

Причины возникновения, проявления и последствия эмоциональной депривации у ребенка, оставшегося без попечения родителей. Последствия депривации потребностей в привязанности и идентичности у ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Термин «депривация» сегодня широко используется в психологии, дефектологии и медицине. В обиходной речи термин означает лишение или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей. К факторам, влияющим на возникновение ряда психологических проблем у детей, относятся лишения и потери.

Лишение — отсутствие необходимых средств для достижения цели или удовлетворение потребностей. Различают внешние и внутренние лишения.

Внешние лишения — голод, а пищи достать негде; внутренние лишения — человек хочет хорошо учиться, но осознает, что его способности очень низкие, и он не может рассчитывать на высокие оценки.

Мир маленького ребенка — это мама, папа, то есть близкий человек, который удовлетворяет все его биологические и психологические потребности. Только через общение и отношение со взрослым ребенок приобретает свой собственный, субъективный мир. Нежность, чуткость, заботливость матери рождает в младенце чувство базового доверия к миру, которое становится основой дальнейшего развития. Отсутствие этих необходимых для младенца отношений порождает чувство недоверия, которое накладывает отпечаток на следующие этапы развития.

В последнее время в американской и европейской психологии появляется все больше исследований, в которых показываются и доказываются решающее влияние привязанности ребенка к матери, возникающее в раннем детстве на самые разные аспекты его дальнейшей жизни: успехи в школе, решение социальных и познавательных проблем, отношения с ровесниками, успешность адаптации к социальной среде и прочее.

Некоторые ситуации, провоцирующие депривацию.

1. Семейные проблемы: атмосфера семьи (жесткая, конфликтная, с алкогольным бытом); негармоничная семья, появление нового члена семьи, утрата близкого человека, отрыв от семьи, чуждое окружение за рамками семьи (язык, культура).

2. Школьные проблемы: несоответствие ожиданиям; неприятие детским коллективом, неспособность справиться с учебной нагрузкой. Причины школьной дезадаптации часто связаны с депривационным развитием. Депривационное развитие с недостатками в подготовке к школе.

3. Психическая депривация.

4. Нейродинамические расстройства с гиперактивностью, психомоторной заторможенностью, эмоциональной неустойчивостью.

Причины и механизмы формирования деприваций.

1. Биологические факторы.

2. Внутритробные повреждения плода, патология родов, нарушения анализаторной сферы (слуха, зрения), опорно-двигательной системы.

3. Этапы психофизического развития и возрастные критические периоды, заболевания до 7 лет.

4. Социальные факторы.

Социально — стрессовые условия (катастрофы, резкое снижение материального состояния в семье).

5. Психические факторы — условия микросоциальной среды, тип воспитания, хронические психогении, школьные проблемы с проявлением школьной дезадаптации.

6. Психофизиологические факторы.

7. Умственное и физическое переутомление, двигательная активность, стиль жизни.

Таким образом, дети лишенные нормального родительского внимания и заботы, как правило, имеют массу проблем, которые и формируют депривационное развитие.

Варианты депривации.

(по В. Брутман, В. Каган, Г. Скобло. 1999 г.)

1. Сенсорная депривация (глухота, слабослышание, слабовидение, слепота и прочее).
2. Эмоционально-социальная депривация – результат недостатка общения, эмоционального тепла, социальной изолированности (часто у воспитанников детских домов, интернатов).
3. Двигательная депривация – у детей, страдающих нарушением опорно – двигательного аппарата.
4. Материнская и семейная депривация – недостаток материнского тепла и эмоционального резонанса в общении с ребенком, отсутствие семьи при живых родителях (социальное сиротство), длительный отрыв от семьи.

Обратимы ли последствия депривации?

1. Если рассматривать внешние проявления, то реабилитация после одного короткого переживания депривации бывает полной и быстрой. Однако остается у некоторых детей повышенная чувствительность к внешним факторам депривации (разлука, насилие и т. д.), что не позволяет считать реабилитацию полной.

