрасенсорными способностями. Выражается это в хорошо развитой интуиции. А объясняется это тем, что в процессе эволюции слабый пол вынужден был адаптироваться к окружающей жестокой действительности гораздо более глубоко и ответственно, нежели сильный. Женщины воспитывали детей, вели хозяйство, кормили мужчин, а в тяжёлые времена старались спасти себя и подрастающее поколение любыми способами. Неоценимую помощь в этом оказывало шестое чувство, так логика и разум часто бывают абсолютно бессильны в сложных жизненных ситуациях.

Особенности женской психики хорошо проявляются при стрессе и явной угрозе. Мужчины в таких случаях выбирают одно из двух – либо они используют силовые методы, либо сбегают. У слабого пола всё не так. Его представители пытаются любыми способами сгладить агрессию и трансформировать её в поддержку. Главным мотивом здесь выступает безопасность и забота о детях. А поэтому используются все возможные средства для мирного разрешения конфликта.

Слабый пол иначе воспринимает боль и страх, чем мужской. Женская психика гораздо более чувствительна даже к маленькому стрессу, а поэтому и более склонна к депрессии. Во время конфликта женский организм выделяет огромное количество гормонов, что сравнимо с сильным припадком. Это может повлечь полную потерю контроля над собой. Данное свойство особенно наглядно проявляется в криминальной хронике. Спокойная и уравновешенная женщина, впав в гнев, способна нанести мужчине десятки ножевых ран. А вот психически нормальный мужчина даже в состоянии крайнего возбуждения не теряет контроль над собой (речь только о психически нормальных представителях сильного пола).

Во время беременности женская психика видоизменяется кардинально. Повышается выделение прогестерона, что приводит к вялости и расслабленности. Объём мозга уменьшается на 3%. В нормальное состояние серое вещество возвращается только через 6-7 месяцев после рождения ребёнка. Избыток гормонов ухудшает мыслительные функции, но это является временным явлением. Связано оно с перестройкой мозга, который подготавливает себя и все органы тела к будущему материнству.

Материнство заметно меняет гормональное и физическое состояние организма. При этом такие изменения являются уже необратимыми. То же самое можно сказать про эмоциональную составляющую. После родов слабый пол стремится к стабильности и предсказуемости. Всё должно быть привычным и надёжным, так как забота о ребёнке подразумевает именно такое мироощущение.

Для кого-то, возможно, окажется новостью узнать, что после 40 лет представительницы слабого пола проходят через так называемую перименопаузу. Она напрямую связана с половыми гормонами, а её причиной являются возрастные изменения. Специалисты это характеризуют как климактерический синдром. Некоторые прекрасные создания при этом могут стать чрезмерно капризными и склонными к неадекватному поведению. Они начинают напоминать подростков с их непредсказуемостью и перепадами настроения. Длится перименопауза от 3 до 8 лет и полностью заканчивается к 52-53 годам.

Контрольные вопросы:

1 Какое мышление преобладает у мужчин?
2 Кто является более адаптивными мужчины или женщины?
3 Перименопауза это…
4 Кто имеет большую сколоность к депрессии?
5 Объясните почему женщина может действовать в нескольких направлениях в отличие от мужчины?
6 В связи с чем у женин во время беременности меняется психика?
7 Какое мышление преобладает у женщин?

10 Старение мужчины и женщины

В тканях мужчин на 20% больше влаги, чем у женщин. И эта влага позволяет более оперативно и эффективно вести себя белковым молекулам, которые обеспечивают все наши жизненные процессы. Почему у мужчины быстрее реакция, почему он ориентируется в сложной ситуации быстрее, почему он бегает быстрее? Потому что он более водянистый. И поскольку все жизненные биологические процессы у мужчины проходят на 20% стремительнее, то и продолжительность жизни у него меньше на 20%. Женщины в среднем живут 75 лет, а мужчины - 60. Но это генетические возможности, данные мужскому роду в

целом. А большинство представителей сильного пола укорачивают себе жизнь тем же алкоголем.

По статистике, женщины живут дольше мужчин в среднем на 6-8 лет, поэтому к старости преобладание женщин становится подавляющим. Говоря о проблемах старых людей, многие имеют в виду проблемы старых женщин, часто овдовевших. Большая продолжительность жизни женщин связана с тем, что биологически они сильнее мужчин. Природа наградила их более выносливым организмом, поскольку этого требует выполнение женских биологических функций: беременность, роды, кормление ребенка. В период половой зрелости женщины являются более защищенными от увядания и воздействия многих заболеваний благодаря половым гормонам. Возраст половой зрелости женщины заканчивается примерно к 50 годам, затем наступает угасание половых функций - климакс, или климактерический период.

Переход от одного периода к другому происходит постепенно, незаметно и безболезненно, если переходное время не осложнено какими-либо заболеваниями. Первым признаком наступления климакса является прекращение менструаций. У каждой женщины это происходит по-разному. У одних менструальная функция прекращается сразу, у других увеличиваются интервалы между месячными кровотечениями. При этом может уменьшаться количество дней кровотечения. У некоторых женщин менструации могут возобновиться спустя 3-4 месяца или могут наблюдаться беспорядочные кровотечения, что является признаком неблагополучия в. организме или заболевания половых органов. В таких случаях нужно немедленно обратиться к врачу.

С наступлением климакса начинает постепенно ослабевать, а затем совсем прекращается выработка половых гормонов, уменьшается в размерах матка. Нередко меняется и фигура женщины, что связано с изменением общего обмена веществ в организме: женщина полнеет, в области бедер и живота накапливаются жировые отложения. У большинства женщин эти изменения не отражаются на самочувствии, но у некоторых переходный возраст осложняется различными недомоганиями.

Нарушения в организме могут быть нервно-психического характера: раздражительность, нервозность, депрессия, частая смена настроений, бессонница и отсутствие аппетита; сердечнососудистые, головные боли, повышение давления, приливы крови к лицу, жар, потливость. Расстройства в связи с нарушением функций желез внутренней секреции, что приводит к неправильной работе щитовидной железы, надпочечников и др. Чаще подобные недомогания наступают ранней весной как следствие усталости организма после зимнего периода и авитаминоза -- уменьшения количества витаминов, принимаемых с пищей.

