

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

*Кафедра соціології та психології  
Факультет № 6*

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ  
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**  
навчальної дисципліни «Психологія сексуальності»  
обов'язкових компонент  
освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти  
**053 Психологія (практична психологія )**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

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

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол від 25.08.2023 № 7

**ПОГОДЖЕНО**

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

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

**Розробник:**

Доцент кафедри соціології та психології Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Греса Н.В.

**Рецензенти:**

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

....

# 1. Розподіл часу навчальної дисципліни за темами

## 1.1. Розподіл часу навчальної дисципліни за темами (денна форма навчання)

Номер та назва навчальної теми	Кількість годин, відведених на вивчення навчальної дисципліни					Вид контролю	
	Всього	з них:					
		лекції	Семінарські заняття	Практичні заняття	Лабораторні заняття		Самостійна робота
Семестр № 3							
Тема № 1. Психологія сексуальності як наука.	18	2		2		14	залік
Тема № 2. Концепції психосексуального розвитку людини.	20	4		2		14	
Тема № 3. Вікові особливості сексуальності.	25	6		6		13	
Тема № 4. Психологія любові та інтимної близькості.	19	2		4		13	
Тема № 5. Порушення психосексуального розвитку.	17	2		2		13	
Тема № 6.Статеве виховання, статева освіта. Статеве здоров'я.	21	4		4		13	
Всього за семестр № 3:	120	20		20		80	

### 1.2. Розподіл часу навчальної дисципліни за темами (заочна форма навчання)

Номер та назва навчальної теми	Кількість годин, відведених на вивчення навчальної дисципліни						Вид контролю
	Всього	з них:					
		лекції	Семінарські заняття	Практичні заняття	Лабораторні заняття	Самостійна робота	
Семестр № 3							
Тема № 1. Психологія сексуальності як наука.	21	1		1		19	залік
Тема № 2. Концепції психосексуального розвитку людини.	21	1		1		19	
Тема № 3. Вікові особливості сексуальності.	21	2		1		18	
Тема № 4. Психологія любові та інтимної близькості.	19			1		18	
Тема № 5. Порушення психосексуального розвитку.	19	1		1		17	
Тема № 6.Статеве виховання, статева освіта. Статеве здоров'я.	19	1		1		17	
Всього за семестр № 3:	120	6		6		108	

### 3. Методичні вказівки до практичних занять

**Практичне заняття:** Психологія сексуальності як наука.

Навчальна мета заняття: сформулювати уявлення людства про сексуальність.

Кількість годин - 4 години (денна форма навчання); - 1 години (заочна форма навчання).

**Навчальні питання:**

1. Охарактеризуйте сексуальність людини з точки зору соціокультурного аспекту.
2. Охарактеризуйте сексуальність людини з точки зору психологічного аспекту.
3. Охарактеризуйте сексуальність людини з точки зору біомедичного аспекту.
4. Зробіть історичний огляд становлення сексології, її розвиток та формування.

## Література

### Основна

1. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.-К. : «Видавничий дім «Скіф»», 2020- 312с.
2. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
3. Кравець В. П. Гендерна педагогіка. Навчальний посібник. Тернопіль: Джура, 2003. – 416с.
4. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. – Івано-Франківськ: Плай, 2010. – 159 с.

### Допоміжна

1. Говорун Т.В. Соціалізація статі та сексуальності. - Тернопіль: Навч.книга, 2001. 240 с.
2. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навч. посібник. - Тернопіль: Навч.книга, 1999. 384 с.
3. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч. посібник. - К.: Арістей, 2003. 321 с.

### Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
4. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
5. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
6. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
7. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
8. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
9. Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім..В.І.Вернадського (www.nbuv.gov.ua)
10. Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>

### План проведення заняття:

- I. Порядок проведення вступу до заняття. На початку заняття викладач привітав групу та познайомив з метою заняття. Заняття проводилось в формі дискусії та аналізу.
- II. Порядок проведення основної частини заняття. Соціокультурний. Його представники досліджують вплив культурних традицій на сексуальну поведінку в різних країнах та в різні часи, норми сексуальної поведінки

представників різних етнічних спільнот, поколінь, формування статево-рольових стереотипів тощо- навести приклади та провести порівняння уявлень різних культур щодо сексуальності людини.

**Медико-біологічний.** Його представники вивчають анатомію та фізіологію статевої системи людини, фізіологію статевих актів, нейрогуморальну регуляцію статевої функції, статеві розлади та методи їх лікування тощо – проаналізувати сучасні погляди на сексуальність людини.

**Психологічний.** На основі досліджень, відповідно до цього підходу, формується і розвивається психологія сексуальності, предмет якої ще не чітко окреслений. Більшість дослідників спочатку ставить різноманітні запитання, пов'язані із сексуальністю людини ("Що ми знаємо про еротичне бажання?", "Які психологічні проблеми виникають у людини, яка реалізує свою сексуальність?", "Як впливає сексуальність людини на її почуття, думки, вчинки?" тощо), а потім констатують, що відповіді на ці та багато інших питань покликана дати психологія сексуальності. На психологічному аспекті сексуальності акцентує "Радянський енциклопедичний словник", за яким сексуальність - це "сукупність психічних реакцій, переживань та вчинків, пов'язаних з проявом та задоволенням статевого потягу". У "Психологічному словнику" за редакцією В. Зінченка, Б. Мещерякова психологічний напрям у вивченні сексуальності "охоплює безліч проблем, пов'язаних з індивідуальними та груповими (наприклад, статевими, віковими) особливостями сексуальної поведінки, - сексуальну орієнтацію, тип сексуального об'єкта, способи спілкування з сексуальним партнером та сексуального задоволення, символізацію сексуальної поведінки". За Г.-Ф. Келлі, психологія сексуальності досліджує сексуальну орієнтацію, поведінку, емоції та міжособистісні зв'язки. Порівняти різні точки зору з приводу психологічної складової сексуальності.

Провести історичний огляд етапів розвитку сексуальності враховуючи наступні періоди: 1. Доісторичний етап вивчення сексуальності; Спостереження і накопичення знань із проблем сексуальності; Нагромадження досексологічних знань із психології сексуальності; Формування сексологічних знань із психології сексуальності; Розвиток сучасних досліджень сексуальності.

III. Порядок проведення заключної частини заняття. У кінці заняття студенти пригадують усі основні моменти заняття, підводять підсумки, розповідають, що було для них важливим на занятті та що вони будуть використовувати надалі у роботі з темою сексуальності.

## **Тема № 2. Концепції психосексуального розвитку людини.**

**Практичне заняття** Сучасні погляди на концепції психосексуального розвитку людини.

Навчальна мета заняття: сформувати уявлення щодо сучасного розуміння концепцій психосексуального розвитку.

Кількість годин - 4 години (денна форма навчання); - 1 години (заочна форма навчання).

### **Навчальні питання:**

1. Біопсихологічна теорія інстинктів.

2. Психодинамічна теорія. 3. Фрейда.
3. Теорія обумовлення і соціального наочіння.
4. Теорія розвитку та універсальна теоретична модель психосексуального розвитку .
5. Теорія соціального сценарію.
6. Сучасна концепція психосексуального розвитку.

### **Література**

#### **Основна**

5. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.-К. : «Видавничий дім «Скіф»», 2020- 312с.
6. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
7. Кравець В. П. Гендерна педагогіка. Навчальний посібник. Тернопіль: Джура, 2003. – 416с.
8. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. – Івано-Франківськ: Плай, 2010. – 159 с.

#### **Допоміжна**

4. Говорун Т.В. Соціалізація статі та сексуальності. - Тернопіль: Навч.книга, 2001. 240 с.
5. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навч. посібник. - Тернопіль: Навч.книга, 1999. 384 с.
6. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч. посібник. - К.: Арістей, 2003. 321 с.

#### **Інформаційні ресурси в Інтернеті**

- 11.Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
- 12.Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
- 13.Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
- 14.Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
- 15.Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
- 16.Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
- 17.Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
- 18.Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
- 19.Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім.В.І.Вернадського ([www.nbuv.gov.ua](http://www.nbuv.gov.ua))
- 20.Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>

### **План проведення заняття:**

I. Порядок проведення вступу до заняття. На початку заняття викладач привітав групу та познайомив з метою заняття. Заняття проводилось в формі дискусії та аналізу.

II. Порядок проведення основної частини заняття. 1. Біопсихологічна теорія інстинктів. Одне з перших пояснень психосексуального розвитку спиралося на уявлення про природжений «статевий інстинкт». Відповідно до цієї теорії вважалося, що оскільки люди володіють спеціальними статевими органами, які розвиваються в перший період життя і призначені для розмноження, логічно припустити, що природа поклопоталася про те, щоб забезпечити людину інстинктом для застосування цих органів.

Психодинамічна теорія. 3. Фрейда. Фрейд розрізняє 5 стадій розвитку лібідо. Перша — оральна стадія — продовжується протягом 1-го року життя і складається з двох фаз.

Анальна стадія продовжується від 1 року до 3 років. До еrogenних зон відносяться анальна і уретральна області. Дитина випробовує задоволення як при сечовипусканні і дефекації, так і при затриманні їх.

Фалічна стадія охоплює вік від 3 до 6 років. Еrogenна зона — статеві органи. Латентна стадія починається з 7 років і триває до початку статевого дозрівання. Ця стадія характеризується зменшенням інтенсивності сексуальних бажань. Енергія лібідо переноситься на навчання, спілкування з однолітками і дорослими за межами сімейного оточення.

Генітальна стадія (12 — 18 років) характеризується посиленням дитячих сексуальних прагнень. Еrogenною зоною, так само як і у фалічній стадії, є статеві органи. Об'єктом сексуального потягу стає тіло. Проте реалізація сексуального потягу в цьому віці утруднена, і тоді початій стадії можуть спостерігатися феномени фіксації на попередніх стадіях розвитку. Теорія обумовлення і соціального навчіння.

Теорія розвитку та універсальна теоретична модель психосексуального розвитку. На початковому етапі розвитку психології велика увага приділялася вивченню механізмів, за допомогою яких тварини засвоюють ті або інші стереотипи поведінки. Вперше принципи обумовленості поведінки продемонстрував, як відомо, І. П. Павлов, що розробив теорію умовних рефлексів. Механізм вироблення був перенесений і на деякі види людської поведінки і реакцій, включаючи сексуальне збудження. Проте з розвитком психологічної науки з'ясувалося, що механізми обумовлення діють в комплексі, і було висунуто припущення про вирішальний вплив позитивних і негативних стимулів на формування сексуальної поведінки. В рамках даної концепції статевого потягу не додається особливого значення. У 1960-і роки теорія обумовлення була доповнена концепцією соціального навчіння, згідно якою процес навчіння супроводжується постійним спостереженням за тими, що оточують та ідентифікацій з ними.

**Універсальна теоретична модель психосексуального розвитку** була запропонована Джоном Банкрофтом. У ній враховуються різноманітні стадії фізичного і психічного розвитку і формуються три напрями, складові основу розвитку будь-якої людини. У дитячому віці розвиток в цих напрямках відбувається паралельно, але незалежно один від одного, в підлітковому і юнацькому віці вони інтегруються, формуючи основу зрілої сексуальності.



1. Гендерна ідентичність.
2. Сексуальна реакція і розуміння власної сексуальної орієнтації.
3. Здібність до близьких парних відносин.

Теорія соціального сценарію. Одними з перших поставили під сумнів теорію, засновану на уявленні про домінуючу роль біологічно обумовленого сексуального потягу, соціологи Джон Гегнон і Уільям Саймон.

Сучасна концепція психосексуального розвитку. В даний час можна вважати загальноприйнятою наступну концепцію психосексуального розвитку. У вітчизняній сексологічній літературі під психосексуальним розвитком розуміють формування статевої самосвідомості, статевій ролі і психосексуальній орієнтації, тобто формування сексуального потягу і поведінки (Васильченко Г.С):

1. Формування статевої самосвідомості (1 рік — 7 років) відбувається під впливом мікросоціального середовища, але в значній мірі детерміновано статевим диференціюванням мозку в пренатальному періоді. На цьому етапі формуються свідомість статевої приналежності власної і оточуючих, упевненість в її безповоротності, після чого спроби змінити статево самосвідомість дитини виявляються малоуспішними.
2. Формування стереотипу поло рольової поведінки. На даному етапі (7—13 років) відбувається вибір статевої ролі, найбільш відповідної психофізіологічним особливостям дитини і ідеалам маскулінності або фемінінності мікросоціального середовища. Він характеризується інтенсивною соціалізацією дитини, формуванням у нього колективної свідомості. Відбувається навчання спілкуванню з однолітками. Удосконалюються і диференціюються емоційні реакції, оформляється певний настрій, формується характер.
3. Формування психосексуальної орієнтації. Якщо перші два етапи протікають на відносно «спокійному» гормональному фоні, то на третьому етапі (12—16 років) починається і досягає максимуму функціонування ендокринної системи, вчасності статевих залоз. На основі індивідуальних особливостей темпераменту і характеру формується особистість.

III. Порядок проведення заключної частини заняття. У кінці заняття студенти пригадують усі основні моменти заняття, підводять підсумки, розповідають, що було для них важливим на занятті та що вони будуть використовувати надалі у роботі з темою сексуальності.

### **Тема № 3. Вікові особливості сексуальності.**

**Практичне заняття** Особливості сексуальної поведінки в різний віковий період.

Навчальна мета заняття: сформулювати уявлення студентів щодо специфіки психологічних аспектів сексуальності в різні фази онтогенезу.

Кількість годин - 6 години (денна форма навчання); - 1 години (заочна форма навчання).

**Навчальні питання:**

1. Психологічні аспекти сексуальності дитини у парапубертатному періоді.
2. Психологічні аспекти сексуальності у передпубертатному періоді.
3. Психологічні аспекти сексуальності у пубертатному періоді.
4. Психологічні аспекти сексуальності у період статевої зрілості.
5. Психологічні аспекти сексуальності в інволюційному періоді.

**Література****Основна**

1. Бази́ка Є.Л. Психоло́гія сексуальності (Конспект лекцій): методичне видання для студентів усіх форм навчання на пряму підготовки 0301 Соціально-політичні науки, спеціальності «Психологія» [Друк] / Укл.: Є.Л.Бази́ка – Миколаїв, 2015. - 134 с.
2. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.-К. : «Видавничий дім «Скіф»»,2020- 312с.
3. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).

**Допоміжна**

1. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч. посібник. - К.: Арістей, 2003. 321 с.
2. Фройд З. По той бік принципу задоволення. Харків: Фоліо, 2009. 139 с.

**Інформаційні ресурси в Інтернеті**

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
4. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
5. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
6. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
7. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
8. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
9. Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім.В.І.Вернадського (www.nbuv.gov.ua)
10. Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>

**План проведення заняття:**

I. Порядок проведення вступу до заняття. На початку заняття викладач привітав групу та познайомив з метою заняття. Заняття проводилось в формі дискусії та аналізу.

II. Порядок проведення основної частини заняття. 1. Психологічні аспекти сексуальності дитини у парапубертатному періоді. Дитяча сексуальність є одним із найменш досліджених у психології сексуальності питань. Адже дані стосовно сексуальної поведінки дітей, отримані від дорослих респондентів, є

неточними та недостовірними (дорослі можуть погано пам'ятати свої відчуття і почуття в дитинстві, приховувати певні спогади, щоб виглядати «нормально»). Опитування дітей щодо їх сексуальних відчуттів і поведінки неможливі з багатьох міркувань. Тому дослідникам, які зосереджені на питаннях дитячої сексуальності, доводиться покладатися на здогадки, умоглядні висновки, дані культурологічних досліджень аборигенів, які вважають нормальними сексуальні ігри дітей. До появи праць З. Фрейда побутувала думка, що сексуальність у дітей відсутня. Деякі дослідники, визнаючи її існування, не розголошували інформації про неї, вважаючи її гріховною та небезпечною. Суперечливість у поглядах не подолана і дотепер. Багато батьків відчуває дискомфорт при будь-яких проявах сексуального інтересу в дитини, бо тлумачать їх як ненормальні або не знають, як себе поводити, зважаючи на власні сексуальні проблеми та упередження.

**Передпубертатний період (від 6-7 до 11-12 років)** У передпубертатному періоді основними факторами розвитку сексуальності стають самодослідження та взаємодія з однолітками. У цей період активно формуються самоусвідомлення, самооцінка, Я-концепція, Я-образ, що позначаються на поведінці особистості і спілкуванні із представниками протилежної статі.

**Психосексуальний розвиток за З. Фрейдом.** Передпубертатному періоду в теорії психосексуального розвитку З. Фрейда відповідає латентний період. Однак деякі діти можуть не мати латентного періоду в розвитку своєї сексуальності. Для латентного періоду (6-12 років) характерне сексуальне затишшя. У цей час нові ерогенні зони не з'являються, а сексуальний інстинкт дремає, тому по суті він не є стадією психосексуального розвитку. Завдяки *сублімації* (зосередження енергії, афективних потягів на соціальній діяльності або творчості) лібідо дитини спрямовується на не пов'язані із сексуальністю види діяльності: інтелектуальні заняття, спорт, стосунки з однолітками. Латентний період Фрейд розглядав як підготовку до дорослішання і не надавав йому важливого значення, попри те що за часом він триває стільки ж, скільки дві попередні стадії разом.

**Психосоціальний розвиток за Е.-Г. Еріксоном.** У психосоціальній теорії Е.-Г. Еріксона передпубертатному періоду також відповідає латентна стадія (6-12 років). На початку латентної стадії дитина, навчаючись у школі, засвоює елементарні культурні норми, підвищується її здатність до логічного мислення та самодисципліни, взаємодії з однолітками відповідно до певних правил. Любов дитини до батька протилежної статі і суперництво з батьком своєї статі, за Еріксоном, у цьому віці сублімує та виражається у внутрішньому прагненні до набуття нових навичок та успіху. У дітей розвивається працелюбство: «Я – те, чому навчився». Небезпека латентної стадії полягає в можливості появи почуття неповноцінності або некомпетентності. Наприклад, якщо дитина сумнівається у власних здібностях чи статусі, це може відбити бажання навчатися далі. Почуття неповноцінності може розвиватися і тоді, коли дитина виявляє, що стать, раса, релігія чи соціально-економічне становище, а не рівень знань та мотивації, визначають її особисту значущість і гідність. Почуття

компетентності і працелюбство дитини в цей період сильно залежать від шкільної успішності.

## **2. Психологічні аспекти сексуальності у передпубертатному періоді.**

Ідеї 3. Фрейда про період латентної сексуальності у пізньому дитинстві, тобто заміну сексуальних інтересів та імпульсів не сексуальними поведінкою та інтересами, не поділяє багато сучасних дослідників психології сексуальності. На думку Дж. Мані, він є періодом сексуальної сором'язливості та обачності, коли сексуальні ігри діти використовують таємно. Крос-культурні дослідження свідчать, що в суспільствах, які допускають сексуальні ігри дітей, такі ігри тривають і нерідко частішають саме в перед-підлітковому віці. Це підтверджується даними А.-Ч. Кінзі. Докладне дослідження дитячої сексуальності, під час якого було опитано 800 дітей віком 5 років і старших з Австралії, Північної Америки, Великої Британії та Швеції, також не підтвердило наявності в процесі загального розвитку дитини стадії, на якій затримується її сексуальний розвиток. Навпаки, у цей віковий період діти проявляють підвищений інтерес до статевих питань, який з кожним роком посилюється. Тому латентна фаза є швидше відображенням суспільних обмежень на прояви сексуальності, а не наслідком дії внутрішніх психічних сил. Уже 6-7-річні діти зазвичай знають про головні анатомічні відмінності людей різної статі, розуміють недоречність оголення на людях. Безперечно, самосвідомість дитини формується під впливом батьків, повсякденного спілкування вдома, однак і за цих обставин природна допитливість дітей виявляється в іграх у «лікарню», «дім», які допускають сексуальне спілкування. Його формами є взаємний огляд зовнішніх статевих органів, торкання їх, поцілунки, навіть введення сторонніх предметів у піхву чи пряму кишку. Сексуальне експериментування можливе серед дітей однієї чи обох статей. Мета його полягає в отриманні знань («Як я відрізняюся від інших людей, схожих на мене?», «Чим представники протилежної статі відрізняються від мене?»), випробуванні забороненого (хто виявить провину; як на неї відреагують; як можна буде вийти із цієї ситуації тощо). Обидві складові мети доповнюють одна одну, оскільки заборонене знання зазвичай видається привабливішим, ніж легкодоступне. За твердженням В.-Х. Мастерса і В. Джонсон, участь дітей у таких іграх є універсальним явищем, хоч деякі дослідження (переважно вони ґрунтуються на спогадах) не підтверджують значної їх поширеності. За даними А.-Ч. Кінзі, лише 45% дорослих жінок і 57% чоловіків згадують про участь у сексуальних іграх у такому віці. Дитячі сексуальні ігри у звичайних умовах із психологічного погляду не є небезпечними, а можуть бути і корисними для формування навичок спілкування. Психологічно небезпечна різка реакція батьків. Дитина, яку застали за сексуальною грою наодинці або з іншими дітьми, добре відчуває негативну реакцію батьків, однак не поділяє її. Адже, з її погляду, – це гра. Батьки, зауваживши, що їхня дитина мастурбує чи грає в сексуальні ігри з іншими дітьми, бачать у цьому тільки секс. Їхні погрози, застереження, що така поведінка може мати жахливі наслідки, лякають дитину. А твердження, що це – «брудно», можуть сприйматися буквально, наслідком чого стає негативне

ставлення до сексу в майбутньому. У ставленні батьків до участі дитини-школяра в сексуальних іграх нерідко проявляється подвійний стандарт. Дівчат зазвичай суворо попереджають про необхідність утримання від таких ігор, особливо із хлопцями. Хлопчиків теж застерігають чи навіть карають за участь у таких іграх, виявляючи поблажливе ставлення, навіть гордість («хлопці мають бути хлопцями»). Мовчазний дозвіл хлопчикам задовольняти свою сексуальну допитливість (за винятком гомосексуальних ситуацій) не поширюється на дівчаток. Із настанням пубертатного періоду подвійний стандарт у ставленні батьків до проявів сексуальної поведінки хлопців і дівчат стає ще помітнішим (цей стандарт поширюється і на дорослих). Із 8-10 років бажання подібати переростає в першу закоханість, яка зазвичай буває «без відповіді», призводить до страждань і фантазування. Дівчаткам властива «колективна закоханість» у когось із дорослих – кіноакторів, співаків, спортсменів. Фантазування більше притаманне дівчаткам, ніж хлопчикам, і може бути різноманітним залежно від їх індивідуальних особливостей. Платонічні фантазування підпорядковуються соціальним законам розвитку колективу, «моді» на закоханість, яка поширюється серед дівчат одного соціального прошарку. Приєднання до платонічної закоханості сексуального компонента залежить від індивідуальних темпів статевого дозрівання, активності глибинних структур мозку, гормонального розвитку. Із формуванням еротичного компонента лібідо у фантазуваннях з'являються мрії про зустріч, прагнення пестоців, еротичних взаємин, тілесного контакту. Раптовий сплеск еротичних почуттів, зміни власної зовнішності можуть травмувати дитячу психіку, спричинити виникнення *дисморфобії* – психічного розладу, що проявляється у нав'язливих, важких переживаннях своєї фізичної неповноцінності. Сексуальний досвід дітей старшого віку не впорядкований і не такий суттєвий, як решта подій їхнього життя. Попри те, іноді він містить усі можливі сексуальні дії, в т. ч. спроби статевих зносин, навіть успішні. Діти займаються мастурбацією наодинці або в гетеросексуальних і гомосексуальних парах, групах, серед них можливі сексуальні ігри з тваринами і предметами, випадки орального й анального сексу. До 8-9 років вони вже знають про еротичний елемент такої поведінки, тому такі «ігри» вже є не лише іграми. Статеве збудження при цьому виявляється не просто побічним продуктом, а метою певних дій. Воно може супроводжуватися сексуальними фантазіями, стимулювати закоханість. Завдяки цьому діти вчаться вибудовувати свої стосунки в соціумі, що має важливі наслідки для розвитку здатності до психосексуальної адаптації в дорослому віці.