2. Прекращение длительной депривации в раннем младенчестве приводит к быстрой и очевидной нормализации во внешнем поведении и в общих интеллектуальных функциях. Развитие речи, однако, может быть задержано, даже если избавление от депривации произошло в возрасте до 12 месяцев. Влияние изоляции на другие специфические аспекты интеллектуальных и личностных функций устанавливается специальными исследованиями.

3. Длительная и жесткая депривация, начавшаяся на первом году жизни и продолжающаяся около 3 лет обычно имеет тяжелые последствия для интеллектуальных и личностных функций, практически не поддающиеся исправлению.

4. Длительная и жестокая депривация со 2го года жизни ведет к печальным последствиям для личности ребенка, не поддающимся исправлению, хотя общее интеллектуальное развитие, по всей видимости, достаточно полно нормализуется.

5. Возраст, в котором началась и закончилась депривация, без сомнения, является важным фактором, определяющим обратимость негативных процессов, но детали еще не ясны и нельзя пока установить точные границы “сензитивных” фаз для развития отдельных процессов.

6. Определенные нарушения трудно поддаются исправлению. Это нарушение в речи, абстракции и способности к сильным и продолжительным межличностным привязанностям.

7. Интенсивное медицинское, дефектологическое и психологическое терапевтическое воздействие, особенно в очень раннем возрасте, может привести к значительному восстановлению некоторых особенно тяжелых нарушений, что невозможно сделать только снятием депривации.

8. Индивидуальные факторы, вносимые ребенком в депривационную ситуацию (свойства конституции, пол, возраст, патологические признаки и другие) и депривационные условия, пока неизвестны.

Детские переживания, вызванные утратами и потерями, фрустрацией и стрессом, и необходимость адаптироваться к внешним условиям сопровождаются разнообразными сильными эмоциями, которые ребенок должен научиться интегрировать в структуру собственной личности. В ответ на негативное душевное состояние, особенно если оно вызвано напряженной эмоциональной атмосферой в семье или другими травматическими событиями в жизни ребенка, дети осваивают стратегии, называемые механизмами защиты.

Защитный механизм – это обходный для того, чтобы скрыть или ослабить тревогу. К 5-6 годам дети выучиваются пользоваться защитными механизмами, чтобы скрывать или маскировать свои чувства, или продолжают поступать так, став взрослыми людьми.

Существуют типы психологических защит. Спецификой становления детской системы психологической защиты является то, что первоначально она проявляется за счет и на уровне двигательных (поведенческих) реакций при участии элементарных психических функций. Позднее формируются защитные механизмы, в реализации которых принимают участие, в первую очередь, психические функции: от восприятия и эмоций до памяти и мышления. Такие защитные процессы позволяют ребенку адаптироваться к среде не за счет изменений внешнего мира, а за счет внутренних изменений – трансформации внутренней картины мира и образа себя.

Эмоциональная депривация.

Эксперименты с животными.

Роль эмоционального общения в жизни человека и животных отражена в народной мудрости, которая гласит, что «доброе слово и кошке приятно». Простые наблюдения показывают, что, если домашнее животное не гладить, не держать на руках и т.п., оно становится пугливым, «колючим» и агрессивным.

Специальные эксперименты по изучению эмоциональной депривации у животных проводились путем ограничения контакта детеныша с матерью. Наибольшую известность приобрели эксперименты Г. Харлоу с обезьянами.

Харлоу помещал в клетку новорожденного детеныша макаки-резус. При этом у обезьянки был доступ к двум манекенам – моделям матери. У одной из них было «тело» из проволочной сетки, сидя на которой можно было попить молока. У другой сетка была затянута мохнатой материей и не была снабжена едой. Оказалось, что обезьянки значительно больше держались за матерчатую «мать», прижимались к ней, висли на ней. На проволочном манекене они только ели, затем возвращались снова на мягкий. Это позволило сделать вывод, что телесный контакт и комфорт более важны, чем просто возможность поесть.

