**О.В.ФЕДИК**



**Психологічні основи сексології та сексопатології**

Матеріали для самопідготовки

до семінарських занять

для студентів спеціальності «Психологія»

***Міністерство освіти і науки України***

***ДВНЗ «Прикарпатський національний університет***

***імені Василя Стефаника»***

***О.В.ФЕДИК***

***Матеріали для самопідготовки***

***до семінарських занять***

***для студентів спеціальності «Психологія»***

***Івано-Франківськ,***

***2019***

***ББК 88***

***Д 44***

***Рецензенти:***

**В.П.Москалець** -  *доктор психологічних наук, професор кафедри загальної та клінічної психології ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»*

**Б.В.Грицуляк** -  *доктор медичних наук, професор кафедри анатомії та фізіології людини та тварин ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»*

Рекомендовано Вченою радою філософського факультету ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» протокол № 1 від вересня 2019 р.

*Психологічні основи сексології та сексопатології: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. – Івано-Франківськ:2019. – 195 с. (Доповнене).*

Сексуальна освіченість є важливою передумовою гармонійного розвитку особистості, збереження сексуального здоров’я, правильного статевого виховання дітей.

Навчально-методичне видання має за мету формування спеціальних знань про анатомо-фізіологічні основи сексуальності, особливості статевого життя, міжстатевих сексуальних стосунків, сексуальних розладів, їх профілактики і терапії.

А також дасть змогу оптимізувати самопідготовку студентів до семінарських занять з дисципліни «Психологічні основи сексології та сексопатології», включає підбірку теоретичних матеріалів в галузі психології сексуальності, питань для самоконтролю, перелік рекомендованої літератури до вивчення курсу, короткий термінологічний словник.

***ЗМІСТ***

***ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПСИКА***

***Тема 1. ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ ВИВЧЕННЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ***

*Доісторичний етап*

*Етап спостереження та накопичення знань із проблем сексуальності*

*Етап формування досексологічних знань із проблем сексуальності*

*Етап формування сексологічних знань*

*Розвиток вітчизняної сексології*

***Тема 2. ЗАКОХАНІСТЬ І КОХАННЯ. ШЛЮБНІ СТОСУНКИ***

*Типи кохання* **(***що залежать від об’єктів любові)*

*Основні функції сімї*

*Психологічні типи сексуальних партнерів*

*Стадії розвитку шлюбу*

***Тема 3. РОЗВИТОК СЕКСУАЛЬНОСТІ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ***

*ПАРАПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД*

*Психосексуальний розвиток за З.Фрейдом*

*Психосоціальний розвиток дитини за Е.-Г.Еріксоном*

*Психологічні аспекти сексуальності дитини у парапубертатному періоді*

*ПЕРЕДПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД*

*Психосексуальний розвиток дитини за З.Фрейдом*

*Психосоціальний розвиток дитини за Е.-Г.Еріксоном*

*Психологічні аспекти сексуальності у передпубертатному періоді*

*ПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД*

*Психосексуальний розвиток особистості у пубертатному періоді за З.Фрейдом*

*Психосоціальний розвиток особистості у пубертатному періоді за Е.Г.Еріксоном*

*Психологічні аспекти сексуальності у пубертатному періоді*

*Сексуальні фантазії та мастурбації у пубертатному періоді*

*ПЕРІОД СТАТЕВОЇ ЗРІЛОСТІ*

*Психосоціальний розвиток особистості у період статевої зрілості за Е.-Г.Еріксоном*

*Психологічні аспекти сексуальності у період статевої зрілості*

*ІНВОЛЮЦІЙНИЙ ПЕРІОД*

*Психосоціальний розвиток особистості в інволюційному періоді за Е.-Г.Еріксоном*

*Психологічні аспекти сексуальності в інволюційному періоді*

***Тема 4. СОЦІОКУЛЬТУРНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЧОЛОВІЧОЇ Й ЖІНОЧОЇ******СЕКСУАЛЬНОСТІ***

*Соціокультурні аспекти сексуальності*

*Психологічні аспекти сексуальності*

***Тема 5. ЧОТИРЬОХФАКТОРНА СИСТЕМНА КОНЦЕПЦІЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я***

*Роль психологічних чинників у ґенезі порушення сексуального здоровя*

*Механізми психологічного захисту*

***Тема 6. ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я.*** ***СИСТЕМА ТА ПРИНЦИПИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ***