**Пубертатний період (12-17 років).** Упродовж пубертатного періоду, тобто періоду статевого дозрівання, у фізичному стані підлітка відбуваються суттєві зміни: «ривок росту», формування вторинних статевих ознак (у дівчат з'являються менструації, у хлопчиків – здатність до еякуляції). Внутрішня перебудова організму закінчується досягненням статевої зрілості. На цьому етапі життя відбуваються важливі зміни у психіці.

**Психосексуальний розвиток особистості у пубертатному періоді за 3.Фрейдом.** У пубертатному періоді, за теорією 3. Фрейда, настає остання,

генітальна стадія психосексуального розвитку. Генітальна стадія (від статевого дозрівання до смерті) є стадією статевої зрілості, коли лібідо зосереджується на статевих органах, людина встановлює гетеросексуальні інтимні стосунки. Із настанням статевої зрілості відновлюються сексуальні й агресивні спонуки, інтерес до протилежної статі, підвищується рівень його усвідомлення. У початковій фазі генітальної стадії відбуваються біохімічні та фізіологічні зміни в організмі. Репродуктивні органи досягають зрілості, викидання гормонів ендокринною системою зумовлює появу вторинних статевих ознак (оволосіння обличчя в чоловіків, розвиток молочних залоз у жінок). Результатом цих змін стають властиві підліткам посилення збудливості, підвищення сексуальної активності. Загалом початок генітальної стадії характеризується найповнішим задоволенням сексуального інстинкту. Згідно з теорією Фрейда, всі підлітки проходять через «гомосексуальний» період, протягом якого вибух сексуальної енергії спрямовується на людину своєї статі (вчителя, сусіда, однолітка), так само, як це відбувається під час долаття Едіпового комплексу. Хоча явна гомосексуальна поведінка не є універсальним досвідом, у цей період підлітки надають перевагу спілкуванню з однолітками своєї статі. Однак поступово об'єктом енергії лібідо стає партнер протилежної статі, починається залицяння. Захоплення юнацтва підводять до вибору шлюбного партнера та укладення шлюбу. Генітальний характер, за психоаналітичною теорією, є ідеальним типом особистості. Це – зріла і відповідальна в соціально-сексуальних стосунках людина, яка відчуває задоволення в гетеросексуальному коханні. Розрядка лібідо в статевому акті забезпечує можливість фізіологічного контролю над імпульсами, що надходять від статевих органів; контроль стримує енергію інстинкту, і тому вона досягає найвищої точки в справжньому інтересі до партнера без почуття провини чи конфліктних переживань. Щоб сформувався ідеальний генітальний характер, людина має відмовитися від властивої ранньому дитинству пасивності, коли любов, безпека, фізичний комфорт та інші форми задоволення давалися легко і нічого не вимагалось натомість. Людина повинна навчитися працювати, відкладати задоволення, виявляти стосовно інших тепло, турботу, бути активною у розв'язанні життєвих проблем. За наявності у ранньому дитинстві різноманітних травматичних переживань з відповідною фіксацією лібідо адекватне входження в генітальну стадію стає проблематичним або взагалі неможливим. Усі конфлікти в пізніші роки, на думку З.Фрейда, є наслідком сексуальних конфліктів, пережитих у дитинстві.

***Психосоціальний розвиток особистості у пубертатному періоді за Е.Г.Еріксоном.*** За концепцією психосоціального розвитку Е.-Г. Еріксона, пубертатному періоду відповідає підліткова стадія (12-19 років), коли основним психосоціальним параметром є Его-ідентичність. У підлітковий період людина опиняється перед різноманітними соціальними вимогами, новими ролями. Їй необхідно зібрати всі знання про себе (як сина/дочку, студента, спортсмена, музиканта тощо) й логічно інтегрувати ці образи в особисту ідентичність, що є усвідомленням її минулого і майбутнього. Елементами Его-ідентичності, за Е.-Г. Еріксоном, є:

- постійне сприймання себе внутрішньо тотожним собі, формування образу себе, який склався в минулому і спрямовується в майбутнє (формування Я-концепції);
- фіксування значущими іншими тотожності і цілісності в індивіді (молодим людям потрібна впевненість, що вироблена ними внутрішня цілісність буде прийнята значущими іншими людьми);
- досягнення молодими людьми впевненості, що внутрішня цілісність та її сприйняття взаємоузгоджуються (самосприйняття має підтверджуватися зворотним зв'язком у міжособистісному спілкуванні).

У соціальному й емоційному вимірах з'являються нові способи оцінювання світу і свого ставлення до нього: молоді люди можуть вигадувати ідеальні родини, релігії, філософські системи, суспільні устрої тощо. На розвиток ідентичності відчутно впливають соціальні групи, з якими молода людина себе ідентифікує. Наприклад, надмірна ідентифікація з популярними героями (кінозірками, рок-музикантами тощо), представниками контркультури (революційними лідерами, делінквентними особистостями) «виринає» ідентичність з її соціального оточення, придушуючи особистість. Нездатність досягти особистої ідентичності Е.-Г. Еріксон назвав *кризою ідентичності* – рольовим змішуванням, що найчастіше характеризується нездатністю обрати фах, продовжити освіту, відчуттям власної непотрібності, душевного розладу та безцільності. Такі люди відчувають власну непристосованість, деперсоналізацію, відчуженість, іноді проявляють *негативну ідентичність* – ідентичність, протилежну тій, яку їм пропонують батьки й однолітки. Позитивна якість, яка є результатом цього періоду, – *вірність*, тобто здатність молодій людині не зраджувати своїм прихильностям, обіцянкам, попри неминучі суперечності в системі цінностей, здатність приймати мораль, етику та ідеологію суспільства і їх дотримуватися.

**3. Психологічні аспекти сексуальності у пубертатному періоді.** На розвиток сексуальності на цьому етапі життя впливає пубертатна криза, яка є дуже складною. Її характер обумовлюється не лише гормональною, а й радикальною перебудовою психічної сфери. Це пов'язано з перехідним характером розвитку підлітка: внутрішньо він уже не може миритися зі своїм пасивним станом залежної дитини, та зовнішнє середовище відкидає його право на прийняття відповідальних ролей дорослого, примушуючи відчувати власну соціальну незрілість та економічну залежність. На фоні загальної вразливості психіки особливо страждає сексуальна сфера. У пубертатному періоді статеве свідомість переходить від романтичної стадії через засліплення сексуальною фазою з її постійною фіксацією психіки на генітальній сфері до стадії зрілої статевої свідомості, поєднаної з високими ідеалами кохання. Специфічне поєднання впливу біологічних і соціальних факторів у пубертатному періоді породжує типові зміни у психіці підлітка, які передусім пов'язані з формуванням характеру, особистісних якостей. Саме в цей період спостерігається пік індивідуально-типологічних проявів у діапазоні від м'якої акцентуації характеру до значних психопатичних девіацій.

Із усвідомленням власної індивідуальності зменшується залежність підлітка від батьків, підвищується значення стосунків з однолітками. У процесі спілкування з ровесниками він отримує необхідні підтримку і спонуки. У цьому віці надзвичайно сильне бажання жити по-своєму, виправляти помилки минулих поколінь. Потреба підлітків у свободі поєднується з бажанням бути подібними до своїх друзів, хоч поєднати це часто не вдається. Підліток стає рабом «норми», і найменше відхилення від групового стандарту щодо манери триматися, зачіски, одягу різко загострює в ньому почуття недосконалості. Одночасно з розвитком самосвідомості, посиленням рефлексії виникає почуття самотності, загострюється потреба в розумінні його переживань, товариській участі, груповому прийнятті. Паралельно з цим відбувається активний процес закріплення психосексуальної орієнтації з побудовою еталонного образу партнера. Підлітки особливо бажають виглядати привабливо. Це бажання безпосередньо стосується того, як вони сприймають власне тіло, який його образ вони для себе створили. Цінність особистості нерідко вимірюється зовнішньою привабливістю, і підлітки, які перебувають під впливом засобів масової інформації, дуже швидко починають це усвідомлювати. У сучасному світі навіть дорослі надмірно стурбовані власною зовнішністю, а в підлітків ця стурбованість переходить раціональні межі. Це спричинено тим, що 15-річний хлопець може бути на 15 см нижчим середньої дівчини свого класу, а 14-річна дівчина може важити 65 кг при зрості 165 см. Страждання від усвідомлення власної неповноцінності робить їх сором'язливими. «Як я виглядаю?» – це питання для підлітка набагато серйозніше, ніж для дорослого, адже в цьому віці кожна і всі разом фізичні особливості стають предметом ретельної уваги і вивчення. Підліток прагне будь-якою ціною уникнути неподібності на інших, а будь-яке небажане фізичне відхилення від стандарту призводить до глузувань чи відторгнення його однолітками. Надмірна концентрація уваги на власній зовнішності спричинена тим, що підліток ще не відчув себе особистістю, тому для нього питання «Як я виглядаю?», «Яким інші мене бачать?» тотожні питанню «Хто я є?». Крім того, більшість підлітків ще не виробило достатньо широкої концепції самооцінки на основі власних достоїнств, особистісних особливостей і характеру стосунків з людьми, яка б могла бути противагою думці про власну непривабливість.

Стурбованість підлітка власною зовнішністю посилюється тим, що в процесі статевого дозрівання відбувається ріст тіла, змінюються його розміри, форми та обриси. Дівчатка-підлітки можуть переживати, спостерігаючи за розвитком молочних залоз, порівнюючи їх параметри з тим, що бачать у подруг і знайомих. Хлопці також помічають ріст молочних залоз у дівчат-однолітків, нерідко порівнюючи їх розміри в однокласниць. Із цієї причини надмірний розвиток, як і малі розміри, грудей викликає в дівчат саме зніяковілість. Зосередження уваги хлопців на розмірах власних статевих органів не є таким загостреним, оскільки вони не настільки помітні. Однак хлопці оцінюють міру чоловічої зрілості за зростом, розвитком м'язів, наявністю волосся на обличчі, зниженням тембру голосу. Підлітки, які повільно розвиваються фізично, відчувають страх перед роздягальною, де їм доводиться оголювати тіло та



виставляти його на огляд однолітків, адже через недостатній розвиток м'язів вони можуть бути піддані глузуванню. Ця стурбованість власною зовнішністю у більшості випадків з подальшим фізичним і психічним розвитком поступово зникає, однак у підлітковому періоді вона має першочергове значення.

Переживання у зв'язку з уявленнями про власне тіло цілком логічні, оскільки встановлено прямий зв'язок між фізичною привабливістю та соціальним статусом у групі підлітків. У пубертатному періоді хлопці й дівчата стурбовані не лише власною зовнішністю, а й вивченням власного тіла. Це може бути для них непростою проблемою, оскільки дорослі часто не пояснюють їм усіх аспектів статевого дозрівання, а нестача знань породжує тривогу. Зокрема, багато дівчат не знає, що підвищення концентрації естрогенів у крові супроводжується нормальними виділеннями з піхви, і нерідко бентежиться чи відчуває тривогу, зауважуючи плями на нижній білизні. Хлопці можуть так само реагувати на нічні еякуляції, якщо ніхто не пояснить їм, що це – результат нормального розвитку організму. Неочікувана ерекція, яка виникає в невідповідні моменти (наприклад, коли хлопчика викликають до дошки), також викликає розгубленість чи хвилювання. Одним із способів пізнання підлітками власного тіла є роздивляння та обмацування. Деякі з них можуть годинами розглядати найдрібніші подробиці будови зовнішніх статевих органів, користуючись люстерком, лінійкою, сантиметровою стрічкою (особливо це стосується хлопчиків), щоб дізнатися їх розміри. Так само ретельно дівчата-підлітки розглядають свої груди, звертаючи увагу на різницю в їх розмірах, наявність чи відсутність волосся на навколососкових ділянках, розмір і форму сосків. Зовнішній огляд зазвичай переходить в обмацування, під час якого підлітки обох статей, експериментуючи, намагаються зрозуміти, які відчуття і реакції приносить їм те чи інше торкання. Таке ознайомлення із власним тілом поступово призводить до усвідомлених спроб досягти статевого збудження. Підліткам цікаво, в який спосіб можна збудити себе, наскільки швидко це станеться, як пов'язати фантазії з їх фізичним наслідком, чи довго триватиме збудження, як швидко воно відновиться, як послабити його на певний час, якими є відчуття під час оргазму або після збудження без оргазму. Все це є репетицією майбутньої сексуальної активності, сприяє кращому розумінню себе. Процес пізнання власного тіла в кожного підлітка відбувається по-різному. Однак більшість хлопчиків, щоб задовольнити свою допитливість, усамотнившись, робить спроби надіти презерватив. Із подібною метою дівчата-підлітки пробують ввести у піхву якийсь предмет. Допитливість, бажання «діяти, як дорослі» – нормальні компоненти розвитку в підлітковому віці.

**Період статевої зрілості (18-55 років).** Найтривалішим є період статевої зрілості, коли людина досягає найвищого рівня розвитку, реалізації своїх можливостей, самостверджується в усіх сферах, знаходить життєвого супутника, розкривається у сексуальному аспекті. Водночас їй доводиться долати вікові кризи, які позначаються на її особистісному самопочутті, інтимних аспектах життєдіяльності.

**Психосоціальний розвиток особистості у період статевої зрілості за Е.Г.Еріксоном.** У теорії психосоціального розвитку Е.-Г. Еріксона періоду

статевої зрілості відповідають стадія ранньої дорослості і початок стадії середньої дорослості. **Рання дорослість (20-25 років).** На цій стадії психосоціального розвитку настає формальний початок дорослого життя. Вона є періодом залицянь, раннього шлюбу, початку сімейного життя, формування інтересів, пов'язаних із професією. За переконанням Е.-Г. Еріксона, як і З. Фрейда, лише в цьому віці людина стає посправжньому соціально і сексуально готовою до інтимних стосунків (до цього більшість проявів сексуальної поведінки було спрямовано пошуком Его-ідентичності). Раннє досягнення ідентичності і початок продуктивної праці спонукають до нових міжособистісних стосунків. На одному полюсі цього виміру – інтимність, на іншому – ізоляція. *Інтимність* (є глибинним почуттям до шлюбного партнера, друзів, батьків, братів, сестер та інших родичів. Інтимність – це здатність «злити» в одне ціле свою ідентичність з ідентичністю іншої людини без побоювання щось у собі втратити. Саме цей аспект інтимності Еріксон вважав основою міцного шлюбу. Однак справжнє почуття інтимності неможливе, доки не буде досягнута стабільна ідентичність: щоб перебувати у справжніх інтимних стосунках, людині необхідно усвідомити, ким є вона сама. А підліткове «кохання» може бути лише спробою перевірити власну ідентичність з використанням при цьому іншої людини. Тому юнацькі шлюби, укладені у віці 16-19 років, не такі тривалі порівняно із шлюбами тих, кому за двадцять. На думку Еріксона, багато молодих людей, особливо жінок, вступає у шлюб, щоб здобути свою ідентичність в іншій людині та завдяки їй. Однак не можна побудувати здорові стосунки, здобуваючи у такий спосіб ідентичність. Інтимність передбачає більше, ніж просто сексуальну близькість, вона може включати емпатію (співпереживання, співчуття), відкритість між друзями. У широкому розумінні – здатність віддавати себе комусь.

Головна небезпека цього періоду полягає в надмірній захопленості собою, уникненні міжособистісних стосунків. Наслідком нездатності встановлювати спокійні, довірливі міжособистісні стосунки є почуття самотності, соціального вакууму та *ізоляції*. Занурені в себе молоді люди можуть вступати у виключно формальні (роботодавець – працівник) чи поверхові контакти, відгороджують себе від справжніх взаємин, оскільки пов'язані з інтимністю високі вимоги загрозливі для них. Часто вони виявляють відчуженість та незацікавленість у стосунках із колегами. Нормальним виходом із кризи цього періоду є кохання. Крім романтичного, еротичного смислів, Е.-Г. Еріксон вбачав у ньому здатність довіряти себе іншій людині, бути вірним у цих стосунках, навіть якщо вони потребують поступок, самопожертв. Цей тип кохання виявляється у взаємній турботі, повазі, відповідальності за іншу людину.

**Середня дорослість (26-64 років).** Основна проблема цієї стадії психосоціального розвитку полягає у виборі між продуктивністю та інертністю. Продуктивність з'являється разом із стурбованістю людини добробутом майбутнього покоління, станом суспільства, в якому воно житиме і працюватиме. Продуктивність – турбота про тих, хто прийде на зміну, про те, як допомогти їм ствердитися в житті, обрати правильний шлях. Отже, основною темою психосоціального розвитку особистості в цей час є турбота

про майбутній добробут людства. Творчі і виробничі елементи продуктивності персоніфіковані в усьому, що передається від покоління до покоління (технічні вироби, ідеї, витвори мистецтва). Позитивна якість цього періоду – турбота, яка виникає з усвідомленням значущості певних людей, справ, питань тощо. Вона є психологічною протилежністю байдужості й апатії, природним бажанням зробити щось для майбутніх поколінь. Дорослі люди, яким не вдається стати продуктивними, поступово переходять у стан захопленості собою, основним предметом їхньої турботи стають особисті потреби та зручності. Ці люди не піклуються ні про кого і ні про що, а лише потурають власним бажанням. Із втратою продуктивності припиняється діяльне функціонування особистості в суспільстві (інертність), її життя пов'язане із задоволенням власних потреб, збіднюються міжособистісні стосунки. Це явище – «криза старшого віку» – виражається в усвідомленні безнадійності, безглуздості життя.

**4. Психологічні аспекти сексуальності у період статевої зрілості.** Статева зрілість пов'язана із соціально-психологічною самоідентифікацією особистості, усвідомленням власної самоцінності, індивідуальної неповторності, формуванням, утвердженням критеріїв добору партнерів, самореалізацією в усіх сферах життя, в т. ч. сексуальній. **Розвиток сексуальності в юнацькі роки (18—20 років).** Для періоду юнацтва характерні такі прояви сексуальності, як нескінченні фантазії, мастурбація, перші статеві контакти, постійні сексуальні ексцеси. Статева свідомість доходить до сексуальної фази з нав'язливою фіксацією психіки на генітальній сфері. У ці роки статевий потяг найсильніший. Юнак переживає перманентний (постійний) сексуальний голод. Його сексуальні фантазії, мрії надзвичайно інтенсивні, він постійно відчуває бажання, навіть будучи дуже зайнятим, піддаючись фізичним навантаженням. Незмінною відповіддю на будь-яку фізичну або психологічну стимуляцію є спонтанна ерекція. За відсутності сексуальної партнерки юнаки для досягнення оргазму використовують мастурбацію. За твердженням А.-Ч. Кінзі, в ці роки рефрактерний період нетривалий, юнак здатний на 4-8 оргазмів на добу. Велика кількість м'язової тканини у передміхуровій залозі обумовлює силу оргазму й інтенсивні відчуття. Внутрішній стан юнака орієнтований на постійний пошук потенційної партнерки. Поступово й непомітно нейтралізується сором, а пасивні оцінювальні погляди замінюються активними залицяннями. У розмовах, будь-яких видах взаємин юнак демонструє дівчині, що вона йому подобається. Дівчина відчуває, що заради взаємності почуттів юнак готовий зробити для неї все. Досягнувши взаємності, він починає добиватися «більшого». У незайманій дівчині навіть за найсильнішого кохання і внутрішньої згоди віддатися коханому спроби оволодіти нею можуть викликати природний опір. Причиною цього є те, що усвідомлення потягу до близькості і здатність до переживання оргазму настає пізніше – як правило, після початку регулярного статевого життя. У цей період дівочі фантазії набувають чуттєвого характеру, в них усе більше проявляється еротичний фон, бажання бути об'єктом залицяння молодих людей.

Єдиною «зброєю» дівчини в цей час є флірт. Мова флірту охоплює різноманітні засоби: викличний закоханий погляд, непомітно-удаване зачіпання, відкрито-відверте торкання. У міміці відображається сексуальне збудження, підсвідомо спрямоване на зваблення представників протилежної статі. Молоді люди сприймають флірт по-різному: одні залишаються байдужими до нього, інші легко йому піддаються. Ще до перших інтимних стосунків у молодих людей виробляється еталон статевої поведінки і сексуальних можливостей «нормального» чоловіка. Чим вищий ступінь очікування, тим сильнішим і глибшим може бути розчарування. Перший досвід, як правило, закінчується не так, як уявлялося. Недосвідчений юнак неспроможний ще зважати на всі потреби і почуття своєї партнерки, звиряти власні відчуття з реакцією дівчини. Його охоплюють пристрасть і сильне бажання володіти жіночим тілом, ствердити свою мужність. Безконтрольність почуттів призводить до передчасної еякуляції (іноді ще до потрапляння члена в піхву), тимчасової імпотенції тощо. Головне розчарування, яке може спіткати юнака, – невідповідність реальних відчуттів після володіння жіночим тілом очікуваним.

Розчарування дівчини за глибиною може не тільки не поступатися, а й перевищувати розчарування хлопця. Адже здебільшого дівчата йдуть на перший сексуальний контакт не за власною потребою, а через страх втратити коханого. Почуття фізичного болю, яке виникає внаслідок невмілих дій недосвідченого партнера, посилюється болем душевним, пов'язаним із власним «приниженням», чимось «поганим», відсутністю у дівчини за першої фізичної близькості радісних почуттів.

Особливо проблемним у сексуальному житті молодих людей є вибір поведінки в ліжку. Чоловічий інстинкт самоствердження, спрямований на оволодіння партнеркою, робить збудженого юнака рабом власних бажань. Дівчина прагне не так фізичного, як духовного союзу, тому недосвідченому партнерові доводиться долати не тільки її фізичний, а й психологічний опір. Тому його ставлення до партнерки, обрана ними поведінка можуть надовго залишити позитивне або негативне враження від статевого акту, навіть спричинити взаємне розчарування.

Приблизно у 20 років молоді люди починають відчувати, що вони дорослішають. У юнаків може з'явитися тенденція до триваліших моногамних стосунків, намагання здобути сексуальний досвід за рахунок повторних контактів. На фоні цього дівчина психологічно і фізично поступово втягується у сексуальне життя. Збільшується вагінальна lubricація, з'являються багаторазові оргазми, усвідомлюються пристрасті та бажання, зникає сором'язливість. Деякі молоді люди в цей час одружуються, після чого психологічні обставини їхнього життя відчутно змінюються. Ранні шлюби часто свідчать про претензії людини на високу соціальну зрілість, дефіцит емоційних прихильностей у батьківській сім'ї. Після укладення шлюбу молодята вже не сприймають статевих стосунків як прерогативу дорослих.