Если возникала ситуация опасности (перед детенышами помещали двигающегося и бьющего в барабан медвежонка), то они в ужасе убегали и прятались где-нибудь в уголке. Однако если вблизи находилась замещающая матерчатая «мать», то они бежали и прижимались к ней. Там они постепенно успокаивались, оборачивались к неизвестному страшному предмету, затем даже приближались к нему и начинали исследовать его. Детеныши без матери замирали в уголке, тогда как детеныши с «матерью» оказывались способными преодолеть свой страх в пользу познания окружающего мира. Когда обезьянки подросли, они часто в таких случаях брали матерчатую «мать» с собой, так как она была нетяжелой.

Таким образом, материнская депривация препятствует стремлению к познанию, что сказывается не только на эмоциональном, но и на последующем интеллектуальном развитии. Любопытство, направленное на внешнее окружение, является оборотной стороной чувства эмоциональной защищенности, которое обеспечивает уверенность, необходимую для исследовательской активности.

По мнению Харлоу, взаимная привязанность детеныша обезьяны к матери является той эмоциональной средой, которая устанавливает чувство доверия, служащее долговременной основой для последующих социальных отношений со сверстниками. Эти эмоциональные отношения, в свою очередь, готовят почву для гетеросексуальных отношений. В экспериментах Харлоу выросшие в изоляции обезьяны (лишенные к тому же и общения со сверстниками) в дальнейшем были сексуально безнадежны. Если же в результате искусственного оплодотворения они становились родителями, то детеныши их либо не интересовали, либо они их били и отталкивали.

Описаны и наблюдения за аналогичными ситуациями у животных в «полевых» условиях. В Танзании в изучаемой группе обезьян в четырех случаях погибла мать. Детеныши были уже достаточно зрелыми и не зависели от нее ни в питании, ни в отношении непосредственной защиты. Кроме того, они были «усыновлены» своими старшими

братьями и сестрами. Несмотря на это, у них вскоре появились особенности, напоминающие поведение животных в лабораторных опытах с материнской депривацией: они переставали играть, становились апатичными, погружались в автоматизмы и даже умирали.

Эмоциональная депривация у детей и животных, безусловно, имеет много существенных различий. Однако присутствуют и черты сходства. Это дает возможность лучше понять природу и закономерности данного явления.

Дети в условиях эмоциональной депривации.

Исследования Харлоу стали отправной точкой для объяснения человеческого поведения. В частности, Дж. Боулби пришел к выводу о том, что первое чувство привязанности у человека очень похоже на аналогичное чувство у макаки-резус, хотя и основывается все же на специфически человеческих формах поведения. Мать является для ребенка своеобразной базой, где он чувствует себя в безопасности и покидает ее время от времени для изучения окружающего мира. При этом дети обычно стараются оставаться в поле зрения матери.

В своих работах этот ученый пишет, что нарушения привязанности создают основу для развития невротической личности, выводят ребенка на психологически рискованные пути развития. Недостаточно сформированное чувство привязанности может привести к личностным проблемам или психическим заболеваниям. Работая с несовершеннолетними правонарушителями, Боулби пришел к выводу, что они все переживали дефицит эмоционального общения с близким взрослым на ранних этапах развития.

Есть данные о взаимосвязи между нарушением привязанности у маленьких девочек и возникновением у них во взрослом состоянии депрессий. Так, девочки, чьи матери умерли до достижения ребенком 12 лет, в зрелости значительно в большей степени подвержены риску тяжелых депрессивных состояний. Однако, по результатам исследований, такие последствия не являются фатальными; они ослабляются такими факторами, как хорошие отношения с бабушкой и дедушкой, успехи в школе, хороший поддерживающий брак, наличие веселого, беззаботного характера.

Влияние эмоциональной депривации на развитие особенно ярко проявляется в условиях воспитания ребенка в детском доме или подобном ему учреждении.

В 40-е гг. XX в. Р. Шпитц изучал детей, потерявших в годы войны родителей и оказавшихся в больницах или детских домах. Результаты его исследований показали наличие у данных детей задержки физического, эмоционального и социального развития. Для обозначения этого феномена он использовал понятие «госпитализм», определяя его как совокупность психических и соматических расстройств, обусловленных длительным пребыванием человека в лечебном учреждении в отрыве от близких людей и дома. К симптомам госпитализма у детей Р. Шпитц относил в первую очередь следующее:

- замедление психического и физического развития;
- отставание в развитии речи;
- пониженный уровень адаптации к окружению;
- слабая сопротивляемость к инфекциям и т. д.