*Психопрофілактика сексуальної дисфункції у чоловіків та жінок*

*Психопрофілактика сексуальної дисгармонії подружньої пари*

***Тема 7****.* ***ПОРУШЕННЯ СТАТЕВОЇ САМОСВІДОМОСТІ***

*Порушення статеворольової поведінки*

*Порушення статевої переваги*

*Виховання у дітей статевої самосвідомості*

***Тема 8. ПСИХОГЕННІ СЕКСУАЛЬНІ РОЗЛАДИ***

*Психосоматичні розлади сексуального життя жінки*

*Психосоматичні розлади сексуального життя чоловіка*

***Тема 9.ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ СЕКСОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ТА ЛІКУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ***

*Дослідження сексологічних хворих*

*Основні принципи терапії сексуальних порушень*

*Терапія сексуальних розладів*

***Тема 10. СТАТЕВЕ ВИХОВАННЯ***

*Поняття, завдання та принципи статевого виховання*

*Зміст статевого виховання*

*Основні концепції статевого виховання*

*Формування сексуальної культури*

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

*Як і в будь-яких випадках, від недостатнього і тому погано використовуваного знання є лише один захист – знання повніше.*

*Станіслав Лем*

Сексологія – предмет загальноцікавий, крім того, сьогоднішні студенти, незалежно від профілю їх вузу – це завтрашні батьки і вихователі. У професійному плані цей предмет потрібен перш за все майбутнім вчителям, психологам, культурологам, юристам і соціальним працівникам.

Багатоманітність психічного життя людини пов’язана з її самореалізацією в інтимній сфері. Гармонійність, повноцінність її статевого життя взаємопов’язані із здатністю розуміти себе, самодостатністю, буттєвим оптимізмом в усіх вимірах життєдіяльності, знання психічних механізмів і закономірностей, які обумовлюють сексуальну поведінку особистості. Такі знання допомагають краще розуміти і відчувати партнера, легше долати різноманітні кризи. Нагромадженням, систематизацією таких знань займається психологія сексуальності.

Даний посібник покликаний оптимізувати процес підготовки студентів до семінарських занять. Він включає матеріали, які висвітлюють окремі теоретичні питання тем, що виносяться на семінарські заняття. Зокрема увага приділяється формуванню і розвитку знань з психології сексуальності, розвитку сексуальності протягом життя, коханню та шлюбним стосункам. Також коротко розкриваються причини та форми сексуальних розладів та їх терапія.

Автор подає необхідну інформацію про сучасний стан та актуальні проблеми наукових знань з сексології. Прагнучи уникнути критичного аналізу проблемних питань сексології, висвітлює здебільшого апробовані наукою та практикою дані.

Відповідно до поданого матеріалу передбачається розвиток проблемного підходу до осмислення поданого матеріалу, що має на меті розвинути самостійність інтелектуальних пошуків студентів.

***ТЕМА 1. ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ ВИВЧЕННЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ***

**Діденко С.В. Психологія сексуальності та сексуальних стосунків: Навчальний посібник.-К.:Арістей,2003.-С.29-54.**

***Запитання та завдання:***

1. ***Обгрунтуйте зв’язки психології сексуальності з іншими галузями психологічної науки.***
2. ***Розкрийте вплив стародавніх суспільств на формування та розвиток сексуальності людини.***
3. ***Охарактеризуйте зміни у розумінні питань сексу, які відбулися під впливом наукових досягнень (З.Фрейд, А.-Ч.Кінзі,В.-Х. Мастерс і В.Джонсон).***
4. ***Проаналізуйте розвиток вітчизняних досліджень сексуальності.***

Вивченням інтимного життя і сексуальних стосунків людини в усіх їхніх проявах: психологічному, соціальному, педагогічному, етично-моральному, правовому, етнографічному, медичному, релігійному та ін. займається наука сексологія. ***СЕКСОЛОГІЯ*** (лат. sexus – стать і logos – вчення, слово) – це міждисциплінарна галузь наукових досліджень та знань про статеве життя людини.

У більшості випадків дослідженнями у цій галузі займаються медичні працівники, які іноді нехтують іншими проявами сексології, ніж медичними, забуваючи при цьому, що порушення сексуальних взаємин або сексуального здоров'я можуть виникати на фоні соціально-культурної відмінності між партнерами або різного середовища виховання.