**Психологічні особливості сексуальності в період ранньої зрілості (20-40 років).** На період ранньої зрілості припадають найважливіші події: одруження,

вибір професії, формування кар'єри, ствердження як особистості. На зміну юнацьким амбіціям (іноді нічим не підкріпленим) приходить тверезий погляд на себе й інших людей, відповідальність за свої вчинки у міжособистісних стосунках і сімейному житті. Унаслідок тенденції до пізніх шлюбів багато чоловіків і жінок, вийшовши з юнацького віку, довго холостякують, що впливає на їхні характери і статеву поведінку. Немало 20-30-річних людей вважає важливішим набути сексуального досвіду, ніж зберегти незайманість. Представники цієї вікової групи менше піддаються «сексуальному тиску» однолітків, ніж підлітки, однак сильніше відчують потребу в розширенні сексуального досвіду. Звільнення від батьківської опіки забезпечує більше свободи і можливостей для сексуальних контактів. Залежно від характеру статевої поведінки В.-Х. Мастерс, В. Джонсон та Р. Колодні розрізняють такі типи холостяків:

- експериментатори, які судять про цінність сексуального досвіду за частотою, різноманітністю і змістом контактів, розраховуючи у майбутньому стати розсудливішими;
- ті, що прагнуть знайти ідеал, змінюючи партнерів у пошуках найкращого;
- консерватори, які охоче заводять знайомства, відкладаючи сексуальні контакти до «більш серйозних стосунків». До одруження у них може бути кілька сексуальних партнерів, та завжди у будь-який конкретний період вони мають зв'язок лише з одним із них. У ранній зрілий вік одні постійно відчують сексуальну незадоволеність, інші повноцінно пізнають найбільші радощі інтимного спілкування з близькою людиною. Внутрішні конфлікти можуть спричинити почуття сексуальної провини, аморальності власної поведінки у підлітковому, юнацькому віці. Властиві підліткам сумніви щодо власної сексуальної повноцінності нерідко зберігаються до раннього зрілого віку, внаслідок чого молода людина страждає від невпевненості у своїх фізичних можливостях, здатності до статевого стосунку. Попри це, статеву активність молодих людей обох статей у період ранньої зрілості значно вища, ніж була раніше. Однак молодість, холостяцький стан автоматично не забезпечують щасливого сексуального життя. Зокрема, в дослідженні 250 студентів 43% з них вказали, що їх турбує відсутність часу для сексуальних стосунків; 40% – неможливість усамітнення з партнером; 37% майже в половині спроб статевого акту відчували ускладнення внаслідок недостатнього зволоження піхви чи недостатньої ерекції; 30% жінок не відчували оргазму, 23% чоловіків мали передчасні еякуляції. Водночас у суспільстві поступово утверджується думка про неприйнятність підтримання сексуальних стосунків одночасно з кількома партнерами, хоч, як вважають, «хороший секс» можливий і без кохання. Ця тенденція, особливо в США та Європі, є наслідком пропаганди профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, зокрема СНІДу. Багато молодих людей, крім того, висловлює несхвалення випадкових статевих контактів через відсутність душевної близькості партнерів. Дискомфорт молодих людей, які задовольняються випадковими контактами, американський журналіст П. Марін пояснює так: «Сексуальна свобода та необмежена можливість вибору не роблять людину однозначно

щасливою, більше того, вони приносять розчарування, стрес, конфліктні ситуації. Інакше кажучи, наскільки свобода розширює сексуальні можливості, настільки примножує й ускладнює супутні неприємності, помилки і шкоду, яку ми наносимо один одному». Деяких дослідників турбує шкідлива, на їхню думку, тенденція до комерціалізації сексу: «Коли секс стає товаром, кредо споживача "Чим більше, тим краще" поширюється і на статеві стосунки. Добре мати одного партнера, а двох – іще краще, і кінцевою метою сексуального спілкування стає оргія. Якщо один оргазм – це добре, то ще краще довгий, як китайський феєрверк, ланцюг оргазмів... Ми хочемо мати сексуальний досвід з такою ж наполегливістю, як накопичуємо матеріальні цінності, ми намагаємося урвати своє, поки не зникли сили». За твердженням В.-Х. Мастерса та В. Джонсон, стосункам у ранньому зрілому віці притаманні теплота, піднесеність почуттів та повна відсутність тривожних відчуттів. Навіть випадкові статеві контакти приносять користь у фізичному та психологічному аспектах. Попри бажання багатьох молодих людей мати невпорядковані сексуальні стосунки, очевидна тенденція до встановлення їх на основі прихильності та кохання.

### ***Психологічні особливості сексуальності в середньому віці (40-55 років).***

У період зрілої сексуальності частота статевих актів стабілізується, наближається до індивідуальних норм, обумовлених статевою конституцією, морально-психологічними установками й умовами життя. Із дорослішанням людини її індивідуальність все більше виходить з-під контролю норм, стандартів поведінки соціального середовища і стає вільною в особистісних проявах. Це позначається і на сексуальному житті. Середня частота статевих зносин (2-3 рази на тиждень), яка встановлюється в цей період, є найстійкішою впродовж усього життя. Виникає природна стабілізація режиму статевої активності, яка найбільш відповідає статевій конституції і життєвим умовам індивіда.

На цьому життєвому етапі питання, які не були вирішені в юності, актуалізуються. Іноді людині буває важко визначитися щодо власних відхилень чи захворювань, нормальних проявів зрілої сексуальності відповідно до особливостей і конституції. Перед нею постає питання, наскільки нормальна інтенсивність її статевого життя. Суб'єктивні відчуття в організмі, які виникають після коїтусу, не завжди можуть бути прийнятними. З огляду на це людина встановлює оптимальний рівень статевої активності, який може не узгоджуватися з конституційними показниками. Ближче до 40 років починається пора, яку називають «середнім віком», коли людина усвідомлює, що більшу половину життя вже пройдено. У цей час безоглядний оптимізм, енергія молодості поступаються місцем розумінню суворих реалій життя, більшість людей вперше замислюється над цінністю життя і своїм життєвим шляхом. Для багатьох середній вік пов'язаний із переосмисленням накопиченого досвіду, переоцінкою цінностей. Наслідком таких роздумів часто буває невдоволення тим, чого вдалося досягти. Життєвий баланс визначається не так досягненнями й успіхами, як співвідношенням бажаного і досягнутого. Відчуття неможливості кардинальних змін, усвідомлення власної неспроможності у боротьбі із собою, образа на обставини, які могли б бути

сприятливішими, негативно впливають і на статеве життя; водночас відбуваються вікові фізіологічні зміни, порушення функцій різних органів, що призводить до «кризи середнього віку». У контексті сексуального життя чоловіки особливо сильно переживають кризу, піддаючись думці, що в 40 років минає пік «сексуальної форми». Почувши про це, вони починають надмірно зосереджувати увагу на своїх сексуальних можливостях, перевіряти їх. Засумнівавшись у своїй сексуальній спроможності, вони можуть відчувати труднощі в досягненні і підтриманні ерекції. Тому до багатьох чоловіків приходить відчуття, що ерекція настає не так швидко, як раніше, а повторна ерекція – дуже рідкісне явище. У цьому вони знаходять підтвердження правильності своїх сумнівів, окреслюючи власні проблеми. Деякі чоловіки, опинившись у такому становищі, намагаються знайти собі молодшу партнерку, інші звинувачують дружину. Становище чоловіка середнього віку в сексуальному плані справді вразливе. Навіть якщо він звернеться до лікаря, не виключено, що почує: «У вашому віці про це можна не хвилюватися». Критичний період у середині життя жінки рідше пов'язаний із змінами її сексуальних можливостей, а жіноча криза сексуальності принципово відрізняється від чоловічої. На початку четвертого десятиріччя жінка більше відчуває особисту незалежність і відкидає сором'язливість. Набутий сексуальний досвід дає їй змогу забути свою роль напівпасивної партнерки чоловіка і спрямувати інтимні стосунки відповідно до особистих бажань, які увиразнюються, підштовхують її до ініціювання нових знайомств і зв'язків. Отже, у цей період сексуальність чоловіка згасає, а жінка, навпаки, активізує своє сексуальне життя. Це нерідко спричинює непорозуміння між ними, які навіть загрожують спільному життю. Нетерпимість, роздратування у між-статевому спілкуванні є симптомами наближення кризи. Внутрішній стан людини середнього віку обумовлюють інші фактори, ніж у молодості: страх перед наближенням старості, підвищена втомлюваність, зміни статевого потягу тощо.

Для жінки середній вік – це час, коли, звільнившись від піклування про дітей, вона може зайнятися собою, реалізувати свою індивідуальність. Вихід дітей з родини може спричинити і так званий синдром «порожнього гнізда», тобто депресію, байдужість, розгубленість перед великою кількістю вільного часу. Період підвищеної вразливості іноді передують менопаузі чи синхронізується з нею, що стає тяжким випробуванням для жінки. Синдром «порожнього гнізда» вражає не лише жінок, а й чоловіків. Розлучення з дітьми, які залишають родину, іноді породжує депресію в чоловіків, які раптово виявляють, що шлюб і дружні зв'язки позбавлені сенсу без них. Такі події можуть і сприятливо вплинути на подружжя. Партнери отримують змогу більше часу приділяти одне одному, уважніше придивитися до своїх стосунків. У щасливих сімейних парах свобода від присутності в домі дітей, сексуальний досвід, знання одне одного відкривають нові можливості для насолоди. У сім'ях, які зберігалися тільки заради дітей, а сексуальні стосунки підтримувалися штучно, дорослішання дітей, вихід їх у самостійне життя породжує важку і нестерпну кризу, глибокі депресії та сексуальні розлади.

**Інволюційний період (від 55 років).** Зазвичай вважається, що секс – це заняття для молодих, здорових та привабливих людей, тому думка про сексуальні стосунки людей похилого віку більшості видається шокуючою, натомість потреба в інтимній близькості, душевному хвилюванні та насолоді з роками не зникає, а біологічні процеси старіння не блокують статевої функції.

**Психосоціальний розвиток особистості в інволюційному періоді за Е.-Г. Еріксоном.** За теорією психосоціального розвитку Е.-Г. Еріксона, на інволюційний період припадають завершення стадії середньої дорослості, а також стадія пізньої дорослості (від 65 років). Вона є останньою стадією психосоціального розвитку особистості, протягом якої відбувається еґо-інтеграція. У цей час людина згадує своє життя, досягнення та невдачі, переглядає свої рішення. їй доводиться пристосовуватися до зниження фізичної сили, погіршення стану здоров'я, усамітненого способу життя, погіршення матеріального становища, смерті шлюбного партнера, близьких друзів, встановлення стосунків із людьми свого віку. Фокус уваги зсувається від турбот про майбутнє до минулого досвіду. Остання криза – додавання, інтеграція та оцінювання всіх минулих стадій розвитку особистості. Почуття *еґо-інтеграції* полягає у здатності людини переглянути все своє минуле життя (включаючи шлюб, дітей та онуків, кар'єру, досягнення, соціальні стосунки) і сказати собі: «Я задоволений». Невідворотність смерті таку людину не лякає, оскільки вона бачить продовження себе в нащадках, досягненнях. І навпаки, людина може ставитися до свого життя як до низки нереалізованих можливостей та помилок. Вона усвідомлює, що вже запізно починати все спочатку, шукати нові шляхи, щоб відчувати цілісність свого Я. Нестача чи відсутність інтеграції в такої людини проявляється у вигляді прихованого страху смерті, відчутті того, що «щось може статися». Е.-Г. Еріксон виокремив два домінуючих типи настрою у роздратованих і розлючених людей похилого віку: шкодування про те, що життя не можна прожити заново, та заперечення власних недоліків шляхом проекції їх на зовнішній світ. Для сприяння еґо-інтеграції люди похилого віку мають брати участь у вихованні онуків, політиці, оздоровчих фізкультурних програмах тощо, займатися чимось значно більшим, ніж просто міркуваннями про власне минуле.

**Психологічні аспекти сексуальності в інволюційному періоді.** Якщо вікові періоди статевої активності здебільшого мають чіткі межі (пубертатний – вік пробудження лібідо, що співвідноситься з віком першої еякуляції та початком статевого життя; період статевої зрілості – встановлення стабільного рівня статевих стосунків у шлюбі, особливо після пережитих ексцесів «медового місяця»), то інволюційний період не має чіткого початку. Для його визначення потрібні спеціальні критерії. Пов'язане з віком фізіологічне зниження сексуальності визначають, за Г.Васильченком, беручи до уваги такі критерії: зміна характеру лібідо, тобто втрата ним відтінків наполегливості і нестриманості; необхідність певних зусиль для пробудження всіх основних проявів, потрібних для здійснення статевого акту. Це пов'язано з прирівнюванням емоційного настрою до ерекції або ерекції до емоційного настрою (якщо в пубертатному періоді та періоді статевої зрілості навіть



спонтанна ранкова ерекція супроводжувалася еротичними фантазіями, а обговорення з привабливою жінкою буденних тем провокувало ерекцію і в не інтимній обстановці, то з початком інволюційного періоду чоловік може виявляти, наприклад, вдячність ланці, вдаючись до пестощів і поцілунків, без виникнення ерекції); зміна характеру статевих абстиненцій. Об'єктивно вона проявляється в переході від парціальних (часткових) абстиненцій до абсолютних (тотальних), суб'єктивно – у втраті дискомфорту у зв'язку з вимушеними абстиненціями.

Останнім часом у зв'язку із збільшенням у суспільстві питомої ваги літніх людей проблема їх сексуального життя набуває особливої актуальності. Сучасне суспільство орієнтоване на молодих; у суспільній думці превалює уявлення, що в похилому віці люди не цікавляться і не займаються сексом, не мають сексуальних потреб. На обговорення цих питань молодь реагує з недовірою та відразою. Причиною цього є ототожнення сексуальності з дітонародженням, тому вихід людини з репродуктивного віку сильно впливає на уявлення про її сексуальність. Негативізм суспільства стосовно кохання і сексу в похилому віці певною мірою пов'язаний з *агеїзмом* – упередженим ставленням до людей через те, що вони старі. Молоді люди не замислюються, що сексуальна потреба не завжди залежить від віку, а підвищена сексуальна активність у молоді роки має певне продовження і в інволюційному періоді, бажання літньої людини реалізувати свою пристрасть не є ознакою відхилення. У похилому віці сексуальні радощі можуть бути не менш важливими, ніж у юнацькі роки. Молодь сприймає зміни сексуального життя як дуже віддалену і не головну проблему. З віком одні люди сприймають зміни у своїй сексуальності як належне, інші відчують тривогу та неспокій. Оскільки сексуально активно вважають людину, яка бере участь у статевому акті, займається оральним або анальним сексом чи мастурбує навіть один раз на місяць, можна стверджувати, що приблизно 50% людей, старших 60 років, є сексуально активними. А 15% населення продовжує активне статеве життя до 80 років. Звичайно, літні люди рідше займаються сексом, але вони з успіхом можуть пристосуватися до вікових фізичних змін. На сексуальне життя людини похилого віку впливають передусім її індивідуальні особливості. Ще А.-Ч. Кінзі встановив існування зв'язку між рівнем сексуальної активності людини в ранній зрілості та в подальші роки. Люди, які в молоді роки виявляють значний інтерес до сексуального життя, зберігають його і в похилому віці. Іншим чинником підтримання сексуальної активності є регулярний секс (з партнером або мастурбація), який підтримує задовільні сексуальні можливості у зрілому і похилому віці. Необхідною умовою для продовження сексуального життя в похилому віці є здоров'я. Адже не вік сам по собі, а погане здоров'я, хвороби спричиняють відмову від сексуальних стосунків. Хвороба змінює не лише сексуальну, а й всю поведінку партнерів. У похилому віці часто відбувається втрата супутника життя. Спочатку овдовіла людина відкидає будь-які думки про відновлення статевого життя, можливість нового зв'язку її лякає, видається огидною. Із часом вона адаптується до нової ситуації, і сприйняття багатьох життєвих питань змінюється. Пошук нового партнера, з одного боку, викликає

острах («Що подумують діти, родичі, друзі?»), однак бажання весь час нагадує про себе. Тривала відсутність статевих контактів зумовлює виникнення синдрому детренованості – невідповідності ерекції та емоційного настрою. Люди старшого віку можуть переглянути свої погляди на сексуальні та любовні стосунки. Не сексуальні, товариські міжстатеві стосунки не виключають можливості фізичного контакту та емоційної близькості, що може сприяти встановленню нових сексуальних зв'язків. Життєвий досвід, тривале самопізнання та прийняття самого себе допомагають досягати високого рівня інтимності в стосунках. Кількість стресів, пов'язаних з роботою, дітьми та професійними досягненнями, у похилому віці зменшується, і в партнерів з'являється більше часу для спілкування. З віком люди рідше вступають у генітальний контакт, однак з інтересом та задоволенням пестять одне одного, обіймають, цілують. Для підвищення задоволення починають використовувати фантазійні або сексуальні матеріали, займаються мануальною та оральною стимуляцією, використовують вібратор, різні пози під час коїтусу тощо. Багато жінок з приємною для себе несподіванкою відкриває відсутність тимчасового обмеження сексуальної здатності. Попри те що більшість фізіологічних реакцій поступово уповільнюється, задоволення від сексу, оргазм можна відчувати усе життя. Крім цього, зі зниженням дітородної функції жінки статеве життя залишається фізіологічно виправданим як нормальне явище. Однак підготовка до статевого акту стає тривалішою, оскільки через зменшення еластичності стінок піхви та виділення секрету можливі неприємні відчуття під час статевого акту. Незважаючи на збереження здатності до оргазму та наявності вагінальної смакоти, сексуальний інтерес жінок знижується, бажання послаблюється, а думки про секс із коханою людиною вже не збуджують.

Старіння більше позначається на сексуальності жінок, ніж чоловіків. Жіноча здатність до дітородження згасає з настанням клімаксу, а чоловіча здатність до репродукції – повільніше. Фізичні характеристики привабливості жінки (м'якість шкіри, пружність грудей, стрункість тощо) зникають швидше, ніж у чоловіка. Сиве волосся чоловіка може бути ознакою сексуальної привабливості, у жінки – навпаки. Зморшки на обличчі надають чоловікові мужності, у жінок – видають вік. Сексуальна цінність чоловіка більше визначається його соціальним статусом, ніж фізичними даними, а міру сексуальної привабливості жінки визначає саме зовнішність. Тому жінка у післяклімактеричний період, яка ще бажає кохати, подобатися, стає жертвою таких установок суспільства. Жінки переживають клімактеричний період неоднаково. Для одних – це час професійного розквіту, найвищої ділової активності, для інших – відчуття тяжкої душевної травми після розірвання шлюбу або розчарування в житті. Багатьом у цей період необхідно піклуватися про старих батьків. Усе це віддаляє сексуальне життя на другий план. Однак бажання бути коханою, мати захисника з роками не лише не зникає, а й посилюється.

Більшість чоловіків в інволюційному періоді відчуває потребу жити спокійніше, без «пригод», починає сприймати час не як абстракцію, а як залишок життя. Деякі з них можливість мати статеве життя вважають єдиною

радістю. При затриманні ерекції у таких чоловіків найдоцільнішим є подовження періоду пестощів, їх інтенсивність та застосування інших збудливих факторів. Якщо за достатньої ерекції не просто дається переключення з побутових проблем на сексуально-еротичний настрій, застосовують додаткові стимули – читання еротичних видань, розглядання порнографічних зображень, фільмів тощо. У багатьох чоловіків починають виникати побоювання за стан здоров'я, спонтанна ерекція майже не настає, інтерес до сексу послаблюється, еротичні фільми і порнографія вже не збуджують, а вродливі жінки викликають швидше естетичний, ніж сексуальний інтерес. Такі чоловіки починають дозувати статеві акти або відмовляються від них, вважаючи, що секс забирає останні життєві сили, прискорює старіння організму.

III. Порядок проведення заключної частини заняття. У кінці заняття студенти пригадують усі основні моменти заняття, підводять підсумки, розповідають, що було для них важливим на занятті та що вони будуть враховувати при роботі з темою сексуальності у різних вікових категоріях.

#### **Тема № 4. Психологія любові та інтимної близькості.**

##### **Практичне заняття Особливості кохання та шлюбні відносини**

Навчальна мета заняття: сформулювати уявлення щодо психологічних типів сексуальних партнерів та особливості шлюбних відносин.

Кількість годин - 4 години (денна форма навчання); 1 години (заочна форма навчання)

##### **Навчальні питання:**

1. Охарактеризуйте погляди на сутність кохання З.Фрейда, А.-Х-Маслоу, Е.Фромма, М.Лейбовіца.
2. Розкрийте основні функції шлюбного союзу.
3. Проаналізуйте психологічні типи сексуальних партнерів.
4. Назвіть та охарактеризуйте стадії розвитку шлюбу.

##### **Література**

##### **Основна**

1. Базика Є.Л. Психологія сексуальності (Конспект лекцій): методичне видання для студентів усіх форм навчання на пряму підготовки 0301 Соціально-політичні науки, спеціальності «Психологія» [Друк] / Укл.: Є.Л.Базика – Миколаїв, 2015. - 134 с.
2. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.-К. : «Видавничий дім «Скіф»», 2020- 312с.
3. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
4. Кравець В. П. Гендерна педагогіка. Навчальний посібник. Тернопіль: Джура, 2003. – 416с.
5. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. – Івано-Франківськ: Плай, 2010. – 159 с.

### Допоміжна

1. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч. посібник. - К.: Арістей, 2003. 321 с.
2. Фройд З. По той бік принципу задоволення. Харків: Фоліо, 2009. 139 с.

### Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
4. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
5. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
6. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
7. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
8. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
9. Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім.В.І.Вернадського (www.nbuv.gov.ua)
10. Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>

### План проведення заняття:

I. Порядок проведення вступу до заняття. На початку заняття викладач привітав групу та познайомив з метою заняття. Заняття проводилось в формі дискусії та аналізу.

II. Порядок проведення основної частини заняття. 1. Охарактеризуйте погляди на сутність кохання З.Фрейда, А.-Х.Маслоу, Е.Фромма, М.Лейбовіца. Відображенням естетичного та етичного проявів сексуальності є кохання. Потреба в коханні, здатність кохати є невід'ємною частиною людської психіки. Американський психолог Абрахам-Харольд Маслоу (1918-1970) вважав її однією з вроджених людських потреб. Сутність кохання, його діалектика, таємничість і непередбачуваність завжди турбували людину. Античні філософи вважали, що в коханні тілесне начало набуває істинної краси. Представники епохи Відродження розглядали кохання як силу, що організовує соціальне життя, звільняє душу від афектів, веде до пізнання природи. Тривалий час тема кохання була прерогативою письменників, філософів, а не предметом дослідження психологів, соціологів та інших вчених. Оспівуючи це почуття, мало хто виявляв науковий інтерес до причин кохання, його проявів та проблем.

У сучасну епоху багато вчених зацікавилася науковим пізнанням кохання. Деякі сексологи припускають, що в корі головного мозку є центри, які відповідають за це почуття, соціологи тлумачать кохання як зустріч двох людей, які органічно доповнюють один одного, а психологи трактують кохання як шлях подолання самотності, прояв бажання піклуватися про іншого, як про самого себе. 3. Фрейд переконував, що ядром кохання є статеве кохання, мета

якого – статеве з'єднання. Кохання, за його словами, є проявом лібідо, спрямованим або на інших (кохання) або на себе (нарцисизм). Спочатку (в дитинстві) кохання є нарцисистичним, потім воно переходить на інші об'єкти. Людина, яка повертається до нарцисизму в зрілі роки, не здатна кохати. В особливо виражених випадках це перетворюється на хворобу.

Емоційний зв'язок між дитиною та її рідними, почуття любові, які при цьому виникають, є основою, на якій формується розуміння того, як уміти віддавати і брати. Ця елементарна і малозначна, на перший погляд, якість допомагає людині встановлювати любовні стосунки в дорослому житті. Разом із загальним розвитком особистості відбувається і розвиток почуття кохання. З віком під впливом життєвого досвіду встановлюється стійкий погляд на кохання. Людина вчиться не лише приймати це почуття, спрямоване на неї, а й дарувати його іншому. Кохання приносить їй не тільки високі почуття, а й болючі, нестерпні муки, якщо зв'язок, що розвивається між людьми, не відповідає сподіванням. Людина постійно вчиться кохати, тому кохання є універсальним, безмежним та нескінченним феноменом. І чоловіки, і жінки від народження і до смерті потребують кохання. Із віком можуть лише змінюватися форми переживання та зовнішнього вияву цього почуття. Сталою залишається його основа. Вона може бути в кожній людині стимулом для виникнення стану готовності до кохання. Одні люди постійно перебувають у цьому стані, інші – в очікуванні її або у стані її втрати. Ступінь готовності до кохання не має конкретного виміру, прояв його завжди індивідуальний. Іноді він буває несподіваним.