У многих женщин климакс характеризуется общим увяданием организма: появляются морщины на лице и руках, кожа становится дряблой, обвисшей, женщина теряет сексуальную привлекательность и красоту. С наступлением климакса в женском организме вырабатываются гормоны, которые могут вызвать

“омужествление”: голос и черты лица становятся грубее, отмечается рост волос над верхней губой или на подбородке, частичное облысение.

Некоторых одни только мысли о подобной “перспективе” пугают настолько, что отрицательно сказывается на их психическом состоянии. Особенно характерным это является для тех женщин, которые достигли высокого общественного положения и занимаются ответственной руководящей работой. Но если постоянно заботиться о своем здоровье, следить за внешним видом, можно сохранить привлекательность в любом возрасте.

В крови женщины присутствует большее количество женских половых гормонов-эстрогенов (у мужчин они тоже есть, но в маленьком количестве) Чем больше в крови женщины эстрогенов, тем она дольше сохраняет молодость.

Увядание мужчин растягивается на более продолжительное время и приводит организм к старости постепенно и равномерно. Благодаря более длительной выработке половых гормонов, мужчины дольше сохраняют молодой внешний вид.

До недавнего времени такие характерные для пожилых и старых мужчин заболевания, как атеросклероз, гипертония, сахарный диабет, нарушения работы нижних отделов мочевыводящих путей и эректильная дисфункция, считались отдельными болезнями. Однако в последнее время появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что эти и другие возрастные заболевания тесно взаимосвязаны и, как правило, сопутствуют снижению уровня тестостерона в стареющем организме. Это указывает на необходимость комплексного подхода к лечению заболеваний пожилых мужчин и включению анализа на уровень тестостерона в плазме крови в соответствующие диагностические протоколы.

У мужчин с возрастом яички медленно уменьшаются в размерах, а выделение тестостерона снижается до минимума, но ни одно из этих изменений не должно повлиять на сексуальную жизнь мужчины. Сперматогенез за период от 20 до 80 лет снижается вдвое, но, тем не менее, остается в пределах нормы и мужчины к старости способны становиться отцами. Возраст не должен снижать полового влечения, а импотенция никогда не является признаком старости - это, как правило, следствие заболевания. Здоровый мужчина способен к репродукции до весьма почтенного возраста.

Общее возрастное замедление большинства функций затрагивает также сложные нервные и сосудистые взаимодействия, обеспечивающие возможность сношения. Достижение эрекции потребует больше времени, а для эякуляции необходима длительная стимуляция - такие изменения могли бы улучшить сексуальные способности даже некоторых нетерпеливых молодых людей. Мужчина, ведущий регулярную половую жизнь, обычно легче приспосабливается к этому. С возрастом нужно проверять уровень гормонов в крови. Иногда бывает достаточно небольшой "дозаправки" тестостерона, и мужские успехи идут вверх самым заметным образом. Сегодня есть удобный и простой способ восстановить уровень тестостерона. Кроме этого, мужчинам, испытывающим ухудшение

качества секса, рекомендуется пройти более глубокую проверку "мужского" здоровья. Например, несложный тест на ультразвуковом Доплере покажет, связана ли проблема с ухудшением проходимости сосудов. Сегодня есть много разрекламированных таблеток, которые могут дать одноразовый результат, но при этом причина состояния не будет устранена и болезнь продолжит свое развитие. Некоторые из них могут быть даже опасны.

Следует различать причины старения и механизмы развития процесса старения. Конечно, инициаторы (причины) старения «запускают» механизмы развития этого процесса, а эти механизмы «побуждаются к проявлению» причинными факторами, то есть те и другие тесно взаимодействуют. Однако это не лишает их собственного лица.

Причины (или инициаторы) старения можно разделить на две группы: эндогенные (внутренние), неизбежно действующие, обязательные (облигатные) и экзогенные (внешние), необязательные (факультативные), которые могут быть или не быть, у одних одни, у других другие.

К эндогенным инициаторам старения относятся:

- Генетический - загадочно, но неизбежно лимитирующий продолжительность жизни каждого живого существа, по мере «исчерпания» которого происходит старение;

- Аутоинтоксикация продуктами «обратного метаболизма», непременно образующимися в клетках, тканях и органах в течение жизни, и обмена веществ.

К экзогенным инициаторам старения относятся все вредные воздействия среды жизни, наносящие малые или большие повреждающие воздействия на организм, последствия которых накапливаются с годами: психо-эмоциональное и физическое перенапряжение, нарушения питания, инфекции, интоксикации, облучения, механические травмы и т.д.

Контрольные вопросы:

1 Особенности старения женского организма
2 Особенности старения мужского организма?
3 Как стареют мужчины и женщины внешне?
4 Основные причины старения
5 Как влияет алкоголь и курение на процесс старения?

Тестовые задания для проверки знаний

1 В каких признаках проявляется половой диморфизм:

А) анатомо-физиологических;

Б) психологических;

В) поведенческих;

Г) все ответы верны.

2 Пропорции тела мужчины:

А) широкий таз, широкие плечи;

Б) широкие плечи, узкий таз, длинные конечности;

В) короткие конечности, узкие плечи, корпус длиннее;

Г) длинные конечно, широкие плечи, широкий таз.

3 Для кого типично такое поведение как агрессивность, стремление к лидерству, высокая активность:

А) мужчин;

Б) женщин;

В) мужчин и женщин;

Г) нет ответа.

4 Эндокринное заболевание, которое характеризуется снижением функции половых желез, ожирением, диспропорцией скелета и недоразвитием половых органов:

А) гомосексуализм;

Б) евнухоидизм;

В) транссексуализм;

Г) гермафродитизм.

5 Люди имеющие женские и мужские признаки, репродуктивные органы - это:

А) транссексуализм;

Б) гермафродитизм;

В) гомосексуализм;

Г) евнухоидизм.

