

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. СЕКСУАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ПОДРУЖЖЯ ЯК ЧИННИК СІМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ	8
1.1. Теоретичний аналіз літертури з функції родини й шлюбу в різних підходах.....	8
1.2. Проблеми успішності шлюбу й подружньої адаптації як предиктор сімейного благополуччя.....	18
1.3. Роль сексуальних чинників у підтримці успішного шлюбу й подружньої адаптації.....	22
Висновки до першого розділу	33
РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОДРУЖЖЯ В СЕКСУАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ ПАРАХ.....	35
2.1. Методологічні основи дослідження.....	35
2.2. Опис репрезентативної вибірки.....	37
2.3. Методи дослідження сексуально дезадаптованих подружніх пар ...	43
Висновки до другого розділу.....	47
РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ Й ОСОБИСТІСНА СПЕЦИФІКА ПОДРУЖЖЯ В СЕКСУАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ ШЛЮБНИХ ПАРАХ.....	49
3.1. Оцінка параметрів поза- і внутрішньосімейної дисфункційності (дезадаптації) подружніх пар.....	49
3.2. Вплив порушень подружньої комунікації на формування сексуальної дезадаптації в дисфункційних родинах	57
3.3. Роль психосексуальних особливостей подружньої взаємодії у формуванні сексуальної дезадаптації	68
3.4. Роль особистісних чинників у формуванні сексуальної дезадаптації в подружніх парах.....	74

Висновки до третього розділу	90
ВИСНОВКИ.....	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	96
ДОДАТКИ.....	104

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дослідження останніх років відбивають кризовий стан інституту родини й шлюбу, який в нашої країні дуже загострився з початком воєнних дій та перманентної міграції населення – багато родин вимушені були застосовувати альтернативні форми шлюбних відносин. Цей стан проявляється низкою негативних демографічних і соціальних тенденцій, а саме зниженням показників народжуваності (демографічна криза) та зменшення кількості офіційно зареєстрованих шлюбів; інституційною нестабільністю сім'ї; диверсифікацією шлюбних форм (зростання популярності нетрадиційних або «альтернативних» партнерських відносин (наприклад, одностатеві, відкриті, гостьові, віртуальні шлюби); поширення випадків сімейного насильства та втрата толерантності як основи міжособистісних стосунків (соціальна дезадаптація). Фіксується суттєве зниження здатності родини до адаптації та зростання її дисфункційності. Це значною мірою спричинене домінуванням споживацького підходу до шлюбних стосунків. Багато подружніх пар уникають вирішення проблем, що виникають, розглядаючи розлучення як універсальний вихід (панацею). Вони ставлять особисте благополуччя вище відповідальності перед родиною, нехтуючи нею.

Це підтверджує інтерв'ю старшої наукової співробітниці Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України к. економ. наук Людмили Слюсар, в якому учена розповіла що: «зараз українці не поспішають одружуватися, що на шлюбну традицію дуже вплинула вплинула війна та про те, що багато дітей в країні народжуються поза шлюбом» [23].

Сучасні трансформації сімейних сценаріїв супроводжуються суттєвими змінами в уявленнях про нормативні рольові функції чоловіків і жінок як у родинному контексті, так і в суспільстві в цілому. Відбулося помітне зміщення акцентів у розподілі відповідальності між партнерами [19; 41; 50;

55; 58; 64]. З одного боку, подружні стосунки дедалі більше характеризуються демократичністю та егалітарністю. З іншого боку, зниження чіткої визначеності традиційних гендерних ролей нерідко сприяє погіршенню якості сімейних взаємин. Це явище пояснюється тим, що функціональна взаємодія маскулінного та фемінінного компонентів у шлюбі покликана забезпечувати їхню взаємодоповнюваність і когерентність. Формування комплементарних шлюбних відносин, яке виступає ключовим аспектом сексуальної адаптації подружньої пари, визначається комплексом соціально-психологічних, інституційних, внутрішньосімейних і суб'єктивно-психологічних чинників. Недоліки міжособистісної комунікації в шлюбі зумовлюють так званий феномен чорнильної плями [32], який виступає предиктором виникнення сексуальної дезадаптації у подружжі. Така дезадаптація, у свою чергу, сприяє первинній соціальній дезадаптації, формуючи замкнене коло дисфункційності в шлюбних стосунках, що нерідко призводить до девіантних практик у сімейному житті.

Дезадаптація подружжя має багатофакторну природу, яка зумовлена різноманітністю причин, проявів та складністю її генезису. Серед ключових детермінант цього процесу слід виділити особистісні характеристики партнерів, їхню сексуальну поведінку, розбіжності в типах сексуальної культури та інші психосоціальні чинники. Усе це вказує на потребу розглядати проблематику дезадаптації подружніх відносин у широкому загально психологічному контексті.

Мета дослідження полягає у визначенні особистісних факторів, які слугують предикторами сексуальної дезадаптації в шлюбі, а також у виявленні психологічних особливостей сімейної взаємодії у таких подружніх пар.

Для досягнення цієї мети необхідно виконати такі **завдання**:

1. Теоретично обґрунтувати проблему, проаналізувавши наукові джерела для ідентифікації комунікативних стратегій, що сприяють сексуальній дезадаптації подружжя.

2. Встановити специфічні особистісні риси партнерів, що провіщають розвиток сексуальної дезадаптації в шлюбі.
3. Дослідити особливості конфліктних стилів та механізмів подолання фрустрації у шлюбах із сексуальною дезадаптацією.
4. Обґрунтувати значення психосексуальних чинників як у руйнуванні, так і у відновленні гармонії подружніх стосунків.

Об'єкт дослідження – подружні стосунки.

Предмет дослідження – особистісні риси та комунікативні характеристики подружжя в сексуально дезадаптованих шлюбах.

Методи дослідження. В роботі застосовувались анкетування (авторська анкета для уточнення соціально-демографічного стану респондентів) та дві групи методів, які дозволяють дослідити феноменологічну структуру різних аспектів подружньої взаємодії для виявлення особистісних рис подружжя як чинників, що є предикторами розвитку сексуальної дезадаптації в шлюбі: 1) методики вивчення подружньої взаємодії; 2) методики багатofакторної оцінки особистості.

Математико-статистична обробка отриманих емпіричних результатів проводилася методами описової статистики, частотного та кореляційного аналізу, шляхом перевірки статистичної вірогідності розходжень методами кутового перетворення Фішера U_p та Q-критерієм Юла.

Організація і база проведення емпіричної роботи. Вибірка була сформована відповідно до цілей і завдань дослідження. Усього в дослідженні взяли участь 125 подружніх пар (з них 63 мають дітей), що перебувають у зареєстрованому першому шлюбі. Вибірка поділялась на основну (95 подружніх пар) та контрольну (30 пар) групи. Різниця у віці між подружжями не перевищує п'яти років. Шлюбний стаж: 4–7 років. Різниця у віці між подружжями не перевищує п'яти років. Дослідження складалося з двох етапів: пілотажного (для уточнення соціально-демографічного стану респондентів) та основного – психодіагностичного за допомогою батареї тестів.

Базою дослідження є приватна клініка ментального здоров'я Vita Sana м. Одеси, кабінет ментального здоров'я та психолого-діагностичний кабінет вул. Пушкінська 23. Використовувався вже готовий психодіагностичний матеріал та додаткове опитування проводилося в онлайн-режимі.

Особистий внесок автора полягає у проведенні пілотажного етапу дослідження та додаткових тестів (опитувальник «Реакції подружжя на конфлікт», розроблений О.С. Кочаряном і малюнковий тест фрустрації Розенцвейга, який разом із опитувальником «Реакції подружжя на конфлікт» дозволяє співвідносити нуклеарний та системний конативні рівні реагування, порівняти поведінкові реакції всередині шлюбу) та повному опрацюванні результатів отриманих емпіричних даних і написання висновків.

Практичне значення роботи. По-перше, включає розробку авторської анкети, яка дозволяє виявити мотиви конфліктів та способи їх вирішення. По-друге, результати дослідження можуть бути використані психологами під час проведення сімейного консультування і психотерапії, а також для створення інформаційно-просвітницьких і комунікаційних тренінгових програм, спрямованих на профілактику сексуальних дезадаптацій у подружніх парах.

Структура роботи: магістерська робота викладена на 95 сторінках (основний текст) і складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел - 73 (з них 13 іноземними мовами), 4 додатки. Текст містить 17 таблиць та 5 малюнків.

РОЗДІЛ І. СЕКСУАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ПОДРУЖЖЯ ЯК ЧИННИК СІМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Теоретичний аналіз літертури з функції родини й шлюбу в різних підходах

Родина та шлюб є складними соціальними феноменами, вивчення яких пов'язане з численними труднощами. Дослідники зазначають, що в наукових роботах, присвячених цим питанням, часто спостерігаються змішування концептуальних підходів, розбіжності у визначенні критеріїв успішності, адаптивності та функціональності, а також нерідко некоректне використання термінологічного апарату. Традиційно родина розглядається через призму інституційних характеристик, проте останнім часом акцент зміщується на її деінституційний характер в контексті подружніх відносин. Це протиріччя суттєво ускладнює аналіз і трактування зібраних даних, а також стає перешкодою для формування чітких методологічних орієнтирів при дослідженні шлюбу [41; 48; 49; 50; 57; 58].

Основними напрямками вивчення родини можна вважати інституціональну і сімейно-центровану парадигми. Перша включає інституціонально-кризовий та трансформаційний підходи, тоді як друга розглядає родину як малу групу (соціологізаторський підхід) або як складну, відкриту й динамічну систему (системний підхід). Особлива увага сексуальності й сексуальним стосункам у шлюбі приділяється саме в рамках трансформаційного та системного підходів.

Трансформаційний підхід до дослідження функціонування родини й шлюбу передбачає андрогінну модель. Шлюб як соціальний феномен виникає на певному етапі розвитку суспільства і ґрунтується на доповнюючих ролях чоловіка та жінки [62]. У контексті одношлюбності гетеросексуальний союз часто сприймається як природна форма любовних взаємин, а прагнення відповідати ідеалам «ідеального чоловіка» чи «ідеальної жінки» стає

важливою складовою особистості. Взаємодія маскулінних і фемінінних начал у шлюбі створює гармонію та взаємодоповненість. Для чоловіка шлюб стає засобом інтеграції фемінного аспекту, а для жінки – маскулінного, що обґрунтовує потребу у збереженні традиційних статеворольових норм [57].

Філософи Ф. Лундберг і М. Фернхем вказували на те, що «зниження ролі родини в суспільстві й значущості жінки в ній створило своєрідну стресогенну культуру. У цих умовах чоловік втрачає свою ідентичність, а жінки стикаються з радикальною трансформацією своєї соціальної ролі» [цит. за 57, с. 137]. П. Вітц у подібному контексті акцентує увагу на домінуванні феміністичної ідеології, що знизилася суб'єктивну цінність шлюбу, сприяючи популяризації концепції андрогінії [цит. за 57, с. 137].

Андрогінна модель є відповіддю на механістичне уявлення про шлюб як інститут без належного врахування статеворольових чинників і сексуальності. Прихильники цієї концепції заперечують важливість біологічної основи статевих ролей, вважаючи людину поєднанням рис, які асоціюються із загальноприйнятими уявленнями про маскулінність чи фемінність. Вони наголошують на існуванні спектра індивідуальних схильностей, які поєднують чоловічі і жіночі риси в різних пропорціях. Сандра Бем сформулювала основне завдання андрогінної теорії як звільнення людини від культурних і соціальних обмежень, пов'язаних із статевими стереотипами, і створення концепції психологічного здоров'я на базі особистісної свободи від чітко визначених гендерних норм. Відповідно до цієї теорії вона бачила в особистості, яка не зобов'язана поводитися за встановленими її статтю шаблонами, більш адаптивну, гармонійну та психологічно збалансовану сутність [62].

Отже, прихильники андрогінної моделі зосереджуються на необхідності змінювати інститут сім'ї, пристосовуючи його до актуальних латентних сексуальних практик і намагаючись їх легітимізувати. Для досягнення цієї мети потрібен перегляд усталених уявлень про чоловічі та жіночі ролі, а також відмова від жорсткого розподілу обов'язків, що

спирається на патріархальні цінності. Перехід до постіндустріального суспільства змінює характер участі чоловіків і жінок у суспільному житті, що, у свою чергу, вимагає егалітаризації сімейних ролей.

Водночас, не заперечуючи необхідності перегляду жорстких рольових структур у родині, дослідження останніх років показали, що деякі аспекти концепції психологічної андрогінії потребують коригування. Зокрема, Д. Баумрінд з'ясувала, що ця концепція є певною мірою тенденційною та не утворює стрункої, внутрішньо узгодженої теорії. Наприклад, не знайшло емпіричного підтвердження твердження про те, що виражена статева ідентичність сама по собі свідчить про психологічну дисфункцію – насправді більші дисфункції можуть бути присутніми в андрогінних особистостях. Баумрінд також встановила, що батьки із чіткою статевою ідентичністю краще справляються з виховними завданнями, тоді як діти андрогінних батьків або матерів демонструють нижчий рівень компетентності порівняно з дітьми батьків із визначеними статевими ролями. Виявлено також стійкий зв'язок між фемінністю батька та соціальною некомпетентністю дочок, так само як між маскулітністю матері та соціальною некомпетентністю синів.

Загалом трансформаційний підхід дозволяє аналізувати ефективність функціонування сімейного інституту через призму його ролі в забезпеченні інтересів як малої соціальної групи.

Сімейно-центрований підхід до проблеми життєдіяльності родини й шлюбу: соціологізаторський напрямок. Сімейно-центрований підхід в аналізі життєдіяльності родини та шлюбу, орієнтований на соціологічну перспективу, передбачає всебічне вивчення як інституційних аспектів родини, так і стадій її життєвого циклу, з акцентом на виконання соціальних та індивідуально-особистісних функцій. В контексті системної кризи, яка бачиться в сучасному суспільстві, сім'я зустрічає труднощі у реалізації соціальних функцій, проте індивідуально-особистісні функції суворо залишаються незмінними [56].

Останніми роками спостерігається зміна пріоритетів у взаємодії суспільства, родини та індивідуума. Особа займає провідну позицію, тоді як загальносуспільні інтереси відходять на задній план. Родина виступає посередником між соціумом та особистістю, її функція нині більше орієнтована на самозахист, ніж на служіння суспільним інтересам.

Історично дослідження родини отримувало невелику увагу; інтерес до цієї теми послаблювався до появи складних питань сексуальності та гендерних парадигм, які стали ключовими в західному науковому дискурсі. Найважливішим є питання влади і рольових установок у відносинах між чоловіком та дружиною: нижні соціальні верстви підтримують патріархальні погляди, в той час як верхні верстви суспільства віддають перевагу егалітарності [56; 57].

Ідеологія радянських часів сприяла концепції "родини без побуту", щоб жінки могли зосередитися на суспільно-корисній праці. Західна модель "симетричної родини" прагнула зрівняти роль жінок і чоловіків як на ринку праці, так і в домашньому господарстві, але згодом дослідження поставили під сумнів дієвість цієї моделі. Результатом аналізу виділяють три типи шлюбних зв'язків: симетричні, комплементарні та паралельні.

1. Симетричні зв'язки показують несумісність з концепцією подолання подвійної зайнятості жінок;
2. Комплементарні притаманні традиційним шлюбом з меншими проявами суперництва; паралельні дають можливість адаптації ситуаційно - від симетричних до комплементарних.
3. Паралельні - це останній тип зв'язків найбільш адекватний для західного культурного контексту. W. Lederer і D.D. Jackson [цит. за 16] вважають, що це найбільш адекватний вид подружніх відносин у культурі західного типу. При цьому типу, залежно від вимог ситуації, чоловік і дружина можуть реалізовувати або симетричні, або комплементарні зв'язки.

В Україні нинішня сімейна модель демонструє поєднання егалітарності з традиційністю: соціальна рівність і підготовка до однакового життєвого шляху передбачає обов'язкову освіту і працевлаштування для обох статей. Традиційні ролі залишаються домінуючими, незважаючи на декларації про егалітарність [17]. Соціальні зміни не спричинили радикальної трансформації в традиційному уявленні про чоловічі і жіночі ролі, проте відбувся перерозподіл сімейної влади. Відзначається зниження цінності чоловічого внеску, в той час як жінки активно виробляють адаптивні механізми, що сприяють виживанню родини та розширенню їхніх повноважень. Це призводить до витіснення чоловіків з домашньої сфери, збільшення владної ролі жінок і зниження чоловічої відповідальності. Ця тенденція підсилює конфлікт між домінуванням і відповідальністю у сімейних відносинах, що є джерелом подружніх конфліктів і спотворення формування чоловічої ідентичності у хлопців. Концепція "домашніх стратегій" акцентує увагу на необхідності об'єднання зусиль членів родини задля забезпечення певного рівня життя та соціальної мобільності [16; 17; 56; 57].

Чоловікам поступово відводять другорядну роль у «домашній» сфері, натомість жінки отримують більшу владу в приватній площині. Проте домінування жінок в організації та матеріальному забезпеченні родини, а також відсторонення чоловіків від різноманітних аспектів сімейного життя призводить до зниження рівня їхньої відповідальності. Такий перерозподіл стає джерелом суперечностей між домінуванням і відповідальністю, що в свою чергу провокує сімейні конфлікти й негативно впливає на формування чоловічої ідентичності у хлопчиків.

Концепція «домашніх стратегій» висуває ідею, що сім'я є важливою платформою для об'єднання зусиль її членів задля досягнення певного рівня життя та соціальної мобільності. Вона ґрунтується на припущенні, що кожен член родини орієнтується на поведінкові моделі інших і таким чином творить складну систему взаємопов'язаних моделей поведінки. Поняття «домашня стратегія» наголошує, що нібито цілісна поведінка родини насправді є

результатом складних процесів узгодження інтересів її окремих членів. При цьому найбільший потенціал для конфліктів зосереджується в гендерних і вікових відмінностях між членами сім'ї [56; 57].

Деякі радикальніші течії використовують біологічно редукціоністські теорії, які визнають поведінку та статуси чоловіків і жінок біологічно детермінованими. У межах таких концепцій жіноча сексуальна стриманість чи схильність до маніпуляцій на сексуальному ґрунті іноді подаються як «норма» поведінки, допустимої в сім'ї [цит. за 56].

У цілому теорії соціологізаторського напрямку:

- розглядають родину як відносно закриту систему, що має слабкий зв'язок з іншими соціальними інститутами але, у той же час перебуває під вагомим впливом суспільних процесів [56];
- ототожнюють родину й колектив, що призводить до безпідставної екстраполяції закономірностей існування малих груп на життєдіяльність сім'ї (зокрема, в аспекті розподілу відповідальності, компетенції та влади) [56; 67];
- нехтують роллю ірраціональних чинників (сімейних міфів, дисфункційних стратегій тощо) у функціонуванні родини й підтримці стійкості шлюбу [56];
- розглядають сексуальність не як самоцінну складову сімейних відносин, а лише у зв'язку з розподілом сімейних ресурсів, закріпленням родинного договору або репродуктивною функцією родини. У більшості теорій проблема сексуальних відносин у сім'ї не вивчається взагалі; основна увага приділяється соціально-економічним стратегіям подружжя в шлюбі;
- характеризуються браком системності. Сім'я розглядається як один зі способів задовольнити потреби людини, однак не розглядається вплив шлюбу як нової спільноти на зміну відносин, комунікації й та ін., між членами родини. З цієї точки зору, системний підхід суперечить багатьом інституціональним і соціологізаторським концепціям [56].

Переходом від соціологізаторського аналізу родини до дослідження родини як системи можна вважати теорію шлюбного клірингу. Вона, з одного боку, спирається на традиційне положення про поліфункціональність подружнього союзу, метою котрого є задоволення потреб партнерів у довгостроковому періоді та забезпечення оптимального взаємовигідного союзу. З іншого боку, у рамках цієї теорії формулюється концепція загального шлюбного потенціалу як невід'ємної системної риси родини [58, 16].

Сімейно-центрований підхід: системний розгляд проблеми життєдіяльності родини й шлюбу.

Концептуальну основу системного підходу створила загальна теорія систем. Уявлення системи витікає з “організмичного погляду на світ”, згідно з яким: а) ціле більше, ніж сукупність його частин; б) всі частини й процеси цілого впливають одне на одного та взаємно зумовлюють одне одного. Отже, родина – це соціальна система, комплекс елементів та їхніх властивостей, що перебувають у динамічних зв'язках і взаєминах одне з одним [57].

Родина – відкрита система, що самоорганізується, знаходиться в безупинному взаємному обміні із зовнішнім світом. Поведінка сімейної системи доцільна, а джерело її змін криється всередині самої [57].

Життя сімейної системи підпорядковується закону гомеостазу й закону розвитку. Родина в кожен момент свого існування прагне зберегти status quo та чинить опір будь-яким змінам (в тому числі позитивним). Водночас діє закон розвитку: будь-яка родина намагається пройти повний життєвий цикл, тобто певні стадії розвитку, на кожній з яких вирішуються специфічні завдання, спрямовані на підтримку життєздатності системи [58].

Дослідження засвідчили, що життєві цикли західної й пострадянської родини різні. Так, «типово американський» життєвий цикл родини передбачає такі етапи [58]:

1. «Час монади» – самостійне, окреме від батьків буття молодої людини; етап формування незалежних від батьків поглядів на життя та перевірки батьківських цінностей.

2. Романтичні відносини з майбутнім шлюбним партнером, обговорення й узгодження сподівань, що стосуються спільного життя.

3. «Час діади» – укладання шлюбу й початок ведення спільного господарства. На цьому етапі відбувається перша криза родини, пов'язана з необхідністю укласти угоду про розподіл функцій і повноважень у сім'ї, узгодити сексуальні сценарії тощо. Цей період може стати початком сексуальної дисгармонії.

4. Поява дитини. З появою дитини змінюється сімейна структура, укладається нова угода. Якщо цей етап протікає нормально, то система стає більш стійкою, а її члени дистанціюються по відношенню один до одного. Якщо родина функціональна, то в її структурі виділяються подружжя (батьківська) і дитяча підсистеми (інші варіанти коаліцій, як правило, дисфункційні). Важливим аспектом розвитку родини стає визначення меж між дитячою і батьківською підсистемами. Народження наступної дитини вже мало що змінює в системі, оскільки не потрібно укладати нова угода.

6. Шкільні роки дітей. У цей час родина впритул стикається з правилами й нормами зовнішнього світу. На цій стадії життєвого циклу родини перевіряються на міцність межі сімейної системи, експортованість норм, міфів, правил й ігор.

7. Дорослішання дітей. Ця стадія починається з періоду пубертату в старшої дитини. Родина вирішує завдання підготовки дитини до сепарації й самостійного життя: потрібно перебудувати зовнішні й внутрішні межі, укласти нова угода між всіма членами, навчитися жити в зміненому складі. Період статевого дозрівання дитини часто збігається із кризою середнього віку в батьків, і в той час як дитина прагне до змін і виходу з під сімейного впливу, батьки мають потребу в збереженні стабільності [6]. Ця стадія життєвого циклу родини найбільш важка для всіх членів родини. Багато

проблем шлюбу (у тому числі, сексуальні) не вирішувалися роками, що виправдовувалося необхідністю виховувати дітей. Відхід дитини призводить до необхідності вирішувати нагромаджені проблеми і порушує гомеостаз системи, що може призвести до її руйнування.

8. «Стадія діади» або «стадія спустілого гнізда». Повторення третьої стадії, але члени діади перебувають в іншому віці. Діти виросли й живуть самостійним життям, батьки залишилися вдвох.

9. «Стадія монади» – смерть одного із подружжя й буття на самоті.

Життєвий цикл пострадянської міської родини суттєво відрізняється від американської моделі [5; 6: 57; 58]. Це пояснюється як об'єктивними соціально-економічними умовами, так і високою цінністю родинних зв'язків у слов'янській культурі [5]. Поєднання цих двох факторів зумовило таку послідовність етапів типового сімейного життя:

1. Батьківська родина з дорослими дітьми. Молодь не має можливості пережити досвід самостійного незалежного існування. Усе життя молода людина є елементом сімейної системи, носієм її правил та норм; їй бракує можливості випробувати та скоригувати встановлені батьками нормативи та стандарти. Молодим людям важко розвинути відчуття персональної відповідальності за власну долю [58].