Кохання стимулює статевий потяг, інстинкт продовження роду. Усе, що з ним пов'язане, набуває особливої сили і чарівності. Майже завжди кохання стає прологом до статевої близькості. У кожному сексуальному зв'язку є елементи прояву кохання. При цьому секс є мовою інтимних стосунків. Сексуальні ігри не принижують кохання, а роблять його багатозначним. Ще в 1895 р. В. Тарновський писав: «Кохання – це статевий потяг між двома особами різної статі, обов'язково пов'язаний із симпатією душ... Симпатія душ без статевого потягу – це дружба, а не кохання. Нормальне кохання можливе лише в зв'язку із статевим почуттям». І кохання, і статевий потяг мають характер пристрасності, всепоглинання. Нормальні елементи сексуальної поведінки – закохані погляди, лагідні торкання та поцілунки, особливо еrogenних зон тіла. Однак статевий потяг порівняно з коханням має вузький фокус і може задовольнятися значно легше. Кохання – складніше, різноманітніше і постійніше почуття. У статевому потязі елементи турботи і поваги проявляються мінімально, сильніші вони при тривалих сексуальних зв'язках, відіграючи, однак, вторинну роль. Бажання пізнати іншого стосується при цьому лише фізичних аспектів взаємодії. У коханні, яке не виключає бажання пристрасної тілесної єдності, головним компонентом є повага до коханої людини, визнання цінності її як особистості. Ідеальним проявом кохання є поєднання поваги до партнера із статевим потягом до нього. Виникає воно не лише завдяки статево-потягу, а й за участю вищих емоцій, пов'язаних із ставленням до іншої людини як до особистості, оцінюванням її фізичних і психологічних якостей. Тому почуття

кохання може переживати і людина, байдужа до статевих стосунків. Закохана людина сприймає об'єкт своїх почуттів як ідеальний естетичний образ, знаходячи в ньому красу, індивідуальність, підкорювальну силу та багатий духовний світ. Унаслідок цього часто поза увагою опиняється справжня сутність людини, а ідеалізовані її тілесні, духовні якості вважають єдиним об'єктом бажання, естетичного споглядання, джерелом естетичної насолоди. За словами німецько-американського психолога і філософа Еріха Фромма (1900-1980), кохання, або любов, – це не стільки взаємини з конкретною людиною, скільки орієнтація особистості, яка визначає її стосунки зі світом, а не з окремим об'єктом. Адже любов до однієї людини і цілковита байдужість до інших – це не любов, а симбіотична прихильність чи розширений егоїзм. Тобто любов полягає не в наявності об'єкта, а в здатності кохати.

Різні типи кохання суттєво різняться між собою, що здебільшого залежить від об'єктів любові.

**1. Братерська любов.** Вона є різновидом кохання, на якому ґрунтуються всі інші типи. Е. Фромм розглядав її як відповідальність, турботу, повагу, розуміння іншої людини, прагнення допомагати їй у житті (про це йдеться в Біблії: «Полюби ближнього, як самого себе»). Братерська любов – це принципова здатність любити. У ній присутнє переживання єдності, рівності, спільності з усіма людьми.

**2. Материнська любов.** Її суть у безумовному ствердженні життя і потреб дитини. Мати повинна забезпечувати не лише життя і розвиток дитини, а й прищепити їй любов до життя, відчуття того, що жити – прекрасно. Для цього жінка має бути не тільки хорошою матір'ю, а й щасливою людиною (що доступне небагатьом), адже її любов до життя так само сильно впливає на особистість дитини, як і її тривога.

На відміну від братерської любові, в якій обидві сторони рівні, стосунки матері і дитини від самого початку нерівноправні: один потребує допомоги, інший її надає. З огляду на альтруїстичність (безкорисливе піклування про інших), жертвність материнської любові її вважають найвищим різновидом любові. Однак Е. Фромм вважав, що справжній подвиг материнської любові полягає у любові не до немовляти, а до дитини, яка росте. Немовля любити не важко (як продовження себе – нарцистичною любов'ю; як об'єкт реалізації прагнення до влади і власницьких амбіцій). Проте дитина росте, стає автономною особистістю. І суть материнської любові, за Е. Фроммом, полягає в тому, щоб сприяти особистісному зростанню, відокремленню дитини. На цій стадії материнська любов вимагає жертвності, здатності віддавати все, не очікуючи нічого, крім щастя улюбленої дитини. І саме в цьому багато матерів виявляє нездатність виконати надзавдання материнської любові.

**3. Любов до себе.** Людина, здатна на любов, любить і себе. Якщо вона здатна любити тільки інших – вона не здатна любити взагалі. Любов до себе й егоїзм (задоволення власних потреб, нехтування іншими) – не одне й те саме, а протилежності. Егоїст, створюючи враження, що надзвичайно піклується про себе, насправді лише робить невдалі спроби замаскувати та компенсувати своє невміння піклуватися про своє справжнє Я. Він не вміє любити інших, як і не

вміє любити себе. Е. Фромм порівнює егоїзм з ревнивою турботою надто турботливих матерів, які вважають, що надзвичайно люблять свою дитину, хоч насправді відчують до неї глибоко замасковану ворожість. Надмірна турботливість є компенсацією нездатності любити свою дитину. Так само і «жертвна» мати, яка відмовляється від усього заради своїх дітей, насправді перебуває під впливом прихованої ворожості до життя, яку передає і дітям, оскільки вони не повинні розчарувати її. Насправді така мати не любить себе і в такий спосіб дає своїм дітям урок нелюбові до себе й життя. Отже, за Фроммом, без любові до себе любов до інших неможлива, адже в ній проявляється принципова здатність любити.

**4.Любов до Бога.** Основа потреби в любові закорінена у почутті віддаленості, прагненні подолати спричинений ним відчай шляхом єднання з кимось. Із цієї потреби виникає релігійна любов (любов до Бога).

**5.Еротична любов.** Вона полягає у прагненні до повного злиття, єдності з іншою людиною. За своєю природою ця любов виняткова (людина може повністю і пристрасно еротично злитися лише з однією людиною, однак вона не виключає братерської любові до інших людей). Еротичне кохання, застерігав Фромм, не слід плутати із закоханістю, яка є неочікуваним руйнуванням бар'єру між двома людьми. Таке раптове переживання близькості дуже короткочасне. Після того як незнайомиць стає близькою людиною, зникає необхідність долати бар'єри, не залишається, до чого прагнути. Для багатьох особистість іншої людини, як і власна, скоро перестає бути загадкою, інтерес до неї минає, а близькість досягається лише завдяки сексуальним контактам. Адже такі люди сприймають лише фізичну віддаленість інших людей і долають її шляхом фізичної близькості. Подоланню віддаленості сприяють: розмови про особисте життя, сподівання і тривоги, прояви дитячих рис особистості, гніву, ненависті, нестриманості (цим пояснюються стосунки деяких партнерів, близькість яких проявляється тільки в ліжку або коли вони дають волю взаємній ненависті чи люті). Із часом така близькість приносить все менше задоволення, тому людина починає шукати нову. Коли новий незнайомиць стає «близькою» людиною, знову приходить гостре почуття закоханості, яке поступово згасає і завершується прагненням до нового завоювання. Це прагнення супроводжується ілюзією, що нова любов не буде подібна на попередню. Цьому сприяє оманливий характер сексуального бажання.

Сексуальне бажання, націлене на злиття, не зводиться лише до фізіологічного апетиту, розрядки хворобливої напруги. Його можуть стимулювати викликана самотністю тривога, прагнення підкорювати чи бути підкореним, пихатість, бажання завдати болю та любов. Оскільки у свідомості багатьох людей сексуальне бажання нерозривно пов'язане із любов'ю, вони легко припускаються помилок, вважаючи, що кохають один одного, насправді відчуючи лише фізичний потяг. За Е. Фроммом, кохання справді може викликати сексуальне бажання, однак у такому бажанні не буде прагнення володіти, підкоряти чи бути підкореним, воно буде сповнене ніжністю. Якщо фізичне бажання викликане не коханням і еротичне кохання не є водночас братською любов'ю, таке бажання призведе лише до тимчасового оргастичного

єднання. Важливим елементом справжнього еротичного кохання є воля, бо вона – не лише сильне почуття, а й рішення, судження та обіцянка. Кохання – це і вольовий акт присвяти себе комусь. Після укладення шлюбу вольовий акт має гарантувати стійкість кохання, та це не означає, що стосунки варто зберігати за будь-яких обставин. Загалом, як зауважив Е. Фромм, для більшості людей проблема кохання – насамперед проблема, як бути коханим, а не як кохати. Справжнє кохання – це активність і мистецтво; вимагає наполегливої праці, постійного самовдосконалення. Серед теорій виникнення кохання і сексуального потягу особливе місце належить біологічній концепції американського психіатра Майкла Лейбовіца, яка ґрунтується на засадах психофізіології. Згідно з нею в мозковій структурі (гіпоталамусі) виробляються молекули фенілетаміну (ФЕА), які викликають відчуття ейфорії, піднесеності та радості. Коли людина відчуває статевий потяг, цими молекулами насичуються нейрони лімбічної системи, що стимулює емоційну активність. У закоханих настає стан, подібний до стану після вживання наркотиків. Партнери відчувають піднесення життєвих сил, жвавість, безрозсудність, легкодумство, оптимізм. Розірвання в цей час стосунків може викликати страждання, депресивний стан.

Після невдалого бурхливого кохання, яке спричинило виникнення депресії, жінки, як зауважив М. Лейбовіц, починали активно вживати рідкий шоколад. Оскільки шоколад має високу концентрацію фенілетаміну, це дало підстави для висновку, що організм завдяки цьому компенсує втрачену функцію. Подальші дослідження показали, що здатність більшості жінок нормально функціонувати на робочому місці, у соціальному середовищі залежить від того, чи є вони закоханими, і від ступеня прояву закоханості. Рівень ФЕА в таких випадках коливається в широких межах через хиткий механізм контролю, який може бути набутим чи вродженим. При лікуванні використовували фармакологічні препарати, які гальмували розпад ФЕА й ефективно поліпшували емоційний стан жінок. Хімічний процес, за якого молекули ФЕА партнерів збігаються, спричиняє виникнення хімічної реакції сполучення. У житті внаслідок цієї реакції з'являється потяг. Так біологічна концепція кохання пояснює виникнення міжособистісних стосунків, порозуміння чи непорозуміння між партнерами. Однак реакція між хімічними сполуками не може повторюватися і довго перебувати на одному рівні. Тому статевий потяг між партнерами не буває вічним. Через чотири роки кількість ФЕА зменшується, а інтенсивність хімічної реакції починає спадати. Тому секс і потяг між чоловіком та жінкою перестають відігравати провідну роль у взаєминах. Позитивним завершенням романтичного кохання є поступовий перехід його в кохання-дружбу, негативним – розірвання стосунків, розлучення або продовження спільного життя без взаємного задоволення. Теорія М. Лейбовіца здобула широке визнання, оскільки до неї можна апелювати, коли вичерпуються інші аргументи щодо походження кохання. Отже, романтичне кохання (закоханість) є нестійким станом, тривалість якого не перевищує 3-4-х років, адже біологічні речовини, які відповідають за підтримання в організмі ейфорії закоханості, не можуть довго бути на стабільно підвищеному рівні, і їх



показники з часом знижуються до норми. Коханці починають помічати недосконалість один одного, відшукувати недоліки, які раніше не помічали або ігнорували. На зміну нескінченним спільним інтересам приходять нудьга, нетерпіння, боротьба за лідерство. Закоханість, яка нерідко переростає в кохання-дружбу, тримається на взаємній повазі і турботі. Почуття стають менш бурхливими, однак – стабільнішими, реалістичнішими, а такі стосунки надійніші. Партнери менше демонструють власницькі прояви, що зменшує зобов'язання, дає змогу обом жити своїм життям з мінімальним втручанням. Дружба може передбачати і сексуальний компонент, який надає партнерським стосункам приємного забарвлення. Ця форма кохання притаманна тривалому шлюбу.

Основою функціонування сім'ї, яка забезпечує стабільне середовище для формування, розвитку і прояву усіх особистісних рис членів подружжя, є шлюбні стосунки. *Щасливим* вважають шлюб, у якому чоловік і дружина одноставно визнають взаємне почуття кохання, повагу, порозуміння; *гармонійним* – кохання одного і повагу іншого члена подружжя; *проблемним* – коли переважають стосунки без достатньої поваги або надмірна прихильність одного з членів подружжя наражається на байдужість, неповагу іншого, що провокує сварки, патологічні прояви ревності; *кризовим* – коли домінують конфлікти з різних приводів; *розірваним* – шлюб, який перебуває у процесі юридичного розірвання.

За сутнісними ознаками розрізняють первинну (батьківську) і вторинну (подружню) сім'ї, які можуть впливати одна на одну або функціонувати відокремлено. Перші уявлення про шлюб дитина здобуває в батьківській сім'ї або в її альтернативі. Внаслідок спілкування з батьками, іншими людьми в неї формуються статовосімейнорольові якості. У дівчаток за прикладом матері, сестри, бабусі, тітки з'являються спочатку несвідомі, а пізніше – перші свідомі риси жіночості. У хлопчиків під впливом батька, брата, дідуся, дядька пробуджуються ознаки мужності. Одночасно засвоюються поведінкові сімейні риси. Статевий потяг набуває закінченої, стійкої форми із настанням психологічної та соціальної зрілості, коли людина може всі особисті питання вирішувати самотійно, в неї формується власний погляд на життя. Статева близькість у ранньому віці виникає найчастіше через цікавість, однак така людина ще не здобула психологічного та соціального досвіду для відповідальності за свої дії в коханні. Рано розпочате дошлюбне статеве життя може перервати нормальне формування індивідуальних статевих реакцій, адже механізми, які повинні стримувати чуттєві пориви, ще не сформовані. Тимчасові статеві контакти, часті зміни симпатій створюють не сумісний із сімейним життям статевий стереотип. Принадність дошлюбних зустрічей, якими б вони не були за тривалістю, забарвлене в романтичні тони спільне дошлюбне життя здаються напроцуд легкими порівняно із спільним життям у шлюбі. Шлюбний підпис – це визнання відповідальності за іншого, готовності слугувати інтересам сім'ї, іноді навіть усупереч своїм.

**Розкрийте основні функції шлюбного союзу.** Для стабільності подружнього життя кожна сім'я покликана забезпечувати такі її основні функції:

1. Створення позитивного емоційного фону. Позитивні емоції при спілкуванні, домашній затишок, обмін цікавою інформацією забезпечують позитивний життєвий тонус, сприяють оптимістичному сприйняттю життя;
2. підтримання доброзичливих стосунків з батьками, родичами, друзями, співробітниками. Стосунки, що ґрунтуються на взаємній повазі, відіграють важливу роль у підтриманні позитивних емоцій, забезпеченні стабільності подружніх взаємин, зберігають свіжість почуттів;
3. забезпечення господарсько-економічних потреб. Життєзабезпечення сім'ї потребує чіткої організації та розподілу обов'язків, відповідальності, вмотивованої ініціативи у кожній справі. Не в кожній сім'ї оптимальне вирішення цих питань дається відразу і безболісно. Багато залежить від різноманітних об'єктивних і суб'єктивних чинників (рівня потреб і можливостей щодо їх задоволення, місця проживання, індивідуальних звичок, рівня освіти, віку дітей тощо);
4. створення здорового сімейно-побутового режиму. Влаштованість побуту є важливою запорукою гармонії сімейних стосунків, задоволеності подружжя одне одним, створення сприятливого клімату для розвитку і виховання дітей;
5. забезпечення інтимного життя. Гармонійні сексуальні стосунки приносять велике задоволення партнерам. Дотримання індивідуального ритму сексуальних контактів (відповідно до запитів і міри задоволення) має принципове значення для збереження активного статевого потягу, позитивного емоційного фону і пов'язаних з ними виявів ніжності. У багатьох випадках регулятором сексуального режиму є жінка як берегиня сексуальної гармонії в подружжі;
6. народження і виховання дітей. Цей чинник є основним елементом у самоствердженні, розвитку, збереженні сім'ї;
7. сприяння соціальному самовдосконаленню. Воно передбачає роботу кожного над підвищенням свого культурного, професійного рівня, збагаченням міжіндивідуальної взаємодії.

Потреба мати товариша-коханця, партнера в сімейному житті часто є значущою. Через партнера людина встановлює контакт із навколишнім середовищем, коригує власні думки та дії. У взаємодії з ним виникають найцінніші і найглибші емоції. Такий союз чоловіка і жінки стає непорушним. Сімейне життя різних людей складається неоднаково. У шлюбі поєднуються дві індивідуальності зі своїми звичками, уявленнями, світоглядом. Їх об'єднання в сім'ю не завжди відбувається безпроблемно. Формування оптимального шлюбу – складний, багатозначний, сповнений злетів і криз процес, що охоплює зачарування першим коханням, переборені перші побутові розчарування, прийняття партнера з усіма його перевагами та недоліками, трансформацію

міжособистісних стосунків на різних етапах життя. Для діагностування шлюбних союзів, які переживають кризи, полегшення вибору партнера, прогнозування стосунків Г. Васильченко запропонував *концепцію п'яти шлюбних чинників*. Основою її є положення про поліфункціональність шлюбного союзу, спрямованого на об'єднання матеріально-економічних, культурних і сексуальних потреб партнерів в умовах тісного і тривалого контакту. Загальний шлюбний потенціал формується на основі фізичного, матеріального, культурного, сексуального та психологічного чинників. Важливо, щоб за кожним із них партнери не лише володіли позитивними якостями, а й щоб ці якості відповідали очікуванням іншої сторони.

У міжособистісних стосунках, у т. ч. сімейних, *фізичний чинник (ФЧ) шлюбного потенціалу* має інтуїтивний характер: незалежно від статі одна людина несвідомо викликає в іншій симпатію або антипатію. Ця реакція, будучи індивідуальною, зумовлена фізичним виглядом (особливе значення має обличчя), тембром голосу, манерою поведінки, мовленням, жестикуляцією, одягом і запахом людини. ФЧ є досить стійким; не дуже змінюється (посилення або зменшення симпатії чи антипатії). У всіх людей незалежно від віку ФЧ тісно пов'язаний із сексуальним чинником. Чим молодша людина, тим яскравіше він виявляється. У людей з високим інтелектуальним, духовним, культурним розвитком ФЧ може підпорядковуватися культурному чиннику.

*Матеріальний чинник шлюбного потенціалу (МЧ)* зумовлюється внеском партнера у спільний матеріальний статус сім'ї, відповідністю цього внеску вимогам та очікуванням іншого партнера. Відповідність може бути високою і за великих вимог та адекватного їх задоволення, і за незначного внеску та невисоких вимог. МЧ може мати різне місце серед ціннісних орієнтацій партнерів.

*Культурний чинник шлюбного потенціалу (КЧ)* залежить від співвідношення інтелектуально-культурних запитів членів подружжя. Практична оцінка КЧ полягає у співвідношенні рівня освіти, захоплень, способів проведення дозвілля членів подружжя, врахуванні взаємних щодо цього претензій і докорів тощо.

*Сексуальний чинник шлюбного потенціалу (СЧ)* ґрунтується на відповідності реальної програми інтимної близькості кожного партнера очікуванням іншого. Він перебуває під дією багатьох чинників – віку і стану здоров'я, а також особливостей чоловічої і жіночої сексуальності.

*Психологічний чинник шлюбного потенціалу (ПЧ)* має особливе значення. На ньому фокусуються всі чинники, він визначає єдність і цілісність людської поведінки. ПЧ залежить від поєднання особистісних якостей партнерів, передусім характерів і рольових домагань.

Кожний чинник характеризується різною відносною величиною в різних шлюбах і може набувати неоднакової спрямованості. Їх поєднання утворює *шлюбний потенціал* (лат. роіептда – сила) – інтегральну характеристику шлюбного союзу, що характеризується певним співвідношенням шлюбних факторів. Для його вимірювання розроблено спеціальну тестову методику

(Ю.Решетняк, 1978), результати застосування якої дають підстави для висновків про позитивний чи негативний індекс шлюбного потенціалу.

Українським законодавством встановлено такий мінімальний шлюбний вік: для чоловіків – 18 років, жінок – 17 років (в особливих випадках дозволяється

Нарече на	Наречений	Нарече на	Наречений	Наречена	Наречений
18	22—25	29	33—36	40	46—50
19	23—26	30	34—37	41	47—51
20	24—27	31	37—41	42	48—52
21	25—29	32	38—41	43	49—53
22	26—29	33	39—43	44	50—54
23	27—30	34	40—44	45	51—55
24	28—31	35	41—45	46	52—57
25	29—32	36	42—46	47	53—59
26	30—33	37	43—47	48	54—61

брати шлюб у 16 років). Сприятливий шлюбний вік визначається не так фізіологічним дозріванням, як психологічною зрілістю, соціальною підготовленістю до подружнього життя. Періоди росту, розвитку, старіння чоловіка і жінки неоднакові. Тому, яким би не було емоційне тяжіння між ними, значна різниця у віці може спричинити втрату кимось із партнерів інтересу до подружнього життя, хоч інший продовжуватиме його прагнути. На цьому тлі можливі взаємні претензії, конфліктні ситуації, навіть розірвання шлюбу. На основі фізіологічних особливостей жіночого і чоловічого організмів, рівня соціально-психологічної готовності до шлюбу, І. Юнда систематизував оптимальне співвідношення віку осіб, які беруть шлюб. Аналіз таблиці дає підстави для виокремлення вікових груп щодо сприятливості для одруження:

1) жінки віком від 18 до 30 років. Сприятлива вікова різниця з чоловіком становить 4-7 років. Дівчата до одруження здобувають освіту, що забезпечує соціально-психологічну підготовку до створення сім'ї. Заміжжя у 20-24 роки відповідає фізіологічним функціям сім'ї (до настання пенсійного віку жінка встигає виростити і виховати дітей). Крім того, вагітність і пологи в 21-22 роки сприятливо позначаються на жіночому організмі, а жінка після них зберігає привабливість і молодість;

2) жінки віком від 31 до 40 років. Цей вік менш сприятливий для укладання шлюбу. Перші пологи після 30 років часто супроводжуються ускладненнями, а при народженні дитини після 40 років її виховання може бути не безпроблемним (при досягненні дитиною 20-річного віку матері буде 60 років). Доцільна вікова різниця між членами подружжя в такому разі становить 6—10 років;

3) жінки віком 41-50 років. Раціональна різниця у віці партнерів – 6-15 років, середньостатистична – до 10 років. Ця вікова група ще менш сприятлива для народження і виховання дітей.

Уміщені в таблиці дані, рекомендації є відносними, вони не можуть гарантувати вдалого шлюбу. За великого взаємного кохання, соціально-психологічної сумісності щасливими можуть бути шлюби між особами

однакового віку або із значною відмінністю вікових показників. Навіть і тоді, коли жінка старша за чоловіка.

Особливе значення для гармонійного спільного життя має психологічна сумісність партнерів, яку характеризують узгодженість функціонально-рольових очікувань, ціннісно-орієнтаційна єдність і згуртованість, узгодженість у спільній діяльності, а також сумісність темпераментів, близькість реакцій на психологічні подразники.

### **Психологічні типи сексуальних партнерів.**

На підставі особливостей рольової поведінки С. Лібих запропонував класифікацію психологічних типів сексуальних партнерів.

1. «Чоловік-батько». Людина похилого віку потребує значно молодшої, фізично слабшої, недосвідченої жінки, яка б схилилася перед ним. Його статевий потяг може бути невисоким або зниженим, але, володіючи мистецтвом залицяння, він зачаровує деяких жінок; у сексуальному спілкуванні невисоку потенцію компенсує використання різнобічних і точно вибраних пестошів.