6 Это стойкое, длительное осознание принадлежности к противоположному полу при нормальном строении и функции собственных половых желез и при отсутствии психических заболеваний:

А) транссексуализм;

Б) евнухоидизм;

В) гомосексуализм;

Г) гермафродитизм.

7 Понятие пола:

А) совокупность генетически детерминированных признаков особи, определяющих её роль в процессе оплодотворения;

Б) преобладание в крови определённого вида половых гормонов: андрогенов (мужских) либо эстрогенов (женских);

В) это также один из пяти компонентов человеческой сексуальности;

Г) форма живого организма, обладающая женскими половыми признаками своего вида и отличающаяся от мужской формы половым диморфизмом;

Д) совокупность генетически детерминированных признаков особи.

8 Что не входит в классификацию пола:

А) доминантный;

Б) бесполый;

В) ожидающий;
Г) ищущий;
Д) гермафродиты.

9 Один из пяти компонентов человеческой сексуальности:
А) женский пол;
Б) мужской пол;
В) красота;
Г) биологический пол;
Д) телосложение.

10 Что такое либидо:
А) половая принадлежность;
Б) половой диформизм;
В) половое влечение;
Г) половое развитие.

11 Как по-другому называют период полового созревания:
А) внутриутробный;
Б) онтогенез;
В) филогенез;
Г) пубертатный.

12 Основной показатель полового созревания у девочек, указывающий на способность организма к беременности:
А) менструация;
Б) оволосение лобка;
В) осознание половой принадлежности;
Г) рост молочных желез.

13 Примерно в каком возрасте начинается половое увядание:
А) 70-74;
Б) 30-35;
В) 47-49;
Г) 58-61.

14 Сколько периодов различают в половом развитии мужского организма:
А) 2;
Б) 6;
В) 9;
Г) 4.

15 Сложный процесс закладки, развития и созревания многочисленных органов и систем:
А) пролиферанция;
Б) эмибриогенез;
В) диморфизм;
Г) гендер.

16 Кто редположил, что асимметрия связана не с полом как таковым, а с разными темпами развития мужчин и женщин:

А)Д. Уэбер;

Б) Леви;

В) Бианки В.Л;

Г) Коновалов В.П.

17 Худшее развитие левого полушария у мальчиков связано с:

А) особенностями организма;

Б) природой;

В) уровнем тестостерона в период внутриутробного развития;

Г) ни с чем не связано.

18 Доступность сведений из тех или иных генов для считывания, дальнейшая обработка, разрезание, сшивание, выбрасывание «лишних» кусков:

А) пролиферанция;

Б) эмибриогенез;

В) диморфизм;

Г**)** эпигенез.

19 Левосторонняя функциональная асимметрия полушарий у девочек появляется после 2 лет, а у мальчиков лишь к 5–6 годам, утверждал:

А) Д. Уэбер;

Б) Леви;

В) Бианки В.Л;

Г**)** Коновалов В.Ф.

20 Какие изменения не сопровождают женский организм при наступлении климакса:

А) появление морщин на лице и руках;

Б) кожа становится дряблой, обвисшей;

В) женщина теряет сексуальную привлекательность и красоту;

Г) женщина становится очень сексуальной;

Д) слабеет выработка половых гармонов.

21 Гормон помогающий женщине сохранить молодость:

А) эстроген;

Б) прогестерон;

В) тестостерон;

Г) умидон;

Д) лактон.

22 На какие группы можно разделить причины старения%

А) экзогенные и эндогенные;

Б) большие и малые;

В) новые и старые;

Г) экзогенные и мезогенные;

Д) эндогенные и мезогенные.

23 Один из факторов, влияющий на процесс замедления старения:

А) физическое перенапряжение;

Б) эмоциональное перенапряжение;

В) нарушения питания;

Г) правильное питание;

Д) инфекции.

24 На сколько, в среднем, у мужчин в организме, больше влаги чем у женщин:

А) на 40%;

Б) на 50 %;

В) на 90%;

Г) одинаково;

Д) на 20%.

Заключение

Таким образом, рассмотрено понятие полового диморфизма, которое определяют как различия признаков мужских и женских особей раздельнополых видов, возникающие в результате полового отбора. Половой диморфизм характеризуется анатомо-физиологическими, поведенческими и психологическими признаками, по которым и различаются два доминантных пола: мужчины и женщины.

К психологическим особенностям мужчин традиционно относят независимость, самостоятельность, решительно, агрессивность; женщин же характеризуют как более эмоциональных, чувствительных. Эти особенности полов сказываются и на особенностях их взаимоотношений. Однако все эти особенности, в том числе, психологические, формируются постепенно в ходе полового развития. Это процесс формирования половых признаков человека, определяющих его половую принадлежность, который неотъемлемо связан с физическим, психическим, духовным и другими аспектами индивидуального развития. Процесс полового развития достаточно сложен и имеет свою периодизацию. При этом выделяют разные виды пола: биологический, включающий генетический, гонадный, гаметный, горманальный, морфологический пол; гражданский пол и пол воспитания. В процессе полового развития постепенно происходит прохождение становления этих видов пола вплоть до становления полового самосознания. Психосексуальное развитие мужчин и женщин имеет свои особенности и различия.

Также в пособии рассматриваются основные нарушения в формировании пола, такие как евнухоидизм, истинный и ложный гермафродитизм, транссексуализм, а также причины этих нарушений.

Пособие может применяться студентами, обучающимся по специальности «Психология» для подготовки к практическим и самостоятельным занятиям; также может быть использовано преподавателями высших учебных заведений при проведении учебных занятий по гендерной психологии и психологии полов.

Глоссарий

Амбивалентность - двойственность переживания, когда один и тот же объект одновременно вызывает противоположные чувства.

Амбисексуальность - термин, используемый в качестве синонима терминов гермафродитизм и бисексуальность.

Андрогены - мужские половые гормоны (тестостерон, андростерон и др.), вызывающие маскулинизацию (омужествление) организма.

Андрогиния - одновременно женские и мужские свойства у индивида; психологическая андрогиния - высокие показатели одновременно по шкалам маскулинности и фемининности.

Андрофилия - разновидность мужского гомосексуализма влечение к взрослым мужчинам.