2. Знайомство з майбутнім партнером, весілля та переїзд у будинок батьків одного з подружжя. Молодята укладають угоду не тільки один з одним, а й з батьками. Нова підсистема потребує сепарації, стара система, керуючись законом гомеостазу, прагне зберегти все як є. Таким чином виникає парадоксальна ситуація: шлюб є, і водночас його немає. Цей період може бути небезпечним з точки зору сексуальних дисфункцій, спричинених впливом старшого покоління.

3. Народження дитини. У родинах з розмитими межами підсистем часто нечітко визначені сімейні ролі. Наприклад, незрозуміло, хто є функціональною бабусею або мамою, хто виконує роль годувальника сім'ї (інколи це прабатьки) тощо [58].

4. Поява другої дитини. Як і на Заході, цей етап проходить плавно, повторюючи попередній, і не вносить кардинально нових змін, за винятком дитячої ревності [58].

5. Старіння прабабків. Літні люди стають безпорадними та залежними від середнього покоління, займаючи "нішу" маленьких дітей, у той час як усе попереднє життя вони звикли бути головними [42]. Це етап чергової кризи родини, оскільки в культурі відсутня соціально прийнятна модель самостійного життя для людей похилого віку. Часто старіння прабабків збігається з періодом статевого дозрівання дітей, утворюються коаліції старих з підлітками проти середнього покоління. Разом з тим старі потребують догляду вдома, і цей обов'язок перекладається на підлітків, що сповільнює їхню сепарацію та процес формування ідентичності [42].

6. Шостий етап повторює перший. Прабабки пішли з життя, і виникає нова родина з дорослими дітьми, найчастіше це мінімально можливий розмір пострадянської сім'ї [58].

Основні риси такої сім'ї полягають у наступному:

* Родина є трипоколінною, де матеріальна та моральна взаємозалежність її членів дуже висока. Така родина першопочатково містить в собі потенціал дисфункціональності.

* Автономія членів сім'ї практично відсутня; традиційність, спадковість і водночас конфліктність виражені настільки яскраво, що вважаються культурною нормою [56; 58]. За такого сімейного устрою основне питання стосується боротьби за владу між підсистемами батьків/прабабків та всередині цих підсистем [41; 56; 57]. Дитяча підсистема перетворюється на "розмінну фігуру" у боротьбі за владу. Крім того, у культурі не існує моделей конструктивного обговорення сімейних проблем між членами родини, всі питання вирішуються з позиції влади/підпорядкування [55].

* Сам характер сімейної організації є патогенним фактором розвитку сексуальної дезадаптації через недостатню сепарацію шлюбу [55; 58], вплив

прабатьків [58], нав'язування новому члену сім'ї ролі улюбленої / нелюбимої "другої дитини" (і надання таким чином інтимним стосункам інцестної конотації [58]), святе ставлення до питань сексу та сексуальності, "закритість" цієї теми для обговорення [55]. Крім того, в умовах постійної боротьби за владу сексуальні стосунки стають способом підтвердження владних повноважень.

* Межі сімейної системи не відповідають вимогам оптимальної організації, що призводить до подружньої дезадаптації, плутанини сімейних ролей, нечіткого поділу функцій і зростання незадоволеності шлюбом як таким. Спостерігається поступова інфантилізація батьківської підсистеми, втрата почуття відповідальності в одного або декількох членів родини, погіршення емоційного клімату в сім'ї, тобто погіршення якості родини та шлюбу [55; 56; 58].

Як ми бачимо, це життєві цикли пострадянської міської родини. Далі розглянемо проблеми успішності шлюбу та подружньої адаптації.

1.2. Проблеми успішності шлюбу й подружньої адаптації як предиктор сімейного благополуччя

Успішність шлюбу – це інтегрований показник, що оцінює шлюбно-сімейні взаємини з двох перспектив: як з погляду суспільства (наскільки родина виконує соціальні функції), так і з огляду на особистісні потреби партнерів (задоволеність кожного спільним життям та наявність умов для гармонійного особистісного розвитку).

Успішний шлюб не є повністю безконфліктним, проте сам конфлікт менш важливий, ніж його глибинні причини у контексті взаємодії. Кризові ситуації не підривають стабільність успішних сімей, хоча й супроводжуються переживаннями горя, гніву та інших емоцій [55]. Вітчизняні дослідники [19; 20; 50; 57; 64] розглядають стабільність шлюбу як один з його компонентів, тоді як у західній науковій літературі [цит. за 63] ці

явища розмежуються, оскільки емпіричні дані не виявляють безпосереднього взаємозв'язку.

Схема стабільності шлюбу, запропонована Дж. Левінджером, враховує баланс трьох ключових сил:

1) внутрішнє тяжіння, обумовлене взаємною привабливістю (любов, дружба, фінансовий аспект, соціальний статус чоловіка, вищий соціальний статус одруженої людини тощо);

2) зовнішня підтримка шлюбу – соціальні чинники, що ускладнюють розлучення (моральні зобов'язання щодо шлюбу, страх негативних наслідків для кар'єри, обов'язки перед дітьми, складнощі соціальної ролі самотньої людини, правові бар'єри, негативне ставлення до розлучення в суспільстві);

3) сили, що руйнують шлюб (зрада, конфлікт кар'єри та подружніх обов'язків, розбіжності між прив'язаністю до батьків та партнера, бажання незалежності, прагнення до власної фінансової свободи).

Лоер і Лоер визначили, що основними суб'єктивними факторами для подружжя, що вважає свій шлюб вдалим, є дружба та взаємна симпатія. Успішна кар'єра одного з партнерів може стати фактором ризику, зменшуючи суб'єктивну задоволеність шлюбом. Родина, як відкрита система, залежить не тільки від власних особливостей, але й від зовнішніх впливів, що часто не враховуються фахівцями. Узагальнюючи, поняття «успішний шлюб» охоплює побутову, емоційну та сексуальну адаптацію, яка супроводжується духовним взаєморозумінням з урахуванням індивідуальних потреб кожного партнера [цит. за 63].

Подружня адаптація – це багатовимірний процес, який найзагальніше характеризується співвідношенням сімейних стресорів та реакцією на них. Адаптивною вважається родина, що успішно справляється зі стресами, незалежно від їх кількості [48; 49].

Операціоналізація поняття «подружня адаптація» може здійснюватись за різними параметрами: кількість конфліктів / ступінь подружньої згоди, розподіл обов'язків в родині, задоволеність партнером, оцінка міцності

шлюбу самими подружжям, суб'єктивне переживання щастя та інші [48]. Фундаментом успішного шлюбу є побутова, емоційна та сексуальна адаптація, що супроводжується духовним єднанням, при врахуванні індивідуальних потреб обох членів подружжя. Адаптація подружжя оцінюється за рівнем сумісності партнерів та розподіляється на такі види: духовна (спільність життєвих цінностей); психологічна (співпадіння рис характеру та особистісних особливостей); інтелектуальна (рівень освіти); сімейно-рольова (схожість уявлень про подружні ролі); педагогічна (спільні погляди на виховання дітей); матеріально-побутова (єдині погляди щодо фінансового забезпечення родини); сексуальна [49].

З подружньою адаптацією також пов'язана й функціональність шлюбу, хоча ці поняття не є синонімами. Функціональність/дисфункційність описує взаємини, владні структури та очікування між членами родини, що визначається через такі критерії [49]:

1. У дисфункційних парах подружжя вдається до паразитичної поведінки, використовуючи один одного для формування позитивного образу себе та покращення самооцінки (за цит. 49).

2. У дисфункціональних сім'ях реальність підлаштовується під очікування, тоді як у функціональних моделях спілкування очікування формуються та змінюються на основі досвіду [49].

3. У дисфункційних подружніх парах рішення приймаються з позиції влади, у функціональних - з позиції компетентності [49].

У літературі виокремлюються такі ознаки дисфункційних відносин: відсутність чітких особистісних меж членів родини; явне або приховане нехтування членами родини один одним; різноманітні прояви насильства; низька психологічна культура, що проявляється у недостатньо розвиненій емпатії, рефлексії, децентрації, у відсутності навичок налагодження адекватного зворотного зв'язку [48; 49; 56; 58]. Дисфункційність родини часто виникає як результат дисгармонії подружніх стосунків. Стиль

комунікації, засвоєний у батьківській родині, згодом відтворюється людиною при створенні власної сім'ї [56].

М. Воловик [цит., за 56] описує такі види дисфункційних родин:

1. Емоційно відчужені сім'ї. Їх характеризують холодні, стримані або байдужі відносини та низька залученість у особисте життя одне одного. Виділяють два типи: емоційно-розділені (емоційно-байдужі, ізольовані) і ригідні раціоналістичні родини (емоційне дистанціювання та невторчання в особисті справи зведено в принцип, хоча фактично подружжя може відчувати прихильність одне до одного).

2. Напружено-дисоційовані сім'ї. Вони характеризуються частими конфліктами, деспотичним домінуванням одного з подружжя, атмосферою недоброзичливості, постійним пошуком винних.

3. Псевдосолідарні сім'ї. Підкреслена увага та турбота мають формальний характер. Стабільність та взаємозалежність досягаються за рахунок створення захисних сімейних міфів.

4. Симбіотичні сім'ї. В основі родин цього типу лежить психологічний симбіоз між одним із батьків і дитиною.

5. Гіперпротективні сім'ї, які поділяються на ригідні та хаотичні та характеризуються чіткою фіксацією ролей (у ригідних сім'ях – гіперпротекція, що пригнічує чи опікує; у хаотичних – непослідовність вимог один до одного, суперечлива поведінка домінуючого в подружжі).

Усі перераховані явища породжують відчуття невдалого шлюбу, але не завжди призводять до його розпаду, що підкреслює різницю між поняттями подружньої адаптації та функціональності. Більш того, ряд дослідників [48; 55; 56; 58] вказують на адаптацію як на передумову дисфункційності. Адаптація як спосіб стабілізації шлюбу приводить до того, що подолання стресорів відбувається за рахунок створення ригідних стратегій боротьби тощо [47; 48].

Загалом, феномени функціональності сім'ї та сімейної адаптації знаходяться у різних площинах подружнього життя. Адаптація передбачає

«притирання» подружжя, встановлення деякого рівня гомеостазу будь-яким шляхом; функціональність означає повне та всебічне виконання сім'єю її функцій.

Таким чином, необхідно розмежувати внутрішню сімейну адаптацію та функціональність (нуклеарний рівень; тут ці поняття можуть не збігатися) із позасімейною адаптацією та функціональністю (на цьому рівні адаптація та функціональність тотожні) [48].

З цього погляду дезадаптація та дисфункційність родини можуть бути:

- 1) тотальними (порушеними на нуклеарному та зовнішньому рівні);
- 2) релятивними (внутрішньосімейними);
- 3) соціальними (позасімейними) – і поділятися на стійку (постійно присутню – маргінальні родини, родини алкоголіків тощо) та ситуативну (виникає як тимчасове явище внаслідок нормативних кризових ситуацій – втрата роботи, переїзд) [48].

Запропонований у роботі підхід дає можливість певною мірою зняти протиріччя між розглядом родини як соціального інституту, малої групи та як системи.

Окрім того, з цієї точки зору, стає очевидним, що поняття подружньої адаптації та функціональності виходять за рамки психотерапевтичної практики та дають змогу розглядати специфічні порушення функцій родини у загально психологічному контексті.

1.3 Роль сексуальних чинників у підтримці успішного шлюбу й подружньої адаптації

Форми сексуальної дезадаптації. Відповідно до теорії шлюбного «очищення», шлюбний потенціал охоплює фізичний, матеріальний, культурний, психологічний і сексуальний аспекти [48, с. 142-144]. Фізичний аспект має інтуїтивний характер та базується на індивідуальній реакції, що залежить від фізичного вигляду, тембру голосу, манери поведінки, мови,

міміки особистості. Матеріальний аспект визначається співвідношенням фінансового внеску партнера у сімейний бюджет та відповідністю цього внеску очікуванням подружжя. Культурний фактор стосується інтелектуальних та культурних потреб подружжя. Психологічний аспект визначає способи спілкування у шлюбі, рівень конфліктності тощо. Сексуальний аспект зумовлений відповідністю бажань та потреб партнерів у інтимній близькості [39; 48].

Згідно теорії шлюбної «очищення» або «клірингу», будь-яке сексуальне вираження може бути адекватно реалізоване виключно в контексті міжособистісної взаємодії [48]. Отже, сексуальна дезадаптація (СДА) може бути наслідком невідповідності індивідуальних особливостей характеру та поведінки подружжя [26; 48; 58]. В цілому, розвиток СДА може бути викликаний соціогенними, психогенними, соціально-психологічними та соматогенними факторами. В.В. Кришталь [цит. за 58] виокремив такі форми СДА у подружніх парах:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. Соціокультурна. | 5. Статеворольова. |
| 2. Конституціональна. | 6. Комунікативна. |
| 3. Сексуальна аверсія. | 7. Сексуально-еротична. |
| 4. Біоритмічна. | |

Соціокультурна форма сексуальної дезадаптації може з'явитися на початку статевого життя. Вона проявляється у вигляді психосексуальної незадоволеності, що у деяких випадках досягає рівня сексуальної аверсії, а також виражається у схильності до міжособистісних конфліктів. Виникнення соціокультурної форми СДА у шлюбі зумовлено розбіжностями у варіантах та типах сексуальної культури, сформованих у партнерів у процесі соціалізації [39; 58].

Сексуальна культура формується під впливом психологічних, соціально-психологічних та біологічних чинників, характерних для тих чи інших соціальних умов (ставлення суспільства до сексу, релігії, звичаїв,

обрядів, статевого виховання та освіти), які формують ставлення особистості до сексу та її сексуальну поведінку [29, с. 141-143].

Проявами сексуальної культури є:

- 1) ставлення до кохання;
- 2) статевого рольова поведінка та ставлення до протилежної статі;
- 3) сексуальна мораль, ставлення до норми та сексуальних відхилень;
- 4) психосексуальна орієнтація та психосексуальний тип;
- 5) рівень знань в області сексу;
- 6) сексуальні етичні та естетичні установки;
- 7) сексуальна мотивація тощо [29].

Описані прояви сексуальної культури утворюють її гармонійний, дисгармонійний, девіантний та асексуальний варіанти, кожен з яких, у свою чергу, поділяється на підтипи. Гармонійний варіант поєднує аполлонівський (гуманістичний), що відрізняється гармонією душі й тіла, культивує природну радість сексу, і містичний, поширений на Сході (Камасутра, даосизм) типи сексуальної культури [29].

Дисгармонійний варіант складають такі типи [29]:

- ліберальний – відрізняється толерантним ставленням до різноманітних сексуальних звичок, але не включає в себе модель романтичної любові;
- невротичний – характеризується невпевненістю у відносинах з протилежною статтю, підвищеною тривожністю;
- примітивний – відрізняється відсутністю етико-естетичних мотивів сексуальної поведінки, генітальним типом сексуальної мотивації;
- патріархальний – заснований на подвійній моралі; дозволяє позашлюбні зв'язки чоловікам та забороняє їхнім жінкам.

Девіантний варіант сексуальної культури поєднує:

- оргіастичний тип, який приймає всі форми сексуальної активності (включаючи гомосексуалізм, сексуальні девіації, груповий секс, зміну партнерів тощо) і трактує секс виключно як джерело задоволення;

- гіперрольовий тип, за якого маскулінна поведінка оцінюється вище, ніж фемінінна, аж до вимоги підпорядкованої поведінки жінки. Цей тип характеризується агресивно-егоїстичним типом сексуальної мотивації;
- гіпорольовий тип, за якого маскулінна поведінка оцінюється нижче, ніж фемінінна.

Асексуальний варіант включає репресивний тип, спрямований на придушення сексу у всіх його виявах, та пуританський (святобливий) тип, що відкидає будь-які й, передусім, сексуальні задоволення.

Сексуальні стосунки є найбільш гармонійними, коли обидва – чоловік і дружина – є носіями аполлонівського або містичного типів сексуальної культури. Псевдогармонійними є відносини, побудовані на поєднанні у шлюбі двох будь-яких дисгармонійних, асексуальних або девіантних типів. Відносно гармонійними виявляються поєднання: ліберального й оргіастичного; патріархального й гіперрольового, примітивного й асексуального типів. Всі інші поєднання – дезадаптивні [29; 30].

Існує залежність між типом сексуальної культури та характером статевого розвитку індивіда. Аполлонівський тип формується тільки у осіб з гармонійним сомато- та психосексуальним розвитком. Індивіди з невротичним та примітивним типами сексуальної культури найчастіше характеризуються затримкою сомато- та психосексуального розвитку. Девіантні типи розвиваються на тлі раннього статевого дозрівання, відхилень статево-рольової поведінки та психосексуальної орієнтації. Асексуальний варіант сексуальної культури супроводжує затримки психосексуального розвитку та формування спотворених сексуальних установок [30].

Зазвичай, не розуміючи справжню причину сексуальної дезадаптації (СДА) у шлюбі, подружжя пояснює їх або своєю неспроможністю (слабкістю біологічного компонента), або несприятливим зовнішнім впливом, або «неправильною» поведінкою партнера. При цьому чоловік-«батько» зазвичай намагається «навчити» дружину, агресивний чоловік протестує проти її поведінки й ставлення до сексу, пасивно-покірливий – замовчує про свою

сексуальну незадоволеність, чоловік-«син» намагається «підлаштуватися», прагнучі досягти гармонії в сексуальних відносинах [29; 30; 58].

Статеворольова форма сексуальної дезадаптації. Статеворольова поведінка реалізується на двох рівнях: біологічному й на рівні Я-концепції. Взаємини подружжя також залежать від взаємодії цих рівнів статоворольової поведінки в подружній парі. Суперечності між проявами маскулінності та фемінінності на рівні Я-концепції в подружжі не лише погіршують комунікацію в шлюбі, збільшують внутрішньосімейну конфліктність, але й часто провокують розвиток СДА через порушення стереотипів статоворольової поведінки (трансформацію та/або гіперрольову поведінку) [29; 41].

Трансформація статоворольової поведінки проявляється в реалізації поведінкових стратегій, властивих протилежній статі: фемінних у чоловіків та маскулінних у жінок [41]. Фемінні чоловіки конформні, охоче займаються веденням домашнього господарства; вони нерідко обирають у дружини старших жінок. Такі чоловіки характеризуються затримкою статевого розвитку, слабкою або ослабленою статевою конституцією, примітивним або невротичним типом сексуальної культури [41; 58]. В інтимних стосунках вони пасивні, рідко проявляють ініціативу, діапазон прийнятності обмежений, тип сексуальної мотивації зазвичай шаблонно-регламентований або гомеостабілізуючий. СДА посилюється, коли фемінна поведінка чоловіка поєднується з гіперрольовою поведінкою жінки [41].

У чоловіків із гіперрольовою поведінкою, навпаки, нерідко зустрічається прискорений соматосексуальний і передчасний психосексуальний розвиток, сильна статева конституція. Тип сексуальної культури – девіантний, інколи оргіастичний [38; 41]. Гіпермаскулінна поведінка характеризується реалізацією перебільшеного чоловічого стереотипу («мачизм») та виявляється у підвищеній агресивності, зневазі до жінки, прагненні до домінування [31; 32]. Для сексуальної поведінки «гіперрольових» чоловіків характерні: відсутність прелюдії, вузький діапазон

прийнятності, агресивно-егоїстичний або генітальний типи сексуальної мотивації, наявність елементів садизму, що проявляються в примусі жінки до статевого акту та/або заподіянні їй болю [32]. Чоловіки з гіперрольовою поведінкою важко переживають невдачі в інтимних стосунках та схильні звинувачувати «неправильну» поведінку жінки. Найбільш дисгармонійним є поєднання гіперрольової поведінки чоловіка з маскулінною поведінкою жінки [31; 32].

В цілому статево-рольова форма СДА призводить до сексуально-еротичної дезадаптації, розвитку невротичних реакцій у позасексуальних сферах подружніх відносин і формування дисгармонійного й/або дисфункційного шлюбу. Основне завдання корекції при цій формі СДА – нормалізація взаємин подружжя, їх статево-рольової та сексуальної поведінки [32].

Сексуально-еротична форма сексуальної дезадаптації. Сексуально-еротична форма сексуальної дезадаптації може виникнути вже з перших статевих актів через особливості сексуальної поведінки одного з партнерів, що призводять до зниження інтересу до шлюбу й появи шаблонно-регламентованого типу сексуальної мотивації [41]. В результаті відбувається втрата інтересу до статевого життя загалом, звужується діапазон прийнятності. Надалі статева активність і підприємливість чоловіка зменшується, виникає постійна психосексуальна незадоволеність [41; 58].

Комунікативна форма СДА є наслідком порушення міжособистісних відносин у шлюбі, причому вона більш характерна для осіб з високим освітнім рівнем, а також для молодого подружжя з невеликим сексуальним досвідом. Залежно від причин й умов виникнення розрізняють три варіанти комунікативної форми СДА [31; 32; 41; 48; 56; 58]:

Варіант 1. Труднощі у спілкуванні з протилежною статтю через боязкість, сором'язливість, високу тривожність, що утруднюють адаптацію. У чоловіків, схильних до комунікативної СДА, як правило, не було дошлюбних

сексуальних контактів, і сім'ю вони створюють з наполегливої вимоги батьків.

Незважаючи на своєчасний соматосексуальний розвиток, у психосексуальній сфері у них відзначається ретардація, часті асинхронії статевого розвитку. Платонічне лібідо виражене достатньо, еротичне і сексуальне – переважно слабо. Статорольова поведінка порушена, причому спостерігається й трансформація, і гіперрольова поведінка (в деяких випадках – перверзні тенденції). Тип сексуальної мотивації – шаблонно-регламентований або гомеостабілізуючий [32].

Варіант 2. СДА розвивається в міру погіршення взаємин подружжя через невміння вирішувати життєві й міжособистісні проблеми, відсутність взаємної любові й поваги, невідповідність спрямованості особистості, морально-етичних установок, наявність рис характеру, що викликають неприйняття в партнера (деспотичність, самозакоханість, жорстокість, негативізм, конформізм, афективна нестійкість, підкорюваність, жертвовність, патологічна замкнутість) [31; 32].

Варіант 3. До СДА призводить невміння спілкуватися на сексуальні теми, виражати свої потреби та очікування. Цей варіант комунікативної форми СДА схожий на перший, але його відмінністю є порушення сексуального спілкування при збереженій комунікації в інших сферах подружнього життя [31; 32].

Сексуальна аверсія – вкрай несприятливе ставлення до інтимного партнера чи загалом до сексу. Причина полягає у стійкій сексуальній незадоволеності, що переноситься на психологічну сферу. У цій формі СДА порушується соціально-психологічний компонент сексуального здоров'я, також порушені психологічний компонент та психічна складова анатомо-фізіологічного компонента [31; 32; 41].

Аверсія може виникати під впливом як сексуальних, так і екстрасексуальних факторів, таких як:

- 1) небажані риси характеру подружжя;

- 2) невідповідність рольових позицій;
- 3) відсутність взаємного кохання;
- 4) розбіжність сексуальної мотивації чоловіка та дружини;
- 5) недотримання гігієни тіла.

Аверсія може розвиватися за усвідомлюваними та неусвідомлюваними механізмами, виступати і як синдром складнішого порушення, і як окрема форма сексуальної дисгармонії [31].

Поєднання психологічної та сексуальної аверсії пов'язане з тривалим характером подружніх конфліктів, зумовлених індивідуальними особливостями подружжя та їх взаємовідносинами, такими як домінантність, гіпотимія, підозрілість, фрустрованість тощо; "зв'язкою" в подружній парі чинників "Сила / слабкість над-Я", "фрустрованість / нефрустрованість". Несприятливим є поєднання високого показника фактора "Мужність / жіночність" у чоловіка з низьким показником цього фактора у жінки та поєднання в них фактора "Боягузливість – сміливість" [31; 38; 48].