В качестве основной причины этого явления он видел разлуку с матерью. Последствия госпитализма у детей являются долговременными и часто необратимыми. В тяжелых случаях развитие такого состояния приводит к смерти.

Современные исследования также показывают, что в закрытых детских учреждениях девиации в психическом развитии прослеживаются сразу по многим направлениям.

Потребность в общении у таких детей появляется позже, чем у детей, живущих в семье. Само общение протекает более вяло, комплекс оживления выражен слабо, в его состав входят менее разнообразные проявления, он быстрее затухает при исчезновении активности взрослого.

Можно говорить о том, что у воспитанников дома ребенка отсутствует полноценное эмоционально-личностное общение в первом полугодии жизни, а во втором полугодии

задерживается своевременное становление потребности в сотрудничестве со взрослым и, как следствие, предметно-манипулятивной деятельности. Присутствует однообразное, неэмоциональное манипулирование с предметами.

Недостаточное удовлетворение потребности во внимании и доброжелательности со стороны взрослого, дефицит эмоционального общения приводят к тому, что ребенок и во втором полугодии своей жизни стремится к ласке, выраженной в примитивной форме физического контакта, и не принимает предлагаемого ему сотрудничества.

Дефицит общения со взрослым может в некоторой степени компенсироваться контактом со сверстниками. Однако чтобы присутствие сверстника способствовало развитию и содержательному наполнению контактов, такое общение требует организации и контроля со стороны взрослого. Развитие общения как со взрослыми, так и со сверстниками во многом обусловлено особенностями эмоционального статуса ребенка в условиях депривации.

Жизнь в детском доме накладывает свой отпечаток на развитие эмоциональной сферы. У младенцев, воспитывающихся в доме ребенка, эмоциональные проявления бедны, невыразительны. Наблюдается менее точное различие эмоций взрослого, слабое дифференцирование положительных и отрицательных эмоциональных воздействий.

По данным М. И. Лисиной, дети первого года жизни, воспитывающиеся в доме ребенка, отличаются от ровесников, растущих в семье: они вялы, апатичны, лишены жизнерадостности, у них снижена познавательная активность, упрощены эмоциональные проявления; предличностные образования или внутренние структуры, которые появляются у детей из семьи на первом году жизни и ложатся в основу формирования личности, у воспитанников дома ребенка деформированы.

У детей раннего и дошкольного возраста специфические условия жизни в закрытом детском учреждении приводят к вынужденной поверхностности чувств, эмоциональной недостаточности; они печальны и пассивны; у них не возникает привязанности к взрослому.

Эмоционально нестабильное положение ребенка, лишённого родительского попечительства, ведет к нарушению аффективно-личностных отношений. При наличии ярко выраженной потребности в любви и внимании они не умеют налаживать общение с окружающими. При появлении нового человека у них не возникает привычной эмоциональной реакции, например чувства страха или радости, то есть они избегают эмоционального контакта. Встречается и другой тип реагирования – «прилипчивость» к новому человеку: дети «облепляют» его, стараются до него дотронуться, прижаться к нему. Однако очень быстро их интерес проходит, и при расставании с их стороны не проявляется никаких эмоций, что свидетельствует об отсутствии стойкой привязанности.

В силу неправильного и недостаточного опыта общения дети часто занимают по отношению к другим людям агрессивно-негативную позицию.

Исследования показывают, что дети, находящиеся в ситуации депривации, неуспешны в разрешении конфликтов и со взрослыми, и со сверстниками, они агрессивны, стремятся обвинить окружающих в возникновении конфликта, не способны к конструктивному выходу из конфликтной ситуации. Их эмоциональные реакции отличаются более высокой напряженностью, аффективными срывами, большим накалом эмоциональной фрустрации.