Аноргазмия - отсутствие оргазма при половых сношениях. Оргазм может наступать при других формах половой активности, например при эротических сновидениях, или не появляться никогда.

Асексуальность - отсутствие полового влечения.

Аутоэротизм - направленность полового влечения на самого себя (нарциссизм).

Афродизиомания - болезненная фиксация психики на поисках средств, способных возбудить снижающиеся половые возможности.

Аффективный - эмоционально окрашенный.

Бисексуальность - в широком смысле слова обладание свойствами, характерными для обоих полов (андрогиния), в узком смысле - половое влечение к лицам обоего пола

Вагинизм - судорожное сокращение мышц влагалища и тазового дна, препятствующее проведению полового акта.

Вирильность, вирилизация - появление мужских черт (тип телосложения, оволосения, тембр голоса и др.) у женщин под влиянием андрогенов.

Вуайеризм, визионизм - достижение полового возбуждения или оргазма путем созерцания чужих гениталий или наблюдения за сексуальной активностью других людей.

Гениталии - половые органы.

Генотип - генетическая конституция организма, совокупность всех наследственных задатков, присущих данной особи.

Гермафродитизм - двуполость, интерсексуальность; врожденная двойственность репродуктивных органов, когда пол индивида нельзя однозначно определить ни как мужской, ни как женский. Различают гермафродитизм истинный (при наличии мужских и женских половых желез) и ложный, или псевдогермафродитизм (наличие в организме только женских или только мужских половых желез).

Геронтофилия - направленность полового влечения на лиц старческого возраста.

Гетеро/гомосексуальность - предпочтение сексуальных партнеров противоположного/собственного пола; проявляется в соответствующем поведении.

Гетеро/гомофилия - эмоциональное тяготение к лицам противоположного/собственного пола, не имеющее выраженной эротической окраски.

Гетеро/гомоэротизм - эротическое влечение к лицам противоположного/собственного пола, не обязательно сопровождающееся сексуальной близостью.

Гинекомастия - увеличение молочных желез у мужчин вследствие эндокринных нарушений (истинная гинекомастия), избыточного отложения жира (ложная гинекомастия); иногда возникает в период полового созревания (пубертатная гинекомастия, или юношеский мастит).

Гиперсексуальность - повышенное половое влечение. С

Гиперсексуальность пубертатная - свойственная юношескому возрасту фиксация психики на сексуально-эротических впечатлениях и фантазиях, сопровождаемых спонтанными эрекциями, частыми поллюциями и другими проявлениями повышенной половой возбудимости; порождая преходящую невротизацию, пубертатная гиперсексуальность в то же время способствует формированию

условнорсфлекторных комплексов половой сферы, обеспечивающих нормальные половые функции в периоде зрелости.

Гиперсублимация - стойкое подавление сексуальных проявлений в результате систематического оттеснения сексуальных интересов мотивациями и активностью спортивного, творческого или производственного характера.

Гипогонадизм, гипогенитализм - недоразвитие половых органов и вторичных половых признаков в связи с пониженной секрецией половых гормонов.

Гипосексуальность - снижение полового влечения; крайнее проявление у женщин - фригидность.

Гипоталамус - отдел промежуточного мозга, высший подкорковый центр вегетативной нервной системы; регулирует деятельность желез внутренней секреции и осуществляет связь эндокринной и нервной систем.

Гипофиз - железа внутренней секреции, тесно связанная с гипоталамусом, его гормоны регулируют многие функции других эндокринных желез, включая гонады.

Гирсутизм - избыточное оволосение (рост усов, бороды) у женщин; проявление вирилизации.

Гомофобия - иррациональная ненависть к гомосексуалам; часто выражает страх собственных сексуальных фантазий и импульсов.

Гонадный, истинный пол - идентифицируется по основному показателю половой принадлежности - гистологическому строению половой железы.

Гонадотропин - общее название гормонов передней доли гипофиза, стимулирующих формирование и активность половых желез.

Гонады - половые железы.

Гормональный пол - определяется гонадным полом; проявляется способностью половых желез секретировать специфические половые гормоны.

Гражданский пол (паспортный, акушерский, аскриптивный пол) - официально регистрируемый пол; определяется при рождении и выводится непосредственно из морфологического пола. Как правило, определяет пол воспитания.

Двойной стандарт - различные нормы поведения для мужчин и женщин.
Девиация - отклонение от нормы.

Девиации половые - не относящиеся к болезненным состояниям отклонения от общепринятых (в рамках данной этнической культуры) форм полового поведения.

Детерминация пола - направленность наследственных (генетических) и средовых факторов, определяющих конечный результат половой дифференцировки, т.е. развитие первичных и вторичных половых признаков по мужскому или женскому типу и половое самосознание (основными компонентами последнего являются психосексуальная ориентация, выбор сексуального партнера и исполняемая индивидуумом половая роль).

Дефеминизация - процесс преодоления мальчиками женственных черт характера и поведения.

Диморфизм - две качественно различные формы одного и того же явления; половой диморфизм - различия, обусловленные принадлежностью к мужскому или женскому полу.

Дисгармония сексуальная - общее название различных половых нарушений, возникающих в результате неудачного выбора партнера; разновидность партнерской сексуальной дисфункции.

Дисгенитализм - ненормальное развитие половых органов.

Диспареуния - термин, которым различные авторы определяют очень широкий круг нарушений, главным образом у женщин, от отсутствия полового влечения (асексуальность) и неспособности к оргазму (аноргазмия) до дисгармонии половых отношений между супругами (дисгамия), болезненных ощущений в половых органах (гениталгии) и мышечных спазмов, затрудняющих половое сношение или делающих его невозможными (вагинизм).

Дисфункция сексуальная партнерская, дисгамия - сексуальные расстройства, проявляющиеся во взаимодействии конкретной партнерской пары; часто трактуется как сексуальная несовместимость, хотя нередко за ней стоит всего лишь отсутствие некоторых навыков.
господствующее положение.