У процесі розвитку аверсії можна виділити наступні фази:

1. Формальні міжособистісні та сексуальні відносини чоловіка та дружини. Подружжя йде на інтимні відносини не за внутрішнім спонуканням, а через почуття обов'язку, не проявляючи ініціативи. Знижується сексуальна активність і звужується діапазон прийнятності під час статевого акту, ігноруються попередній та заключні його періоди, знижується лібідо та притуплюється оргазм, партнери не відчують задоволення [31; 55; 58].

2. Негативні міжособистісні та сексуальні відносини. Подружжя під будь-яким приводом уникає сексуальних контактів, аж до повної відмови від статевого життя [31; 55; 58].

3. Перенесення негативного ставлення на статеве життя як таке. Партнери відчують презирство до осіб протилежної статі та повністю відмовляються від сексуальних контактів. У частини чоловіків з аверсійною формою СДА відзначається гіпермаскулінна поведінка. Статева конституція

в більшості випадків середня або ослаблена, але трапляється й сильний тип статевої конституції. Інформованість у галузі сексу зазвичай недостатня. Тип сексуальної мотивації – агресивно-аверсійний, мотив статевого акту – сексуальне самоствердження або виконання подружнього обов'язку [31].

Біоритмічна форма сексуальної дезадаптації. Періодичні процеси спостерігаються на всіх рівнях організації живих систем. Найбільш вивчені циркадні (добові) ритми, структура яких є характеристикою функціонального стану організму та визначає працездатність, стійкість до зовнішніх впливів різної природи [32].

Від біоритмічних процесів залежить і стан сексуальної функції людини, яка має інтегральне нейрогуморальне, судинне та психічне забезпечення ритмічного характеру. Відповідно, прояви сексуальності у "сов" та "жайворонків" не однакові в різний час доби. У "жайворонків" сексуальна активність вища у ранковий час, так само як і якісні параметри статевого акту. "Сови" ж у ранкові години більш пасивні, повільніші, сексуальні реакції у них трохи загальмовані, лібідо знижене. Розбіжність циркадних ритмів подружжя може призвести до виникнення біоритмічної СДА, у віддаленішій перспективі – сексуально-еротичної дезадаптації [32].

Конституційна форма сексуальної дезадаптації розвивається, коли чоловік має слабку статеву конституцію, а дружина – сильну або середню. Неузгодженість статевих конституцій виявляється з самого початку подружнього життя, проявляючись у різних сексуальних потребах та активності подружжя, при цьому якість статевого акту може не страждати. Подібна ситуація може виникати при значній різниці у віці або при невідповідності розмірів статевих органів подружжя [32].

Упродовж перших двох років спільного життя, як правило, відбувається формування подружнього стилю – способу організації життя, розподілу ролей та обов'язків у шлюбі, що відображає індивідуальні схильності та потреби подружжя. Його формування передбачає притирання цінностей, уявлень про подружнє життя, співвідношення взаємних очікувань

і потреб. Навіть партнери зі спільними поглядами та очікуваннями стикаються з конфліктами та не застраховані від криз, а шлюб партнерів із несумісними потребами містить у собі зачатки дисфункційності, втрати близькості, інтимності. Рівень близькості взагалі тісно пов'язаний із сексуальним життям пари. Якщо один партнер прагне високого рівня близькості, а для іншого важлива автономія, велика ймовірність виникнення СДА. Коли партнери перебувають у відносинах «переслідувач – жертва», і близькість, і сексуальний потяг страждають. СДА (особливо відсутність статевих стосунків) впливає на шлюб, руйнуючи близькість і позитивні почуття подружжя один до одного [32].

Виділяють чотири подружні стилі ("чисті" стилі трапляються рідко, як правило, має місце їх поєднання), які впливають на характер сексуального життя пари [48].

1. Кращі друзі. Такі пари характеризуються високим рівнем прийняття, близькості, поваги, довіри й безпеки. Владні повноваження розділені рівноправно, шлюб є егалітарним. Подружжя цінує дотики, отримує задоволення від еротизму й сексуальних стосунків. Зазвичай партнери розвивають гнучкий сексуальний стиль, що враховує почуття й переваги. У деяких випадках спостерігається гальмування сексуальної активності через недостатню або надмірну близькість. Проблема ускладнюється тим, що "кращі друзі" недостатньо наполегливі у подоланні сексуальної дисфункції та незадоволеності, очікуючи, що чоловік (дружина) здогадається про існування проблеми. Зіштовхуючись із СДА, вони вдаються до взаємного уникнення, пояснюючи це небажанням "підштовхувати" партнера та очікуванням ініціативи з його/її боку, що погіршує функціональність шлюбу.

2. Експресивні пари. Це найбільш нестабільний подружній стиль, але разом з тим найбільш емоційний, сповнений еротизму. Емоції переживаються й виражаються на повну силу [48], а сексуальне життя спонтанне й неприборкане. Експресивні пари не бояться конфліктів; фізичні та емоційні сутички стають засобом еротичної стимуляції, а ініційований у такий спосіб

секс виступає засобом подолання агресії. При виникненні СДА їм не вистачає терпіння вирішити проблему, що призводить до зрад. Гальмування сексуальної активності – провісник руйнування шлюбу для експресивних пар. Розлучення, як правило, супроводжується "запеклими нападками" один на одного, проте згодом можливе повторне примирення.

3. Подружжя, що уникає конфліктів. Такі шлюби є патріархатними, організовані відповідно до традиційного розподілу ролей. Вони характеризуються заборонаю на вираження сильних почуттів, уникненням емоційної близькості, орієнтацією на традиції, сімейні та/або релігійні цінності, на стабільність. Надійність у таких родинах важливіша за близькість, а родина як частина роду важливіша за подружнє щастя [48]. Вираження сильних почуттів і сексуальних бажань не заохочується. Конфлікти, пов'язані із сексуальною сферою, ігноруються, а розбіжності в сексуальних уподобаннях призводять до уникнення сексу та/або нівелювання його значущості [48; 55]. Оскільки сферою сексу в таких парах, як правило, "завідує" чоловік, підкреслюється важливість статевого акту, що передбачає лише один оргазм, причому жінка повинна підлаштовуватись під чоловіка. З віком, у міру ослаблення сексуальної функції, статеві стосунки припиняються, що є невисловленим рішенням чоловіка [48].

4. Взаємодоповнюючі. Такі пари мають середній рівень близькості та підтримують баланс між автономією й почуттям спільності. Вони підтверджують компетентність і цінність один одного, цінують подружні відносини [48]. Відсутність статевих стосунків нетипова для них, оскільки один із подружжя (зазвичай чоловік) бере на себе ініціативу. Небезпека в тому, що він може надавати надмірного значення статевого акту як такому. Це, з одного боку, погіршує емоційний стан іншого партнера, який може почувати себе "деталлю в налагодженому механізмі". З іншого боку, надмірна орієнтація на сексуальний акт може призвести до формування синдрому тривожного очікування сексуальної невдачі, і як наслідок – до різних форм СДА (в т.ч. аверсивної). "Взаємодоповнюючі" пари можуть

також потрапити в пастку рутини, коли секс стає механічним. Така пара може з тугою згадувати про часи романтичної любові й пристрасного сексу в дошлюбний період, відчуваючи потребу в поживленні сексуальних сценаріїв, для чого необхідний гнучкий стиль комунікації, орієнтований на взаємодію й інтимність [55].

Таким чином, моделі сексуальної активності залежать від типу шлюбу; сексуальні стосунки вимагають постійного налаштування для того, щоб партнери зберігали чутливість до потреб і бажань один одного. Головне завдання полягає у встановленні прийняттого для обох стилю спільного проживання й взаємно комфортного рівня близькості (при збереженні особистісної автономії).

Висновки до першого розділу

1. Резюмуючи перший розділ, даної роботи, можемо констатувати той факт, що станом на 2025 рік зафіксовано чимало підходів до дослідження життя родини та шлюбу, зокрема:

а) Інституційно-трансформаційний підхід, що розглядає зміни сімейних взаємин як природний наслідок суспільного поступу, виходу жінок у суспільне виробництво, поширення егалітарних моделей подружньої комунікації. В межах цього підходу було представлено концепцію андрогінії, яка порушила питання впливу гендерних факторів на сімейне функціонування та подружню адаптацію;

б) Сімейно-центрований (соціологізаторський) підхід, що сприймає родину як малу групу, існування якої обумовлене встановленням трансакційних відносин, укладанням шлюбних договорів, раціональними рішеннями подружжя задля отримання найбільшої вигоди тощо;

в) Сімейно-центрований системний підхід, який розглядає шлюб як систему, метою якої є, з одного боку, саморозвиток, а з іншого – консервація поточного стану речей;

2. Не встановлено чіткого взаємозв'язку між поняттями подружньої адаптації та функціональності; у деяких роботах їх ототожнюють, в інших – протиставляють. Уникнути цього протиріччя можливо через розмежування внутрішньо сімейного (нуклеарного) і поза сімейного рівнів адаптації та функціональності. На нуклеарному рівні поняття адаптації й функціональності не тотожні (часто є антонімічними), на зовнішньому – зливаються. Фактично дисфункційність (дезадаптація) родини може бути: 1) тотальною (порушеною на нуклеарному та зовнішньому рівнях); 2) релятивною (внутрішньо сімейною), зумовленою виключно внутрішньо сімейними причинами; 3) соціальною (поза сімейною), яка, у свою чергу, поділяється на стійку й ситуативну.

3. Сексуальна дезадаптація є складовою ширшої проблеми подружньої дезадаптації. У цій роботі подружня дезадаптація розглядається як екстра сексуальне явище, що пов'язане з порушенням подружньої комунікації. СДА досліджується в контексті подружньої системи, де порушення сексуальної сфери є проявами як дезадаптаційних, так і адаптаційних процесів (психологічних захистів, маніпулятивних стратегій тощо).

РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОДРУЖЖЯ В СЕКСУАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ ПАРАХ

2.1 Методологічні основи дослідження

Сучасні науковці зауважують, що наразі суттєво сповільнилося вивчення психосоціальних факторів та психологічних механізмів (насамперед парних) виникнення сексуальної дезадаптації в подружніх парах. Вони пов'язують це явище з розвитком медичних технологій: становлення андрології та так званої сексуальної хірургії, що зумовили різке посилення уваги до дослідження соматичних причин сексуальних розладів і подружньої дезадаптації [44; 47].

Поява на ринку нових препаратів для лікування еректильної дисфункції в чоловіків значно змінила структуру типових патогенних ситуацій у сфері інтимних стосунків. Зокрема, зросла кількість шлюбів і партнерських відносин із значною різницею у віці, ускладнилася структура позашлюбних відносин. Завдяки платним сексуальним послугам з'явилася можливість реалізації альтернативних сценаріїв: добровільного садомазохізму, свінгерства, віртуального (комп'ютерного) сексу [39].

Водночас справжнім стрижнем залишається проблема сексуальної дезадаптації жінок. У медичній практиці досі відсутня єдина діагностична номенклатура розладів жіночої сексуальності, не створено жодного ефективного препарату або апаратного методу лікування аноргазмії в жінок (компанія «Pfizer», розробник «Віагри» та вакцини від коронавірусу, остаточно відмовилася від подальших розробок у галузі сексології через високу залежність жіночої сексуальності від психосоціальних факторів та безперспективність фармакотерапії).

Крім того, за останні 15–20 років сексуальна поведінка жінок істотно змінилася. Значно знизився вік початку статевого життя, різко зросла

дошлюбна сексуальна активність та сексуальна активність жінок у шлюбі. Сучасна жінка приблизно вдвічі частіше відчуває оргазм, орієнтована на різноманітність у сексі та допускає зміну партнера, якщо емоційні відносини з ним зайшли в глухий кут [39; 44; 47].

Щодо чоловічої сексуальності, то вона залишається переважно механістичним феноменом, попри сформульований ще півстоліття тому принцип парності сексуальних функцій та наявність цілої низки порушень, прояв яких повністю залежить від партнера. Серед них слід виокремити порушення міжособистісних відносин з партнером, особливості психосексуального розвитку, статеворольові розлади, невідповідність статевої конституції партнерів, а також тонкі порушення психосексуальних орієнтацій, які до певної міри можуть бути або компенсовані у союзі з адекватним партнером, або стати нездоланною проблемою [39; 60, с. 97-100]. Адекватне партнерство може компенсувати м'які інволюційні прояви, пом'якшити психопатичні риси характеру одного з партнерів [39]. При дії тимчасових дисбалансуючих факторів повноцінність відновлення сексуальних відносин цілковито залежить від вихідного рівня подружньої адаптації.

Подружня адаптація, будучи інтегративним феноменом, відображає, таким чином, узгодженість взаємодії подружжя на соціальному, психологічному, соціально-психологічному та біологічному рівнях, зачіпаючи усі сфери життя та взаємин. У зв'язку з цим саме вивчення проблем подружньої дезадаптації є актуальною психологічною проблемою, а та обставина, що порушення функціонування родини часто стає причиною розлучення, надає їй соціального значення та виводить за рамки клінічного підходу.

В даній роботі подружня дезадаптація розглядається як екстрасексуальне утворення, пов'язане з патологією подружньої комунікації. Як було зазначено вище, подружня дезадаптація включає й сексуальний параметр, а СДА слід розглядати в контексті подружньої системи, де

порушення сексуальної сфери можуть бути проявами як дезадаптаційних, так і адаптаційних процесів (психологічних захистів, маніпулятивних стратегій тощо). Такий розгляд СДА є правомірним відповідно до концепції багатовимірності адаптаційних механізмів, запропонованої О.С. Кочаряном [31; 32], згідно з якою поведінка людини може бути представлена як вектор у п'ятивимірному ознаковому просторі, утвореному механізмами захисту, подолання, маніпуляції, компенсації та розрядки.

У пропонованій роботі чотири форми СДА (соціокультурна, статеворольова, конституціональна, біоритмічна) винесені за межі дослідження; досліджуються ті форми СДА, у розвитку яких суттєву роль відіграють психологічні фактори функціонування шлюбу. Таким чином, у роботі дослідження феномена сексуальної подружньої дезадаптації подано в цілісному та узагальнюючому вигляді. Системний аналіз проблеми дозволив розкрити деякі психологічні механізми дезадаптивних і дисфункційних сексуальних стратегій у шлюбі, виявити взаємозв'язок внутрішньо- та позасімейних факторів з формами й характером сексуальної дезадаптації в шлюбі.

2.2 Опис репрезентативної вибірки

Вибірку було сформовано згідно з метою та завданнями дослідження. Загалом, у дослідженні взяли участь 125 подружніх пар (з них 63 мають дітей), які перебувають у офіційно зареєстрованому першому шлюбі. З них:

а) 30 функціональних подружніх пар без СДА (контрольна група). Віковий діапазон учасників: чоловіки – 23–38 років (у середньому 33,3 р.), жінки – 21–36 років (у середньому 28,2 р.). Шлюбний стаж: 4–7 років. Різниця у віці між подружжям не перевищує п'яти років,

б) 95 дисфункційних пар (основна група). Вік учасників дослідження: чоловіки – 25–37 (у середньому 32,2 р.); жінки – 22–37 років (у середньому 29,1 р.). Шлюбний стаж: 4–7 років. Різниця у віці між подружжям не перевищує п'яти років. Учасники дослідження не мають психічних розладів.

Вибір родин зумовлений тим, що цей період сімейного життя вважається кризовим у зв'язку з трансформацією подружніх стосунків від суперництва до ізоляції, що може сприяти розвитку СДА [48].

Для уточнення соціально-демографічного портрету респондентів, автором було розроблено опитувальник з 7-ми питань, які стосувались причин конфліктів та методів їх розв'язання. Опитування проводилось на етапі пілотажного дослідження, що допомогло підтвердити наше припущення щодо наявності конфліктів, що базуються на інтимно-статевій адаптації (див. Додаток Д). Відповіді розподілились наступним чином:

Чи виникають конфлікти в сім'ї? – 100% з 95 опитаних пар;

На основі чого найчастіше виникають конфлікти?

- а) міжособистісна несумісність – 55%
- б) претензії на лідерство в родині - 15%
- в) розподіл хатніх справ - 45%
- г) сімейний бюджет – 65%
- д) родичі і друзі – 35%
- є) інтимно-статева адаптація – 7 %
- ж) свій варіант - 0%

Як ви вирішуєте конфлікт?

- а) ніяк - 10%
- б) знаходжу компроміс – 25%
- в) знаходжу вирішення проблеми – 27%
- г) уникаю – 45%
- д) примиряю – 33%
- є) свій варіант – 5%

Аналізуючи відповіді, видно, що інтимно-статева адаптація займає найменшу частку – можливо, це свідчить про несвідомість або витіснення цього аспекту, що також підтверджується високим відсотком на питання «Як ви вирішуєте конфлікт?» - уникаю (45%), тобто спостерігається порушення подружньої комунікації, захисний мотив витіснення.

В обстежених подружніх парах констатовано ураження соціального компоненту сексуального здоров'я, переважно за рахунок інформаційно-оціночної складової (низької обізнаності в області психогігієни статевого життя й, як наслідок, невірної інтерпретації сексуальних проявів). У деяких випадках спостерігалось ослаблення соціокультурної складової, невідповідність типів сексуальної культури подружжя, а також порушення психологічного компоненту внаслідок внутрішньо особистісного конфлікту в дезадаптованих подружжях. Детальніше розподіл СДА в основній групі представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Наявність/відсутність і розподіл різних форм сексуальної дезадаптації (СДА) у дослідницькій вибірці

Наявність та форми сексуальної дезадаптації	Кількість	
	абс.	%%
Подружні пари без СДА	27	28,4
Подружні пари з різними формами СДА:	68	71,6
Комунікативна	25	26,3
Аверсія	8	8,4
Статеворольова	15	15,8
Сексуально-еротична	12	12,6
Змішана	8	8,4

Нижче наведено соціально-демографічні характеристики основної групи. Рівень освіти респондентів відображений на рис. 2.1

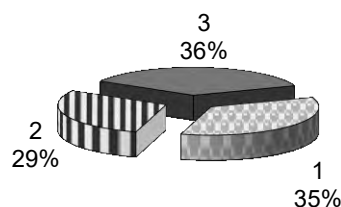


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за рівнем освіти:

*Примітка: 1 – незакінчена вища й середня спеціальна;
2 – середня й незакінчена середня спеціальна; 3 – вища.*

Більшість опитаних (60%) працевлаштовані (з них 59,65% працюють за фахом). Решта 40% складаються з осіб, котрі добровільно або за згодою з партнером у шлюбі не працюють у суспільному виробництві, проте займаються веденням домашнього господарства (5,26%; всі з них жінки) та власне безробітних (34,74%), тобто вимушено непрацевлаштованих у сфері суспільного виробництва (з них: 72,73% – жінки, 27,26% – чоловіки). Отже, 70% вибірки – особи, зайняті у ринковій або позаринковій сфері суспільного виробництва; 30% – безробітні.

Усі особи, які брали участь у дослідженні, були міськими мешканцями. Відповідно до їхніх житлових умов, їх розподілили таким чином: окрема квартира – 16,84%; окрема кімната у гуртожитку – 17,90%; проживають з батьками або іншими родичами – 51,58%; орендують житло – 13,68%. Більш детальна інформація подана на рис. 2.2.

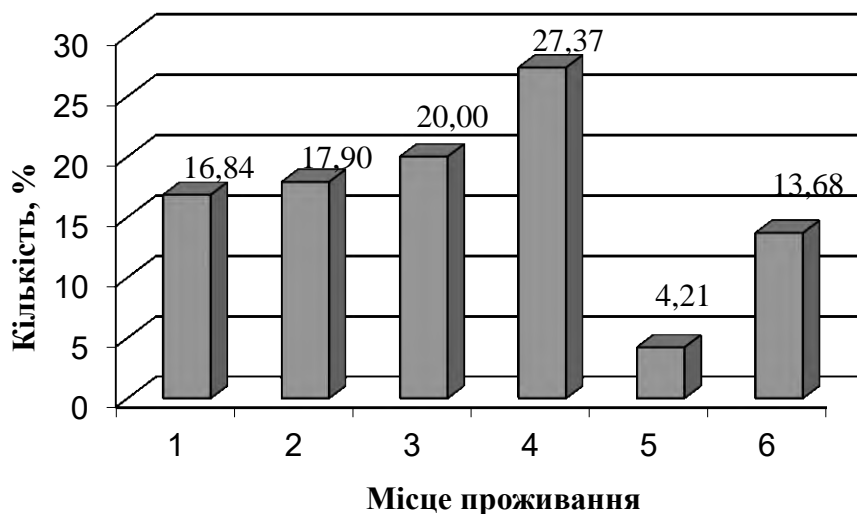


Рис. 2.2. Розподіл респондентів залежно від умов проживання:

*Примітка: 1 – власна квартира;
 2 – окрема кімната в гуртожитку або комунальній квартирі;
 3 – окрема кімната у квартирі/будинку батьків чоловіка;
 4 – окрема кімната у квартирі/будинку батьків дружини;
 5 – окрема кімната у квартирі/будинку інших родичів;
 6 – орендоване житло*

Аналіз віку, коли респонденти розпочали статеве життя, виявив, що в середньому цей показник сягає 17,6 років. Більшість опитаних (76,85%) мали свій перший сексуальний досвід у віці від 16 до 18 років. Детальнішу інформацію представлено на рис. 2.3.

Щодо статевих зв'язків, більшість респондентів (68,9%) мали досвід дошлюбних стосунків, тоді як про позашлюбні зв'язки зазначила невелика частка (20%) учасників дослідження.

За тривалістю дошлюбного знайомства подружні пари розділилися в такий спосіб: ≤ 1 року – 50,47%; 1–3 роки – 32,63%; 3–5 років – 5,27%; більше 5-ти років – 11,63%. Більш детально ця інформація відбита на рис. 2.4.



Рис. 2.3. Розподіл респондентів залежно від віку початку сексуального життя:

Примітка: 1 – до 16 років; 4 – 18 років;
 2 – 16 років; 5 – 19 років;
 3 – 17 років, 6 – 20 років і більше

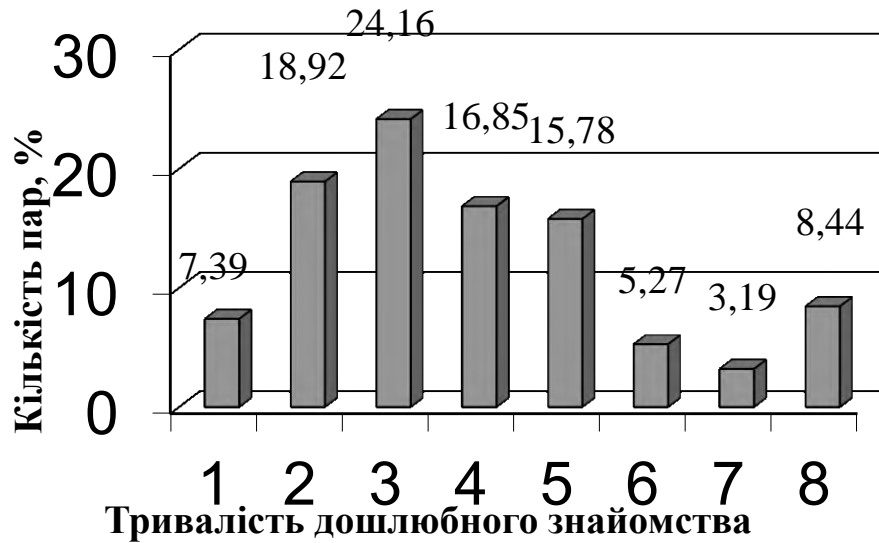


Рис. 2.4. Розподіл респондентів залежно від тривалості дошлюбного знайомства:

Примітка: 1 – менше 3-х місяців; 2 – 3–6 міс.;
 3 – 7–12 міс.; 4 – 1–2 роки;
 5 – 2–3 роки; 6 – 3–5 років;
 7 – більше 5-ти років; 8 – знайомі з дитинства

Переважає більшість (86,1%) опитаних виховувалася у повноцінних сім'ях, в той час як решта (13,9%) – у неповних. Значний відсоток респондентів (66,7%) мав братів та сестер, а 33,3% були єдиними дітьми у сім'ї, що вважається одним із факторів, які впливають на взаємини з майбутнім подружжям (зокрема, у формуванні інтимних/автономних стосунків та сексуальної адаптації).