Для них характерна слабая выраженность значимости дружеских связей, отсутствие постоянных диад и триад, носящих в основном ситуативный характер. Отношение к взрослым определяется практической полезностью последнего в жизни ребенка.

Описанные особенности поведения определяются не только дефицитом общения со взрослым и многочисленностью контактов со сверстниками, но и специфичностью последних. В детском доме ребенок постоянно взаимодействует с одной и той же довольно узкой группой сверстников. Это приводит к тому, что здесь отношения в группе складываются по типу родственных. С одной стороны, это положительный фактор,

способствующий эмоциональной стабильности, защищенности. Но, с другой стороны, подобные контакты не способствуют развитию навыков общения с незнакомыми людьми, способности адекватно оценивать свои качества, необходимые для избирательного, дружеского общения.

Как показывают исследования Мухиной, в условиях детского дома формируется феномен «мы». У детей возникает своеобразная идентификация друг с другом. Они делят мир на «своих» и «чужих». От «чужих» они обособляются, проявляют по отношению к ним агрессию, готовы использовать их в своих целях. Хотя и внутри своей группы они также чаще всего обособлены.

Эмоциональная депривация в условиях детского дома приводит к целому ряду специфических личностных особенностей детей. У них наблюдается отсутствие эмпатии, отчужденность, обособленность, что мешает строить полноценное интимно-личностное общение с другими и продуцирует в дальнейшем дефицит любви, тепла в отношении уже к своим детям.

Изучение М. И. Лисиной и ее сотрудниками становления ранних этапов самосознания показало, что на первом году жизни у ребенка появляется «образ себя». Содержанием этого образа в первом полугодии становится переживание ребенком себя как субъекта общения, а во втором – как субъекта практических действий. Качественные особенности «образа себя» определяются уровнем общения ребенка со взрослыми. Здесь уместно вспомнить известное выражение Л. С. Выготского: «Только через других мы становимся самими собой».

От качества общения зависит и активность. Оно определяет отношение ребенка к себе, через которое преломляется отношение ко всему окружающему. У ребенка из закрытого детского учреждения низкая активность проявляется во всех сферах отношений: к окружающим людям, к себе и к предметному миру. При этом прослеживается тенденция: относительно быстрее позитивные изменения наступают в сфере предметных действий, медленнее – в сфере отношений с другими людьми, еще медленнее – в отношении к самому себе.

Данная ситуация, по мнению М. И. Лисиной, объясняется следующим:

- общение воспитанников дома ребенка отличается низкой эмоциональностью;
- взрослые не очень заинтересованно следят за достижениями ребенка, не слишком радуются или огорчаются его действиям, не торопятся поддержать его инициативу; эмоциональность взрослого в значительной степени определяет общий тон детской активности;
- взрослые достаточно редко оценивают результаты достижений ребенка в предметной сфере. Оценки в большей степени носят дисциплинарный характер, к тому же, как правило, отрицательный.

Результатом такой организации общения является пассивная позиция, вялость познавательной деятельности, отсутствие уверенности в себе, искажение «образа себя», задержка в становлении субъектного отношения к самому себе и замедленное, неполноценное развитие активности как личностного образования.

У воспитанников дома ребенка не формируется положительное эмоциональное самоощущение, переживание своей значимости для окружающих, открытость людям и окружающему миру.

Пребывание в детском доме накладывает свой отпечаток и на двигательную сферу. В раннем возрасте нередко так называемые тупиковые движения – раскачивание тела, сосание пальцев, стереотипные нецеленаправленные движения рук.

Уровень овладения двигательными навыками здесь ниже, чем у сверстников, воспитывающихся в семьях. Для детей из детского дома характерны малоподвижность, невыразительность мимики, двигательная неловкость, нарушение координации движений. Наряду с мышечной гипотонией встречается и мышечная гипертония. Ребенок в таких случаях находится в состоянии непрерывного движения, с трудом сосредоточивается на

выполнении действия, постоянно перемещается, хватается за различные предметы. Движения некоординированны, беспорядочны.

Многочисленные исследования показывают, что дети из учреждений интернатного типа демонстрируют задержку в развитии познавательных процессов.