Защитные механизмы психологические - специальная регулятивная система стабилизации личности, направленная на устранение или уменьшение чувства тревоги путем “ограждения” сферы сознания от негативных, травмирующих

личность переживаний. Наиболее подробно теория защитных механизмов разработана в психоанализе.

Импотенция - неспособность мужчины совершить половой акт или (и) обеспечить сексуальное удовлетворение у обоих партнеров. Под импотенцией подразумевают самые разные нарушения эрекции, эякуляции и других сексуальных реакций. Термин исчезает из современной научной сексологии.

Импринтинг - психофизиологический механизм, в соответствии с которым впечатление или образ, воспринятые в определенный критический период развития, прочно запечатлеваются в мозге, превращаясь в устойчивую поведенческую программу.

Инверсия - изменение обычного порядка вещей, перестановка; сексуальная инверсия означает гомосексуализм.

Инволюция - развитие по нисходящей линии, свертывание биологической функции.

Инволюция сексуальная - возрастное снижение половой активности, первым проявлением которого обычно становится постепенное ослабление интереса к половой сфере.

Интерсексуальность - неопределенность соматического полового статуса (гермафродитизм) или половой идентичности (транссексуализм).

Инцест - кровосмешение, половая связь между близкими родственниками

Коитус - половой акт, половое сношение, совокупление

Конституция половая - совокупность биологических свойств (особенностей) организма, сложившихся под влиянием наследственных факторов и условий развития, определяющая уровень половой потребности, предел половой активности и сопротивляемость вредным влияниям, воздействующим на половую сферу.

Контрацептивы - противозачаточные средства.

Латентный - скрытый, находящийся в потенции.

Либидо - половое влечение.

Лонгитюдный метод - исследование одних и тех же людей в течение длительного времени (в отличие от метода возрастных срезов)

Мазохизм - половое удовлетворение при физических или моральных страданиях, причиняемых половым партнером

Маскулинность - совокупность соматических, психических и поведенческих признаков, отличающих мужчину от женщины (у животных - самца от самки).

Мастурбация - сексуальное самоудовлетворение, чаще всего путем раздражения гениталий.

Менархе - первая менструация.

Менопауза - прекращение менструаций у женщины, знаменующее окончание детородного периода ее жизни

Микрогенитосомия - недоразвитие наружных половых органов.

Морфологический, соматический пол - пол, определяемый строением наружных и внутренних половых органов; обусловливается уровнем и доминирующей направленностью гормональных воздействий.

Мультиоргастичность - способность несколько раз переживать оргазм в течение одного полового акта; характерна для женщин.

Нарциссизм (аутоэротизм, аутомоносексуализм) - предпочтение собственного тела в качестве объекта полового влечения.

Нимфомания - повышенное половое влечение (гиперсексуальность) у женщины.

Обрезание - хирургическое иссечение крайней плоти.

Ойгархе - первая поллюция.

Оргазм - высшая степень сладострастного ощущения, возникающая в момент завершения полового акта или при других формах сексуального удовлетворения.

Оргазмическая платформа (син. - оргастическая манжетка) - предварительное тоническое напряжение мышц наружной трети влагалища, предельное сокращение которых связано с возникновением оргазма.

Оргастичность - способность переживать оргазм.

Педерастия - мужеложство, мужской гомосексуализм; обычно употребляется в более узком смысле для обозначения анального коитуса между взрослым мужчиной и мальчиком.

Педофилия - направленность полового влечения на детей.

Перверсия - извращение, патологическое отклонение от нормы.

Петтинг - преднамеренное вызывание оргазма искусственным возбуждением эрогенных зон в условиях двустороннего сексуального контакта, исключающего непосредственное соприкосновение гениталий. Может быть поверхностным (раздражение эрогенных зон, обычно обнаженных, а гениталий - только через одежду), глубоким, гомо- и гетеросексуальным, активным и пассивным.

Пол воспитания - пол, в котором воспитывают ребёнка в семье (от выбора одежды, причёски и игр до применения наказаний за неконформное сексуальное поведение); определяется гражданским полом. Участвует в формировании полового самосознания и выборе половой роли.

Поллюционизм - стремление пачкаться выделениями полового партнера с целью полового возбуждения.

Поллюция - непроизвольная эякуляция, не связанная с половым актом; происходит большей частью во сне.

Поллюции дневные - непроизвольные семяизвержения, наступающие при бодрствующем состоянии сознания, но вне обстановки полового акта (чаще всего при форсированных объятиях и поцелуях, но иногда - под влиянием чисто зрительных возбуждающих восприятии или эротического фантазирования, а изредка - при воздействии таких несексуальных агентов, как вибрации или стыд, страх и т.п.).

Поллюции ночные - непроизвольные семяизвержения (условно противопоставляемые "произвольным" при половом акте или онанизме), происходящие по время сна.

Половая активность - свойственная данному человеку частота половых отправлений (у мужчин характеризуется количеством семяизвержений, наступающих при половых актах или других, в частности суррогатных, формах полового удовлетворения, например при онанизме).

Половая жизнь - совокупность телесных, психических и социальных процессов, в основе которых лежит и посредством которых удовлетворяется половое влечение.

Половая идентичность - осознанная половая принадлежность индивида, с которой соотносятся прочие свойства его самосознания.
Половая роль - модель социального поведения, специфический набор требований и ожиданий, предъявляемых обществом к лицам мужского или женского пола.

Половая социализация - процесс формирования мужской или женской половой идентичности в соответствии с принятыми в данном обществе культурными нормами.

Половая стратификация - иерархически организованная система половых ролей.

Половое влечение (син.- либидо) - стремление к половой близости, выраженность и направленность которого определяются генетическим набором хромосом, диэнцефальным отделом мозга, железами внутренней секреции и формированием условнорефлекторных комплексов под влиянием индивидуального опыта.

Половое развитие задержанное - отсутствие или четкое (на несколько лет) запаздывание формирования функциональных (половое влечение, семяизвержение, менструации и т. п.) и объективных (в частности, вторичных половых признаков) проявлений, характеризующих половую зрелость.

Половое самосознание - способность осознавать себя представителем определенного пола, а также регулировать свое поведение в соответствии с принятыми в обществе морально-этическими требованиями и установками.