Оцінюючи ставлення до матері, більшість учасників (73,3%) визначали його як позитивне, вказуючи на теплі емоційні зв'язки, емпатію та взаєморозуміння. Невелика частка (26,7%) демонструвала негативне ставлення, реагуючи на домінуючу поведінку матері, що може призводити до залежності, підлеглості та конфліктів, впливаючи на процеси самоідентифікації та розвиток інфантильності.

Щодо ставлення до батька, більшість респондентів (70%) висловили, скоріше, негативне ставлення, вказуючи на його надмірну суворість або емоційну холодність. Лише (30%) мали позитивне ставлення до батька, відзначаючи близькі відносини та розуміння з його боку.

Загалом, соціально-демографічний аналіз основної групи дослідження, подружнього стажу та сексуального досвіду учасників є ключовими факторами, що впливають на адаптивність та функціональність сім'ї, і їх необхідно враховувати під час аналізу та інтерпретації результатів емпіричного дослідження.

2.3 Методи дослідження сексуально дезадаптованих подружніх пар

Вибір дослідницьких методів зумовлювався багаторівневістю та багатовимірністю поняття подружньої дисфункціональності та дезадаптації. Загалом, під дисфункційним (дезадаптивним) шлюбом у цій роботі розуміються шлюбні стосунки, що характеризуються:

- 1) невідповідністю подружнім очікуванням;
- 2) переважанню актуального подружнього життя під очікування;
- 3) наявністю суб'єктивного переконання у розбіжності подружжя (впевненістю партнерів у відсутності спільних та/або схожих бажань, потреб, особливостей характеру тощо);
- 4) подружні стосунки та схема прийняття рішень базуються на ідеї влади (хто правий), а не на компетенції (хто більш адекватний).

Як було зазначено у пункті 1.2 першого розділу, дезадаптація та дисфункційність існують на нуклеарному (внутрішньо сімейному) та системному (позасімейному) рівнях і можуть описувати характер комунікації в шлюбі (релятивна форма), громадські відносини та зв'язки шлюбу (соціальна форма: стійка та ситуативна), а також стосуватися усіх проявів сімейного функціонування (тотальна форма).

Виходячи з викладених методологічних принципів, у зв'язку з необхідністю організації системного дослідження проблеми СДА в загально психологічному контексті, у дослідженні використовувалися методики, що дають змогу оцінити як нуклеарний, так і позасімейний рівні адаптованості та функціональності шлюбу. Загалом, використані методики можна поділити на дві основні групи:

1. Методики подружньої взаємодії, що оцінюють характер функціонування сім'ї на різних рівнях та дозволяють виявити форми комунікації, що реалізуються у сімейних стосунках, особливості міжособистісного сприйняття та соціальної взаємодії.

- Одношкальний опитувальник подружньої комунікації *Bienvenu* [71] (**Додаток А**), за допомогою якого оцінюється рівень подружнього щастя, інтегральний показник подружньої адаптації, що містить параметри сексуальної задоволеності, задоволеності комунікацією, єдності інтересів тощо.

- Опитувальник подружньої адаптації (**Додаток Б**). Він містить 17 тверджень та складений на основі контрольного списку параметрів подружньої адаптації D.H. Sprenkle, V.L. Fisher що включає такі параметри згуртованості родини та сімейної функціональності (адаптації) [цит. за 44, с. 191-209; 45]:

Параметри згуртованості родини:

1. Емоційна прихильність подружжя.
2. Диференціація (самостійність і відповідальність) подружжя.
3. Подружжя піклується один про одного, не лякаючись залежності.
4. Взаємна вербальна та невербальна підтримка.
5. Відданість, готовність брати на себе відповідальність за благополуччя один одного.
6. Відчуття суб'єктивної безпеки в шлюбі.
7. Подружжя надійність, дотримання партнерами правил та зобов'язань.

8. Сімейна ідентичність, відчуття спільності.
9. Готовність допомагати один одному, надавати фізичну допомогу.
10. Перевага суб'єктивно приємних контактів між подружжям.

Параметри власне сімейної адаптації:

1. Подружня гнучкість, здатність змінювати поведінкові моделі та погляди залежно від ситуації.
2. Демократичний розподіл лідерства у сім'ї.
3. Наполегливість у поведінці подружжя на протипагу агресивності та пасивності.
4. Успішне подолання розбіжностей у різних сферах функціонування родини.
5. Здатність змінювати правила сімейних стосунків, якщо це необхідно.
6. Рольова гнучкість, здатність модифікувати рольову структуру, якщо це необхідно.
7. Здатність асимілювати позитивний та негативний зворотний зв'язок.

- Шкала сексуальності W.E. Snell та D.R. Papini [72] (**Додаток В**), яка дає змогу визначити характер, адекватність і пристосованість ставлення особи до сексуального життя в шлюбі. Методика складається з трьох субшкал, спрямованих на виявлення деяких суб'єктивних аспектів сексуальності індивіда: 1) сексуальна оцінка (оцінка своїх сексуальних можливостей), 2) сексуальна заклопотаність (надмірна зосередженість на сексі) та 3) сексуальна депресія (почуття пригніченості, пов'язане із сексуальним життям).

- Опитувальник «Реакції подружжя на конфлікт» [52], розроблений О.С. Кочаряном. Опитувальник містить низку шкал, що описують конативні стратегії, характер емоційного реагування й індивідуальні захисні патерни.

- Малюнковий тест фрустрації Розенцвейга [52], який разом із опитувальником «Реакції подружжя на конфлікт» дозволяє співвіднести нуклеарний та системний конативні рівні реагування, порівняти поведінкові реакції всередині шлюбу та у соціальних ситуаціях.

- Опитувальний листок сексуальних фантазій на основі класифікації У. Мастерса, В. Джонсон, Р. Колодни [45], що передбачає виокремлення таких груп коїтальних та позакоїтальних фантазій та сновидінь:

1) експериментування – індивід уявляє себе в ролі (кінозірки, повії та ін.) або виконує дії, які неможливі для нього/неї в реальному житті (секс у громадських місцях, зоофілія тощо). Такі «ризиковані» фантазії стимулююче впливають у зв'язку з порушенням суспільних норм, а також як спосіб досягнути щось нове, незвідане;

2) завоювання – фантазії, що включають використання влади (без фізичного насильства), примус до сексуального контакту, підкорення; індивід уявляє себе королем, рабовласником, тюремником тощо;

3) покора – людина уявляє себе жертвою, якою керують, з якою знущаються або яку спокушають;

4) заміна партнера – коїтальна фантазія, коли реальний партнер подумки замінюється іншою людиною із знайомих або ідеальним «сексуальним партнером» (відомим актором/акторкою, кіногероєм, вигаданим персонажем тощо);

5) груповий секс – зазвичай оргії, у яких беруть участь будь-які персонажі, від друзів до героїв давнього Риму;

6) спостереження – візіонерські фантазії, коли людина уявляє себе свідком статевого акту;

7) зґвалтування – жінка або чоловік уявляють сцени, в яких вони стали жертвами насилля (у т.ч. гомосексуального). Фантазії зґвалтування звільняють жертву від особистої відповідальності за задоволення від сексу;

8) садомазохізм – фантазії з використанням фізичного насилля та загостренням уваги на болю, завданому жертві;

9) ідилічні зустрічі – фантазії про зустрічі з незнайомцем/незнайомкою в практично ідеальних умовах (у саду, на пляжі, на безлюдному острові тощо) [45].

- Методика вільного опису W.H. Crockett [61], що дозволяє виявити когнітивну складність уявлень про чоловіка/дружину, а також рівень позитивної оцінки якостей та характеристик один одного. Суть методики полягає в тому, що кожному з подружжя пропонується список з п'яти ролей, які його/її партнер може виконувати в шлюбі: мати (батько); статевий партнер; господиня (господар); діловий партнер; комунікативний партнер і дається завдання перерахувати якомога більше основних якостей дружини (чоловіка) у кожній ролі (на опис кожної ролі відводиться 3 хвилини).

2. Методики багаторівневої оцінки особистості: методика багатобічного дослідження особистості (ММРІ) у варіанті Ф.Б. Березіна й співавт., [52]; тест L. Szondi [73]; багатофакторний особистісний опитувальник Кеттелла [52].

Висновки до другого розділу

1. Шлюбна адаптація, як інтегративний феномен, відображає узгодженість взаємодії подружжя на соціальному, психологічному, соціально-психологічному та біологічному рівнях, охоплюючи всі сфери життя та відносин. Системний аналіз цього питання дозволяє розкрити деякі психологічні механізми виникнення та прояву дезадаптивних та дисфункційних сексуальних стратегій у шлюбі, виявити взаємозв'язок внутрішньо- та позасімейних факторів з формами та характером розвитку сексуальної дезадаптації в сучасному шлюбі.

2. Вибірка була сформована відповідно до цілей та завдань дослідження. Загалом, у дослідженні взяли участь 125 подружніх пар з різними демографічними характеристиками, зі шлюбним стажем 4–7 років (30 функціональних подружніх пар без СДА та 95 дисфункційних пар). Вибір родин зумовлений тим, що даний сімейний вік є кризовим у зв'язку з трансформацією подружніх відносин суперництва у відносини ізоляції, що може призводити до розвитку СДА.

3. Для досягнення поставленої мети дослідження використовувалися дві групи методів, що дозволяють розкрити феноменологічну структуру різних аспектів подружньої взаємодії та особистісних особливостей подружжя як факторів, що лежать в основі розвитку сексуальної дезадаптації подружжя.

Були використані: 1) методики вивчення подружньої взаємодії (одношкальний опитувальник подружньої комунікації *Bienvenu*; опитувальник подружньої адаптації за D.H. Sprenkle, B.L. Fisher; шкала сексуальності W.E. Snell і D.R. Papini; Методика вільного опису W.H. Crockett; опитувальник О.С. Кочаряна «Реакції подружжя на конфлікт»; рисунковий тест фрустрації Розенцвейга; опитний аркуш сексуальних фантазій на основі класифікації У. Мастерса, В. Джонсон, Р. Колодни); 2) методики багатофакторної оцінки особистості: тест L. Szondi; методика ММРІ у модифікації Ф.Б. Березіна та співавт.; багатофакторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла).

РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ Й ОСОБИСТІСНА СПЕЦИФІКА ПОДРУЖЖЯ В СЕКСУАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ ШЛЮБНИХ ПАРАХ

3.1 Оцінка параметрів поза- і внутрішньо сімейної дисфункційності (дезадаптації) подружніх пар

Як було продемонстровано у пункті 2.2, другого розділу, усі подружжя, що досліджувалися, мали ту чи іншу форму СДА, спричинену соціально-психологічною дезадаптацією у шлюбі. Проміжок часу між формуванням соціально-психологічної та сексуальної дезадаптації склав, у середньому, від одного до чотирьох років для різних пар. У всіх досліджених шлюбах постраждав соціальний компонент сексуальних відносин, значною мірою через інформаційно-оцінювальну складову. У деяких випадках спостерігалось послаблення соціокультурної складової, невідповідність типів сексуальної культури подружжя, а також порушення психологічного компонента внаслідок особистісного конфлікту в неадаптованому подружжі.

Вивчення рівня та характеру взаємозв'язку сімейного неблагополуччя з особистісними особливостями подружжя та різними аспектами СДА проводилося у кілька етапів, відповідно до методологічних принципів, представлених у пункті 2.1. На попередньому етапі здійснювалася оцінка виразності соціальної та релятивної дезадаптації пари. Оцінка соціальної дезадаптації проводилась на двох рівнях: інституційному та суб'єкт центричному.

Інституційна адаптованість шлюбу оцінювалася відповідно до критеріїв, запропонованих В. Солодніковим [55] на основі попереднього біографічного інтерв'ю з подружжям. Згідно з В. Солодніковим, інституційно дезадаптованою (маргінальною) є родина, яка має:

а) «економічну нездатність (неможливість забезпечити прожитковий мінімум);

б) демографічні та структурні порушення (відсутність простого відтворення та/або кількісні чи правові відхилення від соціально прийнятої структури);

в) соціально-психологічну дисфункцію (неоптимальні показники функціонування, зокрема, через наявність соматичних чи психічних захворювань у члена/членів родини).

г) об'єднує осіб з мінімальним рівнем освіти та професійною кваліфікацією;

д) об'єднує осіб, які ведуть незаконну життєдіяльність, порушують права особистості та/або вчинили злочин (правопорушення);

е) негативно (неоднозначно) оцінюється громадською думкою» [55].

Відповідно до даних критеріїв, до інституційно дезадаптованих за критерієм малодітності та "незабезпечення" відтворення населення можна віднести всі 95 пар основної групи та 30 пар контрольної групи, що не дозволяє робити будь-які достовірні висновки про зв'язок цього параметра з СДА. Очевидно також, що подібний підхід нівелює значущість власне психологічних показників соціального функціонування родини. У зв'язку з вищевикладеним, критерій малодітності (бездітності) не враховувався надалі в дослідженні, тим більше, що на даний момент спостерігається нормалізація цього явища.

До інституційно дезадаптованих за критерієм "наявності в родині осіб, які вчинили правопорушення" можна віднести 9 пар із сімейним насильством, направлених на консультацію органами місцевої влади.

Невелика кількість пар з інституційною дезадаптацією пояснюється, очевидно, ще й тим фактом, що по-справжньому маргінальні подружні пари, які відповідають двом або більше критеріям зі списку В. Солодовнікова, не звертаються за допомогою до сімейної консультації. Отже, інституційна дезадаптація не є характерною ознакою шлюбів з СДА, які були досліджені.

Суб'єктний вимір соціальної дезадаптації було визначено через коефіцієнт соціальної адаптації, отриманий з використанням тесту

рисункової фрустрації Розенцвейга – GCR. Результати показали, що в основній групі значення коефіцієнта GCR складають 40,8% серед чоловіків та 46,4% серед жінок. Це значно поступається рівню соціальної адаптованості подружніх пар з контрольної групи, де показник GCR сягав 58,6% для чоловіків та 54,3% для жінок. Отже, навіть за відсутності формальних індикаторів дезадаптації, подружні пари з основної групи в середньому демонструють гіршу адаптацію до соціального середовища порівняно з представниками контрольної групи.

Показники рівня соціально-психологічної адаптації подружніх пар з дисфункцією було розподілено за медіаною; кількісні дані розподілу представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Середні (X) і стандартні відхилення (S) показників розподілу подружньої дезадаптації

Стать	X	S
Чоловіки	46,1	15,5
Жінки	34,7	11,4

Аналіз зібраних даних дозволяє теоретично виокремити чотири види соціально-психологічних адаптаційних стратегій, базуючись на кореляції показників розподілу подружньої адаптації:

1) соціально адаптовані – показники адаптованості вище медіани у обох партнерів (приблизно 2% від загальної кількості). Немає порушень у соціальних зв'язках, взаємодія з "зовнішнім світом" відповідає сімейним обставинам, подружжя націлене на пошук конструктивних рішень проблем (в тому числі викликаних зовнішніми факторами – втратою роботи, низьким рівнем достатку тощо);

2) адаптовані за чоловічим типом – показники адаптованості вище медіани у чоловіків та нижче медіани у жінок (приблизно 35% від загальної кількості). Чоловіки демонструють кращі показники соціальної

адаптованості, ніж їхні дружини, та більше зосереджені на підтриманні (відновленні) адекватного соціального іміджу сім'ї. Підвищена увага чоловіків з СДА-сімей до "позасімейних" соціально-психологічних аспектів життєдіяльності шлюбу, вірогідно, має компенсаторний характер, що спрямований на зменшення внутрішньосімейної напруги в зв'язку з СДА та підвищення власного статусу у шлюбних стосунках. Цей тип соціальної адаптації вважається несприятливим з погляду розвитку насильства в шлюбі;

3) адаптовані за жіночим типом – показники адаптованості вище медіани у жінок та нижче медіани у чоловіків (приблизно 45% від загальної кількості). Жінки демонструють вищі показники соціальної адаптації, ніж їхні чоловіки, та більше націлені на досягнення (збереження) прийняттого соціального статусу сім'ї. По суті, дружини виконують як інструментальні (маскулінні), так і експресивні (фемінні) ролі, що знімає з чоловіків відповідальність за внутрішньосімейну атмосферу, применшує їхню значимість й авторитет в сім'ї, сприяє їх психологічній регресії й інфантилізації і, як наслідок, ускладнює можливість адекватної соціальної адаптації таких чоловіків. Цей тип сімей є найменш благополучним з точки зору коригування СДА та дає найгірший прогноз щодо відновлення функціональності (збереження) сім'ї. Причина полягає в порушеннях глибинних статево-рольових утворень, спотворення яких й лежить в основі СДА та обумовлює спосіб соціально-психологічної адаптації;

4) дезадаптовані – показники адаптованості нижче медіани у обох партнерів (приблизно 18% від загальної кількості). Спостерігається втрата та/або погіршення стійких соціальних зв'язків; наявна тенденція до маргіналізації та відсутність навичок самостійного та відповідального вирішення виникаючих проблем.

Крім того, були виявлені відмінності в реакціях на фруструючі ситуації в основній та контрольній групах (для оцінки використовувався тест малюнків Розенцвейга). У чоловіків основної групи переважають екстрапунітивні реакції егозахисного типу, спостерігається схильність

займати агресивно-захисну позицію, фіксованість на психотравмуючих обставинах, тенденція до соматизації переживань та розвитку затяжних субдепресивних і депресивних станів. Чоловіки контрольної групи демонструють перевагу імунітивних (без звинувачень) стратегій з більшою кількістю реакцій перешкодно-домінантного та впертого типів. Додатково, вони вирізняються вищим рівнем функціонування протективних та дефензивних механізмів психологічного захисту, порівняно з чоловіками з основної групи. Фактично, як буде продемонстровано далі, чоловіки з дисфункційних пар реалізують стереотипно-маскулінні (в тому числі гіперрольові) стратегії розв'язання конфліктів та фруструючих ситуацій, тоді як чоловіки контрольної групи показують широкий спектр експресивних (фемінінних) поведінкових сценаріїв.

Щодо проєктивно-конативних відмінностей між жінками основної та контрольної груп, вони незначні. І ті, й інші реалізують різноманітність поведінкових реакцій на фрустрацію, проте жінки основної групи менше схильні до експресивних імунітивних стратегій; вони, в основному, демонструють екстра- або інтропунітивні реакції. Це свідчить про прагнення розв'язувати проблеми з позицій "влади/підпорядкування", "правоти/неправоти", а не компетентності суб'єкта стосунків та адекватності ситуації. Жінки контрольної групи демонструють менший рівень агресивності та вищий рівень функціонування дефензивних механізмів, що узгоджується з результатами досліджень щодо ролі статеворольових девіацій подружжя у розвитку дисфункційності сім'ї.

Відносна (релятивна) дезадаптація (дисфункційність) була визначена згідно з системним підходом, що його запропонувала В. Сатир.

Перший критерій дисфункційності подружньої пари - це незадоволеність шлюбним життям. Існують способи вимірювання рівня задоволеності шлюбом за допомогою різноманітних технік, як-от семантичний диференціал, тести незавершених речень, проєктивні методики. Проте, найчастіше використовуються спеціальні опитувальники, що

базуються на принципі згоди (ступінь подібності оцінок подружжя за різними показниками). В даному дослідженні було застосовано опитувальник подружньої адаптації, розроблений на основі контрольного списку D.H. Sprenkle, B.L. Fisher [44, с.191-209.]. У таблиці 3.2 представлені показники середніх значень і стандартних відхилень щодо параметра задоволеності шлюбом у групах подружжя основної групи.

Таблиця 3.2

**Середні (X) і стандартні відхилення (S)
параметра «задоволеність шлюбом» (основна група)**

Стать	X	S
Чоловіка	20,1	6,4
Жінки	18,3	7,5

Зазвичай показники розподілу рівня задоволеності шлюбом у нормативній групі такі: середня величина (X) становить 29, а стандартне відхилення (S) – 9,9 (згідно з Ю. Альшиною, [цит., за 44]). Наведені результати основної групи істотно розходяться з нормативними, як у чоловіків ($t=2,21$; $p<0,01$), так і в жінок ($t=2,97$; $p<0,01$). Це свідчить про незадоволення шлюбом у подружніх пар, які були залучені до основного дослідження.

Незадоволеність у шлюбі відіграє ключову роль у виникненні всіх видів сексуальної дезадаптації у чоловіків ($\chi^2= 13,72$, $f = 5$; $p< 0,05$) та жінок ($\chi^2= 62,74$; $f=5$; $p<0,01$). Також встановлено тісний взаємозв'язок між відсутністю сексуальної дезадаптації та задоволеністю шлюбом. У жіночій групі ця кореляція більш помітна, про що свідчить таблиця 3.3.

**Зв'язок рівня задоволеності шлюбом із сексуальною дезадаптацією
(медіанний метод)**

Критерій	Стать	Частота СДА						Усього
		К	А	СР	СЕ	З	В	
Незадоволеність шлюбом	ч	15	5	9	7	5	6	47
	ж	17	5	8	7	6	3	47
Задоволеність шлюбом	ч	10	3	6	5	3	20	47
	ж	8	3	6	5	2	23	47

Примітка: К – соціокультурна форма; А – сексуальна аверсія; СР – статеворольова форма; СЕ – соціально-еротична форма; С – змішана форма; В – СДА відсутня.

Інша ознака дисфункційності шлюбу полягає в тому, що очікування подружжя та їхня тенденція сприймати партнера деструктивно, переважають реальний досвід спілкування, що суперечить сформованим переконанням. Подружжя часто не помічають, що їхній партнер поводиться інакше, аніж вони очікували.

Для оцінки відповідності очікувань та реалій шлюбу була використана методика вільного опису W.H. Crockett [61], спрямована на виявлення когнітивної складності взаємних уявлень подружжя за п'ятьма основними ролями: батько, сексуальний партнер, господарка/господар, діловий партнер, комунікативний партнер.

Показником когнітивної складності слугує величина, яка відображає кількість різнотипних описів, що припадають на одну роль:

$$КС = (n - n - (nr - 1)) / m,$$

де n – загальна кількість описів для всіх 5 ролей;

nr – кількість однакових описів усіх 5 ролей;

m – кількість ролей у переліку ($m=5$).

Цю процедуру було проведено і з подружжям контрольної групи (30 пар). Виявилось, що рівень когнітивної складності сприйняття подружжя в основній вибірці значно нижчий, ніж у контрольній групі (критерій Стьюдента, $t = 2,31$; $p < 0,01$).

Крім цього, був визначений індекс позитивного опису образу подружжя (ІПО), який обчислюється за формулою:

$$\text{ІПО} = n / (n+m),$$

де n – кількість позитивних описів образу подружжя;

m – кількість негативних описів образу подружжя.

Порівняння основної та контрольної груп демонструє, що різниця між ними досягає значного рівня ($t=2,12$; $p < 0,01$).

Параметр «когнітивна складність» виявив ймовірний зв'язок з формуванням різних форм сексуальної дезадаптації під час аналізу методом крайніх груп (див. підрозділ 2.3), коли порівнювалися подружжя з дуже низькими ($n=30$) та відносно високими ($n=30$) показниками. З'ясувалося, що у чоловіків з низькими показниками когнітивної складності сприйняття дружин значно частіше зустрічаються такі форми СДА, як комунікативна ($t=2,09$; $p < 0,05$) та аверсія ($t=2,12$; $p < 0,05$), ніж у чоловіків з відносно високими показниками цього параметра. Суттєвих відмінностей між групами щодо частоти формування інших форм сексуальних дезадаптацій не виявлено.

У групі жінок низькі показники рівня когнітивної складності сприйняття подружжя поєднані з такими формами сексуальної дезадаптації, як комунікативна, аверсія та сексуально-еротична. Отже, фактор когнітивної складності соціальної перцепції схиляє до формування сексуальної дезадаптації як у чоловіків, так і в жінок.