За останні роки сексологія у більшому ступені стала наукою про фізі­ологію та патологію міжлюдських відносин, ніж наукою про фізіологію та па­тологію сексуальних функцій, коли сексуальні функції грають інструмен­тальну роль по відношенню до міжлюдських зв'язків. Інтимне життя людини обумовлене не тільки взаємозв'язком біологічних та психологічних факторів, але й підпадає під вплив соціально-культурного середовища. Здавна вплив у вигляді забобонів, заборон, хибних уявлень про норму й інше шкідливо відо­бражувався на інтимному та сексуальному житті. Тому довге не сприйняття се­ксуальності людини і розуміння його як чогось непристойного гальмувало ви­вчення цієї сфери людського життя, а також приводило до виникнення чис­ленних помилкових тлумачень та висновків, які у свідомості людей ставали істинами. Інтимні стосунки людей постійно були під тиском поглядів та суд­жень, які зовсім не основувалися на наукових знаннях або об'єктивних чинниках. Крім цього, ні в одній із галузей науки, як у сексології, не виникало і не розповсюджувалося такого великого числа псевдонаукових тверджень і тлу­мачень, які не підкріплювалися науковими аргументами. Ні в одній із сфер на­уки не було стільки перекручень, які виникали на базі різниці між моделлю та прикладами з життя, між мораллю, яка проповідується, та реальною пове­дінкою людей. Усе це гальмувало наукову обробку накопиченої сексологічної інформації. Складність проблем, які вивчаються, була в тому, що виникав необґрунтований опір "суспільної думки". Треба ще відмітити, що досягнення у вивченні сексології іноді перекручувалися тому, що дослідники знаходилися під впливом своїх емоційних упереджень або суспільного впливу.

Розвиток сексології не уникнув помилок, які свого часу направили по неправильному шляху її основні напрямки. Серед науковців був узятий напрямок на відновлення сексуальних функцій і при цьому роль почуттів недооцінюва­лася. Ця механістична концепція направила розвиток сексології на шлях над­мірних захоплень створення протезів та засобів, що заміняють фізіологічний процес і викликають ілюзію сексуального життя, а не досягнення у людей справжніх переживань.

На початку свого розвитку сексологія орієнтувалася на біологічні аспекти сексуальності. У наш час переважає підхід, у рамках якого сексуальність зво­диться до акту насолоди і розглядається як засіб для збереження психічного здоров'я. В залежності від тої мети, що ставить перед собою людина, і виникає у неї сексуальна поведінка. Із самого свого виникнення, починаючи з перших своїх дослідників, сексологія переваж­но розглядалася і вивчалася як сексопатологія. Нормальна сексуальна пове­дінка ще не була усвідомлена як проблема, що потребує пояснення. До її ви­вчення підходили поступово, головним чином через дослідження аномалій і варіацій, які зустрічалися у клінічній практиці та в побуті.

Клінічна сексологія на початку XX століття орієнтувалася на норму як еталон, але показники в більшій мірі відповідали вимогам офіційної моралі то­го суспільства, в якому знаходилися вчені. Тому вона не могла бути єдиним джерелом теоретичної сексології. Наукова сексологія виходить за кордони клі­ніки та займається вивченням поведінки, фізіології і мотивації нормальних, звичайних людей у природних умовах їх життя.

Для того, щоб мати інформацію про поведінку людей поза клінікою вчені почали масові опитування населення, а здобуту інформацію видавали у на­укових журналах та в доповідях. Це сприяло становленню сексології на по­зиції системного підходу до предмета дослідження, який щільно пов'язує фізі­ологічні, клінічні та соціально-психологічні методи і прийоми.

Розвиток усякої науки завжди зустрічається з недовірою до нового, тому що воно може заперечувати старі канони. Це дуже помітно в такій галузі, як вивчення сексуального життя людини. Застосування нових методів дослід­ження в сексології та одержані з їх допомогою дані в більшості спростовували укорінені у свідомості уявлення, що природно викликало критику та протест.

Сучасна сексологія, яка почалася в середині 40-х років XX століття, веде дослідження сексуальних стосунків по трьох основних напрямках: соціально-культурному, психологічному і біологічно-медичному.

В історичному аспекті розвитку знань про сексуальність людини та її сто­сунки, про становлення сексології та сексопатології як науки можна умовно виділити 4 основні етапи.