2. «Чоловік-чоловік». Серед представників цього типу вирізняють: а) активні (агресивні) чоловіки – молоді або середнього віку, добре розвинені фізично, настирні, дещо грубі. Вони мало диференціюють, але інтенсивно застосовують пестоші. У статевому акті – прибічники тривалих фрикцій, іноді схильні до завдання жінкам болю і морального страждання;

б) пасивні чоловіки – молоді або середнього віку, які потребують агресивності жінки. Вони схилиються перед жінкою, вважають себе не вартими її, винуватцями, які заслуговують покарання, навіть презирства. Надають перевагу жінкам з агресивними тенденціями в сексуальному житті.

3. «Чоловік-син». За світосприйняттям він завжди молодий, інфантильний. Часто будучи фізично слабким, невдахою, не соромиться розповідати жінці про це, сподіваючись, що вона його «пожаліє». У пестошах дещо манірний, вередливий, пасивний, очікує від жінки опіки й активності в статевому житті.

4. «Жінка-мати». Найчастіше такими бувають представниці середнього віку, хоч можуть бути серед них і молоді, у поведінці яких переважає мотив «врятувати», «підтримати», «виховати». Іноді вони йдуть на зближення з алкоголіками, психопатами, хронічними невдахами, сподіваючись «зробити їх людьми». Непривабливість, фізична слабкість, непрактичність, невдячність, хворобливість чоловіка можуть збуджувати, спонукати зробити кроки назустріч йому.

5. «Жінка-жінка». До цієї категорії належать:

а) пасивні («страждальниці») – часто молодші за чоловіка, схильні до покори, самопожертви, м'які, поступливі, піддатливі на все у статевому житті. Попри те, вони негативно реагують на його пасивність, слабкість і невдачі. Важливими характеристиками чоловіка вважають фізичну силу, нестандартну, красиву зовнішність. Колись такі жінки любили виходити заміж через «викрадення»;

б) активні, агресивні («жінки-володарки») – прагнуть самостійно обирати партнера, домінувати над ним. Свою закоханість можуть проявляти через

іронію, критику, висміювання. У пестошах вони активні, акцентують невміння чоловіка, можуть одночасно лаятися і пестити, завдавати йому болю.

6. «Жінка-донька». Зазвичай вона значно молодша за чоловіка, стверджує, що в юності з однолітками було нудно, подобалися значно старші чоловіки. Навіть фізичні ознаки старості (наприклад, сивина волосся) її приваблюють. Така більше потребує тривалої сексуальної підготовки, ніж інтенсивного статевого акту.

Вважають, що, наприклад, «чоловік-син» і «жінка-мати» або «чоловік-чоловік» та «жінка-жінка» психологічно і в сексуальному плані є ідеальними парами. У таких пар, як «чоловік-батько» і «жінка-мати» або «чоловік-син» і «жінка-жінка», можлива дисгармонія щодо сексуальних потреб та очікувань.

Розвиток кожної сім'ї складається з таких фаз: передшлюбного періоду, періодів взаємної шлюбної адаптації (між реєстрацією шлюбу і народженням дітей) і природної редукції(зменшення), пов'язаної з виходом із сім'ї її членів (шлюб дорослих дітей, смерть одного з батьків).

Шлюб – це постійна психотерапія двох цілісних особистостей, процес змін, у якому людина може віддати деякі свої особисті права, привілеї та здібності в обмін на можливість належати до пари, яка дає кожному силу, необхідну для повноцінного життя в соціумі. У цій психотерапії кожний індивід проживає свої зв'язки з минулим, не лише з біологічними батьками і родичами, а й з багатьма союзами всього попереднього життя.

### **Стадії розвитку шлюбу.**

Американський психолог Д.Вітакер виокремлює такі стадії розвитку шлюбу:

1. трикутник відносин з родичами. У цьому трикутнику чоловік думає, що одружувався з жінкою, а насправді він одружився з іншою сім'єю. Він повинен здобути, забрати від них цю жінку, оскільки її біологічний зв'язок із сім'єю набагато сильніший, ніж психосоціальний зв'язок із чоловіком, за якого вона недавно вийшла заміж. Те саме стосується і дружини: вона думає, що оволоділа чоловіком, а насправді стала дочкою («другого ґатунку») для його батьків, які сподіваються скористатися нею для продовження своєї сім'ї, але не хочуть відповідати за неї як за «свою»;

2.пошук спостерігача за процесом двосторонньої психотерапії, що відбувається серед подружжя. Це може бути залучення товариша, знайомого до розв'язання подружніх проблем, звернення до професійної терапії з наміром знайти керівника у спробах бути одночасно психотерапевтами і пацієнтами один для одного. За нормального перебігу подій виникає «професійний трикутник», у якому змінюється сам шлюб;

3.руйнування прихованого бар'єра «батьки-діти». Воно відбувається завдяки переходу від саркастичного тону спілкування до нормального, усвідомленню, що кожний партнер є рівноправним у стосунках;

4.свідоме прагнення до єдності. Подружжя, готуючись до появи дитини, заводять яку-небудь тварину, купує машину тощо, вважає, що це їхнє, спільне. Завдяки цьому вони з'ясовують, чи дадуть раду чомусь меншому, ніж людина, але такому, що вимагає спільних дій;

5.приєднання до своїх рідних і повторна індивідуалізація. Жінка може по-дорослому спілкуватися зі своєю сім'єю, одночасно належати до двох сімей: тієї, в якій вона народилась, і тієї, яку вона створює. Таким може бути зі своїми батьками і в новій сім'ї чоловік;

6.стосунки двох цілісних особистостей — чоловіка і дружини. На цій стадії виникає кохання, яке не залежить від сексуального потягу або сексуальної привабливості. Воно не подібне на первинну закоханість, зречення від особистих прав заради належності до системи (шлюбу, сім'ї), яка створюється;

7.свідоме залучення сторонніх (фахівців) у трикутник стосунків для спільного прийняття рішення. Такі наміри і дії мають на меті зробити свою команду ефективнішою, гнучкішою, сильнішою;

8.рівні стосунки. Взаємини у сім'ї стають настільки міцними, що члени подружжя можуть віддалятися один від одного та наближатися один до одного, усвідомлюючи, що вони є індивідуальностями і єдиним цілим;

9.психологічне розлучення і новий результат шлюбу. Відкриття радості і болю психологічного розлучення є основою цілковитої зрілості, спонукає уважно поставитися до небезпеки відмови від рішення продовжувати життя в єдиній сім'ї; народження дитини. У шлюбній парі раптом виникає новий трикутник (мати, батько і дитина), що змінює стосунки між членами подружжя;

10.створення союзу двох сімей (рівнозначних), звідки вийшли він і вона. Досягти такого союзу на емоційному рівні буває важко і неможливо, тому його нерідко імітують, подаючи псевдосоюзи між однією сім'єю і кимось з іншої сім'ї як союз двох великих груп.

При оцінюванні гармонійності сексуальних стосунків у шлюбі враховують їх типові особливості на кожному етапі розвитку партнерських взаємин.

1. Етап первинної адаптації. Він може тривати від кількох тижнів до кількох місяців, а іноді й роки. При цьому відбувається відкриття нових можливостей у сексуальних контактах, подолання забобонів, які можуть викликати сексуальне гальмування. Найчастіше воно виникає через невміння, небажання, інертність (бездіяльність), надмірну соромливість, брутальність тощо. За неможливості досягнути сексуальної гармонії подружжя розлучається або компенсує сексуальну незадоволеність любов'ю до дітей, різноманітними захопленнями, позашлюбними взаєминами (рідко).

2.Етап прогресуючої адаптації. Охоплює він перші роки подружнього життя, яким притаманні встановлення стійкого сексуального стереотипу, активне ритмічне статеве життя з повноцінним взаємним задоволенням, народження дітей. Це — найщасливіша пора інтимного життя. У жінки в цей час проявляється і розвивається сексуальність. Проблеми найчастіше пов'язані з неправильною контрацепцією, запальними процесами статевих органів, післяпологовими травмами й ускладненнями після абортів.

3.Етап стабільної адаптації. Цей етап триває до згасання сексуальної активності, характеризується зниженням статевої активності (наслідок інволюційних змін у організмі) або неадекватним підвищенням лібідо. Можлива добровільна відмова від статевих стосунків у зв'язку зі станом здоров'я, сімейними проблемами, незручністю перед дітьми, онуками тощо).

Найскладніший у сімейному житті перший період, коли молодята, не налагодивши інтимного життя, розлучаються або підтримують неповноцінні сексуальні стосунки. Гармонія статевого життя не завжди супроводжується сімейним добробутом. Іноді в сім'ях партнерів не задовольняє їхнє статеве життя або сексуальна близькість, приносячи радощі й задоволення, не підсилюється належними стосунками в інших сферах. Замість того щоб допомагати одне одному, подружжя щодня конфліктує, з'ясовуючи стосунки. Навіть у відносно стабільних подружніх парах з кожним роком збільшується кількість сексуальних розладів. Ще в дослідженнях В.-Х. Мастерса та В. Джонсон (1970) було встановлено їх наявність майже у 50% американських пар. За іншими дослідженнями, у заможних високоосвічених сім'ях до 40% чоловіків мають порушення ерекції або сім'явиверження, до 63% жінок страждають від оргастичної дисфункції та інших сексуальних проблем (незадоволеність статевим життям, труднощі під час статевої близькості). За твердженням соціолога Домініан, подружнє життя має характерні особливості у трьох основних вікових фазах: коли партнерам до 30 років (переважають романтичні взаємини, які зберігаються у середньому протягом 5 років); 30-50 років; понад 50 років. У молодого подружжя (до 30 років) сексуальні розлади спричинені боротьбою за головну роль у сім'ї, іншими конфліктами, матеріальними труднощами. У 30-50 років часто виникають післяпологові порушення лібідо, а сексуальні проблеми загалом проявляються через участь у позашлюбних зв'язках. Іноді в цей період спостерігаються гомосексуальні потреби. Після 50 років сексуальні проблеми у подружньому житті обумовлені процесами біологічної інволюції. Останніми роками фахівці стверджують, що багато подружніх пар живе за дуже низького сексуального ритму (один раз на кілька місяців) або зовсім без сексуальних стосунків. Причинами цього є бажання позбавити дітей психічних травм, взаємні матеріальні зобов'язання, страх перед можливими після розлучення проблемами тощо. Розвиток суспільства вносить свої корективи у структуру і функції сім'ї, зокрема в систему статевих ролей, механізми соціалізації, критерії добору, моделі побутової та сексуально-еротичної адаптації. Емансипація (звільнення від залежності) жінки, прагнення до економічної незалежності, підвищення життєвих стандартів відчутно актуалізували значення міжособистісної сумісності. У зв'язку з цим вимогливішими стали шлюбні партнери, збільшилась кількість фактів незадоволення шлюбними союзами, внаслідок чого почастишали розлучення, особливо через міжособистісну несумісність партнерів. Установлення психологічної рівноваги і сексуальної відповідності в сім'ї може бути тривалим і складним. Адже кожна людина має свої індивідуально-психологічні особливості, які Майже 60% жінок і 80% чоловіків, як стверджують психологи, за життя мають мінімум один позашлюбний статевий можуть спричинити сімейні суперечності. Тому важливу роль у подружньому житті відіграє вміння своєчасно згладжувати розбіжності. Сімейні чвари здебільшого є наслідком непередбачуваності до взаємного пристосування, вироблення нового психологічного режиму. Ці старання стають результативними на основі прагнення робити одне одному приємне, позитивне.



Майже в 70% випадків ініціаторами розірвання шлюбних стосунків є жінки, хоч це відбувається з вини чоловіків. Жінки — емоційніші, запальніші, більш схильні до афектів. Нерідко їхня чуттєвість нашоухується на зневажливе ставлення не здатних до співпереживання чоловіків. Найчастіше чоловіки прагнуть бути лідерами там, де необхідна подружня рівність у правах і обов'язках. Крім того, останнім часом зазнає трансформації розподіл ролей, суттєво похитнувши образ «чоловіка-годувальника», «глави сім'ї». Однак протягом першої половини подружнього життя (від 20 до 35-40 років) чоловіки з усіх сил намагаються зберегти його видимість. Потім настає пора природного перерозподілу ролей. Жінка звільняється від необхідності весь час піклуватися про дітей, скованості у вияві власних бажань, постійного прагнення подобатися своєму чоловікові. Значно краще вона реалізує свої професійні амбіції. Унаслідок цього об'єктивно і суб'єктивно настає цілковита рівність у взаєминах між нею і чоловіком. Іноді роками нагромаджені тягар сімейних обов'язків, злість, образа на партнера витісняють все, що колись вважалося коханням. Після душевного охолодження настає і сексуальне. Зменшення частоти статевих контактів із часом знижує рівень продукування статевих гормонів, що спричинює ослабленість статевого потягу. Наскільки часто сексуальна незадоволеність є головною причиною розлучень, нез'ясовано, хоч спеціалісти з питань шлюбу переконані, що подібні проблеми досить поширені в невдалих шлюбах. Однак невідомо, чи передують ці проблеми іншим обставинам, що ускладнюють сімейне життя, чи відбувається навпаки. Сексуальну незадоволеність нерідко намагаються пояснити сексуальною невідповідністю. Однак розгляд цієї проблеми з анатомо-фізіологічних позицій переконує, що в більшості випадків такої невідповідності немає, а ті аномалії, що спостерігаються в клінічній практиці (надмірні розміри статевого члена, дуже малі розміри входу до піхви тощо), не настільки поширені, щоб їх брати до уваги. Фізіологічні стадії статевого акту, діапазон статевих переживань, гормональна регуляція статевої сфери представників різних статей мають певні особливості та відмінності. Однак вони не можуть суттєво впливати на виникнення сексуальної невідповідності. Основною причиною статевих розладів у шлюбі є нерозвиненість навичок мистецтва кохання. Кожний десятий чоловік, який користується послугами повій, може в них закохуватися і продовжувати з ними зв'язок. Стійкі позашлюбні прихильності частіше розвиваються у чоловіків, ніж у жінок, і вони зазвичай спричиняють розлучення. Після розлучення статеве життя не завжди є стабільним. Для молодих людей це не має важливого значення, а для людей середнього і похилого віку цей фактор є суттєвим. Першою реакцією на розлучення часто є активізація статевого життя, яка супроводжується пережитими в молодості відчуттями. Це триває недовго, з часом підсвідоме прагнення до спокійного, розміреного життя, особливо сексуального, перемагає. Необхідність знову вдаватися до залищань і побачень може спровокувати роздратування, зніяковілість, від яких відвикли за роки шлюбного життя. Людину, яка не звикла до сексуальної свободи, пригнічує і власна сором'язливість. Невпевненість у своїй привабливості, сексуальних здібностях може

поєднуватися з докорами сумління з приводу вступу в «аморальний» зв'язок. До цього часто додається відчуття, що час минає, тому необхідно, поки не пізно, знайти собі партнера. А паралельно виникає впевненість у тому, що повторний шлюб принесе більше задоволення, ніж самотнє життя. При повторних шлюбах постає багато проблем: як ростити і виховувати дітей від попередніх шлюбів, сплачувати й отримувати аліменти, вибудовувати стосунки з колишніми (дружиною, чоловіком). Крім того, у повторному шлюбі люди опиняються перед труднощами, які ускладнювали їх перший шлюб (егоїзм, пияцтво, відсутність порозуміння тощо), а також дублюються сексуальні проблеми (послаблений статевий потяг з новим партнером на перших порах може бути непомітним, та коли секс утрачає романтичну привабливість, ситуація повторюється). Збільшення кількості розлучень, зміна поглядів на функцію шлюбу спонукають молодих людей (тих, що ніколи не були в шлюбі, розлучених) обережніше ставитися до одруження. А ліберальний погляд на позашлюбні статеві зв'язки, можливості контрацепції дали змогу багатьом парам відкрито підтримувати сексуальні стосунки, які називають цивільним шлюбом. За сучасним українським законодавством, на цивільний шлюб поширюються правові норми, які регулюють подружні відносини. Проживання разом може бути випадковим або тимчасовим; з метою підготовки до шлюбу, взаємного пристосування партнерів; замість шлюбу чи як альтернатива йому. Більшість студентських пар вважає проживання разом формою любовних стосунків, які ні до чого не зобов'язують. Серед них є пари з твердими намірами пізніше одружитися. Нерідко проживання разом є своєрідним продовженням процесу залицяння. За теперішньої тенденції відносно пізнього шлюбу проживання разом є невід'ємним елементом сучасного життя. Дослідження таких пар із середньою тривалістю спільного проживання 2,5 року засвідчило, що частота статевих контактів у них була вищою порівняно з особами, які перебували в шлюбі. Зі збільшенням тривалості спільного проживання вона знижувалась. Крім того, було встановлено, що: при виникненні не пов'язаних із сексуальними стосунками ускладнень статеве життя людей, які просто проживають разом, знижується так, як і в одружених партнерів; жінка у цивільному шлюбі частіше, ніж заміжня жінка, ініціює статеву активність, однак за тривалого проживання разом чоловік нерідко відхиляє цю ініціативу; приблизно 30% партнерів у цивільному шлюбі мають сексуальні стосунки з третіми особами.

Цивільний шлюб, очевидно, не має шансів стати стабільним соціальним інститутом, доки зберігаються традиційні шлюбні стосунки. Класичний шлюб сприймають як вищу форму зобов'язання, цим він вабить людей, навіть тих, що проживають у цивільному шлюбі. Жінки у цивільному шлюбі частіше відчують оргазм при всіх формах статевої активності, ніж ті, які вели самотній спосіб життя, хоч задоволення від статевих зносин і суб'єктивна здатність до оргазму у жінок обох груп були однаковими. Це пояснюють більшою впевненістю у собі жінок, які проживають у цивільному шлюбі, ширшим діапазоном сексуального досвіду, що полегшує настання оргазму. Своє проживання у цивільному шлюбі більшість людей оцінює позитивно,

стверджуючи, що це сприяє відчуттю зрілості, емоційному розвитку, збагачує навички міжособистісних і сексуальних стосунків. Багато з тих, хто здобув досвід цивільного шлюбу, стверджує, що ніколи не зважиться на одруження, не поживши певний час разом із партнером. Цивільний шлюб не розв'язує всіх проблем, пов'язаних із підготовкою до одруження. Адже багато людей живуть разом без далекосяжних серйозних намірів. Через два роки після початку спільного життя більшість пар розпадається або цивільний шлюб офіційно реєструється. Дві з кожних п'яти пар розпадаються упродовж першого року спільного життя. Крім того, у перші роки після офіційного шлюбу, особи, які перед тим жили разом, частіше сваряться, відчувають незадоволення спільним життям, ніж ті, що одружилися без попереднього спільного проживання. Як виявилось, цивільний шлюб не робить успішнішим вибір шлюбного партнера: 36% пар, які одружилися після спільного проживання, упродовж 10 років розходяться або формально розлучаються. Серед осіб, які одружилися без попереднього спільного проживання, – 27% .

Гармонійна сім'я — складний і достеменно не вивчений феномен, навіть люди, які прожили в злагоді багато років, виростили дітей і внуків, рідко знаходять відповіді на питання, що таке гармонія сімейного життя. Міцність сім'ї, подружнє щастя особливо залежать від особистісних якостей партнерів, їх соціальної зрілості, вихованості, культури почуттів, соціально-психологічної грамотності та вміння реалізовувати ці якості. Як правило, у міцних гармонійних сім'ях партнери психоемоційно, чуттєво доповнюють один одного. Гармонія подружнього життя програмується задовго до взяття шлюбу і залежить від інтелектуальної, психологічної та соціальної підготовленості до нього. Дружні сім'ї найчастіше створюють 18-22-річні жінки і 24-27-річні чоловіки. Однак це правило не є абсолютним: щасливі шлюбні союзи можливі між людьми різних "вікових категорій, з різною освітою і соціальним походженням. Спільне для них велике взаємне кохання, взаємоповага і психологічна відповідність. Це, очевидно, і є типовими ознаками сімейної гармонії, завдяки яким всі щасливі сім'ї подібні одна на одну.

III. Порядок проведення заключної частини заняття. У кінці заняття студенти пригадують усі основні моменти заняття, підводять підсумки, розповідають, що було для них важливим на занятті та що вони будуть використовувати надалі у з темою кохання та шлюбних відносин.

### **Тема № 5. Порушення психосексуального розвитку.**

**Практичне заняття** Специфіка порушень психосексуального розвитку.

Навчальна мета заняття: Сформувати уявлення щодо класифікацій порушень психосексуальних розладів.

Кількість годин - 2 години (денна форма навчання); 1 година (заочна форма навчання).

#### **Навчальні питання:**

1. Розкрийте зміст та причини виникнення порушення статевої

самосвідомості.

2. Назвіть основні причини порушення статевої поведінки.
3. Проаналізуйте форми девіацій статевої переваги.

### **Література**

#### **Основна**

1. Бази́ка Є.Л. Психоло́гія сексуальності (Конспект лекцій): методичне видання для студентів усіх форм навчання на пряму підготовки 0301 Соціально-політичні науки, спеціальності «Психологія» [Друк] / Укл.: Є.Л.Бази́ка – Миколаїв, 2015. - 134 с.
2. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.-К. : «Видавничий дім «Скіф»», 2020- 312с.
3. Валецька Р. О. Основи валеології. Підручник. Луцьк: Волинська книга, 2007. – 348 с. -- (Медицина. Здоров'я).
4. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
5. Кришталь В.В., Кришталь Є.В. Сексологія: Навчальний посібник.-Харків: Фоліо, 2008.-990с.
6. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. – Івано-Франківськ: Плай, 2010. – 159 с.

#### **Допоміжна**

1. Аршава І.Ф.? Г.О. Філіпчева Тлумачний словник-довідник із медичної психології. Д.: РВВ ДНУ, 2009. 80 с.
2. Говорун Т.В. Соціалізація статі та сексуальності. - Тернопіль: Навч.книга, 2001. 240 с.
3. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навч. посібник. - Тернопіль: Навч.книга, 1999. 384 с.
4. Синєокий О.В. Основи кримінальної сексопатології: Навч. посібник для студ. ВНЗ. Суми.: Навч. книга, 2010. 572 с.
5. Чуприков А. П. Нормальна та кримінальна сексологія : підруч. для студ.вищ. навч. Закл. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. 252 с.

#### **Інформаційні ресурси в Інтернеті**

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
4. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
5. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
6. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
7. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
8. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>

9. Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім. В.І.Вернадського ([www.nbuv.gov.ua](http://www.nbuv.gov.ua))
10. Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>

### **План проведення заняття:**

I. Порядок проведення вступу до заняття. На початку заняття викладач привітав групу та познайомив з метою заняття. Заняття проводилось в формі дискусії та аналізу.

II. Порядок проведення основної частини заняття. 1. Розкрийте зміст та причини виникнення порушення статевої самосвідомості. Однією з девіацій психосексуального розвитку є порушення статевої самосвідомості, або так званий транссексуалізм.

Транссексуалізм виникає внаслідок порушення статевого диференціювання мозку, а саме його структур, відповідальних за статеву поведінку, розташованих головним чином у гіпоталамусі. Цей розлад призводить до спотворення аутоідентифікації, внаслідок чого людина усвідомлює себе належною до протилежної статі. Б. Бенджамін (1966), який присвятив вивченню порушення статевої самосвідомості фундаментальну працю «Трансексуальний феномен», вважає транссексуалізм однією з форм загального синдрому статевої дисфорії, яка характеризується емоційно забарвленою невдоволеністю своєю статевою належністю й нездоланим бажанням мати риси протилежної статі. До того ж синдрому він відносить також трансвестизм (перевдягання в одяг іншої статі), що зазвичай відзначається в осіб із порушенням психіки, та гомосексуалізм (статевий потяг до осіб своєї статі). Статеве диференціювання мозку порушується у плоді чоловічої статі за недостатньої концентрації ембріонального андрогену, в певний період розвитку і недостатньої тривалості його впливу, а також за наявності надлишкової кількості естрогену в крові матері. Транссексуалізм в осіб біологічної чоловічої статі супроводжується відставанням у фізичному розвитку й досить часто — затримкою психічного розвитку. У дітей прояви транссексуалізму входять до структури «синдрому порушення статевої ідентичності в дитинстві», що має значну розповсюдженість — до 2 % дітей. Порушення статевої самосвідомості, судячи з даних літератури, частіше зустрічається серед чоловіків, складаючи від 1:37 тис. до 1:100 тис. населення. Співвідношення між чоловіками й жінками коливається, за даними різних авторів, від 2:1 до 8:1. Середній вік звернення чоловіків до лікаря — 23—24 роки.