Індекс позитивного опису подружжя (ІПО) також пов'язаний з виникненням сексуальної дезадаптації. Зокрема, застосування медіанного методу при порівнянні груп з відносно високими та низькими показниками ІПО показало, що в групі чоловіків з низьким ІПО значно частіше зустрічалися всі форми сексуальної дезадаптації – комунікативна ($U=754$, $n_1=n_2=47$; $p < 0,05$), аверсія ($U=882$; $p < 0,05$), статеворольова ($U=797$; $p < 0,05$) та сексуально-еротична ($U=876$; $p < 0,05$), ніж у групі чоловіків з високими

показниками IPO. У жінок достовірні відмінності між групами з високими та низькими показниками IPO виявлені лише за аверсією ($U=767$; $p<0,05$).

Таким чином, другий критерій дисфункційності подружніх пар (відповідність актуального досвіду подружнього життя до очікувань) не лише присутній в основній вибірці, але й впливає на розвиток СДА. Крім того, в ході інтерв'ю виявлено наявність третього та четвертого критеріїв дисфункційності – наявність концепції непримиренної відмінності подружжя та існування стійкого лідера в шлюбі, який узурпував сімейну владу (оскільки третій і четвертий критерії дисфункційності подружжя були виявлені за бінарною шкалою опозицій («так»/ «ні»), використання медіанного методу та методу крайніх груп є неможливим). Загалом, подружні пари основної групи відповідають критеріям дисфункційності та можуть розглядатися як дисфункційні за параметрами соціально-психологічної та релятивної (внутрішньо сімейної) дезадаптації.

3.2 Вплив порушень подружньої комунікації на формування сексуальної дезадаптації в дисфункційних родин

Вагомим чинником, що впливає на розвиток СДА, є порушення подружньої комунікації, яке полягає у дисбалансі відносин інтимності та автономії, спотворенні словесних і несловесних форм спілкування на різні теми. Важливу роль відіграють компетентність подружжя у питаннях загальної та сексуальної комунікації, обізнаність в області психогігієни статевого життя, відповідні емоційні реакції та адекватна сексуальна поведінка.

Васильченко Г.С. [за 58] описав феномен «чорнильної плями», відповідно до якого порушення міжособистісних відносин та комунікації у шлюбі негативно впливає на сексуальну сферу. Відтак, дисфункційний шлюб характеризується високим ризиком розвитку СДА, причому різноманітність форм дисфункції подружньої комунікації, очевидно, зумовлює

різноманітність порушень сексуальної сфери подружнього життя. Для виявлення порушень подружньої комунікації використовувався контрольний список D.H. Sprenkle, B.L. Fisher, який містить параметри згуртованості родини та сімейної адаптації (список наведений у підрозділі 1.2), на основі якого було складено опитувальник рівня подружньої адаптації.

Існує низка критеріїв визначення та класифікації дезадаптивних і дисфункційних шлюбів, які, як показано у роботі Р.П. Федоренко [цит., за 55], загалом можна звести до наступних:

1. Зовнішні межі – наявність та характер (чіткість/розмитість) межі, що відділяє шлюб від зовнішнього соціального оточення.

2. Внутрішні межі – ступінь автономії кожного з подружжя, рівень свободи у вираженні свого Я. З цієї точки зору можна виділити такі види внутрішніх меж:

а) відсутня – повне злиття подружжя, коли особистість кожного з них поглинається ідеєю сімейної ідентичності, прояви індивідуальності табуйовані;

б) симбіотична – злиття подружжя, коли Я одного з подружжя існує лише у зв'язку з іншим;

в) роз'єднувальна – ригідне утворення, що не дозволяє подружжю ефективно взаємодіяти та встановлювати оптимальний рівень близькості;

г) конструктивна – межа, що створює оптимальний баланс між подружньою близькістю та особистісною автономією кожного з подружжя, надає свободу та накладає певну відповідальність.

3. Емоційна близькість / ізоляція у шлюбі.

4. Рівень конфліктності – найбільш типові прояви конфліктів у шлюбі (хронічний/спорадичний характер конфліктів, частота сварок, експресивність, циклічність, наявність «маятникових» переходів від любові до ненависті; «холодний» конфлікт).

5. Владні повноваження – приналежність та характер реалізації влади (шлюб з жіночим домінуванням, шлюб з вираженою чоловічою владою, суперництво та постійна боротьба за владу між подружжям).

6. Тип подружнього контролю – ступінь та характер керування діями партнера, заснований на взаємних зобов'язаннях партнерів (реальних або приписуваних). У загальному вигляді можна виділити дві крайні форми подружнього контролю: гіперпротекція (тотальний контроль та надвисока вимогливість аж до насильства) та гіпопротекція (відсутність контролю та невиконання взаємних зобов'язань).

7. Рівень підтримки – готовність подружжя надавати емоційну, моральну та фізичну підтримку один одному [55].

Застосовуючи типологію, запропоновану Р.П. Федоренко [цит., за 55], а також емпіричні дані, отримані з опитувальника подружньої адаптації, було виділено наступні групи кризових родин:

1. «Мертвий» шлюб (6,31%) – стосунки у родині на вигляд безконфліктні, але без позитивної динаміки та сенсу; подружні взаємини характеризуються апатією.

2. Псевдосолідарний шлюб (11,58% родин).

3. Конфлікто-суперницький шлюб (15,79% родин), що вирізняється постійними сварками, високим рівнем емоційної напруги та безперервним суперництвом. Подружжя демонструє низьку готовність підтримувати одне одного, втілюючи гіпопротективний тип контролю в шлюбі.

4. «Маятниковий» шлюб (31,58% родин) – постійне суперництво подружжя, боротьба за владу, висока амплітуда емоційної взаємодії; зовнішня межа при цьому може бути чіткою, такою що роз'єднує, або ж невираженою. «Маятник» проявляється в частих переходах від близькості до відчуження.

5. Емоційно-відчужений шлюб (13,68%) – шлюб характеризується холодними, відчуженими стосунками, низькою залученістю подружжя в

справи одне одного. Комунікація базується на відчуженні, «холодності» стосунків, на байдужості одне до одного.

6. Ригідно-раціональний шлюб (3,15% родин) – конфліктна комунікація раціоналізується, рольові відносини подружжя тверді, незмінні, внутрішня межа роз'єднувальна.

7. Ізольований шлюб (11,59% родин) вирізняється тим, що кожен з подружжя живе своїм життям, залучаючи до шлюбу сторонніх осіб (друзів, подруг, знайомих тощо); стосунки зовні безконфліктні, проте основний фон взаємин подружжя визначається взаємною ізоляцією.

8. Симбіотичний шлюб характеризується відсутністю внутрішніх меж, один з подружжя начебто втрачає своє «Я», «прилипаючи» до партнера й багато йому пробачаючи (6,32% родин).

Таким чином, всі вищезгадані параметри сексуальності є визначальними з точки зору якості та рівня релятивної адаптації. Найбільш доцільним методом для їх вивчення, як було продемонстровано в підрозділі 2.3, є шкала сексуальності Snell і Parini, яка спрямована на виявлення рівня: а) самооцінки власних сексуальних можливостей; б) сексуальної стурбованості; в) сексуальної депресії.

У табл. 3.4 наведено середні (сирі) бальні оцінки виразності параметрів шкали сексуальності в дисфункційних подружніх парах з різними типами порушення комунікації, а також середні оцінки задоволеності сексуальним життям (за 7-бальною шкалою лайкертівського типу). Як видно з таблиці 3.4, дисгамія найбільшою мірою характерна для родин, що реалізують комуникативні та міжособистісні стратегії ізоляції, апатії та емоційного відчуження.

Рівень сексуальної самооцінки сягає більш високого рівня в таких типах шлюбу, як «маятниковий», симбіоз та псевдо співробітництво. Показник сексуальної самооцінки у подружжя в «маятникових» парах є вищим, ніж у шлюбах з конфліктним суперництвом ($t=2,32; p<0,01$), а при псевдо співробітництві та симбіозі вищий, ніж при ізоляції ($t=3,76; p<0,01$ і

$t=3,15$; $p<0,01$ відповідно). Найнижчий показник сексуальної самооцінки характеризує дисфункційні пари, що втілюють стосунки ізоляції.

Таблиця 3.4

Оцінка різних аспектів сексуальності в подружніх парах різних типів (середні величини (X) і похибки середніх показників (S))

Тип подружньої комунікації	Кількість пар	Сексуальна самооцінка		Сексуальна заклопотаність		Сексуальна депресія		Сексуальна вдоволеність
		X	S	X	S	X	S	X
«Мертвий» шлюб (апатія)	6	4,67	1,53	4,23	1,11	7,33	0,58	3,3
Псевдосолідарність	11	6,60	0,89	4,23	1,23	3,8	0,84	6,4
Суперництво-конфлікт	15	5,47	1,58	6,13	1,32	5,50	1,21	4,5
«Маятниковий» шлюб	3	6,39	1,78	7,07	1,27	4,89	1,39	6,3
Емоційно-відчужений	13	5,33	3,67	7,12	1,56	7,4	1,52	3,8
Ригідно-раціональний	3	4,56	1,87	7,02	1,13	5,17	1,17	4,3
Ізоляція (байдужість)	11	3,29	1,80	7,23	1,34	6,57	1,72	3,2
Симбіоз	6	6,5	1,87	5,12	1,13	5,17	1,17	6,6

Найбільше занепокоєння стосовно сексу спостерігалось в парах, де комунікація була "маятиковою", ізолюваною або емоційно відстороненою. Найменше зацікавленості у сексі було у шлюбах, які можна охарактеризувати як "мертві" або такими, що базуються на псевдо-співпраці.

Стосовно сексуальної депресії, найвищі показники виявилися у подружжях, що мали ізолювані, емоційно віддалені або апатичні (тобто, "мертвий" шлюб) комунікативні відносини. Зокрема, сексуальну депресію у "мертвому" шлюбі було значно вище, ніж у конфліктному ($t = 2,57$; $p<0,01$), "маятиковому" ($t = 2,99$; $p<0,01$) і симбіотичному ($t=2,96$; $p<0,01$). Показники депресії при ізоляції були вищі, ніж при "маятиковому" ($t = 2,83$; $p<0,01$) і псевдо-співпрацюючому ($t=3,3$; $p<0,01$) шлюбах. Сексуальна депресія при емоційному відчуженні переважала над показниками у конфліктному ($t=3,18$; $p<0,01$), псевдо-співпрацюючому ($t=4,65$; $p<0,01$) та

симбіотичному ($t=2,76$; $p<0,01$) шлюбах. Найнижчий рівень сексуальної депресії був зафіксований у тих, хто практикував псевдо-співпрацю або мав "маятниковий" тип шлюбу.

Отже, існує чіткий зв'язок між дисфункціональністю шлюбу та сексуальною дисфункцією (СД). Водночас, у цій ситуації йдеться, радше, про об'єктивно фіксовані факти. Значно важливіше співвідношення між сексуальною дисфункцією та суб'єктивним задоволенням шлюбом. До того ж, на основі наведених даних важко встановити первинне: СД чи проблеми в комунікації подружжя. З сексологічної точки зору, комунікативні порушення є ключовими, але деякі дослідники вважають, що існує "зачароване коло", коли проблеми комунікації призводять до СД, а та, у свою чергу, поглиблює труднощі спілкування у шлюбі.

Для глибшого розуміння питання був використаний одношкальний опитувальник подружньої комунікації та подружнього щастя *Bienvenu* (детальний опис подано у підрозділі 2.3). Результати дослідження представлено в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Середні величини (X) і похибки середніх показників (S) подружнього щастя й подружньої комунікації у дисфункційних парах

Показники	Подружнє щастя		Подружня комунікація	
	X	S	X	S
Чоловіки	7,41	0,55	7,9	0,44
Жінки	9,84	0,35	7,3	0,47

Метод медіан виявив, що у чоловіків з високими показниками щастя в шлюбі значно рідше виникають різні прояви сексуальної дезадаптації: комунікативна ($U=883$; $p<0,05$), аверсія ($U=794$; $p<0,05$), статоворольова ($U=875$; $p<0,05$), сексуально-еротична ($U=845$; $p<0,05$). Це контрастує з чоловіками, які демонструють низькі показники щастя. У жінок спостерігається схожа тенденція, що дозволяє розглядати подружнє щастя як показник, який інтегрує різні аспекти. Зниження цього показника зумовлює

погіршення сексуальної взаємодії між подружжям. Фактично, більшість форм сексуальної дезадаптації (СДА) виникають в умовах, коли рівень задоволеності шлюбом та відчуття подружнього щастя знижуються.

Показник подружньої комунікації за D.H. Sprenkle, B.L. Fisher відображає рівень розвиненості навичок спілкування в подружніх стосунках. Очевидно, що погіршення комунікації в шлюбі супроводжується розвитком комунікативної форми сексуальної дезадаптації як у чоловіків ($U=867$; $p<0,05$), так і у жінок ($U=834$; $p<0,05$). Щодо інших форм сексуальної адаптації, прямий зв'язок між порушеннями комунікації та СДА не виявлено. Однак, ймовірно, можна говорити про опосередкований вплив дисбалансу між інтимністю та автономією на формування аверсії.

Таким чином, важливо визначити причинно-наслідкові зв'язки між відчуттям подружнього щастя та СДА (дані представлені в таблиці 3.6). Для цього було використано коефіцієнт Юла (Q), який слугує індикатором однобічного, тобто причинно-наслідкового, зв'язку між різними параметрами.

Таблиця 3.6

Залежність між СДА й пережитим щастям у шлюбі

Рівень подружнього щастя	Наявність СДА		Σ
	Є	Немає	
Відносно високий	24	23	47
Низький	44	3	47
Σ	68	26	94

Коефіцієнт Юла $Q=0,87$ ($p<0,01$) демонструє суттєвий показник. Інакше кажучи, висока міра подружнього щастя значно зменшує можливість виникнення СДА. Разом з тим, зворотне твердження є хибним: наявність сексуальної дезадаптації не може бути показником для фіксації низького рівня відчуття подружнього щастя.

У таблицях 3.7а. та 3.7б представлено результати дослідження кореляції між ступенем задоволення шлюбом і СДА серед чоловіків і жінок основної вибірки.

Таблиця 3.7а

Залежність між рівнем задоволеності шлюбом і СДА (жінки)

Рівень подружнього щастя	Наявність СДА		Σ
	Є	Немає	
Відносно високий	24	23	47
Низький	44	3	47
Σ	68	26	94

Коефіцієнт Юла $Q=0,87$ ($p<0,01$), що свідчить про наявність стійкого однобічного зв'язку між незадоволеністю шлюбом і формуванням СДА (сексуальної дезадаптації).

Таблиця 3.7б

Залежність між рівнем задоволеності шлюбом і СДА (чоловіки)

Рівень подружнього щастя	Наявність СДА		Σ
	Є	Немає	
Відносно високий	27	20	47
Низький	41	6	47
Σ	68	26	94

Коефіцієнт Юла $Q=0,65$ ($\chi^2=14,32$; $f=5$; $p<0,05$).

Отже, низький показник пережитого щастя та задоволеності подружжям, як у чоловіків, так і у жінок основної вибірки, зумовлює формування сексуальної дезадаптації. Разом з тим, ступінь задоволеності шлюбом у жінок є більш показовим у цьому аспекті, ніж у чоловіків. Це дає підстави припустити відмінності у механізмах формування задоволення від шлюбу для чоловіків та жінок. Водночас, рівень подружнього щастя є більш визначальним для формування сексуальної дезадаптації саме у чоловіків, ніж показник задоволеності шлюбом. Це узгоджується з наявними літературними даними, які вказують на те, що чоловіки загалом більш схильні до романтизму, легше й швидше закохуються, і залежать від відчуття любовного піднесення та щастя. У той же час, в період сталих відносин жінка здатна до більшого саморозкриття та оцінює партнера вище, ніж він її, а

також демонструє більший прагматизм в оцінюванні перспектив подружніх відносин.

При аналізі взаємозв'язку комунікативних порушень та ступеня дезадаптації був досліджений характер стратегій подолання конфліктів у СДА-парах різних типів, результати якого представлені в табл. 3.8.

Оцінювання результатів, отриманих за допомогою опитувальника «Реакції подружжя на конфлікт», показало, що найбільш поширеними способами реагування на подружню кризу та фруструючі комунікативні ситуації є: прояв неконструктивних установок на шлюб (НУ); депресивні прояви (Д); активація протективних (ПМ) та/або дефензивних механізмів (ДМ) психологічного захисту; гетероагресивні дії (А); соматизація тривоги (СТ); фіксація на психотравмі (Ф).

Як демонструє таблиця 3.8, поглиблення дезадаптації пов'язане з збільшенням відсотку таких реакцій, як прояв неконструктивних шлюбних установок, агресивні прояви (гнів, роздратування), депресивні стани, фіксація на психотравмі. Чим менш виражена дезадаптація, тим активніше проявляються стратегії, пов'язані з активізацією різних форм психологічного захисту – протективних та дефензивних механізмів, а також різноманітних форм соматизації тривоги (в т.ч. у сексуальній сфері). Особливо чітко зазначена динаміка прослідковується в подружніх парах, які мають намір зберегти шлюб.

Таким чином, можна виділити дві форми реагування на подружній конфлікт у СДА-парах:

1) ситуативно-особистісна, пов'язана з адекватним емоційним залученням різних когнітивно-емоційних структур (неконструктивних установок на шлюб, агресії, депресії та фіксації на психотравмі);

2) стійко-особистісна, пов'язана із залученням у конфліктну взаємодію особистісних структур та глибинних захисних механізмів, що загалом узгоджується з даними літератури (зокрема висновками О.С. Кочаряна [31]).

Частота різних типів реакцій на подружній конфлікт

Тип родини	НУ	Д	ПМ	ДМ	А	СТ	Ф
Соціально адаптовані родини (за типологією М. Шиміна)							
Чоловіка	38,8	64,5	74,5	78,9	41,4	51,2	39,1
Жінки	34,2	70,1	80,3	72,8	37,5	75,8	40,3
Адаптовані за чоловічим типом (за типологією М. Шиміна)							
Чоловіка	40,5	47,2	11,1	75,9	76,7	69,7	40,8
Жінки	75,3	73,8	38,6	45,2	72,1	72,1	67,9
Адаптовані за жіночим типом (за типологією М. Шиміна)							
Чоловіка	76,7	56,7	45,2	43,6	79,6	59,6	74,1
Жінки	36,4	70,4	75,4	70,1	69,9	65,7	41,4
Деадаптовані (за типологією М. Шиміна)							
Чоловіка	76,1	75,5	44,5	43,2	77,7	50,1	76,1
Жінки	78,2	77,6	47,7	43,1	69,8	56,2	80,2

Варто розуміти, що виникнення злості, пригніченості, хвилювання та інших емоцій є нормальною відповіддю на подружню суперечку, і ці емоції відносно легко виходять з контексту події. Затягування конфлікту спричиняє вбудовування особистісних особливостей, зокрема захисних механізмів, в суть конфлікту і сприяє виникненню закріплених циклів повторення фруструючих ситуацій без їхнього успішного розв'язання. Більше того, тривалий конфлікт стає способом подолання сімейної дисгармонії (СД) у випадках відсутності ефективних шляхів її подолання.

Для більш детального дослідження комунікаційних особливостей СД-пар за методом крайніх груп було визначено подружжя з найменш вираженими показниками подружньої адаптації (30 пар). В таблиці 3.9 представлені середні (X) та стандартні (S) відхилення розподілу показників за шкалами опитувальника «Реакція подружжя на конфлікт» в цих парах.

**Виразність окремих показників за шкалами опитувальника
«Реакції подружжя на конфлікт» у парах з вираженою дезадаптацією**

Стать	НУ		Д		М		М		А		Т		Ф	
	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S
Ч	77,8	6,3	43,	6,8	36	6,2	36,	5,3	40	8,8	76,	8,9	77,	7,6
Ж	76,5	6,2	42,	6,0	35,	6,4	34,	5,4	38,	6,4	81,	6,4	79,	7,4

Аналіз крайніх типів подружньої дезадаптації у чоловіків та жінок виявив, що, крім ситуативно-особистісної та стійко-особистісної форм реагування на кризу у подружжі, існує ще одна – трансформаційна – форма. Її специфіка полягає в досягненні найвищих показників за шкалами актуалізації неконструктивних настанов щодо шлюбу, соматизації тривожності (СТ) та фіксації на психотравмі (Ф). Загальний профіль за шкалами методики демонструє суперечливість: високі значення за неконструктивними настановами на шлюб, суміщені з фіксацією на психотравмуючому досвіді, супроводжуються запереченням як самих цих настанов, так і негативних переживань, пов'язаних із функціонуванням шлюбу.

Заперечення негативного афекту виражається у зниженні показників за шкалами депресії та агресії. Важливо відзначити, що в опитувальнику подружніх реакцій шкала агресії, фактично, є тотожною шкалі гніву та дає змогу оцінити саме гнівну («гарячу»), а не інструментальну агресію. Заперечення кризового досвіду одночасно з його соматизацією (зокрема, у формі СТ) вказує на синергію цих явищ. Отже, у дисфункціональних сім'ях, що перебувають у стані тривалої кризи, активація протективних та дефензивних механізмів психологічного захисту, а також емоційних реакцій (депресія та гнівна агресія) відступають на другий план.

Це не означає, що захисні механізми психіки припиняють діяти зовсім. Просто мішень, на яку вони спрямовані, стає іншою; тепер завданням є підтримка психічного благополуччя, а не пристосування до подружжя.

Неминучість та водночас неможливість постійно перебувати в умовах інтенсивного емоційного навантаження (незалежно від того, чи це депресивні чи агресивні прояви) без ризику для психіки викликає соматизацію тривоги (включаючи СДА) та відкидання негативних емоцій. Варто підкреслити, що така форма реагування найбільш властива жінкам з родин, що мають інституційну дезадаптацію, де присутнє домашнє насилля.

Отже, якщо на початкових етапах дезадаптації захисні процеси спрямовані на шлюб загалом, то з часом психологічний захист переміщується на особистість та її психічну цілісність. Структура реагування на подружню кризу має внутрішній конфлікт та логічну суперечність: з одного боку, шлюб оцінюється як нестерпний, а з іншого - висловлюється переконання, що це є нормальним станом. Головним завданням подружжя в сім'ях, що перебувають у тривалій кризі, стає психічна адаптація, збереження власного ментального здоров'я, а не відновлення нормальних відносин у шлюбі.

3.3 Роль психосексуальних особливостей подружньої взаємодії у формуванні сексуальної дезадаптації

Особливості пристосування та діяльності подружніх пар, окремі показники задоволеності шлюбом є не єдиним, хоча й досить важливим джерелом формування СЗВ. Безперечно, що описані вище явища значною мірою залежать від індивідуальних особливостей осіб, які перебувають у подружніх стосунках, зокрема від специфіки психосексуальної та особистісної сфер (наявність почуття провини за фактичне або уявне порушення правил сексуальної поведінки, особливостей характеру, типом сексуальної культури тощо).

Оцінка суб'єктивних аспектів сфери сексуального функціонування шлюбу здійснювалася на базі шкали сексуальності W.E. Snell і D.R. Papini у СЗВ-парах та ЗВ-парах основної групи. У таблиці 3.10 представлено середні

показники (X) та похибки середньобальних (сирих) оцінок (S) за субшкалами опитувальника W.E. Snell і D.R. Papini.

Отримані результати вказують на те, що з психосексуальної точки зору, чоловіки у дисфункційних парах становлять гетерогенну групу. Це підтверджується високим значенням стандартної похибки (S). Загалом, можна виокремити два основні типи:

1) сексуально екстернальні (CE) – чоловіки, які демонструють високі результати за шкалами сексуальних можливостей та занепокоєння сексуальністю, але низькі показники за субшкалою сексуальної депресії;

2) сексуально інтернальні (CI) – чоловіки, для яких характерні низькі показники сексуальних можливостей і заклопотаності сексуальністю, а також високі показники сексуальної депресії.