Половой дисфории синдром - устойчивое психическое состояние острой неудовлетворенности своей половой принадлежностью, желание сменить половую роль и половую идентичность.

Половой символизм - система образов и норм, в которых культура осмысливает половые различия и сексуальное поведение.

Половые расстройства - нарушения, сказывающиеся на получении полового удовлетворения у обоих сексуальных партнеров (мужчины и женщины) и на их плодовитости (способности к зачатию и воспроизведению потомства)

Половые свойства - свойства, дифференцирующие людей по половой принадлежности

Полоролевое предпочтение - предпочтение мужской или женской роли или каких-то ее аспектов.

Псевдогермафродитизм - ложный гермафродитизм.
Псевдоимпотенция - сомнения в состоянии своей половой сферы у мужчины, порождаемые неправильными представлениями о нормальных половых проявлениях, при отсутствии у него отклонений.

Психосексуальная ориентация - характерная для индивидуума направленность полового влечения, определяющая выбор сексуального партнера и особенности собственной сексуальной роли.

Пубертат - период полового созревания.

Реакции сексуальные
- оведенческие, физиологические реакции, связанные с сексуальным влечением и направленные на его удовлетворение.

Ретардация сексуальная - задержка сексуального развития, в легких случаях выражающаяся запаздыванием пробуждения полового влечения и наступления первых менструаций (у юношей первых эякуляций), в более тяжелых случаях к этому присоединяется недоразвитие вторичных половых признаков.

Садизм - половое удовлетворение путем причинения страданий или унижения сексуальному партнеру.

Садомазохизм - садизм и мазохизм как дополняющие друг друга способы сексуального удовлетворения; иногда чередуются у одного и того же лица.

Сатириазис - повышенное половое влечение (гиперсексуальность) у мужчины.

Сексология - область научных исследований и знаний о половой жизни.

Сексуальность - характеристика сексуального влечения, сексуальных реакций, сексуальной активности и т. д.

Сексопатология - раздел клинической медицины, изучающий половые расстройства.

Секс-терапия - метод лечения половых расстройств в партнерской паре (обучение, тренинг по специальным программам) .

Сексуальная роль/идентичность - аспекты половой роли/ идентичности, относящиеся к генитально-эротическим свойствам и поведению.

Соматический - телесный.

Соматотип - тип телосложения.
Сублимация - процесс преобразования и переключения энергии аффективных влечении на социальную деятельность и культурное творчество.

Табу - социально-культурный запрет, подкрепляемый религиозными санкциями.

Трансвестизм - достижение полового удовлетворения посредством переодевания в одежду другого пола.

Транссексуализм - убежденность в "неправильности" своего биологического пола, желание принадлежать к противоположному полу. Сопровождается стремлением к перемене пола (хирургическим путем) и имитацией поведения лиц противоположного (желаемого) пола.

Установка - внутреннее состояние готовности человека определенным образом воспринимать, оценивать и действовать по отношению к определенным объектам.

Фаллос (фалл, линга) - символическое изображение эрегированного полового члена.

Фемининность - совокупность соматических, психических и поведенческих свойств, отличающих женщину от мужчины (у животных - самку от самца). См. также Маскулинность.

Фенотип - внешнее, наблюдаемое проявление генотипа.

Феромоны - химические вещества, действующие как передатчики биологической информации между особями, в том числе играющие роль ключевых сексуальных раздражителей (“релизеров”), привлекающих индивидов противоположного пола.

Фетальный - плодный, относящийся к соответствующему периоду утробного развития.

Фетишизм - достижение полового удовлетворения посредством манипуляций и контакта с предметами, которым сами по себе не имеют эротического значения (одежда, обувь и т.п.), но обычно символизируют сексуального партнера.

Фригидность - половая" холодность у женщины. Проявляется слабостью полового влечения или половой возбудимости; может сопровождаться отвращением к половому акту.

Фрикции копулятивные - движения полового члена во влагалище, производимые во время полового акта.

Фрустрации сексуальные - неудовлетворенное половое возбуждение.

Эксгибиционизм - достижение полового удовлетворения путем демонстрации гениталий лицам противоположного пола вне ситуации половой близости.

Эксцесс сексуальный - повторные половые акты в течение суток при условии, что каждый из них является завершенным, т. е. заканчивается оргазмом или эякуляцией.

Эксцесс сексуальный максимальный - наибольшее количество завершенных (закончившихся семяизвержением) половых актов на протяжении суток, которые имел мужчина в своей жизни.

Эрекция - рефлекторное наполнение полового члена или клитора кровью, придающее этим органам жесткость.

Эрогенные зоны - участки тела, раздражение которых вызывает половое возбуждение.

Эстрогены - женские половые гормоны (эстрадиол, эстрон и др.).

Эупареуния - одновременное наступление оргазма у мужчины и женщины.

Эякуляция - семяизвержение, выделение эякулята; рефлекторный акт, наряду с эрекцией основное проявление мужской сексуальности.

Эякуляция задержанная (запаздывающая) - симптомокомплекс, при котором половые акты носят затяжной, изнуряющий характер и часть их не завершается семяизвержением.

Эякуляция преждевременная (ускоренная) - симптомокомплекс, при котором семяизвержение происходит до или сразу же после интромиссии, не давая обоим партнерам (или женщине) сексуального удовлетворения.

Список использованных источников

1 Виноградова Т.В., Семенов В.В. Сравнительное исследование познавательных процессов у мужчин и женщин: роль биологических и социальных факторов. // Вопросы психологии, № 2. 1993.

2 Клецина И.С. Гендерная социализация. Учебное пособие. СПб., 1998.

3 Кон И.С. Обсуждение темы “Проблемы и перспективы развития гендерных исследований в бывшем СССР”//Гендерные исследования. № 5. 2000. с.27-33.

4 Кон И.С. Мужские исследования: меняющиеся мужчины в изменяющемся мире//Введение в гендерные исследования. Часть 1. Учебное пособие./Под ред. И.Жеребкиной. Харьков-СПб., 2001.с. 562-605.

5 Крайг Г. Психология развития. СПб., 2000.