Дефицит общения со взрослым, бедность этого общения, примитивные по содержанию контакты со сверстниками, привязанное к конкретной ситуации деловое сотрудничество – все это не требует от детей из дома ребенка хорошо развитой активной речи. Они же в большей мере ориентированы на понимание речи взрослого, точнее, его команд, распоряжений, которым подчинена их жизнь в закрытом детском учреждении.

В дошкольном возрасте у таких детей наблюдается косноязычие, имеет место запаздывание в области синтаксиса и скудость содержания высказываний. Дети испытывают затруднения в описании происходящего на картине, поскольку им трудно соотнести реальность и графическое изображение. В дальнейшем это приводит к ошибкам при чтении и письме. Неграмотности также способствует несформированность фонематического слуха, развитие которого непосредственно связано с качеством эмоционального общения на ранних стадиях.

В целом интеллектуальный статус детей из закрытых детских учреждений снижен относительно нормы, что связывают именно с ситуацией депривации. В частности, у них отмечается отставание в области развития восприятия: дети испытывают затруднения при использовании сенсорных эталонов и перцептивных действий.

Присутствуют затруднения и в области мышления. Дети демонстрируют отставание в сфере общей осведомленности. Для дошкольников типично, например, незнание своего дня и года рождения, времен года и месяцев. Вызывает затруднение выполнение операций обобщения, классификации. Классифицируя, дети испытывают трудности с вербальным обозначением групп предметов. В целом наблюдается отставание в развитии как наглядно-действенного и наглядно-образного, так и элементов словесно-логического мышления.

В сфере памяти для большинства детей характерно нарушение опосредованного запоминания, что говорит об общем интеллектуальном отставании.

У них также существуют трудности в организации произвольного внимания. Дети, развивающиеся в условиях закрытых образовательных учреждений, легко отвлекаются, им трудно сосредоточиться на чем-либо. Для многих из них характерна быстрая утомляемость.

Типы депривированных детей, воспитывающихся в детском доме.

1. В относительно устойчивой и эмоционально безучастной среде ребенок будет пассивным, вялым, апатичным, не заинтересованным в общении с людьми. Его будет устраивать стабильная среда, он будет протестовать лишь в случае принуждения к изменениям или если его будут от чего-либо отрывать: что-то требовать или отбирать игрушку. В общении с воспитателями такие дети обычно незаметны и нетребовательны. Воспитатели на них не обращают внимания, что способствует усилению аутистических черт их личности, задержке развития речи и психического развития в целом.

2. Избыточно изменчивая, но также аффективно безучастная, среда будет стимулировать гиперактивность ребенка и способствовать развитию недифференцированного интереса ко всему происходящему. Такой ребенок постоянно ищет все новые стимулы, не задерживаясь на них долго. Беспокойство и несосредоточенность препятствуют развитию конструктивных игр, общения. Для воспитателей такой ребенок является неудобным, трудным и вызывает чаще отрицательные реакции.

3. В среде излишне изменчивой, но предлагающей возможность эмоциональной зависимости развитие ребенка будет идти по типу «социальной гиперактивности»: ребенок стремится к все новым и новым контактам, при этом не отличаясь какой-либо разборчивостью. В отличие от предыдущего типа активность этих детей имеет социально-

эмоциональную окраску: они прижимаются к случайному посетителю, лезут ко всем на колени и т. п.

4. Относительно стабильная среда с повышенной эмоциональной зависимостью стимулирует у ребенка «гиперактивность специфической направленности». Ребенок, как правило, находит одно постоянное лицо, с которым пытается установить и сохранить эмоциональную связь. При этом использует самые разные приемы, в том числе «социальные провокации» – шалости и т. п. Поскольку в условиях детского дома эти дети редко могут добиться исключительного внимания воспитательницы, они тоже могут считаться «трудными», их называют ревнивыми и эгоистичными. В ситуации же индивидуального общения со взрослым они становятся мягкими и послушными.