Таблиця 3.10

**Оцінка різних аспектів сексуальності в чоловіків і жінок
(основна група)**

Група	Сексуальна самооцінка		Сексуальна заклопотаність		Сексуальна депресія	
	X	S	X	S	X	S
СДА-пари						
чоловіки	8,34	0,95	6,23	1,24	8,87	1,15
жінки	6,1	0,47	3,44	0,88	5,55	0,78
СА-пари						
чоловіки	7,84	0,45	5,88	0,44	8,12	0,45
жінки	8,12	0,33	3,11	0,45	4,65	0,67

Чоловіки з сексуальними дисфункціями тобто сексуально екстернальні (CE) нерідко вдаються до гіперкомпенсаторних стратегій подолання CI: проблеми приписуються партнерці, тоді як власні сексуальні здібності переоцінюються. З метою підтвердження коректності такої зовнішньої атрибуції, чоловіки з CE схильні до зради (адюльтеру); 69,4% із них визнають позашлюбні сексуальні стосунки (переважно, стабільні або епізодичні), однак у деяких випадках такі заяви можуть не відповідати дійсності та використовуються для підтримки позитивного уявлення про себе

у сприйнятті референтної групи. Також спостерігається висока частота сексуальних фантазій.

Чоловіки з сексуально інтернальні (СІ) зазвичай звинувачують у розладі себе, через що низько оцінюють власні сексуальні можливості, фіксується низька частота сексуальних думок, скромний діапазон сексуальних фантазій, помірна тенденція до зради (34,3% вказали на поодинокі чи нерегулярні факти подружньої зради).

Стосовно жінок у парах зі СДА, вони утворюють більш однорідну групу щодо показника «сексуальна самооцінка», аніж чоловіки. Більш того, значно менші показники за цим субшкалою ($t=2,72$; $p<0,01$) засвідчують, що сексуальний розлад набагато рідше приписується чоловікові, ніж собі. Зрозуміло, цей факт можна пояснити як дією психологічних захисних механізмів, так і впливом соціальних переконань, коли сексуальна дисфункція чоловіка сприймається як фактор, що суттєво знижує вартість сімейних стосунків, а також статус родини в соціумі. Фактично йдеться про ретрансляцію наявних стереотипів щодо розподілу сімейних обов'язків. Перш за все, чоловікові відводиться досить обмежений діапазон функціонально-рольових можливостей у сім'ї – здебільшого це стосується інструментальних, навіть «механічних» функцій «добувача» і «активного ініціатора сексуальних взаємин». Порушення будь-якої з цих функцій призводить до розладу балансу сил у родині та зменшує її соціально-психологічний та соціальний статус. По-друге, у силу чинного в суспільстві подвійного стандарту стосовно адюльтеру чоловіків та жінок, останні більш обмежені в позашлюбних сексуальних зв'язках без «досить вагомих» підстав (романтичне кохання, сплеск емоцій тощо). По-третє, жінки у багатьох випадках розглядають шлюб як самоціль (якість стосунків у шлюбі найчастіше має меншу суб'єктивну значущість, ніж сам факт наявності родини та «хорошого» чоловіка).

Скупчення вказаних вище факторів спричиняє перевагу сексуальної інтернальності в жінок зі СДА-пар. Приписування сексуального розладу

партнерові ставить під загрозу цілісність сімейної системи, адже наявність у чоловіка дисфункції означає, з огляду на стереотипи, його «низьку цінність» як подружжя, а розв'язання сексуальних проблем поза шлюбом є табуйованим. За цих обставин сексуальна інтернітність жінки та невисокі бали за субшкалою «сексуальна самооцінка» стають соціально-психологічним захисним механізмом цілісності шлюбу. Водночас, згідно з показниками сексуальної депресії та сексуальної заклопотаності, жінки зі СДА-родин формують дві підгрупи:

1) Сексуально фіксовані (СФ) – жінки, що демонструють високі бали за шкалою сексуальної заклопотаності, але низькі – за показниками сексуальної депресії. Варто зауважити, що серед партнерів таких жінок переважають СІ-чоловіки. СФ-жінкам притаманна велика кількість частих та різних сексуальних фантазій (як коїтальних, так і позакоїтальних), при збереженні сексуальної інтернальності. СФ-жінки відчувають потребу урізноманітнювати сексуальну сферу в шлюбі, «створювати умови» для партнера;

2) Сексуально депресивні (СД) – жінки з високими значеннями сексуальної депресії, але низькими – сексуальної заклопотаності. Зазвичай, сексуальна депресія у жінок зумовлена сексуальною екстернальністю партнерів та орієнтацією на традиційні родинні цінності. У таких випадках звернення до сімейного консультанта найчастіше ініціюється гінекологом, на прийомі у якого наполягає СЕ-чоловік, що вважає проблему СД такою, що має медичне підґрунтя та корениться у наявності в жінки певної патології.

В цілому, існує взаємозв'язок між показниками за субшкалами сексуальної оцінки, сексуальної заклопотаності та сексуальної депресії у подружжя (кількісні дані подано в таблиці 3.11).

**Зв'язок показників за субшкалами опитувальника Snell-Papini
(основна група)**

Шкали	Жінки		
	Сексуальна самооцінка	Сексуальна заклопотаність	Сексуальна депресія
Чоловіки	-0,28 ($p \leq 0,05$)	0,12	-0,22 ($p \leq 0,01$)

Показники сексуальної депресії та самооцінки у чоловіків мають зворотній кореляційний зв'язок з аналогічними показниками їхніх дружин. Сексуальна самооцінка та депресія по суті взаємозалежні: чим вище чоловік оцінює свої сексуальні здібності, тим нижчою видається оцінка можливостей його дружини. Чоловіки з високою сексуальною самооцінкою в парах з сексуальною депресією перекладають відповідальність за сексуальний дисбаланс на дружин, і, якщо шлюб зберігається, дружина приймає позицію чоловіка, що виступає гомеостатичним механізмом підтримки стабільності сімейної системи.

Особливу увагу в дослідженні зосереджено на особливостях сексуальних фантазій і сновидінь у подружжя з сексуальними дисфункціями. Дослідження сексуальних фантазій важливе, оскільки вони, по-перше, доволі поширені (за даними Кінзі [цит. за 45], 64% жінок мають еротичні фантазії під час мастурбації), а по-друге, виконують функції сексуальної стимуляції та розрядки. Вивчення фантазійної сфери сексуальних відносин у шлюбі проводилося за допомогою **опитувальника, розробленого на основі класифікації фантазій У. Мастерса, В. Джонсон, Р. Колодні** (опис методу наведено в підрозділі 2.3).

Результати показали, що типи фантазій у подружжя з функціональними (контрольна група) та дисфункційними (основна група) стосунками суттєво не відрізняються ($U_p=1,31$ та $U_p=1,12$ відповідно). Ймовірно, це свідчить про важливість адаптивного потенціалу того чи іншого виду фантазій у подружніх парах, що потребує всебічного розгляду. У таблиці 3.12

представлено кількісне співвідношення між адаптивними (доповнюючими) фантазіями, що покращують якість сексуальної сфери шлюбу, та дезадаптивними фантазіями, що ускладнюють адекватну реалізацію сексуальної функції.

Таблиця 3.12

Частота адаптивних і дезадаптивних коїтальних сексуальних фантазій у подружніх парах контрольної й основної груп (в %)

Фантазії	Контрольна група	Основна група
	Адаптивні	
Чоловіки	30,0	20,0
Жінки	36,67	17,9
	Дезадаптивні	
Чоловіки	23,33	29,5
Жінки	26,67	51,6

Згідно з даними таблиці 3.12, у функціональних шлюбах статева різниця у частоті сексуальних фантазій під час статевого акту незначна ($U_p=1,80$; $n_1=n_2=27$; $p \leq 0,05$), на відміну від дисфункційних родин ($U_p=2,39$; $n_1=n_2=68$; $p \leq 0,01$).

Відмінність у частоті коїтальних фантазій у чоловіків з функціональних та дисфункційних подруж не сягає значущого рівня ($U_p=1,21$; $p > 0,05$); стосовно жінок, представниці основної групи суттєво частіше використовують фантазії під час коїтусу порівняно з жінками з контрольної групи ($U_p=2,06$; $p \leq 0,05$). До того ж, жінки з родин основної групи частіше звертаються до коїтальних сексуальних фантазій, ніж чоловіки, причому переважають дезадаптивні ($U_p=3,05$; $p \leq 0,01$).

Очевидно, що сексуальні фантазії жінок з дисфункційних сімей (особливо СД-жінок) не тільки виконують компенсаторну, замісну функцію, але й в окремих випадках є засобом актуалізації потенціалу інструментальної агресії. Як ймовірне пояснення цього феномену можна запропонувати наступне. Наявні стереотипи доволі суворо регулюють межі допустимої поведінки дружини, причому в дисфункційних родинах вплив ригідних

«традиційних» уявлень особливо відчутний. Однією з небагатьох сфер, що залишаються поза регулюванням, є імагінальна сфера, в якій жінка реалізується (пізніше може з'являтися почуття провини, що компенсується «правильною» поведінкою в подружньому житті, що, своєю чергою, підсилює агресивний потенціал тощо). Щодо зв'язку імагінальної та сексуальної сфер, то:

1) Відзначається феномен заглиблення у сферу сексуальних фантазій, котрі виконують функцію не стільки стимуляції, як покращення емоційного фону жінки, компенсуючи дефіцит інтимності, близькості в реальному подружньому житті. Жінка прагне не так до сексуального задоволення, як до налагодження близьких і сердечних стосунків із партнером. Це, у свою чергу, «гальмує» партнера, котрий орієнтований на реалізацію власне сексуальної функції, і посилює СДА у парі. У цій ситуації превалюють ідилічні фантазії та фантазії із заміною партнера, де визначальну роль відіграє фактор платонічних відносин;

2) Сексуальні фантазії, як вже було вказано, є інструментом розрядки агресії. Жінка ніби «мстить» партнеру, блокуючи нормальну реалізацію його сексуальності, що посилює СДА в парі. В цьому випадку домінують фантазії, які або не комплементарні імагінативним сценаріям партнера (наприклад, підкорення-підкорення, завоювання-спостереження тощо), або наповнені агресивним потенціалом (завоювання, садистичні фантазії) та інше.

3.4 Роль особистісних чинників у формуванні сексуальної дезадаптації в подружніх парах

Як вже було продемонстровано, проблематика сексологічно-дезадаптивного (СДА) розладу як порушення взаємодії у шлюбі, спричинена дисфункціональністю сімейного союзу, виходить за межі медико-психологічного та сексологічного підходу. Вона скоріше стосується рівня соціально-психологічної адаптації подружжя, розподілу обов'язків у родині,

здатності членів сім'ї до ефективної комунікації, рівня емпатії та інших факторів. З огляду на це, важливим постає питання первинних факторів, що призводять до погіршення функціональності шлюбу (включаючи сферу сексуальних відносин). Варто зазначити, що зовнішні, "об'єктивні" причини, на кшталт економічних або інших, не можуть вважатися вичерпними (вони, ймовірно, є складовою частиною шлюбної міфології). Дисфункція та сексуальна несумісність у шлюбі значною мірою зумовлені особистісними особливостями, вивчення яких у загальнопсихологічному контексті здається недостатнім.

Для з'ясування специфіки особистісних рис (особистісних профілів, мотиваційної сфери) подружжя з дисфункційними родинами, що мають СДА, було проведено порівняльний аналіз двох груп подружніх пар у межах основної вибірки: 1) дисфункційні пари з СДА (n=68); 2) дисфункційні пари без СДА (n=27), тобто СА-пари – сексуально адаптовані дисфункційні подружні пари.

Дані про трансформацію комунікативної та сексуальної сфер у подружніх пар з СДА відображають стан хронічної дезадаптації особистостей у різних аспектах сімейного та соціального життя. Попереднє дослідження показало, що найбільш притаманними для представників СДА-пар основної групи є ознаки особистісної дисфункції: підвищена виснаженість, емоційне напруження, особистісна та ситуативна тривожність, ригідність на тлі уповільнення та/або спотворення перебігу психічних процесів під впливом захисних механізмів, емоційна нестійкість, гіперчутливість, високий рівень конфліктності. У сфері комунікації виявлено такі риси, як почуття неповноцінності, відчуженість, демонстративність з тенденцією до "втечі в хворобу", завищені вимоги щодо дотримання власних прав та привілеїв.

В основі формування окресленого специфічного психологічного симптомокомплексу лежать певні індивідуальні особливості, головною з яких є підвищений рівень особистісної тривожності, що підтверджується

представленими нижче результатами дослідження. Показовими в цьому плані можна вважати результати, отримані на основі багатофакторного опитувальника особистості Р.Б. Кеттела. З'ясувалося, що для них характерна виразність однотипних (спрямованих в один бік) відхилень за факторами "емоційна нестабільність", "фрустрованість", "гіпотимія", "підозрілість" (мають високу статистичну вагу у структурі фактора другого порядку "тривожність"), а також "заклопотаність" та "боязкість" (складових вторинного фактора "інтроверсія").

Характерною рисою описаних подружніх пар загалом виявилася висока особистісна тривожність з соматичними проявами, що легко розвиваються, депресією, іпохондрією, напруженістю, інтроверсією. Отримані результати підкріплюються також результатами оцінки найбільш типових реакцій подружжя в конфліктних ситуаціях (п. 3.5.2). У таблиці 3.13 представлено дані про питому вагу первинних факторів за Кеттелом у групах подружжя з дисфункційними шлюбами, що мають СДА.

Таблиця 3.13

**Індивідуальні властивості особистості подружжя в СДА-парах
(за Р.Б. Кеттелом)**

Фактори	Частота (%)
Емоційна нестійкість (С-)	64,70
Заклопотаність (F-)	52,94
Боязкість (H-)	29,41
Підозрілість (L+)	39,71
Гіпотимія (O+)	55,88
Фрустрованість (напруженість) (Q4+)	72,06

Як свідчить таблиця 3.13, у 72,06% опитаних пар з СДА помічено суттєві відхилення за фактором "фрустрованість" або "висока напруженість" (Q4+). Це виявляється у вигляді емоційної нестабільності, переважання пригніченого настрою, дратівливості та нетерпимості, а також відчуття хронічної втоми та незадоволеності ("втома, що не дає спокою").

Крім того, зафіксовані максимальні відхилення за фактором "гіпотимія"

або "схильність до почуття провини" (O+). Відповідно до цих даних, емоційною домінантою в таких родинах є тривожно-депресивний фон настрою, боязкість, підвищена чутливість. Представники цих сімей схильні до похмурих думок та передчуттів, відчувають втому та напругу. Соціальні контакти супроводжуються відчуттям дискомфорту та невпевненості, в деяких випадках зайвою скромністю, замкнутістю та відокремленістю.

У представників цієї групи виявлено високі оцінки за фактором "підозрілість" (L+), що характеризує їх як недовірливих, ревних до успіхів інших та таких, що відчувають себе недооціненими та приниженими. Вони, як правило, упереджено ставляться до оточуючих. Недовіра, настороженість непрямо вказують на високий рівень тривожності, занепокоєння та є різновидом компенсаторної поведінки, що слугує особистісним захистом, якому надається перевага.

До того ж, виявлена виражена девіація за фактором "заклопотаність" ("десургенсія"; F-), що зумовлює схильність до підвищеної обережності серед представників пар з СДА. Живучі у постійному занепокоєнні щодо майбутнього, в очікуванні можливих невдач та проблем, можливих негативних наслідків своїх дій, вони схильні ретельно планувати свої дії, щоб уникнути невдач та уникати спілкування з незнайомими людьми. Також виявлені відхилення за фактором "боязкість" ("тректіа"; фактор Н), що вказує на схильність досліджуваної групи до необґрунтованого почуття власної неповноцінності, труднощів у налагодженні контактів, а також на надмірну чутливість симпатичної нервової системи, що призводить до соматизації тривоги та негативних переживань.

Фактори першого порядку – "боязкість" та "заклопотаність" – є найбільш суттєвими в структурі вторинного фактора "інтроверсія". Високі відхилення за цим фактором (55,89%) у обстежених парах з СДА підтверджують теоретичні дані про існування прямого взаємозв'язку між інтроверсією та легкістю виникнення сексуальних дисфункцій. Інтроверсія та підвищений рівень особистісної тривожності поєднуються з ознаками

емоційної нестабільності: підвищеною емоційністю, вразливістю, нерішучістю, невпевненістю у власних силах, надмірною стурбованістю станом здоров'я та майбутнім.

Особистісні особливості (профілі) партнерів у дисфункціональних подружніх стосунках із сексуальними труднощами. П. Петрюк та І. Якущенко [цт., за 39] продемонстрували, що екстремальні та дезадаптивні конативні й проєктивні реакції в стресових ситуаціях з високою ймовірністю можна передбачити, виходячи з особистісних профілів людей, що опинилися в таких умовах. Очевидно, і дисфункційність, і СДА є потужним стресовим чинником, який впливає на характер життя шлюбу та сприяє тому чи іншому стереотипному набору сценаріїв реагування в шлюбі, що визначається особистістю кожного з партнерів.

Специфічні особистісні характеристики членів обстежених подружніх пар досліджувались з використанням автобіографічної методики «Моє подружнє життя» (неформалізований письмовий твір). Отримані результати мали низький рівень формалізації, отже, для їх верифікації використовувався опитувальник ММРІ, на основі якого були сформовані особистісні профілі учасників дослідження. На рис. 3.5 та в таблиці 3.14 представлені усереднені особистісні профілі подружжів у парах різних типів.

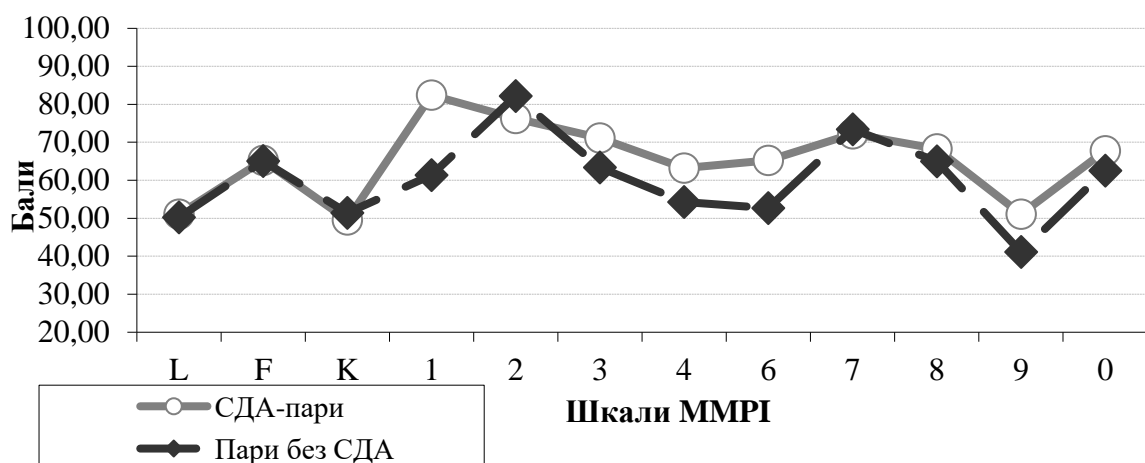


Рис. 3.5. Усереднений профіль особистості подружжя в дисфункційних подружніх парах різних типів (за даними опитувальника ММРІ).

Усереднений профіль особистості подружжя в дисфункційних подружніх парах різних типів (за даними опитувальника ММРІ)

Тип подружніх пар	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9	0
Пари без СДА	50,2	65,1	51,4	61,4	82,2	63,4	54,3	52,7	73,4	65,0	41,1	62,5
СДА-пари	51,1	65,2	49,6	82,4	76,3	71,1	63,2	65,2	72,2	68,3	51,1	67,8

З рис. 3.5 та таблиці 3.14 чітко проглядається, що ММРІ-профіль дисфункційних пар без СДА є подібним до профілю, властивого астенічній дезадаптивній стратегії реагування. Зростання дисфункціональності подружніх пар та розвиток у них СДА зміщує особистісний профіль у бік астено-іпохондричного типу реагування.

Однак, зрозуміло, що усереднений профіль за шкалами ММРІ є малоінформативним, отже, на основі методу кодування за Хатауєєм та інтерпретації даних опитувальника Р. Кеттелла, було виокремлено специфічні варіанти особистісних профілів у СДА-парах. Результати дослідження демонструють, що члени СДА-пар мають специфічні "кластери" особистісних рис, які зумовлюють особливості комунікації в шлюбі. Загалом, їх можна звести до чотирьох основних профілів:

1. *Квазі-безконфліктний профіль (127368'459)*. Ці особистості демонструють пасивне ставлення до конфліктів як явища, уникають розв'язання будь-яких проблем, висловлюють гіперсоціальні настанови, що слугують прикриттям їхнього егоцентризму та соціальної незрілості. У межах цієї групи розповсюдженим захисним механізмом є схильність до "відходу у хворобу" (реальну або вигадану). На ранніх етапах "відхід у хворобу" має компенсаторний характер, але поступово перетворюється на ригідний, деструктивний комунікативний стиль. Це, з одного боку, зменшує рівень особистісної тривожності, а з іншого – постійно підтримує високий градус емоційної напруги у шлюбі. "Хворобливі" відчуття стають своєрідним

прикриттям для прагнення перекласти відповідальність за наявні у шлюбі проблеми на партнера та/або об'єктивні обставини.

Ця група людей вирізняється страхами, постійним відчуттям загубленості, очікуванням негараздів, невиправданою тривогою, що, у сукупності з гіперсоціальністю, схильна перетворюватися на «тривогу за дітей/родичів/зникаючі види тварин тощо». Варто наголосити, що тривога, зазвичай, усвідомлюється та легко вербалізується. Для квазі-безконфліктних осіб властивим є прагнення раціоналізувати психологічний конфлікт, що зумовлює тривожність, а також постійно обговорювати «об'єктивні» чинники, котрі його спричиняють. Така стратегія є своєрідним способом інтелектуальної переробки ситуації та уникнення невдачі, що в деяких випадках може набувати нав'язливого та невідступного характеру.

Деадаптивні комунікативні стратегії та сексуальні дисфункції слугують для квазі-безконфліктних особистостей засобом подолання та/або приховування заниженої самооцінки, підвищеного почуття провини, розуміння власної недосконалості та відчуття неповноцінності. Фактично, «хвороба» прикриває неспроможність приймати похвалу та розглядається як єдиний спосіб отримання позитивного емоційного зворотного зв'язку від партнера, який би не супроводжувався почуттям провини тощо.

2. *Тривожний профіль (7821364'90)*. В цій групі на перше місце виходить факт присутності страхів та тривожності, котрі в окремих випадках можуть доходити до рівня патологічної нав'язливості (навіть до клінічних форм obsesивно-фобічних розладів). Розповсюджені емоційно насичені страхи: смерті, висоти, закритого простору, самотності.

Наявність страхів супроводжується постійним униканням ситуацій, що вимагають відповідальної поведінки, і є способом виправдання власних невдач. В той же час для осіб із тривожним профілем не є характерними почуття власної недосконалості, схильність брати на себе провину та занижена самооцінка (на відміну від квазі-безконфліктних особистостей). До того ж, на відміну від представників квазі-безконфліктного типу, тривожні

особистості не раціоналізують власні страхи та не схильні до гіперсоціальної поведінки. Варто зазначити, що тривожний профіль притаманний подружнім парам, в яких рівень СДА досягає клінічного рівня.

3. *Іпохондричний профіль (41237'86-90)*. Представники цієї групи відрізняються дисгармонійною самооцінкою, схильні до асоціальної поведінки, однак уникають її через підвищену увагу до стану свого здоров'я, заклопотаність ним та ретельне виконання різноманітних лікувальних приписів (які здебільшого неефективні).

Скарги на стан здоров'я можуть виступати як прояв гетероагресії, що використовується для тиску на близьких, наприклад, на чоловіка/дружину. Цей тиск спрямовано на здобуття «преференцій», поблажливості та виправдання власного, недостатньо високого (відносно бажаного) соціального статусу, відчуття самотності, «упередженого» ставлення оточення та неспроможності чинити «як хочеться». Водночас спостерігається підвищена тривожність та схильність до самообвинувачення, корінням яких є невміння адаптувати свою поведінку до суспільних норм.