6 Либин А.В. Дифференциальная психология: на пересечении европейских, российских и американских традиций. М., 1999.

7 Попова Л. Психологические исследования и гендерный подход // Женщина. Гендер. Культура. М., 1999. С.119-130

8 Агеев В. С. Психологические и социальные функции полоролевых стереотипов // Вопросы психологии. - 1987. - № 2. – С.28-29.

9 Адлер А. Воспитание детей. Взаимодействие полов (Пер. с англ.). - Р- н/Д.: Фенист, 1998.- 216 с.

10 Алёшина Ю.Е., Волович А.С. Проблемы усвоения ролей мужчины и женщины // Вопросы психологии. - 1991. - № 4. – С.45-47.

11 Откровенный разговор о сексе. Сост.: К.В. Костенко, М.Г. Коляда. – Донецк: ПКФ «БАО», 1997. – 280 с.

12 Щеглов Л.М. Не только о сексе. – СПб.: «Комплект», 1997. – 420 с.

13 Берн Ш. Гендерная психология. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 320 с.

14 Еремеева В.Д., Хризман Т.П. Девочки и мальчики – два разных мира. – СПб.: Тускарора, 2001. – 338 с.

15 Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание и психогигиена у детей. – Л.: Медицина, 1980. – 328 с.

16 Клецина И.С. Теоретические проблемы гендерной психологии//Мир психологии. – 2001. - № 4. – С. 163.

17 Кон И. С. Психология половых различий //Вопросы психологии. - 1981. - №2. – С. 47-57.

18 Пиз А., Пиз Б. Язык взаимоотношений: мужчина – женщина. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 400 с.

19 Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - СПб.: Питер Пресс, 1997. – 300 с.

20 Имелинский К.И. Сексология и сексопатология: Пер. с польского. – М.: Медицина, 1989. – 430 с.

21 Юрчук В.В. Мужчине о женщине. Минск: ИОО «Современное слово», 1997. – 537 с.

22 Свядощ А.М. Женская сексопатология. – М.: Москва, 1989. – 546 с.

23 Кон И. Введение в сексологию. – М.: Медицина, 1989. – 367 с.

24 Мужчина и женщина. Психологическая совместимость. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. – 398 с.

25 Анджелис Б. Секреты о мужчинах, Которые должна знать каждая женщина. – М.: Медицина, 1994. – 320 с.

26 Бадентер Э. Мужская сущность. – М.: Медицина, 1995. – 286 с.

27 Барш Э.П. Семь возрастов женщины. – М., 1994. – 426 с.

28 Весельницкая Е. Женщина в мужском мире. – СПб., 1993. – 480 с.

29 Клизовский А.И. Мужчина и женщина. – Минск, 1996. – 352 с.

30 Логинов А.А. Мужчина и женщина. – Минск, 1989. – 274 с.

31 Общая сексопатология. Руководство для врачей/Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1978. – 520 с.

32 Щеглов Л.М. О сексе. – СПб.: Фирма «Латона», 1995. – 462 с.

33 Секреты секса. Составление, изд-во «АВС», Самара, 1997. – 258 с.

34 Смит, Доу. Голая правда о мужчинах. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 542 с.

35 Д. Болдуин. Сексуальное здоровье мужчины/ Пер. с польского. – М.: Физкультура и спорт, 1995. – 360 с.

36 Шейнов В.П. Мужчина и женщина. – СПб.: ЗАО Издательская компания «Курс», 1997. – 360 с.

Приложения

Приложение А

Классификация пола

Доминантный пол	Бесполые	Гермафродиты
Женский - Са́мка — форма живого организма, обладающая женскими половыми признаками своего вида и отличающаяся от мужской формы половым диморфизмом.	**Е́внух** (др.- греч. — «охраняющий ложе») — полностью или частично кастрированный (оскоплённый) мужчина. Термин применяется, как правило, в историческом контексте для обозначения оскоплённых в детстве слуг при гаремах восточных владетелей или вельмож.	Истинный гермафродитизм — самая редкая патология в структуре гермафродитизма. Гонады присутствуют в различных сочетаниях, например один яичник и одно яичко, два овотестиса, один овотестис и один яичник, один овотестис и одно яичко. 1. **Женский гермафродитизм,** характеризующийся кариотипом 46XX с частичной вирилизацией. Возникает при врожденной дисфункции коры надпочечников или внутриутробной вирилизации плода, связанной с наличием андрогенсекретирующих опухолей у женщины, либо с приемом андрогенактивных препаратов. 2. **Мужской гермафродитизм**, для которого характерен кариотип 46XY и неадекватная вирилизация. Возникновению этой формы гермафродитизма способствуют синдром тестикулярной феминизации, недостаток 5а-редуктазы и дефекты синтеза тестостерона.
Мужской-Самец (мужска́я́о́ собь) — форма живого организма, производящая мелкие, подвижные гаметы — сперматозоиды. В процессе оплодотворения происходит слияние		**Псевдогермафродитизм** (ложный гермафродитизм) — термин, применяемый при описании организма, располагающего вторичными половыми признаками или фенотипом, отличными от половых признаков или фенотипа, соответствующих, как правило, гонадной материи (яичники или яички).

сперматозоида с более крупной женской гаметой или яйцеклеткой.

Ложный мужской гермафродитизм (синдром андрогенной нечувствительности или синдром тестикулярной феминизации). Характерен мужской кариотип 46ХУ на фоне женского фенотипа, характеризующегося спонтанным ростом молочных желез, скудным оволосением по мужскому типу, отсутствием матки и аплазией влагалища. Яички располагаются в паховых каналах, больших половых губах или в брюшной полости. Если фенотип имеет наружные половые органы, сходные с нормальными мужскими, то говорят о **синдроме Райфенстайна**.

Ложный женский гермафродитизм характеризуется женским кариотипом 46ХХ и гонадами, присущими женскому полу - яичниками. Наружные половые органы имеют бисексуальное строение. У больных отмечается различная степень вирилизации от незначительного увеличения клитора до формирования половых органов, близких по строению с мужскими. Вход во влагалище сужается. Так как заболевание чаще всего связано с ферментативной недостаточностью 21-гидроксилазы и 11-гироксилазы, которая сопровождается нарушением калий-натриевого обмена, пациентки предъявляют жалобы на отеки и повышение артериального давления.