Як критерії, на підставі яких установлюється діагноз транссексуалізму, заведено вважати:

1. Наявність у людини відчуття належності до протилежної статі, переконаність у тому, що вона народилася з неправильною статтю.
2. Наявність почуття відчуженості від власного тіла, ставлення до своїх вторинних статевих ознак як до фізичних вад і відразу до них.

3. Дуже сильне, що відчувається людиною постійно, прагнення набути звичних ознак протилежної статі, для чого вона готова пережити хірургічне втручання.
4. Бажання бути прийнятим у суспільстві як представник протилежної статі.

Якщо біологічний чоловік прагне стати жінкою, говорять про «чоловічий — жіночий» транссексуалізм, коли біологічна жінка хоче стати чоловіком — про «жіночий — чоловічий». Клінічні прояви даної патології можуть бути виражені по-різному залежно від ступеня порушення статевого диференціювання мозку: від яскравих, гротескних його проявів до слабких, стертих, коли ознакою транссексуалізму є лише відзначені в дитинстві спроби віднести себе до іншої статі, чоловіки з яскраво вираженим, «ядерним» транссексуалізмом практично не піддаються впливу мікросоціального середовища й не адаптуються без зміни статі. Водночас за менш виражених, зовні компенсованих форм патології, які є результатом менш грубого, інколи доволі незначного порушення статевого диференціювання мозку у пренатальному онтогенезі, пацієнти соціально адаптовані, незважаючи на те, що в них зберігається відчуття належності до протилежної статі.

На відміну від гомосексуалістів, транссексуали психологічно вважають себе належними до протилежної статі і незмінно прагнуть до хірургічної корекції анатомічної будови свого тіла, що зовсім не притаманне гомосексуалам. Транссексуали вважають свою поведінку природною, не бачачи в ній жодних негативних моментів, тоді як гомосексуали зазвичай розуміють, що їхній потяг до своєї статі не є нормальним. Якщо транссексуал відчуває відразу до своїх статевих органів і розглядає їх як помилку природи, то гомосексуал, навпаки, прагне підкреслити свої статеві ознаки. Існують і відмінності між транссексуалами та трансвеститами. Розрізняється їхнє ставлення до перевдягання: перші роблять це для задоволення свого бажання належати до іншої статі, вважаючи, що це одяг, який належить їм по праву; другі розуміють, що роблять дещо їм не властиве, заборонне. Основна ж розбіжність полягає в тому, що транссексуал вимагає медичного втручання для переміни статі, а трансвестит, навпаки, уникає лікування й віддає перевагу інверсії статевої ролі, що має чисто зовнішній характер.

Перші ознаки порушення статевої самосвідомості з'являються у 3—5-річному віці, коли на перший план виступають зумовлені ним зміни поведінки. У дошкільному віці діти під впливом виховання, порівняння з однолітками за одягом, виглядом, статевими органами усвідомлюють себе хлопчиками відповідно до біологічної та соціальної статі. Водночас вони неусвідомлено поводять себе як дівчатка, характерними для жіночої статі є їхні потяги, ігри. їм подобається одяг дівчаток, і вони вимагають дозволу його носити, називають себе жіночими іменами, прагнуть до дружби й емоційного контакту з дівчатками і не виявляють інтересу до осіб своєї статі. Улюбленими іграшками хлопчиків у цих випадках є ляльки, і улюблена їхня гра — в доньки-матері, їм подобається допомагати матері в домашній роботі — прибиранні, пранні, приготуванні страви, в рукоділлі. Хлопчики за характером конформні, слухняні, поступливі,

нерішучі, акуратні, вразливі. У період пубертатного розвитку відчуття належності до протилежної статі у трансесуалів посилюється. У підлітків зростає бажання набутися вигляду, властивого дівчатам — в одязі, зачісці, манері поведінки. Хлопчики боляче переносять розвиток вторинних статевих ознак, відчують відразу до них, прибинтовують статевий член до промежини, вищипують волосся на обличчі. У цей період з'являється почуття закоханості в осіб своєї біологічної статі й пов'язані з цим переживання, еротичні мрії, фантазії. Реакція дорослих на подібну поведінку підлітків виражається в директивах і заборонах.

У старшому шкільному віці й у перші роки після закінчення школи (в період пізнього пубертату) весь стиль поведінки юнаків піддається фемінізації. Вони стають жіночними, кокетливими, рухи їхні підкреслено плавні, одяг інтересуальний. Юнаки не палять, не п'ють алкогольних напоїв, не вживають нецензурних висловів і віддають перевагу жіночому товариству, де їх охоче приймають за своїх, рідше — самотність. Професійні схильності таких юнаків, так само як і віддання переваги домашнім роботам, відображають інверсію статевої поведінки. Вони обирають фах медбрата, перукаря, кухаря тощо. У 20 років трансесуалізм, як правило, виявляється повністю сформованим. Трансесуалізм нерідко супроводжується невротичними розладами, які виникають унаслідок хронічного емоційного стресу, якого зазнають ці люди. Проте для нього не характерна психопатологічна симптоматика, він не належить до психозів. Як правило, розумова діяльність трансесуалів не страждає, лише склад їхнього мислення і здібності часто властиві людям протилежної статі. Соматично ці люди також здорові, хоч деякі фізіологічні механізми, зокрема біоритми, гормональний баланс, функціонують у них, як в осіб протилежної статі.

До лікаря трансесуалів приводить нерозв'язний конфлікт між біологічною і психічною статтю, між потребами й бажаннями особистості вимогами й заборонами суспільства й пов'язане з цим нелегальне становище такої людини в суспільстві. Надання медичної допомоги особам із трансесуалізмом регламентується спеціальним наказом Міністерства охорони здоров'я України. Медико-біологічними й соціально-психологічними протипоказаннями для зміни (корекції) статевої належності є: відсутність бодай однієї з наведених вище умов; вік до 25 років (у виняткових випадках — до цього віку); наявність дітей; перебування у шлюбі під час розгляду комісією заяви пацієнта; наявність ендогенного захворювання з фасадом трансесуалізму; гомосексуалізм, трансвестизм на тлі трансформації статевої ролі (якщо бажання змінити статево належність збігається з початком виникнення сексуального потягу); наявність інших перверсних тенденцій; грубі порушення соціальної адаптації (відсутність роботи, постійного місця проживання та ін.); психологічні особливості, які ускладнюють або роблять неможливою соціально-психологічну адаптацію в бажаній громадянській статі; алкоголізм, наркоманія, антисоціальна поведінка; морфологічні особливості, що ускладнюють або унеможливають адаптацію в бажаній статі; неможливість ендокринологічної чи хірургічної корекції у зв'язку з наявністю ендокринологічних або соматичних хронічних захворювань; недостатній рівень інтелекту для адекватної оцінки можливих ускладнень; незгода особи, що потребує зміни статевої належності, із затвердженим обсягом

відповідних положень, рекомендованих постійно діючою комісією з питань зміни (корекції) статевої належності при МОЗ України.

### **Основні причини порушення статеворольової поведінки.**

Поведінка особистості значною мірою визначається соціальними чинниками. Суспільство приписує людині і моделі поведінки, притаманні даній статі, тобто статеворольову поведінку. Нормативним стереотипом фемінінної поведінки вважаються м'якість, поступливість, здатність до співчуття й т. ін. Статеворольова поведінка та її сполучення на біогенному рівні й на рівні Я-концепції багато в чому визначає сексуальність людини, а її неузгодженість на цих рівнях призводить до внутрішньоособистісного конфлікту і нерідко — до розвитку сексуальних перверсій. Можливі такі сполучення статеворольової поведінки на зазначених рівнях: 1) фемінінна поведінка на біогенному рівні та гіперфемінінна на рівні Я-концепції; відповідно 2) гіперфемінінна та фемінінна поведінка; 3) фемінінна і маскулінна поведінка; 4) маскулінна поведінка на біогенному рівні та фемінінна на рівні Я-концепції; 5) маскулінна поведінка на тому й на другому рівні; 6) гіперфемінінна поведінка на біогенному рівні й на рівні Я-концепції.

Порушення статеворольової поведінки жінок, як і чоловіків, може змінюватися в бік загострення особливостей статевої ролі — тоді спостерігається гіперрольова (гіперфемінінна) поведінка, або може трансформуватися, набуваючи якостей, властивих чоловічій статі — тоді формується маскулінна поведінка в жінок. Статева самосвідомість при цьому залишається правильною. Трансформація статеворольової поведінки відбувається на етапі формування її стереотипу, зазвичай у результаті впливу негативних мікросоціальних чинників: неправильного виховання, порушення статевих ролей чи негативних характерологічних особливостей батька, матері чи обох батьків. Якщо дівчинка виховується під впливом батька, в ізоляції від матері, в неї може сформуватися маскулінний стереотип поведінки. Це може відбитися й на формуванні сексуальності, призводячи до появи садистичних тенденцій. Формування гіперрольової поведінки також пов'язане в основному з мікросоціальними чинниками й особливостями соціокультурного розвитку. Для жінок із гіперрольовою поведінкою характерні конформність, підпорядкованість. У підлітковому та юнацькому віці така поведінка включається до структури статевого потягу, що може призводити до формування перверсії (мазохізму). Стереотипи статеворольової поведінки в наш час уже не мають таких чітких меж і такого значення у спілкуванні людей, як раніше, хоча статево-рольові очікування продовжують існувати. Дедалі частішими стають спроби людей інтегрувати у своєму житті й діяльності маскулінну та фемінінну поведінку. Ця тенденція дістала назву андрогінії (термін, що відображає гнучкість у статеворольовій поведінці). Андрогінія дає змогу жінці поводитись адекватно ситуації, не обмежуючись статеворольовим стереотипом, реалізуючи свої інтереси, прагнення, потреби незалежно від того, що суспільство може приписувати таку поведінку чоловічій статі. Андрогінні особистості, як свідчить низка сучасних досліджень, мають більш високий рівень соціального захисту й самооцінки, ніж ті, чия поведінка суворо обмежена рамками статеворольового стереотипу, їхня сексуальна поведінка більш розкута, вони позитивніше



ставляться до сексу й менше схильні до критики та засудження сексуальної поведінки інших людей. Свобода від жорсткого стереотипу дозволяє жінкам-андрогінам повніше реалізувати всі емоційні й чуттєві можливості сексуального життя. У сучасному суспільстві, таким чином, можна відзначити тенденцію до розширення меж традиційних стереотипів статевої поведінки, що, однак, не знімає проблеми негативної ролі її порушень у становленні сексуальності і статевого життя людини.

**Форми девіацій статевої переваги.** До девіацій статевої переваги належать порушення спрямованості статевого потягу і форм його реалізації, яке називають також статевими збоченнями, сексуальними перверсіями, парафіліями. Розрізняють істинні перверсії, коли спотворений статевий потяг витісняє й заміщує нормальне статеве життя, і перверсні тенденції — порушення лібідо, що проявляється лише у сексуальних фантазіях, проте не реалізоване. Істинні перверсії є наслідком порушення другої фази формування статевого потягу (навчання й закріплення настанови), перверсні тенденції — порушення першої його фази (вироблення настанови). Психосексуальна орієнтація формується в процесі постнатального онтогенезу й визначається тісною взаємодією соціально-психологічних та біологічних чинників, які, однак, нерідко деформуються ще у пренатальний період. Запропоновано низку теорій виникнення перверсій — генетичну, ендокринну, неврогенну, нейроендокринну, умовно-рефлекторну та ін. Як правило, вони пояснюють спотворення спрямованості статевого потягу порушеннями певного етапу психосексуального розвитку. Елементи цих теорій об'єднує розроблена В. М. Масловим, І. Л. Ботневою, Г. С. Васильченком (1983) дизонтогенетична концепція, відповідно до якої перверсії являють собою результат порушень індивідуального психосексуального розвитку в постнатальному онтогенезі. Вони формуються внаслідок гіпертрофії й закріплення окремих проявів психосексуального розвитку, властивих його раннім етапам. Різні варіанти психосексуального дизонтогенезу, а саме порушення термінів, темпу становлення сексуальності і деформація статевої поведінки, є сприятливими до становлення перверсій чинниками, визначають їхню вираженість, а подекуди і клінічну картину. У разі неможливості адекватно реалізувати статевий потяг (у період юнацької гіперсексуальності, при тривалій ізоляції в одностатевих колективах, при сексуальних розладах тощо) формуються транзиторні замісні перверсії. Вони зазвичай виникають в осіб без порушень психосексуального розвитку й при першій можливості заміщуються нормальними сексуальними контактами. Проте тривалі замісні перверсії можуть трансформуватися в істинні, зокрема при віковій інволюції й сексуальних розладах. У разі затримки психосексуального розвитку можливі кілька механізмів формування перверсій. Сексуальні вияви ранніх етапів розвитку можуть затримуватись на цих етапах, ускладнюватись, обростати новими елементами, і в період гормональної перебудови організму на етапі формування психосексуальної орієнтації, стійко фіксуючись, можуть стати патологічними.

Другий механізм формування перверсії полягає в тому, що у разі затримки психосексуального розвитку на ранніх етапах сексуальні прояви дитячого віку зміщуються на більш пізні терміни, збігаючись із формуванням

лібідо й спотворюючи його. Ці прояви можуть також справляти яскраве враження на дитячу психіку, особливо, якщо вони підкріплюються сильними емоціями (страх, сором тощо). На етапі формування статевого потягу, якщо його реалізація утруднюється через некомунікабельність, відсутність адекватних об'єктів потягу, надмірно суворої регламентації статевого життя чи у зв'язку із сексуальним розладом, ці враження можуть спливати у фантазіях і також негативно впливати на формування лібідо. У разі передчасного психосексуального розвитку становлення психосексуальної орієнтації переміщується на більш ранні вікові періоди (пре-пубертатний і парапубертатний), у зв'язку з чим спотворюються сексуальні прояви, властиві вікові. Включаючись до структури лібідо, до статевої ролі, девіантні форми сексуальної поведінки при цьому міцно закріплюються і входять до ядра особистості. Відповідно до чотирифакторної концепції забезпечення сексуального здоров'я порушення психосексуального розвитку, в тому числі й психосексуальної орієнтації, є наслідком інтеграції дії біогенних, соціогенних, психогенних і негативних соціально-психологічних чинників. Якщо біогенні чинники визначають статеворольову поведінку на біогенному рівні, то три останніх чинники формують Я-концепцію особистості. При цьому можливий незбіг (розузгодження) статеворольової поведінки на біогенному рівні й на рівні Я-концепції. Істинні сексуальні перверсії розвиваються при порушеннях на обох рівнях, перверсні тенденції — при порушенні статеворольової поведінки на біогенному рівні та нормальній поведінці на рівні Я-концепції; у зворотній ситуації — при нормальній статеворольовій поведінці на біогенному рівні та порушеній на рівні Я-концепції — виникають минуші перверсії, зумовлені неможливістю нормативного задоволення сексуальної потреби.

Психосексуальна орієнтація може порушуватися за статтю, за об'єктом, за віком і формами реалізації. У жінок неправильну орієнтацію за статтю, тобто статевий потяг до представниць своєї статі, найчастіше називають лесбіянством (а також трибадією, сапфізмом). Статева ідентичність лесбіянки збігається з біологічною статтю, вона сприймає себе як жінку, проте відчуває потяг до осіб своєї статі. Слід зазначити, що розмежування лесбіянства, як і взагалі гомосексуалізму, та гетеросексуальності не є суворим. Хоч переважна більшість людей вважає себе гетеросексуалами, між ними можливі різноманітні стани переваг і сексуального досвіду, які можуть також змінюватися в часі. Однозначне визначення бісексуалізму утруднене через складність цього феномена. За одним із визначень, бісексуал — це людина, яка може вступати до сексуального контакту й отримувати задоволення від нього з представниками обох статей або визнає бажання такого контакту. Таким чином, бісексуалізм являє собою певний компроміс між гомосексуалізмом і гетеросексуалізмом. Бісексуальна орієнтація — це більш високий, ніж помірний, ступінь і гомосексуальності, і гетеросексуальності. Ця точка зору підтверджується аналізом типів і частоти сексуальних фантазій представників усіх трьох сексуальних орієнтацій. У гомосексуалів, у тому числі й лесбіянок, як і слід було очікувати, фантазії присвячені переважно представникам своєї статі, а в гетеросексуалів — навпаки. Водночас у сексуальних фантазіях бісексуалів присутні стільки ж представників своєї статі, скільки в гомосексуалів, і стільки ж представників протилежної статі,

скільки в гетеросексуалів. Звідси виходить, що рівень спільного еротичного інтересу в бісексуалів більш високий. Серед порушень спрямованості статевого потягу жінок за об'єктом і формами реалізації можна назвати нарцисизм, скопофілію, зоофілію. *Нарцисизм* (аутоеротизм, аутофілія) — спрямованість статевого потягу на самого себе. В більшості випадків нарцисизм є не самотійною формою статевого збочення, а епізодом у процесі формування інших перверсій.

Зазвичай вирішальну роль у становленні нарцисизму відіграє ізоляція від однолітків з раннього віку, коли об'єктом вивчення стає тільки власне тіло, проте він може формуватися й при психопатологічних змінах особистості, зокрема, при істероїдній психопатії. Певні елементи нарцисизму можна спостерігати в дітей, дещо яскравіше вони виражені в підлітків, але в тих випадках, коли елементи закріплюються, в дорослих вони набувають патологічного характеру. Нарцисизм у жінок проявляється в милуванні власним тілом, своїми статевими органами, розгляданні себе у дзеркалі, пестуванні свого тіла, іноді фотографуванні себе в оголеному вигляді й розгляданні фотографій, причому всі ці дії супроводжуються статевим збудженням і мастурбацією. *Скопофілія* (мікроскопія, візіонізм, вуайєризм) — потяг до підглядання за статевим актом чи оголеними представниками тієї чи іншої статі. В жінок зустрічається рідше, ніж у чоловіків. Як істинна перверсія скопофілія визначається тим, що жінка віддає перевагу підгляданню перед нормальним статевим актом, або тим, що підглядання пов'язане з ризиком (можливо й тим, і іншим). Вуайєристи зазвичай відчують найсильніше сексуальне збудження, коли існує великий ризик бути виявленим, і цим пояснюється той факт, що їх не приваблюють нацистські пляжі, де спостерігання цілком припустиме. У більшості жінок-вуайєристів сильне почуття неповноцінності, неадекватності, особливо в стосунках із потенційними сексуальними партнерами.

У дітей і підлітків підглядання спостерігається досить часто, навіть при нормальному психосексуальному розвитку. У дошкільному віці це явище відзначене в 25 % дітей, у віці 7—11 років його частота знижується в дівчаток до 6,2 %, а серед підлітків різко скорочується — до 0,3 %. Дитячий візіонізм, таким чином, нівелюється з віком і на етапі формування психосексуальної орієнтації зберігається як виняток, стаючи основою майбутньої скопофілії. Скопофілія відображає, таким чином, незрілість статевого потягу, ніби «зависання» між сексуальними фантазіями й реалізацією лібідо. Варіантами розглядуваної перверсії є тріолізм і плуралізм — статеві акти трьох осіб і більше на очах один в одного. *Зоофілія* (зооерастія, скотолозтво, содомія, бестіалізм, бестіофілія) — статевий потяг до тварин і отримання сексуального задоволення в контакті з ними. Відомо, що прихильність до тварин властива дітям, проте навіть коли відносини з тваринами замінюють контакти з однолітками й заповнюють брак уваги й пестощів дорослих, вони, як правило, не стають основою розвитку зоофілії. В жінок ця перверсія зустрічається значно рідше, ніж у чоловіків, і зазвичай реалізується у формі куннілінгусу. *Садизм і мазохізм* часто розглядають як загальний феномен садомазохістської поведінки, оскільки і в тому, і в іншому випадку сексуальне збудження й задоволення асоціюються з болем і динаміка цих

двох видів поведінки багато в чому схожа. Садомазохізм, таким чином, — це отримання сексуального збудження через завдання або відчуття болю. Люди з садомазохізмом збуджуються від ударів канчуком, уколів голками, від того, що їх зв'язують тощо, або від того, що вони самі чинять подібні дії. Ступінь больових відчуттів, які викликають сексуальне збудження, коливається від символічних, м'яких до жорстокого побиття й навіть травм. Дані, здобуті при клінічному обстеженні садомазохістів, свідчать про те, що багато з них у ранньому дитинстві отримали певний досвід, що пов'язував секс із болем, наприклад у дівчинки, коли її карали, шльопали по сідницях, виникала любрикація чи навіть оргазм.

Порушення спрямованості статевого потягу за віком у жінок можуть мати форму ефебофілії та геронтофілії. *Ефебофілія* — статевий потяг до осіб підліткового та юнацького віку. В його формуванні головну роль відіграють труднощі комунікації жінок з однолітками. Ця перверсія може розвинути в жінок із статевими розладами, котрих приваблює недосвідченість юнаків, незнання ними техніки статевого акту і, отже, менша імовірність засудження своїх сексуальних дій, а також юнацька гіперсексуальність і висока статева активність. Сексуальна поведінка жінок-ефебофілів мало відрізняється від звичайної, однак має й свої особливості. Передусім розтління — бесіди з юнаками під видом сексуальної просвіти, демонстрація порнографічних зображень, фільмів, читання порнографічної літератури й т. ін.

*Геронтофілія* — статевий потяг до осіб літнього й старечого віку. Ця перверсія формується на основі ставлення дитини до дорослої людини як до ідеалу, взірця для наслідування. У разі порушення зв'язку з батьками, недостатності уваги й піклування з боку дорослих діти нерідко обертають свою любов на вихователів, учителів та ін. У генезі геронтофілії, особливо в інфантильних особистостей, може відігравати роль прагнення знайти старшого друга, не стільки сексуального партнера, скільки людину, яка оточила б їх піклуванням. Геронтофілія в жінок може сформуватися в результаті розбещення їх у дитинстві чи підлітковому віці літніми людьми. Перші сексуальні переживання, з якихось причин пов'язані з дорослими, можуть фіксуватися й у подальшому призвести до формування перверсії. В молодих жінок потяг до літніх чоловіків інколи виникає у процесі пошуку адекватного партнера при невдалих сексуальних контактах із однолітками. Як сексуального партнера геронтофілі обирають літніх людей або чоловіків значно старших за себе. В контактах з однолітками вони або не відчують сексуального задоволення, або воно буває менш яскравим. Спроби жінок вступити у близькість із чоловіками свого віку зазвичай унаслідок відсутності сексуального збудження закінчуються невдачею, вони не відчують оргазму.

*Порнографоманія й порноманія* — сексуальне збудження й отримання задоволення відповідно при зображенні чи розгляданні порнографічних малюнків або читанні порнографічної літератури. Серед жінок зустрічається рідко, так само, як еротоманія — складання любовних листів із метою сексуального задоволення. Психотерапевтична корекція всіх видів перверсій ґрунтується на застосуванні орієнтаційного психосексуального тренінгу та аутогенного тренування. Тривалість курсу лікування — від 6 місяців до року. Основною

умовою досягнення успіху в лікуванні є цілеспрямоване й настійливе бажання хворої змінити спрямованість статевого потягу.