Асоціальність, притаманна іпохондрикам, перетворюється на соціальну дезадаптованість: інфантильна нездатність дотримуватись суспільних правил поєднується з неспроможністю забезпечувати та захищати власні інтереси. Небажання вступати в зрілі самостійні відносини маскується піклуванням про власне здоров'я.

Загалом, особи з іпохондричним профілем характеризуються: емоційною незрілістю та схильністю орієнтуватися на зовнішні оцінки, що стає інструментом контролю їх асоціальних імпульсів

3. *Соціопатичний портрет. (4683'792-10)*. Для таких осіб притаманні егоцентризм, відверта схильність до асоціальної поведінки, схильність до конфліктів, сварок, звинувачень довколишніх, що супроводжується агресивністю, злостивістю, замкнутістю та витісненням тривоги. Типовою рисою цієї групи є раціоналізація власної поведінки, виправдання її "зовнішніми" факторами. Соціопатичні особистості

демонструють низький рівень контролю над власними гетероагресивними імпульсами, схильні до екстрапунітивних реакцій.

Разом з тим, даний особистісний профіль характеризується внутрішньою суперечливістю, оскільки містить:

- Прагнення до зовнішньої оцінки одночасно з ігноруванням негативного зворотного зв'язку, що, втім, не досягається повністю (про це свідчать підвищені показники тривожності);
- Сприйняття реальної або уявленої ворожості з боку оточення та схильність зосереджуватися на сигналах, що підтверджують її наявність;
- Пунктуальність, старанність, точність, зниження соціальної спонтанності, ригідність у поєднанні з демонстративністю та прагненням бути в центрі уваги.

Відтак, можна говорити про наявність специфічних особистісних профілів, притаманних подружжям з СДА-пар. Усі вищеописані профілі характеризуються внутрішнім конфліктом, амбітендентністю, відбивають наявність підвищеного рівня тривожності та зумовлюють реалізацію різноспрямованих комунікативних стратегій. У рамках одного профілю однаковою мірою можуть бути представлені екстра- й інтропунітивні типи подолання фрустрації, фобічні й демонстративні тенденції, сильна потреба в самореалізації, що співіснує зі схильністю стримувати власні поведінкові прояви. Все це призводить до підвищеного психологічного напруження в шлюбі, спотворення комунікації, а також соматизації внутрішнього конфлікту, що проявляється у порушенні сексуальної функції та розвитку СДА.

Мотиваційний аспект розвитку сексуальної дезадаптації в подружніх парах. Дослідження вказують на значення соціально-психологічного контексту у виникненні СДА. У разі дисфункційних шлюбів джерело СДА потрібно шукати в першу чергу в особливостях особистості одного або обох партнерів, їхніх мотиваційних орієнтирах, а вже потім – у сексуальних характеристиках партнерів. Вплив мотиваційного компонента

вимагає особливої уваги, оскільки він тісно переплітається з адаптивними можливостями подружжя. Його аналіз дозволяє виявити зміни в ієрархії переконань і цінностей у шлюбі, психологічні захисти партнерів, а також особливості дезадаптивних і стресогенних форм взаємодії, що провокують сексуальні дисфункції. Вивчення мотиваційного аспекту формування СДА здійснювалося на основі методу "краю та середини" методики L. Szondi, що дало змогу всебічно описати структуру особистості обстежених.

Відповідно до концепції, яка лежить в основі методу, потреби середини (етичний вектор P і вектор потреб Его Sch) зумовлюють морально-етичні аспекти поведінки, контакт з реальністю та підтримку внутрішньої рівноваги. Потреби ж "краю" (вектори S і C) сигналізують про небезпеки та екстремальні ситуації, що виникають внаслідок міжособистісних взаємодій у сексуальній та інших сферах життя. "Середина" (вектори P і Sch) характеризує захисні механізми, завдяки яким особистість намагається уникнути загрозливих і конфліктних сигналів, що надходять з "краю".

В процесі дослідження кожній парі було запропоновано виконати серію з восьми тестових проб, що дозволило з високою точністю визначити подружні стилі та захисні механізми особистості, структура яких представлена в таблиці 3.15. Ці механізми психологічного захисту певним чином врівноважують і сприяють подоланню "крайових" загроз (вектори P і Sch) у всіх СДА-парах. Саме ці крайові загрози є тими деструктивними факторами, що визначають особливості поведінки та реакції подружжя в СДА-парах. Зокрема, для чоловіків такими факторами, що приводять до сексуальних дисфункцій, є:

- 1) Невирішена потреба у єднанні з найближчими (перш за все, з матір'ю), у близькості з ними (p-p-);
- 2) Невикористана потреба в інтимності, коханні та ніжності, а також, можливо, у гомосексуальних стосунках (h+);
- 3) Незадоволена потреба у залежності від близьких (m+);

- 4) Нереалізовані мазохістські потреби (s-s-);
- 5) Аутоагресія, постійна необхідність контролювати себе, обмежувати, придушувати «соціально неприйнятні» прагнення, що не відповідають нормам етики та моралі з точки зору навколишніх (k-k-).

Таблиця 3.15

Характеристика «середини» (за методикою L. Szondi) СДА-пар

Шкала				Характеристика
e	hy	k	p	
0	0	0	0	Група „соціального ризику”. У неї входять члени подружніх пар з порушеним механізмом самоконтролю: схильні до хімічних залежностей, адюльтеру, безладного статевого життя, насильства.
0	0	0	+	
0	0	0	-	
0	0	0	±	
±	0	0	0	
-	0	0	0	
+	0	0	0	
0	-	+!	-	Група осіб, які демонструють віктимну позицію, депресивні й/або мазохістичні тенденції, схильність до самозвинувачення.
0	0	+	-	
-	+	+	-	
+	0	±	±	Група осіб з підвищеним рівнем тривожності, що може досягати рівня патології.
+	0	±	+	
+	+!	±	±	

Стосовно жінок у СДА-парах, ключовими є:

- 1) самотність, відлюдькуватість (m-m-);
- 2) невдоволення потреби у коханні та відкидання, несприйняття з боку батьків (h+);
- 3) агресивні тенденції щодо батьків та осіб, які їх символізують або заміщають (субститути) (s+);
- 3) невдоволена потреба у прихильності, інтимності, близькості до них (найперше до матері) (p-p-).

Загалом, головними деструктивними чинниками (як для чоловіків, так і для жінок) виступають:

h+! – невирішена сильна потреба у коханні;

m+! – невирішена сильна потреба у залежності та прихильності.

Окрім того, фіксується високий ступінь залежності від одного з батьків (переважно від матері), яка залишається холодною та не приймає дитину (С +!). Відсторонення з боку батьків спричиняє формування агресивних реакцій (s+) до того з батьків, хто фруструє потребу індивіда у залежності. Характерним для СДА-пар є також виникнення відчуття самотності (m-!), що дозволяє «відсторонитися» від світу та виправдати свої дії «холодністю світу» (d-!, m-!). Незадоволена потреба у коханні (h+!!) призводить до аутоагресії (s-!). Відтак, блокування контактів, самотність, уникнення світу, сильна невдоволена потреба у прихильності (вектор С), з одного боку, і незадоволена потреба у коханні – з іншого, разом з аутодеструктивними тенденціями є основою розвитку СДА.

Вказані вище особливості мотиваційної сфери чоловіків та жінок, що належать до основної групи, дозволяють виокремити на їх основі спектр поведінкових й особистісних ознак у різноманітних сферах, які визначають соціальну та подружню активність учасників СДА-пар (частотні характеристики наведені у табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Поведінкові й особистісні характеристики подружжя в СДА-парах

Характеристики (за сферами; L. Szondi)	Стать	Частота, %
Ерос		
Підвищена потреба в любові	ч	45,28
	ж	42,12
Сублімація сексуального лібідо в соціальну активність	ч	22,11
	ж	33,70

Контакти зі значущим оточенням		
Прив'язаність до близьких (батьків)	ч	36,86
	ж	42,12
Прагнення до автономії від батьків	ч	36,86
	ж	33,70
Амбівалентне ставлення до батьків	ч	36,86
	ж	36,86
Прагнення зберегти втрачений батьківський об'єкт	ч	30,54
	ж	33,70
Пошук нових об'єктів при збереженні прихильності до попереднього	ч	30,54
	ж	43,17
Порушення базової довіри до світу	ч	21,06
	ж	26,33
Характеристики (за сферами; L. Szondi)	Стать	Частота, %
Моральність / мораль		
Прагнення заглибити провину	ч	26,33
	ж	26,33
Агресивність		
Агресивність і жорстокість як риси характеру	ч	23,17
	ж	20,00
Егоїзм	ч	46,33
	ж	23,17
Сторожкість, підозрілість, ревності	ч	40,00
	ж	40,00
Вживання алкоголю, наркотиків як аутоагресивна тенденція	ч	17,90
	ж	6,32
Суїцидальні тенденції, інші форми аутоагресії	ч	13,69
	ж	20,00
Фемінінність		
Пасивність, жіночність	ч	46,33
	ж	62,13
Комунікація		
Надлишкова товариськість, що компенсує почуття самотності	ч	20,00
	ж	50,54
Інфантилізм у контакті	ч	63,18
	ж	63,18

Амбітендентність у встановленні контактів з оточуючими	ч	50,54
	ж	53,70
Характеристики (за сферами; L. Szondi)	Стать	Частота, %
Сила – слабкість «Я»		
Знижений самоконтроль	ч	40,00
	ж	50,54
Риси характеру		
Нарцисизм	ч	23,17
	ж	16,85
Мазохізм	ч	47,39
	ж	30,54
Садизм	ч	13,69
	ж	13,69

З таблиці 3.16 стає очевидним, що для СДА-пар характерною рисою є незадоволена потреба у коханні, що свідчить про наявність ознак токсичної любові, вперше описаної Р. Melody (ознаки наведено в роботах О. Кочарян [31]). Одним із проявів цієї потреби є перетворення сексуального лібідо на соціальну активність, що є захисною гомеостабілізуючою функцією, спрямованою на утримання шлюбу. Додатково підтверджується раніше виявлена висока амбівалентність у взаєминах з батьками, що певною мірою підтримує психоаналітичну концепцію батьківського дублювання під час вибору партнера. Іншим поясненням можуть бути особливості життєвого циклу подружжя в Україні (детальніше це питання розглядається в п. 1.1.), стартовий етап якого представлений двопоколінною родиною, в якій:

а) не розірвано дитячо-батьківські зв'язки з одним із подружжя та відсутня модель зрілої автономії дітей і батьків;

б) не встановлено зрілі, що базуються на балансі близькості/автономії, зв'язки з іншим подружжям (який прийшов).

Необхідно підкреслити, що в СДА-парах прагнення зберегти зв'язок з батьківським об'єктом виражено доволі виразно, незважаючи на амбівалентне ставлення до батьків. Фактично, подружжя сприймається як замісний об'єкт (субститут), на який транлюються особливості взаємодії з

батьківською родиною. За умов, коли шлюбний партнер не може задовольнити усі суперечливі вимоги, які ставляться до батьківського субституту, в обох партнерів виникає та зростає незадоволеність шлюбом, поступово збільшується подружня напруженість; взаємини стають дисфункційними. У результаті підсилюється потреба в емоційній прихильності та коханні, яких бракує в шлюбі.

Як чоловіки, так і жінки у парах з ознаками залежності від партнера демонструють тенденцію до одночасного прагнення до нового кохання та збереження прив'язаності до попереднього, що узгоджується з концепцією токсичного кохання. Окрім того, на тлі невдалих шлюбів посилюється первинна, фундаментальна недовіра до світу, що сприймається через призму відносин з партнером.

Посилення недовіри до світу зумовлене поєднанням незадоволення, тривоги та відчуття провини, які, у свою чергу, супроводжуються зростанням агресивності (включаючи аутоагресивні форми) у чоловіків і жінок через невдоволеність поточними шлюбними стосунками.

У парах з залежними стосунками часто зустрічається явище статеворольової трансформації у чоловіків, за яким слідує відповідне зниження фемінності у жінок. Статеворольова деформація у чоловіків супроводжується активізацією мазохістських тенденцій.

Також спостерігається підвищення товариськості, спрямованої на компенсацію відчуття самотності, а також спричиненої посиленням інфантильних тенденцій. При порушеннях подружньої комунікації, що часто мають інфантильну природу, зростає амбівалентність у встановленні контактів, знижується самоконтроль (особливо в умовах внутрішньо сімейного спілкування).

Для визначення особливостей психологічних стильових захисних механізмів у подружніх парах із сексуальним дискомфортом було застосовано опитувальник «Реакції подружжя на конфлікт». Цей інструмент дає змогу виявити активність протективних (ПЗ) та дефензивних (ДЗ)

механізмів психологічного захисту. Окрім того, опитувальник містить шкали, спрямовані на виявлення фіксації на неконструктивних установках щодо шлюбу (НУ), депресії (Д), агресії (А), соматизації тривоги (СТ), а також фіксації на психотравмі (Ф). Сирі тестові бали, отримані за результатами опитування СДА-пар, представлено у табл. 3.17.

Таблиця 3.17

Виразність різних форм реакцій подружжя на конфлікт за даними опитувальника «Реакції подружжя на конфлікт»)

Групи родин	Сирі бали за шкалами опитувальника						
	НУ	Д	ПМ	ДМ	А	СТ	Ф
Комунікативна СДА							
Чоловіки	79,1	53,4	64,7	48,1	81,2	52,8	52,1
Жінки	64,5	71,5	65,5	65,2	54,4	74,1	67,2
Сексуальна аверсія							
Чоловіки	80,1	52,1	50,4	74,4	80,2	52,1	70,5
Жінки	82,2	70,1	68,8	78,8	75,6	74,5	71,8
Статеворольова СДА							
Чоловіки	80,2	70,1	70,4	72,2	72,4	54,2	75,4
Жінки	81,2	72,4	81,3	71,3	75,2	78,1	76,8
Сексуально-еротична СДА							
Чоловіки	72,1	48,1	41,2	61,1	78,8	45,4	75,1
Жінки	71,1	71,1	52,4	70,1	51,2	72,5	78,8
Пари без СДА							
Чоловіки	52,4	52,2	62,2	64,4	75,4	51,1	56,6
Жінки	70,1	70,1	58,4	65,4	58,4	75,4	70,5

Дані, які відображені у табл. 3.17, демонструють, що рівень вираженості неконструктивних установок на шлюб у обох партнерів перевищує нормальний показник за всіх форм СДА. Виняток становлять чоловіки з дисфункційних шлюбів, у яких відсутня СДА, де цей показник знаходиться в межах норми (на відміну від жінок). Відтак, поглиблення дезадаптації шлюбу сексуальною дисфункцією не впливає на посилення неконструктивних установок на шлюб у жінок, які, вірогідно, більше реагують на сам факт дисфункційності сімейних відносин. Натомість у чоловіків неконструктивні установки на шлюб виникають як реакція на сексуальну не благополучність у парі.

Висновки до третього розділу :

1. Сексуальна дезадаптація формується через подружню дисгармонію – екстра сексуальне явище, котре постає з погіршення взаємодії у шлюбі під впливом факторів, що діють всередині родини та за її межами. Подружня дисгармонія зумовлює різні форми сексуальної дезадаптації, що не ґрунтуються на клінічних підставах (комунікативних, сексуально-еротичних, статеворольових та сексуальної аверсії), а для партнерів у таких шлюбах характерно:

- незадоволення шлюбом та низька інтенсивність відчуття подружнього щастя;
- низька когнітивна складність соціального сприйняття подружжя та тенденція до формування негативного суб'єктивного образу партнера;
- своєрідні особистісні (характерологічні та мотиваційні) риси, що створюють стабільні особистісні профілі та впливають на форми подружньої комунікації;
- неадаптивні комунікаційні стратегії, зокрема, в конфліктних та фруструючих ситуаціях шлюбу;
- певні особливості психосексуальної сфери.

2. Незадоволеність шлюбом та низька ступінь відчуття подружнього щастя впливають на виникнення будь-яких проявів сексуальної дезадаптації у чоловіків та жінок. У жінок задоволеність шлюбом є більш визначальною, ніж у чоловіків, для яких більш показовим є рівень подружнього щастя. Незважаючи на невдоволення шлюбом, наявність нездорових шлюбних переконань заперечується сексуальними дезадаптованими подружжями: з одного боку, шлюб сприймається як нестерпний, з іншого – демонструється переконання у прийнятності такого стану речей.

3. Когнітивна простота уявлення партнера в жінок корелює з формуванням комунікативних та сексуально-еротичних різновидів сексуальної дезадаптації, а також сексуальної аверсії; в чоловіків – з

комунікативною формою та сексуальною аверсією. Схильність чоловіків до негативної оцінки образу партнера обумовлює формування всіх різновидів сексуальної дезадаптації, в той час як у жінок – лише сексуальної аверсії.

4. Для подружніх пар із сексуальними труднощами, які страждають від дезадаптації, характерні особистісні дисфункції: сильна втома, емоційна напруга та нестабільність, збільшений рівень тривоги, ригідність, висока конфліктність, амбітендентність. Виділяють чотири усталені особистісні типи, притаманні сексуальній дезадаптації у шлюбах: квазі-безконфліктний, тривожний, іпохондричний, соціопатичний.

Квазі-безконфліктні пари пасивно уникають розв'язання проблем, вдаються до декларації гіперсоціальних переконань, що слугує ширмою для їхнього егоцентризму та соціальної незрілості; вони схильні до «втечі у хворобу». Сексуальна дезадаптація стає способом боротьби з заниженою самооцінкою, надмірним відчуттям провини та відчуттям неповноцінності.

У тривожних особистостей на перший план виходять: наявність нерациональних страхів та тривоги, схильність уникати ситуацій, які вимагають відповідальної поведінки, як спосіб виправдання невдач. Для цієї групи не характерні низька самооцінка, почуття провини та гіперсоціальні установки.

Іпохондричний тип властивий емоційно незрілим особистостям з дисгармонійною самооцінкою, які схильні до асоціальної поведінки, що уникається через підвищену увагу до власного здоров'я. Асоціальність перетворюється на соціальну безпорадність; неготовність до зрілих стосунків маскується потребою контролювати стан здоров'я, а скарги на самопочуття перетворюються на спосіб тиску на партнера задля отримання «пільг» та раціонального пояснення власного низького (у порівнянні з бажаним) соціального статусу.

Соціопатичні пари характеризуються егоцентризмом, асоціальними тенденціями, агресивністю та витісненням тривоги. Вони схильні раціоналізувати власну поведінку через посилення на «зовнішні» причини та

не здатні контролювати свої гетероагресивні імпульси. Цей тип внутрішньо суперечливий і поєднує: орієнтацію на зовнішню оцінку з одночасним витісненням негативного зворотного зв'язку; відчуття ворожості з боку оточуючих та фіксацію на сигналах, що підтверджують її існування; зменшення соціальної спонтанності, ригідність з демонстративністю.

5. Комунікативна сфера дисфункційних подружжь демонструє почуття неповноцінності, ізоляцію, демонстративність із тенденцією до «відходу у хворобу», підвищену вимогливість до дотримання своїх прав і привілеїв у родині. Чоловіки схильні до актуалізації вузького діапазону стереотипно-маскулінних (гіперрольових) моделей поведінки; жінки демонструють або екстра-, або інтропунітивні реакції, а також відрізняються низьким рівнем функціонування дефензивних механізмів психологічного захисту. Спостерігається також підвищення рівня товарищескості, яка покликана компенсувати почуття самотності і є наслідком інфантилізації; зростає амбітендентність у встановленні позасімейних контактів, знижується самоконтроль (насамперед у ситуаціях подружнього спілкування).

6. Мотиваційна сфера осіб, що відчувають сексуальну дезадаптацію у шлюбі, також позначена конфліктами та поєднанням суперечливих прагнень. Типовими ознаками є: перекриття контактів із зовнішнім світом, відокремлення, схильність до саморуйнування у поєднанні з невирішеною потребою у любові. Найбільший вплив на формування сексуальної дезадаптації у чоловіків мають невиражена потреба у приєднанні до найближчих людей (передусім до матері); нездійснена потреба в любові та ласці (можливо, в гомосексуальних стосунках); нереалізована потреба залежати від близьких; невиражені мазохістичні потреби. У жінок – самотність, відчуження; нереалізована потреба в любові, відчуття зневаги з боку батьків; агресивні нахили щодо батьків або їх заміників.

7. У деяких ситуаціях сексуальна дезадаптація виступає чинником, що консервує сімейну систему, особливо в шлюбах, де має місце насильство. Жіночі паттерни тоді виявляються зі зниженою феміністю; вони поєднують в

собі депресивні прояви, агресивність, роздратування, гнів та сексуальну аверсію до партнера. Це зумовлює порушення соціальної адаптації шлюбу, погіршення подружнього спілкування та одночасно розвиток у жінки почуття провини через незадоволеність шлюбом, збільшення залежності від чоловіка і готовність підпорядковуватися. Чоловіки в цих сім'ях схильні до втілення гіперрольових стратегій, надаючи перевагу низькофемінним партнеркам (це пов'язано з тотальним несприйняттям жіночності). Неминучий розвиток сексуальної дезадаптації у такому шлюбі зменшує прояви депресії та гніву у жінок, а також дає змогу чоловікам приховувати свою емоційну та комунікативну незрілість, переносючи патерни сексуального домінування на інші сфери функціонування шлюбу.

8. Деяку вагу у формуванні сексуальної дезадаптації у подружжях мають психосексуальні чинники, що стосуються способів подолання труднощів та типу пояснень, що надаються сексуальній дисфункції. Так, чоловіки в дослідженні діляться на дві приблизно однакові групи: особи з високою сексуальною самооцінкою та зосередженістю на сексі, з низькою сексуальною депресією – переважно звинувачують партнера у сексуальних проблемах; особи з високою сексуальною депресією та зосередженістю на сексі – частіше звинувачують себе. Рівні сексуальної самооцінки та сексуальної депресії у чоловіків демонструють зворотний зв'язок з відповідними показниками у їхніх дружин і є взаємозалежними: чим вище чоловік оцінює свої сексуальні здібності, тим нижчою буде оцінка здібностей дружини.

Жінки утворюють більш гомогенну групу за показником сексуальної самооцінки, причому сексуальну дисфункцію значно рідше пояснюють недоліками партнера, що є соціально-психологічним механізмом збереження подружжя (пояснення сексуальної проблеми партнером наражає на ризик цілісність сім'ї, адже чоловіча дисфункція прирівнюється до його подружньої «неповноцінності» з погляду суспільних уявлень, а розв'язання сексуальних проблем поза шлюбом для жінок під заборонаю).

ВИСНОВКИ

На основі отриманих результатів дослідження, можна дійти до наступних висновків:

1. Сексуальна дезадаптація є наслідком порушення психологічної взаємодії в подружжі, і тому її не можна однозначно визначити як хворобу в рамках клінічної моделі. Подружжя може мати сексуальну дезадаптацію, будучи клінічно здоровим, тоді як адаптованим може бути подружжя з очевидними сексуальними розладами. Відповідно, для аналізу причин сексуальної дезадаптації слід застосовувати комунікативний, а не суто медико-психологічний підхід. Специфічна форма сексуальної дезадаптації (наприклад, комунікативна чи статево-рольова) корелює з певним типом подружньої дисфункції.

2. Сексуально дезадаптовані пари визначаються: відчуттям незадоволення в шлюбі та низькою мірою переживання подружнього благополуччя; когнітивною обмеженістю соціального сприйняття чоловіка, зі схильністю до формування негативного особистісного уявлення про партнера; неефективними комунікативними підходами, особливо в конфліктних або викликаючих розчарування шлюбних обставинах; рядом специфічних аспектів психосексуальної сфери, які пов'язані з механізмами подолання труднощів та способом пояснення дисфункції; своєрідними рисами характеру, що формують стабільні особистісні структури та впливають на стиль подружнього спілкування. Розрізняють чотири особистісні типи, властиві для сексуально дезадаптованих пар: квазі-безконфліктний, тривожний, іпохондричний та соціопатичний.