Приложение Б

Периодизация индивидуального развития

Периоды	Возраст и пол		Некоторые характерные возрастные события
	М	Ж	
Новорожденные	От рождения до 10 дней		Период вскармливания ребенка молозивом. Начало роста в длину. Часто падение веса тела
Грудной возраст	От 10 дней до 1 года		Начало питания "зрелым" молоком. Прорезывание первых молочных зубов (с 6 месяцев); период максимальной интенсивности ростового процесса, начало выпрямления тела (формирования изгибов позвоночника), сидение, стояние и первые шаги. Начало познавательного развития (осматривание и узнавание), подражание, призывающие жесты. Доречевое и начало речевогоразвити
Раннее детство	1–3 года		Завершение прорезывания первой генерации зубов. Падение интенсивности роста. Выбор объекта привязанности и выделение "Я". Фразовая речь. Активная предметная деятельность. Узнавание картинок, фантазирование, использование предметов-заместителей в игре
Первое детство	4–7 дет		Часто фиксируется первый ростовой скачок. С 6 лет начало прорезывания постоянных зубов. В конце периода отчетливые проявления полового диморфизма и начало половой идентификации (осознание пола).
Первое детство	4–7 лет		Наглядно символическое мышление, освоение пространства и понятия последовательности времени. Основы этики и группового поведения. Осознанное упорство. Ведущая деятельность – сюжетно-ролевая игра
Второе детство	8–12 лет	8–11 лет	Прорезывание постоянных зубов (кроме третьих маляров – "зубов мудрости"). Начало развития вторичных половых признаков (половое созревание) и активизация ростового процесса. Переход от нагляднообразного к логически-оперативному мышлению, истинные волевые акты и социальная адаптация. Развитие внимания и произвольной памяти

Подростковый возраст	13–16 лет	12–15 лет	Пубертатный спурт – второй (истинный) ростовой скачок. Половое созревание и усиленный рост тела в длину. Все это определяет значительные морфофункциональные сдвиги, затрагивающие все системы организма. Словесное выражение абстрактного мышления, интенсивное интеллектуальное развитие, самоанализ, высокая половая идентификация, личностная и эмоциональная нестабильность
Юношеский возраст	17–21 год	16–20 лет	Окончание интенсивного роста и формирования организма (дифинитивное состояние). Начало периода стабилизации личности, самоопределения и формирования мировоззрения, возможны деструктивные проявления социальной активности
Первый зрелыйвозраст	22-35 лет	21–35 лет	Собственно зрелость – относительная стабильность параметров организма, окончание формирования "типично женских" и "типично мужских" черт строения и психики
Второй зрелый возраст	36–60 лет	36–55 лет	Ведущее значение приобретает суточная, недельная, сезонная и другая ритмичность физиологических функций. В конце периода – окончание женского репродуктивного цикла – менопауза и комплекс соответствующих психофизиологических изменений (климакс)
Пожилой возраст	61–74 года	56–74 года	Продолжение периода социальной активности. Начато и развитие инволютивных изменений организма, в том числе истинный отрицательный рост. Падение адаптационных возможностей. Дезинтеграция функций организма на всех уровнях организации. Обычно окончание мужского репродуктивного периода. Структурные и функциональные изменения центральной нервной системы, а в конце этапа обычны яркие признаки "психического старения"
Старческий возраст	75–90 лет		
Долгожители	Старше 90 лет		Доживших до этого периода характеризует относительная стабильность всех параметров на достигнутом качественном и количественном уровне, в том числе за счет компенсаторных (компенсаторно-старческих) процессов

Приложение В

Взгляды разных исследователей на половой диморфизм мозга

Автор	Утверждение
Коновалов В. Ф	У мальчиков левое полушарие развивается медленнее, чем правое, а у девочек – наоборот. При этом левосторонняя функциональная асимметрия полушарий у девочек появляется после 2 лет, а у мальчиков лишь к 5–6 годам
Спрингер, Дейч	Ученые называют правое полушарие «женским», другие авторы считают, что различия между мужским и женским мозгом касаются лишь отдельных функций
Н. Гешвинд, Горски	Считают, что мужской и женский мозг различаются по размеру, числу нейронов и наличию дендритных разветвлений. Предполагают, что эти различия обусловлены влиянием половых гормонов, однако не исключается и влияние факторов окружающей среды. Проявления полового диморфизма у людей обнаружены в гипоталамусе (он больше развит у мужчин) и ряде других структур головного мозга
Д. Уэбер	Предположила, что асимметрия связана не с полом как таковым, а с разными темпами развития мужчин и женщин. Однако это не объясняет наличия различий в асимметрии у взрослых мужчин и женщин
Леви, Бианки В.Л.	Полагает, что в основе половых различий в латерализации функций лежат эволюционно-социальные факторы: мужчины занимались охотой и руководили переселением, что и привело к лучшему у них развитию пространственных способностей, а вербальное превосходство женщин обусловлено воспитанием детей, что требует словесного общения. Однако имеются данные, что и у животных в отношении мозга наблюдается та же тенденция: асимметрия мозга у самцов крыс, кошек и китов выражена в большей степени, чем у самок
Гешвинд	У мальчиков в момент рождения более

	зрелым является правое полушарие, а у девочек – левое (поэтому они начинают раньше говорить, чем мальчики). Худшее развитие левого полушария у мальчиков связано с тем, что тестостерон в период внутриутробного развития человека замедляет развитие левого полушария головного мозга. Следствием этого является увеличение у представителей мужского пола правого полушария. Таким образом, именно им на роду написано стать выдающимися музыкантами, художниками, математиками.
Д. Джианнитропани	У мужчин функциональная асимметричность мозга выражена сильнее, чем у женщин. Амплитудные характеристики альфа-ритма ЭЭГ у женщин в левом полушарии выражены слабее, чем в правом; у мужчин наблюдается обратная картина