*Синдром нерозпізнання сексуального об'єкта* - наявність цього синдрому частіше відмічається в осіб з патологічним розвитком особистості, у тих, що страждають психопатологією та в деградованих алкоголіків. Ці особи можуть мати всі форми сексуальних дій – від педофільних до інцестних і зоофільних, не розбираючи, який сексуальний об'єкт з ними. Особи, які страждають цим синдромом, характеризуються імпульсивністю, зниженням порога сексуальної реактивності, їх сексуальна поведінка контролюється тільки у незначному ступені або зовсім не контролюється, кожний сексуальний об'єкт розглядається тільки у контексті фантома для реалізації статевого збудження.

III. Порядок проведення заключної частини заняття. У кінці заняття студенти пригадують усі основні моменти заняття, підводять підсумки, розповідають, що було для них важливим на занятті та що вони будуть використовувати надалі у роботі з проблемами порушень психосексуального розвитку.

## **Тема № 6. Статеве виховання, статеві освіта. Статеве здоров'я.**

**Практичне заняття** Специфіка статевого виховання та поняття статевого здоров'я.

Навчальна мета заняття: сформувати у студентів уявлення щодо особливостей забезпечення сексуального здоров'я.

Кількість годин - 4 години (денна форма навчання); 1 години (заочна форма навчання).

### **Навчальні питання:**

1. Виховання у дітей статевої самосвідомості
2. Розкрийте сутність соціального та психологічного забезпечення сексуального здоров'я.
3. Визначте та проаналізуйте роль психологічних чинників у генезі порушення сексуального здоров'я.
4. Механізми психологічного захисту у сексуальному житті людини.

### **Література**

#### **Рекомендована література**

##### **Основна**

1. Валецька Р. О. Основи валеології. Підручник. Луцьк: Волинська книга, 2007. – 348 с. -- (Медицина. Здоров'я).
2. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
3. Лещук Н. О. Статеве виховання і репродуктивне здоров'я підлітків та молоді : навч. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван, Я. М. Сивохоп. — К., 2014. — 136 с.
4. Статеве виховання – складова частина здорового способу життя: Метод.

вказ. для лікарів-інтернів, лікарів акушерів-гінекологів, дитячих гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів / Уклад. І.О.Тучкіна, Л.А.Вигівська, Н.Ш.Рогацова, О.В.Піонтковська, Т.В.Рубінська. - Харків: ХНМУ, 2013. – 41с.

### **Допоміжна**

1. Аршава І.Ф.? Г.О. Філіпчева Тлумачний словник-довідник із медичної психології. Д.: РВВ ДНУ, 2009. 80 с.
2. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч. посібник. - К.: Арістей, 2003. 321 с.

### **Інформаційні ресурси в Інтернеті**

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
4. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
5. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
6. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
7. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
8. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
9. Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім.В.І.Вернадського (www.nbuv.gov.ua)
10. Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>

### **План проведення заняття:**

I. Порядок проведення вступу до заняття. На початку заняття викладач привітав групу та познайомив з метою заняття. Заняття проводилось в формі дискусії та аналізу.

II. Порядок проведення основної частини заняття. Виховання у дітей статевої самосвідомості. Самосвідомість – це сприйняття людиною самої себе як члена певної соціальної групи суспільства, усвідомлення своїх взаємин з навколишнім світом і людьми, власних учинків, думок, почуттів, розмаїття тілесних і духовних людських характеристик. Завдяки самосвідомості людина стає суб'єктом персональної активності.

Предметом або об'єктом самосвідомості є сама людина. Вона оцінює своє тіло та порівнює його з тілесними характеристиками оточуючих, усвідомлює саму себе, свій світогляд, ставлення до інших людей, до свого місця серед них тощо. Самосвідомість виникає в людини рано, тому важливо з перших років дбати про подальший розвиток та індивідуальне становлення дитини. Виховуючи дитину, батьки повинні пам'ятати, що виховують не просто людину взагалі, а дівчат і хлопців, які б високо цінили почуття дружби, кохання, мали глибоке усвідомлення своєї відповідальності за долю коханої людини, сім'ю,

яку вони створюють, за дітей, які народяться. Однією з причин нещастя, що трапляються в молодих сім'ях, є байдужість окремих батьків до проблем статевого виховання дитини, до формування в неї адекватної статевої самосвідомості. Досить часто батьки, особливо молоді, не завжди обізнані зі складною проблемою статевого виховання дітей та їх підготовки до майбутнього шлюбу й сімейного життя. Чоловік і жінка відрізняються за своїм психічним складом і світосприйняттям, що виявляється в емоційній сфері, потребах, бажаннях, інтересах. Більшості батьків не байдуже, хто в них народиться, особливо, коли в сім'ї чекають не першу, а другу або третю дитину. Свою статеву приналежність усвідомлює й сама дитина, коли починає розуміти, що вона хлопчик або дівчинка. Це стає для неї одним з найважливіших елементів її самосвідомості. Проблема статі людини включає принциповий аспект. Це сприйняття сучасної моделі справжнього чоловіка, справжньої жінки, понять мужності й жіночості. Дівчата (жінки) за своєю природою та вихованням відрізняються від хлопців (чоловіків) здатністю тонше відчувати й виразніше за чоловіків виявляють свої внутрішні переживання в зовнішній поведінці (сльозах, жестах тощо). Їм більш властиві мрійність, ліричність, ніжність, скромність. Ці риси завжди приваблювали хлопців і чоловіків. Такими вони уявляють собі подруг, дружин, матерів. Дівчата у хлопцях (чоловіках) хотіли би бачити мужню, розсудливу, урівноважену, чесну та справедливую людину. Названі риси представників чоловічої та жіночої статі є наслідком виховання – загального і специфічного (статевого). Без урахування статі у вихованні конкретної дитини не можна сформувати повноцінної гармонійної особистості.

**Сутність соціального та психологічного забезпечення сексуального здоров'я.** Сексуальне здоров'я — це не тільки відсутність якихось хворобливих змін в організмі людини, котрі можуть призводити до зниження сексуальної функції, це інтегральний комплекс взаємодіючих компонентів сексуальності — біологічного (анатомо-фізіологічного), соціального, психологічного, соціально-психологічного, — які забезпечують сексуальну поведінку, складну систему сексуальних стосунків, що зумовлюють оптимальну сексуальну адаптацію до протилежної статі, сексуальну гармонію відповідно до норм соціальної й особистої моралі. Під сексуальною гармонією подружньої (партнерської) пари ми розуміємо взаємну сексуально-поведінкову адаптацію, що характеризується рівнем сексуального потягу й сексуальною активністю, що відповідають статевій конституції й темпераментові обох партнерів, відповідністю мотивації сексуальної поведінки та мотивів статевого акту кожного з них, що приводить до оптимальної сумачії еротичних відчуттів, оргазму та повного психосексуального задоволення. Із наведеного визначення видно, що сексуальна гармонія — поняття дещо вужче, ніж сексуальне здоров'я; по суті вона являє собою вміння адаптувати свою сексуальну поведінку до поведінки партнера, що можливе за рахунок компенсації навіть у тих випадках, коли якийсь із компонентів сексуального здоров'я ослаблений. Таким чином, сексуальна гармонія — умова необхідна, проте недостатня для досягнення сексуального здоров'я. Як впливає з визначення, сексуальне здоров'я

забезпечується чотирма чинниками — соціальним, психологічним, соціально-психологічним та біологічним. Соціальне його забезпечення детермінується ставленням суспільства до сексу, сексуальною культурою, ступенем соціалізації сексуальності. Соціалізація сексуальності виявляється в засвоєнні сексуальних та суспільних норм, у ступені сексуальної культури, зумовленої статевим вихованням та сексуальною просвітою, в сексуальному досвіді, виробленні настанов, у сексуальній потребі, кінетиці та позах статевого акту, прагненні до еротичної привабливості, виробленні особистого ставлення до сексуальності та ідеалу краси. Психологічне забезпечення сексуального здоров'я визначається роллю індивідуально-психологічних відмінностей особистості в розвитку й виявленні сексуальності та психічних процесів (усвідомлюваних і не усвідомлюваних). Воно невіддільне від фізіологічного, проте має свої особливості й механізми. Соціально-психологічне забезпечення сексуального здоров'я зумовлене парним характером сексуальної функції, формуванням соціальної малої групи, тобто сім'ї чи партнерської пари, а також диференціацією чоловічих і жіночих соціальних ролей, стереотипів мужності і жіночності. Біологічне забезпечення сексуальності детерміноване генетичними і анатоμο-фізіологічними чинниками та процесами. Це генетично запрограмовані особливості, які передаються у спадок, пренатальний і постнатальний розвиток людини, правильне функціонування кори головного мозку, підкіркових утворень, підбугір'я, спинного мозку, периферичних нервів та рецепторів, стан ендокринної системи, зокрема, оптимальний рівень гормонів під час їх утворення й транспортування у крові, правильне функціонування ферментативних систем, які забезпечують обмін речовин, правильне функціонування статевих органів. Така багатокomпонентна регуляція сексуальності забезпечує оптимальну адаптацію статей та сексуальну гармонію. Соціальне та психологічне забезпечення сексуального здоров'я починається на ранніх етапах психосексуального розвитку дитини, причому якщо у формуванні статевої самосвідомості основну роль відіграють біологічні чинники, то формування статевої поведінки та психосексуальної орієнтації більшою мірою залежить від соціальних чинників, таких як статеве виховання та сексуальна просвіта. Під впливом останніх формуються первинні та вторинні сексуальні настанови людини, її ставлення до статевого життя і поведінка в конкретній ситуації. Як правило, це пов'язано з процесом соціалізації. На формування сексуальної поведінки чинить вплив також рівень культури почуттів, сексуальної культури, яка в свою чергу залежить від індивідуально-психологічних відмінностей особистості, котрі зумовлюють переробку здобутої інформації, ефективність процесу навчання, вироблення, реалізації, закріплення умовно-рефлекторних зв'язків і врешті-решт, формування динамічного стереотипу сексуальної поведінки, котра оцінюється станом системоутворювальних характеристик сексуальності. Сексуальна поведінка також являє собою інтегральний комплекс взаємодіючих компонентів сексуальності — анатоμο-фізіологічного, соціального, психологічного та соціально-психологічного.



Сексуальність людини виконує три функції — репродуктивну, гедонічну, комунікативну — і залежно від превалювання тієї чи іншої функції можна виділити різні типи ставлення до сексуальності. Сексуальність сучасної людини, як уже відзначалося, значною мірою звільнилася від біологічної заданості і багато в чому залежить від соціальних, психологічних та соціально-психологічних чинників.

Сексуальне здоров'я, як комплекс взаємодіючих компонентів сексуальності, — складна схема з багатомірним забезпеченням вимагає системного підходу під час оцінки його стану, діагностики й корекції порушень. Системний підхід передбачає виділення різних складових, з'єднаних між собою відносно жорсткими зв'язками. Ще І. П. Павлов 1927 р., говорячи про вивчення людини як системи, писав про застосування системного методу: «Розкладання на частини, вивчення значення кожної частини, вивчення зв'язків частин, співвідношення з навколишнім середовищем і на цій підставі — розуміння загальної роботи системи і, по змозі, управління нею». Одним із перших Павлов зазначав, що людина — система надзвичайно саморегульована, «що сама себе підтримує, направляє й навіть удосконалюється». З повним правом це можна віднести й до сексуальності. П. К. Анохін вважав системою такий комплекс вибірково залучених компонентів, взаємодія та взаємовідносини котрих зумовлюють взаємодію, спрямовану на отримання сфокусованого корисного результату. Взаємодія окремих компонентів сексуальності, як ми вже відзначали, породжує нові інтегральні якості, не притаманні кожному з компонентів поодиночки. У цій інтеграції й виявляється єдність біологічної, психологічної та соціальної сутності сексуальності людини. Системний підхід до вивчення сексуального здоров'я визначає необхідність виділення системоутворювальних його якостей, що визначають психосексуальний розвиток і сексуальність людини.

Однією з перших системоутворювальних якостей сексуального здоров'я є статевая самосвідомість — усвідомлення статевої належності власної особистості й оточуючих. Вона детермінована передусім статевим диференціюванням мозку в пренатальний період, а потім впливом мікросоціального середовища. Друга системоутворювальна якість — статеворольова поведінка, тобто формування стереотипу (вибір) адекватної статевої ролі, що відповідає психофізіологічним і анатомічним ознакам дитини. Статеворольова поведінка визначається в основному мікросоціальним середовищем. Психосексуальна орієнтація є третьою системоутворювальною ознакою — це спрямованість статевого потягу, зумовлена як біологічними чинниками, так і мікросоціальним середовищем.

Зазначені три системоутворювальні якості зумовлюють психосексуальний розвиток.

Наступні системоутворювальні якості — статевий потяг, сексуальна збуджуваність і активність. До складу статевого потягу (платонічного, еротичного й сексуального лібідо) входять психологічний, нейрогуморальний та кірковий (умовно-рефлекторний) компоненти. Сексуальна збуджуваність — швидкість перебігу сексуальних реакцій — залежить від типу нервової системи,

темпераменту, типу статевої конституції, ерогенності зовнішніх подразників, привабливості й регулярності статевого життя. Сексуальна активність вимірюється частотою статевих актів, сексуальних реакцій за певний проміжок часу. Системоутворювальними якостями є, окрім перелічених, сексуальна настанова, потреба, сексуальна мотивація, еротика та психосексуальне задоволення.

Сексуальна настанова — готовність, схильність до певних сексуальних дій. Існують механоцентрична (фалоцентрична) настанова — настанова на техніку статевого акту; оргазмоцентрична — настанова на оргазм (після якого настає психосексуальне задоволення) та екстазоцентрична настанова — готовність до екстазу, до багаторазового переживання оргазму. Сексуальний екстаз — граничне вираження еротичного зв'язку між людьми, характеризується почуттям існування «поза собою», почуттям «єднання із всесвітом». Еротикою називають переживання, пов'язані із сексуальністю.

Сексуальна потреба — стан індивіда, створюваний потребою в об'єктах, необхідних для його співіснування з особою іншої статі, правильного розвитку та функціонування; потреба визначає форми еротичної поведінки. Еротична поведінка (діапазон прийнятності, техніка статевого акту) — форми, способи вираження сексуальності, в основному зумовлені соціальними, психологічними та культурними чинниками.

Сексуальна мотивація — сексуальні спонукання, що виникають під впливом сукупності зовнішніх або внутрішніх умов, які викликають активність організму, та визначають її спрямованість на задоволення сексуальної потреби. Це процес внутрішньої, психічної детермінації поведінки, який відбувається під впливом біофізіологічних, соціальних та психологічних чинників. Системоутворювальними якостями слід вважати також ерекцію, еякуляцію та оргазм, характер і перебіг яких зумовлені анатомо-фізіологічними, психологічними, соціально-психологічними чинниками. Сукупність і відповідність у партнерській парі всіх системоутворювальних ознак сексуальності забезпечує сексуальну гармонію. Рівень і вияв системоутворювальних якостей сексуальності залежить, як ми бачимо, не тільки від анатомо-фізіологічних чинників, але й багато в чому, а в деяких випадках і в основному, від соціокультурних та психологічних чинників — процесу соціалізації, навчання, психологічного забезпечення сексуальності.

**Роль психологічних чинників у генезі порушення сексуального здоров'я.**

Особистість, за визначенням О. В. Петровського (1990), — це системна якість, що набувається індивідом у предметній діяльності і спілкуванні, яка характеризує його з боку включеності у суспільні відносини. О. В. Петровський вирізняє три складові, або підсистеми, особистості: інтраіндивідна — характер, темперамент, здібності; інтеріндивідна — прояв особистості в міжособистісних стосунках; метаіндивідна — продовження суб'єкта в іншому індивіді, «внески» в інших людей, прояв особистості в процесі активного перетворення в інтелектуальній та емоційно-вольовій сферах (персоналізація). Звідси виходить необхідність вивчати особистість у

процесі міжособистісної взаємодії, діяльності, спілкування, реалізації системи стосунків у процесі персоналізації. Формування особистості проходить у ті ж самі часові періоди, що й соматостатевий та психосексуальний розвиток, але має свою специфіку. Характеризуючи першу (інтраіндивідну) підсистему особистості та її вплив на особливості сексуальних проявів при сексуальному становленні і порушеннях сексуального здоров'я, слід зазначити певну залежність останніх від рис характеру, типу його акцентуації. Причиною сексуальних розладів, за даними Г. С. Васильченка, Ю. А. Решетняка (1985), у 16,6 % випадків є уроджені аномалії структури особистості, з яких на акцентуацію окремих рис характеру припадає 62 % і на психопатію — 38 %. Результати досліджень, як і дані А. Є. Личко (1981), свідчать про існування залежності сексуальних проявів від типу акцентуації характеру. При гіпертимному типі акцентуації відзначаються раннє пробудження лібідо, ранній початок статевого життя і наявність мастурбації; для лабільного типу характерні флірт і залицяння без спроб щодо статевого життя; при астеноневротичному типі спостерігається сексуальна астенія; при сенситивному — впевненість у своїй сексуальній неповноцінності; при психастенічному — ранній сексуальний розвиток, інтенсивна мастурбація; для шизоїдного типу акцентуації характерні багаті еротичні фантазії, що супроводжуються мастурбацією при зовнішній асексуальності; для епілептоїдного типу — сексуальні ексцеси та схильність до садистичних тенденцій; для істероїдного — театральність, демонстрація сексуальних переживань; для нестійкого типу — затримка сексуального розвитку. Такі риси характеру, як боязкість, соромливість, образливість, зайва вразливість, заважають правильному формуванню платонічного, еротичного і сексуального лібідо, негативно впливають на процес комунікації, без якого неможливий нормальний розвиток особистості та психосексуальний розвиток, а в подальшому — знижують рівень психологічної сумісності подружжя. Розвиток того або іншого варіанта порушення сексуального здоров'я також до певної міри залежить від рис характеру: соціальний варіант частіше спостерігається в осіб з істероїдними рисами характеру; соціально-психологічний варіант — при гіпертимному, епілептоїдному типах акцентуації; психологічний варіант — при істероїдному та епілептоїдному типах і егоцентричних рисах характеру; дезінформаційний варіант — при сенситивному типі та інфантильних рисах характеру; сексуально-еротична дезадаптація відзначається при всіх типах акцентуації характеру.

На формування особистості, як і на психосексуальний розвиток, значною мірою впливає мікросоціальне середовище. Є дані (В. В. Антонов, 1975), що за відсутності матері в психічному розвитку дитини з 6 місяців до 3 років спостерігаються агресивність, жорстокість, дратівливість, зниження здатності до комунікації, до фантазування. Статеворольова поведінка батьків багато в чому визначає формування статевої ролі дитини. У тих випадках, коли емоційна стриманість, вимогливо-владні риси матері поєднуються з ласкавістю, поблажливістю батька, дівчатка часто виявляють маскулінну, а хлопчики фемінінну поведінку.

З тими чи іншими відмінностями особистості або рисами характеру пов'язують і різні варіанти девіації психосексуального розвитку (Г. С. Васильченко зі співавт., 1985). Затримка психосексуального розвитку часто поєднується з патохарактерологічним розвитком особистості і астенічним, психастенічним або істеричним типом психопатії. Передчасний психосексуальний розвиток частіше відзначається в осіб з ядерною психопатією, органічним ураженням нервової або ендокринної системи. Гіпермаскулінна поведінка характерна для осіб із гіпертимними, нестійкими та істероїдними рисами або з психопатією таких типів, гіперфемініна поведінка — для осіб з інфантильно-залежними, астеноневротичними, психастенічними, сенситивними та істероїдними акцентуаціями або з психопатією тих самих типів. У осіб з акцентуацією характеру або психопатією нерідко спостерігається порушення психосексуальної орієнтації (сексуальні перверсії або перверсні елементи). Проте подібні девіації можуть мати місце і за відсутності аномалії особистості, і не можна чітко на основі порушення психосексуальної орієнтації охарактеризувати особистість, або навпаки.

Виділяють чотири форми інтрапсихічного реагування особистості на факт наявності девіації психосексуальної орієнтації: визнання — прийняття особистістю девіації, яка знижує до мінімуму можливість виникнення особистісного конфлікту; згода — часткове примирення з девіацією; захист, при якому переважає відкидання особистістю девіації, причому характерний розвиток інтрапсихічного конфлікту; витіснення — крайня форма відкидання девіації, яка не усвідомлюється особистістю (Schorsch, Д. Імелінський, 1986). Через ослаблений самоконтроль в стані дезадаптації особистісні риси можуть трансформуватися, набуваючи характеру клінічних симптомів і синдромів: активність перетворюється на експансивність та імпульсну поведінку, агресивність виявляється спалахами руйнівної ворожості, ригідність переходить в паранояльність, інтроверсія — в аутичність, песимістичність — в депресію, помисловість — в іпохондричність. Заведено вважати типовими для чоловіків і жінок такі риси характеру.

Чоловічі риси: активність, добра працездатність, твердість, розсудливість, раціональність, зібраність, здатність вникати в суть справи, владність, незалежність, рішучість, суворість, агресивність, упертість, одержимість, егоїстичність та ін.

Жіночі риси: ніжність, м'якість, чуттєвість, емоційність, імпульсивність, слабкість, тендітність, покірливість, сором'язливість, кокетування, здатність до самопожертви, невпевненість, пасивність, цікавість, прихильність до домівки, заздрісність, відповідальність.

Результати вивчення преморбідних рис особистості у 600 людей (300 подружніх пар) із сексуальною дисгармонією показали, що остання найчастіше виникала в осіб з тривожно-помисловими (приблизно у 38 % чоловіків і 37 % жінок) та афективними (у 38 % чоловіків і 45 % жінок) рисами характеру. При цьому у них переважала паторефлекторна форма сексуальних розладів. Сексуально-поведінкова дезадаптація

таконституціонально-генетична форма розладу потенції і фригідності, а також ретардаційна форма фригідності відзначалися в осіб з інфантильними рисами характеру (відповідно у 7 % чоловіків і 8 % жінок). Зазначені відмінності особистості сприяли розвиткові іпохондричної фіксації, песимістичній оцінці свого стану, виникненню боязкості, замкнутості, схильності до хворобливого самоаналізу, переконаності у своїй сексуальній неповноцінності і в результаті призводили до порушення сексуального здоров'я. Невелика частина обстежених (близько 4 %) не реагували на свою статеву неспроможність і зверталися до лікаря лише за наполяганням другого з подружжя. Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняк (1985) наводять такі цифрові співвідношення основних темпераментів серед здорових людей (обстежували 150 чоловіків і 150 жінок): серед чоловіків сангвініків — 11,5 %, флегматиків — 22,5, холериків — 29,5, меланхоліків — 36,5; серед жінок сангвініків — 12,5 %, флегматиків — 19,5, холериків — 24,5, меланхоліків — 43,5. Проведене аналогічне обстеження 300 подружніх пар із сексуальною дисгармонією показало інше співвідношення — серед них було набагато менше сангвініків та флегматиків і більше холериків та меланхоліків. Чоловіків-сангвініків було 5,3 %, флегматиків — 8,8 %, холериків — 32,2, меланхоліків — 53,7; жінок-сангвініків було 7,5 %, флегматиків — 15,4 %, холериків — 29,4 %, меланхоліків — 47,7 %. При цьому більш низький рівень психологічної адаптації відзначався при поєднанні у подружжя таких темпераментів: сангвінік-сангвінік, холерик-холерик, флегматик-сангвінік.

Вивчення екстраверсії та інтраверсії показало, що порушення сексуального здоров'я частіше (в 69,5 %) виникає в осіб з інтравертованим складом особистості.