Описанные особенности эмоционально депривированных детей касаются в первую очередь тех, кто живет в закрытых детских учреждениях. Однако многие характеристики могут быть отнесены и к детям, воспитывающимся в семьях. В связи с этим в психологии, как уже отмечалось ранее, используется термин «маскированная депривация». Это скрытая депривация, которая разворачивается на фоне внешне благополучной домашней обстановки, которая тем не менее не может обеспечить ребенку атмосферу доверия, защищенности, эмоционального комфорта. Психотравмирующее воздействие в этом случае носит неявный характер, может выступать под разными масками. Эмоциональная депривация может скрываться, например, за повышенной требовательностью, гиперопекой либо другими особенностями воспитания. Кажущаяся благоприятной данная семейная ситуация не позволяет ребенку удовлетворять значимые для него психические потребности, что нередко приводит к последствиям, описанным выше, хотя, как правило, и не в такой явной форме.

Половое воспитание в семье, половая идентичность

Даже в наше «раскрепощенное» время многие родители считают, что касаться «запретной» темы неприлично и стыдно. Но не касаться ее тоже нельзя. Ребенок не может не взрослеть, рано или поздно он все равно начнет задавать вопросы, а не получив на них ответов от самых близких людей, будет формировать свое мнение на основе сомнительных «уличных знаний». Многие педагоги и родители считают, что начинать половое воспитание следует тогда, когда дети вступают в период полового созревания. К сожалению, в этом возрасте подростки уже получили богатую информацию про ЭТО от таких же безграмотных ровесников, почерпнувших свои знания из разных источников, в том числе и на практике.

Правильно и деликатно проводимое половое воспитание ставит своей целью не оголение человеческих отношений, а освобождение подростка от ложного чувства стыда, формирование в нем уважения к важнейшей стороне человеческой жизни - взаимоотношениям между мужчиной и женщиной.

Половое воспитание - важная составная часть процесса воспитания ребенка, подростка, юноши, девушки, и пускать его на самотек неразумно и преступно по отношению к собственному ребенку. Каждому младенцу предстоит стать мужчиной или женщиной, поэтому воспитание ребенка должно сформировать в нем полноценного представителя своего пола. Оно должно способствовать формированию половой идентификации ребенка и его гендерного поведения. Половая идентификация – это принятие мальчиками и девочками мужской и женской роли, а гендерное поведение – это поведение в соответствии с принятой половой ролью. Дифференцированное, индивидуальное воспитание мальчиков и девочек в соответствии с идеалами мужественности и женственности основывается на разделении семейных ролей между матерью и отцом. Основа полового воспитания - личный пример родителей, наблюдаемые ребенком изо дня в день их поступки и высказывания. Если идеал мужественности и женственности формулируется только на словах (а именно этим чаще всего приходится ограничиваться школьным педагогам), а на деле ни мать, ни отец не приближаются к

эталонам мужественности и женственности, ребенок в большинстве случаев практически не усваивает требуемые образцы. Наличие в социальной среде значительного количества трансвеститов и лиц нетрадиционной сексуальной ориентации свидетельствует о серьезных проблемах в их психосексуальном развитии с детского возраста. Именно семье принадлежит главная роль в воспитании из мальчика мужчины, а из девочки - женщины, чтобы ребенок осознавал себя представителем своего пола в соответствии с анатомическими особенностями. С раннего детства мальчик берет пример с отца, подражая ему и репетируя свою половую роль в будущем. Для девочки образцом поведения служит ее мать. А отношения между родителями являются примером взаимоотношений полов.

Чем дальше родители оберегают детей от соприкосновения с интимной стороной жизни, тем больше вероятность эмоционального потрясения и отвращения к отношениям между мужчиной и женщиной, о которых ребенок узнает в результате «уличного просвещения».

Половое воспитание в семье - процесс сложный, но необходимый, дающий возможность ребенку получить правильное представление о взаимоотношениях полов, формирующий у него правила поведения в половой жизни, подготавливающий к браку и семейной жизни. Родители должны знать основные этапы психосексуального развития и принципы полового воспитания ребенка, чтобы помочь правильному и гармоничному развитию подростка, полноценному формированию детородной функции и воспитанию чувства ответственности за благополучие семьи и будущих детей.