3. Схильність до негативного образу партнера в чоловіків провокує розвиток усіх різновидів сексуальної дезадаптації, а у жінок – лише сексуальної аверсії. Цей фактор когнітивної складності пов'язаний з особливостями атрибуції сексуальної дисфункції в парі. Виділено два атрибутивні типи: особи, схильні звинувачувати партнера у проблемах

сексуальної сфери, та ті, що звинувачують себе. Дружини значно рідше за чоловіків перекладають відповідальність за сексуальну дисфункцію на партнера, тобто не применшують його "фалічну" вартість, що служить соціально-психологічним засобом збереження шлюбних відносин.

4. Мотиваційна царина особистості подружжя із сексуальною дезадаптацією характеризується внутрішньою напруженістю та роздвоєністю. Для них притаманні: відчуження від соціуму, самоізоляція, схильність до саморуйнування у поєднанні з гострою потребою в коханні. Найбільш впливовими чинниками, що зумовлюють сексуальну дезадаптацію у чоловіків, є: невдоволеність у потребі близькості з дорогими людьми (зокрема, з матір'ю); фрустрована потреба у любові та ласці (не виключено, у гомосексуальних стосунках); незадоволеність у потребі залежати від близьких; нереалізовані мазохістські імпульси. У жінок визначальними факторами стають: самотність, відчуження; неусвідомлена потреба у коханні, відчуженість від батьків; агресивні настрої щодо батьків або їх заміників.

5. Сексуальна дезадаптація може виступати засобом стабілізації сімейної структури, особливо якщо має місце подружнє насилля. Жінки, що перебувають у таких шлюбах, демонструють низький рівень феміністичності. Їх характерною рисою є поєднання депресивних настроїв, агресивності, роздратованості, гніву та сексуального відторгнення. Чоловіки в цих сім'ях, як правило, вдаються до гіперрольових стратегій, віддаючи перевагу партнеркам з низьким рівнем феміністичності, оскільки не сприймають жіночність як таку. Їх визначає емоційна та особистісна незрілість, використання примітивних гіпермаскулінних сексуальних сценаріїв, які виконують функцію компенсації та сприяють підвищенню самооцінки.

Перспективи подальшого дослідження ми вбачаємо у розробці інформаційно-просвітницьких та комунікаційних тренінгових програм, спрямованих на профілактику сексуальних дезадаптацій у подружніх парах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Амплєєва О.М., Сибірська Г.В. Внутрішньоособистісний рольовий гендерний конфлікт сучасної жінки. *Науковий журнал «Габітус»*. 2021. № 21. С. 244-249.
2. Бази́ка Є.Л. Взаємозв'язок емоційної стійкості та психологічного благополуччя осіб періоду середньої дорослості. *Науковий журнал. Психологія та соціальна робота* № 1-2(55-56) (2022) с.7-18
<http://psysocwork.onu.edu.ua/article/view/286659>
3. Бази́ка Є.Л. Психологічне благополуччя особистості в сучасних умовах: семантико-теоретичний аналіз. Збірник тез III Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість у кризових умовах сучасності: психологічні виклики» (03 березня 2023 р., м. Івано-Франківськ) / За наук. ред. проф. Л. С. Пілецької, проф. І. М. Гояна, проф. Н.Є.Завацької, доц. О. М. Чуйко. м. Івано-Франківськ, 2023. с. 406 (С. 9-13) URL: <https://ksp.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/68/2023/06/zbirnyk-tez-konferentsii-2023.docx.pdf>
4. Бази́ка Є.Л. *Особливості самоактуалізації жінок з особливими потребами як предиктор психологічного благополуччя*. *Науковий журнал «Габітус»*. Видавничий дім «Гельветика». Випуск 45. 2023. 290 с. С.95-101. URL: <http://habitus.od.ua/45-2023>
5. Білова М.Е. Вплив стереотипізованих статево-рольових уявлень на рівень тривожності особистості в умовах трансформації соціальних відносин. *Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова. Психологія*. Том 21. Випуск 2 (40). Липень 2016 р. С. 7 – 14.
6. Білова М.Е., Калашнікова О.В., Кременчуцька М.К. Психологічні маркери реалізації жінки в сім'ї та кар'єрі / *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. Випуск 25/2021. [Електронний ресурс] URL: <http://habitus.od.ua/25-2021>

7. Білова М.Е, Будіянський М.Ф. Профілактика стресових станів: тілесно-орієнтовані, когнітивні, медитативні техніки. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. Випуск 26/2021. [Електронний ресурс] URL: <http://habitus.od.ua/26-2021>
8. Білова М.Е., Коваль Г.Ш., Дорошенко К.Ю. Психологічний феномен професійної деформації особистості: теоретичний аспект. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. Випуск 41/2022. [Електронний ресурс] URL: <http://habitus.od.ua/41/2022>
9. Блищик А. М. Клінічна психологія: теорія й практика : навч. Посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2017. 280 с.
10. Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Методика та організація наукових досліджень в психології: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 360 с.
11. Бурлачук Л. Словарь-справочник по психодиагностике. 2008. 686 с. [Електронний ресурс] URL: <https://obuchalka.org/tag/burlachuk/>
12. Гаєвська Н. В., Левченко І. В. Психологічні методики в клінічній практиці : посібник. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2018. 224 с.
13. Говорун Т.В. Соціалізація статі та сексуальності. Тернопіль: Навч.книга, 2001. 240 с.
14. Гордієнко В., Копець Л. Психологія особистості в біографіях, подіях, портретах: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Вид. дім 'Києво-Могилянська академія', 2007. 304 с.
15. Гуриніна О. Методологія та методи психологічного дослідження: навч.-метод. посіб. Київ: ДП «Вид. дім "Персонал"», 2018. 206 с.
16. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч.посібник. К.: Арістей, 2013. 321 с.
17. Діденко С.В., Козлова О.С. Психологія сексуальності. К.: Академвидав, 2019. 304 с.
18. Дубас М.К. Підготовка молоді до сімейного життя: гендерний вимір /Гендер: реалії та перспективи в українському суспільстві. Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 11-13 грудня 2019). К.: ПЦ Фоліант, 2019. С. 228–230.

- 19.Єрмакова А. Проблема секульного здоров'я у сучасному світі. *Вісник післядипломної освіти*. Випуск 13(42) «Серія «Соціальні та поведінкові науки». 2020. С. 71-84. [Електронний ресурс] URL: [https://doi.org/10.32405/2522-9931-2020-13\(42\)](https://doi.org/10.32405/2522-9931-2020-13(42))
- 20.Загальна психологія: Хрестоматія: навч. посібник/За ред. Скрипченко О.В., Волинська Л.В., Огороднійчук З.В. та ін. Київ: Каравела,2007. 640 с.
- 21.Закалик Г.М., Терлецька Ю. М., Шувар Н. М. Психологія розвитку та успіху особистості: навчальний посібник. Львів: львівська політехніка, 2019. 448 с.
- 22.Зигмунд Фрейд. Психологія сексуальності. [Електронний ресурс] URL: https://chitaka.com.ua/pisатели/sigmund_freud/
- 23.Інтерв'ю соціологині Людмили Слюсар: «Кожна п'ята дитина в Україні народжується поза шлюбом». Веб-сайт НАН України. URL: <https://old.nas.gov.ua/UA/Messages/Pages/View.aspx?MessageID=7624> (дата доступу 15.06.2025)
- 24.Інформаційно-пошукова правова система «Нормативні акти України (НАУ)». [Електронний ресурс] URL: <http://www.nau.ua>
- 25.Карпенко Є.В. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.
- 26.Кісарчук З. Г. Психологічна допомога сім'ї : навч. посіб. : у 3 кн. / З. Г. Кісарчук, О.І. Єрмусевич К. : Главник, 2006. 346 с.
- 27.Климчук М. Математичні методи у психології. Publisher: Освіта України. 2009.
URL:https://www.researchgate.net/publication/281088252_Matematicni_meto_di_u_psihologii_Navcalnij_posibnik
- 28.Копець Л. Класичні експерименти в психології. Навчальний посібник для студентів ВНЗ. Видавництво : Києво-Могилянська академія. Київ, 2020.
URL:

https://pidru4niki.com/1584072019246/psihologiya/klasichni_eksperimenti_v_psihologiyi

29. Кришталь В.В. Сексуальна гармонія подружньої пари. К., 1990. 236 с.
30. Козловська Е. В. Психологічна готовність молодого подружжя до гармонізації стосунків : дис. ... канд. психол. наук. К., 2010.
31. Кочарян О.С., Федоренко Р.П. Токсичне кохання як форма патології подружніх відносин / *Вісник Харківського ун-ту*. Серія психологія. № 419. 1998. С. 87–91;
32. Кочарян О.С., Жидко М.Е., Коцарь А.В. Полорольові фактори формування взаємозалежних відносин / *Вісн. Харківськ. ун-ту*. Серія: Психологія. № 550. Част. 2, 2014. С. 125–129.
33. Кононенко О.І., Кононенко А.О., Крошка К.І., Базика Є.Л. Життєстійкість та ціннісні орієнтації особистості як психологічні ресурси її психологічного здоров'я. *Наукові перспективи: журнал*. 2023. № 9(39) 2023. С.665 (С. 565-575)
URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/6542> (дата доступу 24.06.2025)
34. Конституція України (Із змінам від 21 лютого 2014 року N 742-VII) : за станом на 28.04.2025 р. / Верховна Рада України [Електронний ресурс]
URL: www.zakon.rada.gov.ua.
35. Копець Л.В. Психологія особистості: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Вид дім. «Києво-Могилянська академія», 2007. 460 с.
36. Кременчуцька М. К., Добринына І. В. Оптимістичне відношення до життя як активуючий ресурс особистості (ортобіотичний підхід). Дослідження психології ортобіозу людини : монографія / за заг. наук ред проф Н.В. Родіни. Київ : Видавництво Ліра-К, 2021. 36-57.
37. Кременчуцька М. К., Маркіна С. І. Особистісні чинники схильності до брехні та маніпулювання. *Науковий журнал Габітус*. №39. 2022. С.2012-2016. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.39.38>

- 38.Кременчуцька М. К., Коваль Г. Ш., Сисенко І. С. Гендерні особливості маніпулятивної поведінки людини. «Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія». Том 34 (73). № 4. 2023.
- 39.Максимова Н. Ю Сімейне консультування : навч. посіб. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. – 304 с.
- 40.Методики психодіагностики в сімейному консультуванні: навч. посіб. / О.С. Кочарян, М.Є. Жидко, І.В. Абдурахманова, С.Г. Харченко. Х.: Нац. аерокосм. ун-т «Харк. авіац. ін-т», 2010. 40 с.
- 41.Медіна Т.В. Трансформація гендерних ролей у сучасній сім'ї /Гендер: реалії та перспективи в українському суспільстві. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 11-13 грудня 2018). К.: ПЦ Фоліант, 2018. С. 64–65.
- 42.Мушкевич М.І. Психологічні особливості впливу батьківської сім'ї на молоде подружжя. Автореф.дис. ... к. психол.н. (19.00.07 – педагогічна та вікова психологія). Рівне, 2019. 21 с.
- 43.Партико Т. Б. Загальна психологія: підручник для студ. вищ. навч. закл. М-во освіти і науки України, Львів. ун-т ім. І. Франка. Київ: Ін Юре, 2008. 416 с.
- 44.Помиткіна Л.В. Психодіагностика в процесі консультативної діяльності / Консультативна психологія: підручник // І.С.Булах, В.У.Кузьменко, Е.О.Помиткін [та ін.]: Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2014. С.191-209.
- 45.Потапчук Є.М. Психологічна діагностика шлюбного потенціалу та міжособистісної сумісності з партнером : довідник сімейного психолога. Хмельницький : Видавництво «PolyLux design & print», 2020. 36 с.
- 46.Приходько Ю.О., Юрченко В.І. Психологічний словник-довідник: навчальний посібник. К.: Каравела, 2012. 328 с.
- 47.Психогенетика : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ун-т ім. Б. Грінченка, 2015. 294 с.

48. Психологія сім'ї: підручник / за ред. В. М. Поліщука. Суми: Університетська книга, 2021, 248с. [Електронний ресурс] URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/38814/1/V_Polishchuk_Pidruchnik_2021_IL.pdf ISBN 978-966-680-985-1
49. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі : навчально-наочний підручник / за заг. ред. О. М. Цільмак. Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. 266 с. з іл. [Електронний ресурс] URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0056154.pdf>
50. Психологія молодшої сім'ї [Текст]: монографія / Раїса Петрівна Федоренко, Мирослава Іванівна Мушкевич та ін. – Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк : Вежа-Друк, 2020. 392 с.
51. Психологія розвитку та вікова психологія. Київ: вид. «Каравела», 2009. 449 с.
52. Психодіагностика / за ред. Корольчука М.С., Осьодло В.І. Київ: Ельга, 2004. 399с.
53. Сергєєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасєка О.В. Загальна психологія. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 296 с.
54. Скрипченко О. В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. та ін. Загальна психологія: підручник для студ. вищ. навч. закладів. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ : Каравела , 2011. 464 с.
55. Солодников В.В. Соціально дезадаптована сім'я у контексті суспільної думки. Видання. Соціс. 2019. №6. 186 с.
56. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч.посіб. / Кременчук: ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с. [Електронний ресурс] URL:https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/19502/1/O_Stoliarchuk_PSS_IL.pdf ISBN 978-617-639-077-0
57. Федоренко Р. П. Психологія молодшої сім'ї та сімейна криза : монографія / Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. унту ім. Лесі Українки, 2007. 168 с.
58. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. / Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 480 с. [Електронний ресурс]

URL:https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/21440/1/posibnyk_simia%202021.pdf

- 59.Фурман А. А. Психологія особистості: ціннісно-орієнтаційний вимір: монографія. Одеса: ОНПУ; Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 312 с.
- 60.Шиделко А. В. Особливості чоловічої сексуальності: психологічний аспект. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Т. 1. С. 97-100.
- 61.Bateson G. A System Approach // *Int. J. of Psychiatry*. – 1971. – №9. – P. 242–244.
- 62.Bem S.L. Beyond androgyny: Some presumptions prescriptions for a liberal sexual identity // *Psychology of women: future directions and research* / Edited by J. Sherman, F. Denmark. – NY: Psychological dimensions, 1978.
- 63.Carvalho J., Francisco R., Relvas A.P. Family functioning and information and communication technologies: How do they relate? A literature review. *Comput. Hum. Behav.* 2015; 45:99–108
- 64.Chernyavska, T., Yermakova, A., Kokorina, Y., Kolot, S., & Kremenchutska, M. (2022). Sexual Satisfaction as a Factor of Psychological Well-Being. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(1), 292-307. URL:<https://doi.org/10.18662/brain/13.1/285>. (Web of Science Core Collection)
- 65.Gershuny J.I., Pahl R.E. Work Outside Employment: Some Preliminary Speculations // *New Universities Quarterly*. 1979. No. 34. P. 120–135.
- 66.Gough H.G., Heilbrun A.B. Manual for the Adjective Check List and the Need for the ACL.-Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press, 1965. – 320 p.
- 67.Kerr, M. E. (2019). *Bowen theory's secrets: Revealing the hidden life of families*. W. W. Norton & Company. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2019-02879-000>
- 68.Maddock J.W., Hogan M. J., Antonov A.I., Matskovsky M.S. Families Before and After Perestroika. Russian and U.S. Perspectives. The Guilford Press, 1994.

69. McCaerthy M. Marital Style and Its Effects on Sexual Desire and Functioning // Journal of Family Psychotherapy. № 3. 1999. Vol.10.
70. Noone, R. J. (2020). Stress, chronic anxiety, and symptom development: A family systems perspective. In M. N. Keller & R. J. Noone (Eds.), Handbook of Bowen family systems theory and research methods: A systems model for family research (pp. 93–104). Routledge/Taylor & Francis Group. URL:<https://doi.org/10.4324/9781103282-8>
71. Schaap C. Communication and adjustment in marriage.– Lisse: Swets & Zeitlinger, 1982. – 281p.
72. Snell W.E., Papini D.R. The sexuality scale: an instrument to measure sexual esteem, sexual-depression and sexual preoccupation // J. Sex Research. – 1989. – Vol. 26, N2. – P. 256–263.
73. Szondi L. Podrecznik eksperymentalnej diagnostyki popedow.-Warszawa: ERDA, 1997. – 269 p.

Опитувальник подружньої комунікації (Bienvenu)

Інструкція: Відповідайте, будь ласка, на питання якомога відвертіше. Намагайтеся уникати відповідей типу "Не знаю". Довго не обмірковуйте, давайте першу відповідь, що прийшла в голову: "так" або "ні". Дякуємо за участь у дослідженні.

Текст опитувальника

1. Чи має ваш чоловік (дружина) тенденцію говорити про ті речі, про які краще не говорити?
2. Чи знаходите ви тон голосу вашого чоловіка (дружини) роздратованим?
3. Чи скаржився ваш чоловік (дружина), що ви не розумієте його(її)?
4. Чи ображає вас чоловік (дружина), коли злиться на вас?
5. Чи погоджуєтеся ви з нею (з ним) тільки через те, що боїтеся, що вона (він) зачепить ваші почуття?
6. Чи сильно ви засмучуєтеся, коли ваш чоловік (дружина) злиться на вас?
7. Чи сумніваєтеся ви щодо того, чи варто обговорювати деякі питання, якщо боїтеся, що чоловік (дружина) може зачепити ваші почуття?
8. Чи важко вам виражати свої щирі почуття щодо чоловіка (дружини)?
9. Чи легше вам довіритися своєму другові, ніж чоловікові (дружині)?
10. Чи здається вам, що чоловік (дружина) розуміє ваші почуття?
11. Чи допомагаєте ви вашому чоловікові (дружині) зрозуміти вас, виражаючи свої думки або почуття?
12. Чи обіймає вас ваш чоловік (дружина)?

13. Чи почуваєте ви, що чоловік (дружина) говорить одне, а має на увазі зовсім інше?
14. Чи вдаєте ви, що слухаєте чоловіка (дружину), коли насправді не слухаєте?
15. Чи намагається ваш чоловік (дружина) підняти вам настрій, коли ви в депресії або чимось засмучені?
16. Чи обвинувачує вас чоловік (дружина) у тому, що ви його (її) не слухаєте?
17. Чи є у вас із чоловіком (дружиною) спільні інтереси, заняття за межами будинку?
18. Чи можете ви із чоловіком (дружиною) не погоджуватися один з одним, не виходячи із себе?
19. Чи буває так, що ви сідаєте із чоловіком (дружиною) поруч, щоб просто про все поговорити?

Ключ:

"+" – 6,7,10,11,12,15,17,18,19

"-" – 1,2,3,4,5,8,9,13,14,16

Опитувальник подружньої адаптації
(D.N. SPRENKLE, B.L. FISHER)

Інструкція: Вам буде запропонований перелік тверджень, що стосуються Ваших взаємин у родині. Ви можете з ними погодитися або не погодитися. Ступінь Вашої згоди виразить числом: 1 – категорично не згодний; 2 – у моїй родині цього практично не буває або трапляється дуже рідко; 3 – у моїй родині це має місце; 4 – це дуже характерно для моєї родини.

1. Мій чоловік (дружина) дуже приємний(а) мені.
2. Мій чоловік (дружина) дуже відповідальна за родину людина, яка самостійно вирує частину сімейних завдань.
3. Ми із дружиною (чоловіком) досить самостійні люди, які піклуються один про одного.
4. Ми із дружиною (чоловіком) завжди піклуємося один про одного.
5. Ми завжди із дружиною (чоловіком) можемо покластися один на одного.
6. Наші відносини в родині дають мені почуття безпеки, впевненості й довіри.
7. Я можу покластися на дружину (чоловіка) – вона (він) завжди виконує зобов'язання й дотримується правил сімейного спілкування.
8. У нас у родині є почуття спільності.
9. Ми завжди із дружиною (чоловіком) можемо розраховувати на фізичну допомогу один одного.
10. У нас у родині приємні контакти явно переважають над неприємними епізодами.

11. Моя(й) дружина (чоловік) досить гнучка людина: здатна (здатний) міняти свої погляди й поведінку в умовах, що змінюються.

12. У нас у родині немає людини, що узурпувала б владу – усе вирішується спільно, думка обох подружжів однаково цінна.

13. Моя(й) дружина (чоловік) може відстоювати свою точку зору, не будучи при цьому агресивною(им).

14. Ми досить легко вирішуємо розбіжності, що виникають із дружиною (чоловіком).

15. За необхідності (у випадку зайнятості, хвороби тощо) у нас у родині досить легко міняються устояні правила сімейних відносин.

16. За необхідності (у випадку зайнятості, хвороби тощо) у нас у родині досить легко міняються розподіли сімейних обов'язків.

17. Ми завжди уважні до позитивної й негативної сторін взаємин, намагаємося їх урахувати для поліпшення відносин.

Обробка: всі твердження опитувальника монополярні.

Шкала сексуальності (W.E. Shell, D.R. Papini)

Інструкція: Оцініть, будь ласка, ступінь виразності в собі нижченаведених якостей за 5-ти бальною схемою: згодний – (+2), швидше згодний – (+1), не згодний, не знаю – (0), швидше не згодний – (-1), не згодний – (-2).

Текст опитувальника

Твердження	Згодний	Швидше згодний	Не знаю	Швидше не згодний	Не згодний
	+2	+1	0	-1	-2
Сексуальна оцінка					
1. Я гарний сексуальний партнер.
4. Я дуже високо оцінюю свою сексуальну майстерність.					
7. Я кращий у сексі, ніж більшість інших людей.					
10. Я часом сумніваюся у своїй сексуальній компетентності					
13. Я не маю великої впевненості в сексуальних контактах.					
16. Я думаю про себе як про дуже гарного сексуального партнера.					
19. Я оцінюю себе низько як сексуального партнера.					
22. Я впевнений у собі як сексуальний партнер.					
25. Я не дуже впевнений у своїй сексуальній майстерності.					
28. Часом сумніваюся у своїй сексуальній компетентності.					
Сексуальна заклопотаність					
3. Я весь час думаю про секс.					
6. Я думаю про секс більше, ніж про будь-що інше.					

9. Я не мрію про сексуальні ситуації.					
12. Я прагну займатися сексом.					
15. Я постійно думаю про свій секс (сексуальне життя).					
18. Я думаю про секс більшу частину часу.					
21. Я рідко думаю про секс.					
24. Мені важко навіть фантазувати про свій секс.					
27. Я, імовірно, думаю про секс менше, ніж більшість людей.					
30. Я не думаю про секс занадто часто.					

Сексуальна депресія

Сексуальна депресія					
2. Я пригнічений сексуальними аспектами свого життя					
5. Я відчуваю, що в мене гарна сексуальність.					
8. Я розчарований якістю свого сексу.					
11. Міркування про секс роблять мене щасливим.					
14. Від сексу я отримую задоволення й насолоду.					
17. Я переживаю невдачу в сексі.					
20. Я почуваю себе нещасливим у сексуальних зв'язках.					
23. Я отримую задоволення в сексуальному житті.					
26. Я відчуваю сум, коли думаю про свій сексуальний досвід.					
29. Я не зневірюся через секс.					

Анкета

1. ППП, вік, наявність дітей.
2. Скільки часу одружені?
3. Чи виникають конфлікти в родині?
 - а) так
 - б) ні
4. Як часто?
 - а) кожен день
 - б) раз на тиждень
 - в) 2-3 рази на місяць
 - г) рідше
5. На якій підставі найчастіше виникають конфлікти?
 - а) міжособистісна несумісність
 - б) претензії на лідерство в сім'ї
 - в) розподіл домашніх справ
 - г) сімейний бюджет
 - д) родичі і друзі
 - є) інтимно-статева адаптація
 - ж) свій варіант
6. Як довго тягнеться конфлікт?
7. Як ви вирішуєте конфлікт?
 - а) ніяк
 - б) знаходжу компроміс
 - в) знаходжу вирішення проблеми
 - г) уникаю
 - д) згаджую
 - є) свій варіант