3. Шнабль (1982) виділяє такі відмінності особистості хворих із розладом потенції: прагнення не відрізнятися в своїй поведінці від інших чоловіків; демонстрування відсутності емоцій, чуйності, холодності у відносинах з людьми; прагнення до перебільшення, пихатості, егоцентризму, переконаність у своїй перевазі, нездатність до емоційного співпереживання, ігнорування потреб іншої людини; схильність до фобій, невпевненість в собі; відмова від спроб подолати будь-які труднощі, неможливість швидко відновити рівновагу після невдачі, часто в поєднанні з підвищеною вразливістю; у таких чоловіків через їх скрупульозність, схильність до перебільшення, постійний самоаналіз і прагнення переконатися в правильності своїх вчинків особливо часті розлади ерекції; девіантні риси у чоловіків, які можуть досягти нормальної ерекції лише за умови виконання девіантних сексуальних дій або в результаті сексуальних фантазій.

Нерідко розлади потенції пов'язані з такими рисами особистості, як боязкість і відсутність заповзятливості в соціальних контактах. У зрілої особистості, що вміє правильно розв'язувати конфліктні ситуації, контролювати свої негативні емоції і вчиняти відповідно до норм суспільної та особистої моралі, порушення сексуального здоров'я трапляються набагато рідше.

Аналіз стану метаіндивідуальної підсистеми особистості при порушенні сексуального здоров'я дає змогу дійти висновку, що до зниження рівня соціально-психологічної адаптації призводить поведінка одного з подружжя, яка не сприяє максимальній персоналізації другого. Це одна з важливих причин сексуальної дисгармонії, яка нерідко розвивається за неусвідомлюваними механізмами психічної діяльності. Особистісні реакції, що виникають під впливом сексуальних розладів, включають дію механізмів психологічного захисту.

За сучасним визначенням, психологічний захист — це спеціальна регулятивна система стабілізації особистості, спрямована на усунення або зведення до мінімуму відчуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту. Психологічний захист має суперечливі характеристики: адаптація — дезадаптація, збереження здоров'я — утримання хвороби, прогрес — регрес.

Відомо, що якщо людина через які-небудь моральні перешкоди або ситуації не може реалізувати свої сексуальні потреби і вимушена діяти всупереч власним настановам, у неї виникають відчуття напруження, неспокою, які пускають в хід психологічні механізми захисту. Проблему психологічного захисту розробляли О. С. Кочарян (1985), Ю. В. Чайка (1989), С. Р. Григорян (1997) та ін. У генезі сексуальної дисгармонії часто відіграють роль неусвідомлювані мотиви та інтрапсихічна адаптація подружжя. Характер психологічного захисту зумовлений взаємодією неусвідомлюваних психологічних настанов і відмінностями особистості подружжя. Заслужовує на увагу точка зору, відповідно до якої механізми захисту розглядаються у вигляді інтегративної системи, що у свою чергу складається з низки таких систем: інтелектуальної переробки, сублімації, системи витіснення, системи біологічного реагування. Система інтелектуальної переробки полягає у свідомому осмисленні індивідом загрозової патогенної ситуації та її свідомому аналізі, який має змінити ситуацію або ставлення до неї. Система замісної діяльності до патогенної ситуації, але шляхом перерозподілу ціннісних орієнтацій, домінуючої мотивації та психічної енергії на іншу діяльність, що спочатку відбувається усвідомлено, а потім підсвідомо. Система витіснення — неусвідомлюване (підсвідоме) вилучення патогенної ситуації зі свідомості. Система біологічного реагування — несвідома, це захист на біологічному рівні, коли відбувається дезорганізація соматичного стану організму.

**Механізми психологічного захисту у сексуальному житті людини.** Зупинимося на механізмах захисту, що найчастіше спостерігаються.

1. Проекція — приписування оточуючим своїх негативних, неприйнятних для власної особистості думок, бажань, тенденцій, спонукань, станів і якостей або визнання їх у себе, але за умови, що причина їх лежить в оточенні. Наприклад, чоловік визнає свою агресивність, але пояснює її відповіддю на агресивність дружини. Таким чином, відхід від визнання власних негативних рис дозволяє людині зберігати відчуття самоповаги і не дезорганізовуватися.

2. Витіснення (репресія) — усунення особистістю неприйнятних для неї переживань, тенденцій, спонук зі сфери усвідомлення на неусвідомлюваний рівень, яке супроводжується функціональною амнезією. Витіснення може протікати з різним ступенем легкості. Особливо легко воно здійснюється в осіб істероїдного складу, для яких характерні демонстративність, егоцентричність, брехливість тощо. У особистостей педантичного складу, особливо схильних до застрягання (які довго не забувають завданих їм кривд та образ) цей процес відбувається з великими труднощами.

3. Регресія — повернення особистості у важкій ситуації до шаблонів поведінки, які в минулому були адекватні при розв'язанні труднощів, але в даний час вже не відповідають ситуаціям, віку особистості, рівневі її розвитку тощо, або заміна важких для особистості завдань легшими.

4. Раціоналізація (захисне мотивування) — зниження цінності бажаних об'єктів, досягнень, якостей, яких особистість не може мати (або має до деякої міри). Характеризується тим, що особистість свідомо або не усвідомлено висуває помилкову причину неможливості виконання своїх справжніх бажань, намірів і вчинків з метою виправдати себе як у власних очах, так і в очах оточуючих.

5. Утворення реакції (контрастні реакції) — вироблення особистістю такої поведінки або таких властивостей, які протилежні її якостям і формам поведінки, розцінюваним самою особистістю або суспільством як неприйнятні.

6. Ідентифікація (імітація) — ототожнення себе з реальними або уявними людьми, «гідною справою», соціальною мікрогрупою шляхом копіювання манери поведінки, поглядів, думок та настанов. Ідентифікація допомагає особистості здобути відчуття упевненості у важких для неї ситуаціях.

7. Ізоляція (відхід) — відокремлення, відмежування особистістю хворобливих переживань, які можуть вивести її зі стану рівноваги.

8. Компенсація — дії, спрямовані на заповнення особистістю свого реального або уявного недоліку шляхом розвитку «сили» в одній галузі діяльності (або однієї якості) для заповнення «слабкості» в іншій (замісній види діяльності), або вдосконалення тієї риси або того виду діяльності, у яких виявляється «слабкість» особистості.

9. Фантазія — уявне розв'язання проблеми, конфлікту, спрямоване на пом'якшення невдач і розчарувань, зняття напруження, тимчасове заспокоєння і підтримка надій.

10. Сублімація — переключення неприйнятних для особистості і суспільства імпульсів і тенденцій у суспільно-схвалювані види діяльності, форми вчинків.

11. Зміщення — задоволення спонукань особистості за рахунок нейтрального об'єкта. Використовується в тих випадках, коли пряме задоволення неможливе і виявляється у вербальних, емоційних та рухових реакціях, спрямованих не на той, що спричинив емоційне напруження, а на

нейтральний об'єкт.

12. Агресія — пряма атака на об'єкт, який спричинив важку ситуацію, з метою подолати труднощі. Варіантом агресії є реакція інверсії, коли агресія людини спрямована на саму себе, що може сприяти мобілізації адаптивних можливостей особистості. У сімейному житті агресивні прояви трапляються досить часто. Вони можуть мати вид прямої агресії (фізичної, словесної) або непрямой, що реалізується через інших членів сім'ї, друзів та знайомих.

13. Маніпуляція — полягає в тому, що людина розглядає інших людей як засіб задоволення власних потреб і бажань. Форми маніпулятивного характеру надзвичайно різноманітні. Однією з них є інграціяція — механізм «втирання в довір'я», який забезпечується такими прийомами: вихвалянням вищих осіб, конформізмом, демонстрацією власної безпорадності, виставлянням себе в кращому світлі. Найбільш замаскованою формою даного механізму захисту є демонстрація власної безпорадності. Зовні вона дуже схожа на механізм регресії, проте має іншу психологічну основу. Один із типових прикладів цього прийому — заглиблення у хворобу з використанням усіх переваг такого стану. Описаний механізм психологічного захисту є несприятливим для нормального функціонування сім'ї, оскільки робить неможливою терапевтичну функцію сім'ї, сутність якої полягає в емоційній підтримці подружжям одне одного.

14. Інтроекція (асиміляція, інкорпорація) — прийняття індивідумом поглядів, ідей, мотивів, настанов оточуючих людей з метою узгодити свою взаємодію з оточуючими, досягти відчуття власної сили, внутрішньої стійкості та самоповаги.

15. Знищення — близьке за своєю суттю утворенню реакцій, але виявляється в символічних жестах, у вигляді різних ритуалів.

16. Пригнічення — зміщення на периферію свідомості неприйнятних для особистості тенденцій, бажань, імпульсів та уявлень, які відносно легко можуть знову стати усвідомлюваними.

17. Заперечення — активне неприйняття особистістю хворобливих для неї реальних фактів; часто супроводжується брехнею та фантазіями.

18. Обмеження — уникнення ситуацій, у яких можуть виявитися негативні якості і спонування особистості або її слабкі сторони.

19. Дисоціація — збереження особистістю своїх суперечливих мотивів і якостей, які через їх значущість не можуть бути інтегровані. Цей механізм захисту дозволяє особистості до певного часу зберігати форми поведінки, що виключають одна одну, без істотного збитку для своєї діяльності і відчуття самоповаги.

20. Інтелектуалізація — спосіб активної інтелектуальної переробки емоційних конфліктів або приховання особистістю своїх справжніх тенденцій і думок за допомогою інтелектуальної активності.

21. Символізація — захисний механізм, за допомогою якого значущий для особистості і хворобливий об'єкт замінюється іншим, менш значущим, на основі наявності у них яких-небудь спільних рис.



22. Відхід від себе («вихід з поля») — полягає в тому, що людина або йде від важкої ситуації, або внутрішньо відмовляється від її психологічної переробки, або намагається піти від внутрішніх і зовнішніх конфліктів за допомогою наркотиків і алкоголю

23. Ідеалізація — переоцінка людиною своїх або чужих особистісних якостей. Цей механізм сприяє підвищенню самоповаги, міжособистісної надійності за загрози їх порушення.

24. Конверсія — неусвідомлене звільнення особистості від конфліктних переживань через символічні прояви психомоторного та сенсорного характеру.

25. Негативізм — стійкий опір особистості спробам інших людей управляти її поведінкою або спрямовувати її. Сутність негативізму збереження незалежності в ситуаціях, які є реальною або уявною загрозою стійкості соціального статусу особистості, її незалежності і відчуттю самоповаги.

26. Перцептуальний захист (вибіркова неухважність) — ігнорування до певної межі проявів несхвалення з боку оточуючих, що дає змогу особистості оберігати себе від можливих внутрішніх конфліктів і підтримувати стан внутрішньої рівноваги і зовнішньої узгодженості.

27. Вербальна реформуляція — спосіб своєрідної словесної кваліфікації неприйнятних для особистості спонукань і вчинків, що полягає у використуванні евфемізмів — пом'якшувальних виразів і визначень.

28. Захисні маски — прийняття особистістю певних ролей, типів поведінки (підлещування, бравада, манірність), позицій з метою приховати від оточуючих свої справжні наміри, властивості. Цей захисний механізм оберігає особистість від дії несприятливих зовнішніх чинників і полегшує їй процес міжособистісного спілкування.

29. Відстрочування афектів — зміщення проявів афектів у часі щодо ситуації, яка їх спричинила. Це дозволяє особистості не дезорганізовуватися у відповідальні моменти і мати нагоду в подальшому прийняти негативні переживання до раціональної переробки.

30. Зміна якості афектів — трансформація неприйнятною для особистості модальності переживань в іншу, більш для неї прийнятну (наприклад, відчуття вини — в агресію).

31. Егоцентризм — перебільшення особистістю значущості свого Я шляхом постійного прагнення звернути на себе увагу оточуючих, підкреслення своєї цінності; цей механізм спрямований на підвищення низького відчуття самоповаги

Механізми психологічного захисту є складними операціями і діями, за допомогою яких особистість прагне подолати і переробити зовнішні та внутрішні чинники, що порушують стан її внутрішньої рівноваги. Зовнішніми чинниками, що включають механізми захисту, можуть бути психологічні стресори, фрустрації, тобто психологічно важкі для особистості ситуації і явища, які перешкоджають її самоактуалізації, а також різноманітні міжособистісні конфлікти. До внутрішніх чинників належать насамперед

негативні емоційні стани — напруження, душевний дискомфорт, пригніченість, відчуття провини, тривоги, страху, туги та ін. Це можуть бути також різні неприйнятні для особистості тенденції, спонукання, потяги, нереалізовані прагнення і мотиви, потреба в самоактуалізації, внутрішні конфлікти, необхідність підтримки і збереження відчуття самоповаги в ситуаціях, що так чи інакше ображають особистість. Загалом сутність і мета психічної адаптації — підтримка і збереження духовного гомеостазу, узгодженості і стійкості елементів самосвідомості особистості, окремих компонентів Я.

Спектр застосування психологічних механізмів захисту, як видно з наведеного їх опису, вельми широкий, але основним об'єктом їх дії є різноманітні психогенні чинники. А оскільки у виникненні сексуальних розладів психогеніям належить першорядна роль, знання цих механізмів надзвичайно важливе і для розуміння генезу порушень сексуальної функції, і для їх корекції.

Розглянемо особливості дії механізмів психологічного захисту в сексуальному житті людини.

Виокремлюють певні типи (парадигми) «маніпуляцій з об'єктом» при психологічній переробці (зживанні, переживанні) негативних чинників для досягнення стану психічної рівноваги. Ф. В. Василюк (1984) описує п'ять таких парадигм.

*Енергетична парадигма* — відняття енергії від «хворобливого об'єкта» за типом: а) зниження спонукання; б) розрядки енергії — добре відоме відреагування; в) переведення енергії — наприклад, трансформація відчуття провини в агресію, зокрема, гіперсексуальність чоловіка при зраді; г) додання енергії — введення нового мотиву в нав'язану діяльність (наприклад, еротична активність жінки як помста, спосіб приниження партнера за дисгармонію).

*Просторова парадигма* — зміна змістовного або формально-топічного особистісно-психологічного простору об'єкта, що спричинив психічний дискомфорт. Така зміна в змістовно-психологічному вимірюванні може полягати в переведенні короткочасного особистісного конфлікту з партнеркою у психосоматичне порушення; у витісненні на периферію свідомості різних неприйнятних для особистості спонукань, сексуальних еталонів. Зміна у формально-топічному вимірюванні може полягати в обмеженні або розширенні кола партнерів при формуванні сексуального розладу, обмеженні при розвитку сексуальної дисгармонії інтимного спілкування у вигляді закриття свого внутрішнього світу перед чоловіком (дружиною), а також у винесенні внутрішнього конфлікту в зовнішню ситуацію, поясненні його зовнішніми причинами.

*Тимчасова парадигма* — зсув у часі як самої проблеми, так і можливого способу її розв'язання. Це можуть бути багатократні обіцянки звернутися до сексопатології при появі сексуальних порушень і відсовування в часі здійснення статевого акту; покладання надії на те, що сексуальні труднощі з часом самі собою розв'яжуться; перенесення тривалого «німого»

сексуального конфлікту з партнером найближчим часом («раніше все було добре, а ось тільки зараз стало гірше»).

*Генетична парадигма* — активні самостійні пошуки причин, які призвели до сексуального розладу, і спроби їх усунення. Генетична парадигма, як правило, не може бути реалізована без допомоги лікаря, оскільки вимагає зміни уявлень, що склалися, про себе як учасника, творця важкої ситуації або стану, а воно блокується консервативними механізмами стабілізації образу Я. Найчастіше ця парадигма призводить до виявлення помилкових початкових причин виникнення сексуальних порушень, але водночас вона допомагає особистості зберігати стійкий «зрозумілий» порядок як в її внутрішньому світі, так і в міжособистісних відносинах. У тих випадках, коли сексуальна дисгармонія зумовлюється необізнаністю або неправильною поінформованістю в питаннях психогігієни статевого життя, іноді для досягнення адаптації в генетичній парадигмі достатньо просто пояснити подружжю справжній стан речей.

*Інформаційно-когнітивна (пізнавальна) парадигма* — спотворення особистістю або її відхід від адекватної оцінки неприємного явища, а також її зміна його особистісного значення, цінності для себе. Типовий приклад — досить поширена суб'єктивна оцінка аноргазмії у жінок.

Компенсація як спосіб дії адаптивних механізмів при сексуальних порушеннях може відбуватися за типом компенсації, псевдокомпенсації та гіперкомпенсації. При компенсації збереження сексуальної функції на достатньому рівні забезпечується включенням додаткових психічних функцій. Наприклад, добре відомо, що недостатність оргастичних переживань у одного з подружжів може заповнюватися шляхом «накладення» уявного образу другого партнера, з яким досягається стан повного оргазму. При цьому діють адаптивні механізми фантазії, ідеальної ідентифікації з уявним партнером, перцептуального захисту (від актуального партнера), пригнічення легких аверсійних тенденцій до актуального партнера, дисоціація особистісних та фізіологічних особливостей партнера, егоцентризм (як орієнтація тільки на досягнення індивідуальної насолоди), часткова деперсоналізація партнера (як відмова йому в повній еротичній привабливості) та система раціоналізації такої своєї поведінки.

Багатокомпонентність багатофакторне забезпечення сексуальної функції визначає можливість найрізноманітніших варіантів та рівнів компенсації. Так, недостатність ерекції у чоловіків може компенсуватися не тільки завдяки адекватній техніці статевому акту, але і за рахунок особистісної ідентифікації з дружиною, інтроєкції її внутрішнього світу, зміщення цінності сексуальних відносин із суто фізіологічної на особистісно-інтимний план, а також завдяки позитивному перенесенню, симпатизму, ідеалізації відносин, позитивній вербальній реформуляції свого стану і взаємин із дружиною. Така продуктивна компенсація сприяє відновленню порушеного сексуального здоров'я.

Існує, проте, і психічна псевдокомпенсація — така поведінка особистості, яка не забезпечує відновлення порушеної сексуальної функції в цілому, а

сприяє лише збереженню її окремих компонентів або її імітацію. Ще 1948 р. один із піонерів вітчизняної сексопатології І. В. Іванов описав камуфляжну «донжуанську» поведінку при розладах потенції. Ця форма психологічного захисту так чи інакше присутня при зниженні ерекції і лібідо психогенного характеру. Для псевдокомпенсації характерне використання захисної маски «сильного із статевого погляду чоловіка», що виявляється в активному флірті поверхневого характеру або в хвастошах з приводу численних «перемог», зв'язків. Використовується і механізм утворення контрастних реакцій за типом упевненого, владного в спілкуванні з жінками чоловіка з одночасною їх дискредитацією за рахунок деперсоналізації інших. По-друге, адаптивні механізми набувають рис патологічності при надмірному напруженні гомеостатичних систем і різних патологічних станах. Це ще раз підтверджує відоме положення, що патологія дозволяє розкрити закономірності норми. У стані ж відносної норми, коли особистість не стикається з особливими утрудненнями, психологічні механізми захисту не виявляються наочно, але постійно працюють на неусвідомлюваному рівні, підтримуючи стан внутрішнього психічного гомеостазу особистості та її міжособистісної адаптованості, швидко нейтралізуючи ті повсякденні труднощі, з якими особистість постійно стикається в житті.

На підставі класифікації станів регуляторних систем за ступенем їх напруженості (Р. М. Баєвський, 1979) можна виділити чотири рівні порушення діяльності психологічних механізмів захисту.

1. Мінімальне напруження, що виникає при порушенні звичного стереотипу статевого життя, короточасних ексцесів тощо. Подібні ситуації суб'єктивно переживаються особистістю як стан короточасного дискомфорту, на ліквідацію якого й спрямований психологічний захист. Статева функція при цьому зберігається, і адаптивні механізми забезпечують сексуальну гармонію.

2. Напруження, що веде до мобілізації психологічних механізмів захисту. Воно виникає в складніших ситуаціях і супроводжується різними особистісними реакціями з короточасними легкими сексуальними порушеннями. Адаптивні механізми спрямовані при цьому як на відновлення сексуальної функції, так і на збереження особистісно-психологічного гомеостазу. У цих випадках адаптивні механізми виразно виявляються, сексуальна функція тимчасово знижується.

3. Перенапруження адаптивних психологічних механізмів, що виявляється в їх недостатності для повної нейтралізації утруднень, що виникли. При цьому спостерігаються клінічні ознаки невротичних реакцій різного типу, сексуальна функція істотно порушується, а психологічний захист спрямований на корекцію цих порушень, внутрішнього стану особистості та міжособистісних ускладнень. Самі механізми захисту починають набувати патологічного характеру, привносячи додаткові утруднення у відновлення порушених функцій. Як правило, до такого стану призводять або тривалі міжособистісні конфлікти, які то загасають, то загострюються, або досить потужні психогенії. Тривале збереження подібного стану закінчується

проривом бар'єру психічної адаптації особистості (Ю. А. Александровський, 1976), руйнуванням адаптивних механізмів і розвитком хвороби.

III. Порядок проведення заключної частини заняття. У кінці заняття студенти пригадують усі основні моменти заняття, підводять підсумки, розповідають, що було для них важливим на занятті та що вони будуть використовувати надалі у роботі щодо особливостей статевого виховання.

#### **4.Рекомендована література (основна, допоміжна), інформаційні ресурси в Інтернеті**

##### **Рекомендована література**

##### **Основна**

1. Бази́ка Є.Л. Психоло́гія сексуальності (Конспект лекцій): методичне видання для студентів усіх форм навчання напряду підготовки 0301 Соціально-політичні науки, спеціальності «Психологія» [Друк] / Укл.: Є.Л.Бази́ка. Миколаїв, 2015. 134 с.
2. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч.посіб.-К. : «Видавничий дім «Скіф»»,2020- 312с.
3. Валецька Р. О. Основи валеології. Підручник. Луцьк: Волинська книга, 2007. 348 с. (Медицина. Здоров'я).
4. Діденко С. В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: підручник. К. : «Академвидав», 2009. 304 с. (Серія «Альма-матер»).
5. Кравець В. П. Гендерна педагогіка. Навчальний посібник. Тернопіль: Джура, 2003. 416с.
6. Кришталь В.В., Кришталь Є.В. Сексологія: Навчальний посібник.-Харків: Фоліо,2008.-990с.
7. Лещук Н. О. Статеве виховання і репродуктивне здоров'я підлітків та молоді : навч. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван, Я. М. Сивохоп. К., 2014. 136 с.
8. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. Івано-Франківськ: Плай, 2010. 159 с.
9. Статеве виховання – складова частина здорового способу життя: Метод. вказ. для лікарів-інтернів, лікарів акушерів-гінекологів, дитячих гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів / Уклад. І.О.Тучкіна, Л.А.Вигівська, Н.Ш.Рогачова, О.В.Піонтковська, Т.В.Рубінська. Харків: ХНМУ, 2013. 41с.

##### **Допоміжна**

1. Аршава І.Ф. Г.О. Філіпчева Тлумачний словник-довідник із медичної психології. Д.: РВВ ДНУ, 2009. 80 с.

2. Говорун Т.В. Соціалізація статі та сексуальності. Тернопіль: Навч.книга, 2001. 240 с.
3. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навіч. посібник. Тернопіль: Навч.книга, 1999. 384 с.
4. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків: Навч. посібник. - К.: Арістей, 2003. 321 с.
5. Синєокий О.В. Основи кримінальної сексопатології: Навч. посібник для студ. ВНЗ. Суми.: Навч. книга, 2010. 572 с.
6. Фройд З. По той бік принципу задоволення. Харків: Фоліо, 2009. 139 с.
7. Чуприков А. П. Нормальна та кримінальна сексологія : підруч. для студ.вищ. навч. Закл. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. 252 с.

### **Інформаційні ресурси в Інтернеті**

1. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
2. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
3. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
4. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>
5. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>
6. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
7. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
8. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>
9. Електронна бібліотека Національної бібліотеки України ім.В.І.Вернадського (www.nbuv.gov.ua)
10. Інтернет-ресурси з сексології <http://kineziolog.bodhy.ru/content/internet-resursy-poseksologii>