***ДОІСТОРИЧНИЙ ЕТАП***

Для цього періоду характерно те, що зібрано небагато інформації про сексуальне життя доісторичних людей. Але ті знання, що накопичилися у науці, свідчать, що первісна людина не була байдужа до сексуальної сфери. Наскальні малюнки раннього палеоліту (1 млн. до н. е.), коли наступив перший етап розвитку людської культури, показують, що первісна людина мала уяву про любов та смерть і пов'язувала ці два поняття з життям. У більш пізні періоди палеоліту на малюнках з'являються елементи сексуальності. Якраз у цих умо­вах увагу звертали не на поведінку, пов'язану з сексуальним збудженням, а на таємничі явища запліднення, збереження та примноження потомства для за­безпечення продовження роду людського. Первісна людина була небайдужа до значних розмірів тіла партнера, а сексуальний контакт вона відображала у сво­їх ритуалах. У наших древніх предків не було окремої сім'ї. В умовах вільних стосунків між чоловіком та жінкою відома була тільки мати дитини, тому рід передавався по жіночій лінії. Шлюбні взаємини були стихійні і неурегульова­ні. Статеві зв'язки носили безладний характер. Кожний чоловік міг мати ста­теві контакти з будь-якою жінкою, і навпаки, кожна жінка – з будь-яким чоло­віком. З часом суспільний розвиток поступово обмежував інстинкти, хазяйські інтереси вимагали утворення постійної сім'ї.

При родовому устрої з'явилися соціальне контрольовані статеві стосунки у формі групового шлюбу, при якому усі чоловіки однієї родової групи мали можливість вступати у статеві контакти з усіма жінками іншої родової групи. На певному етапі груповий шлюб перейшов у парний, який об'єднував двох - жінку і чоловіка. Існували три види парного шлюбу: матрилокальний, при якому чоловік переходив жити до роду жінки; патрилокальний, при якому жі­нка переходила у рід чоловіка; дислокальний, коли подружжя залишалося жи­ти у своєму роді. Наведені шлюби були не довговічні і розривалися без ускла­днень.

Поряд з виникненням парного шлюбу, зберігався і груповий *у* вигляді ба­гатошлюбності – полігамії (багатомужжя – поліандрія, багатоженство – полі­гінія). У географічних районах, де головним заняттям були мисливство та ри­бальство, частіше за всього зустрічалося багатомужжя, а жінка була охо­ронцем сімейного вогнища, мала велику владу над своїми чоловіками і дітьми(матріархат). Там, де переважало землеробство і скотарство, переважало багатоженство, при якому чоловік вважався головою сім'ї зі всіма повноважен­нями влади (патріархат).

Після розпаду родового суспільства остаточно ствердився моногамний шлюб, який поєднав чоловіка і жінку в інтимних й економічних взаєминах, за­кріпив обов'язки спільно виховувати дітей і забезпечувати матеріальний доб­робут сім'ї.

***ЕТАП СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА НАКОПИЧЕННЯ ЗНАНЬ ІЗ ПРОБЛЕМ СЕКСУАЛЬНОСТІ***

Цей період став базою для подальшого розвитку знань про сексуальність людини і про все, що пов'язане з цим. У стародавні часи в культурах Сходу та Заходу піднімалися питання про цінність сексуальності, давалася характе­ристика сексуальної поведінки з філософсько-етичного, релігійного і сексу­ального поглядів, описувалися цікаві медичні, природничо-наукові та правові питання сексуальності, зокрема сексуальні звичаї різних народів.

*Стародавні культури Заходу*. Древні греки дуже цінили красу тіла та душі: головною метою виховання людини була гармонія, повнота особистості, уміння бути красивим та велико­душним, їх боги були голими та прекрасними, їх фігури естетично доско­налими та гармонійними. Фалос трактувався не як соромна частина тіла, а як символ родючості та боротьби з ворожою силою.

Вплив грецької міфології на подальший розвиток сексології особливо проявляється у запозиченні назв для позначення відповідних статевих органів, функцій або сексуальних розладів. Так, жіночі геніталії у літературу ввійшли під назвою "раковини Афродіти" (міф. – раковина символізує таємницю запліднення, а Афродіта народилася з піни морської). Жіночий клітор здобув свою назву від імені дочки царя Мірмідона Кліторіс. Вона була настільки малого зросту, що Зевс для зближення з нею перетворився у мурашку.

У стародавній Греції узагальненню не підлягали тільки заміжні жінки. Але була ціла група жінок, яка належала одночасно усім громадянам, в тому числі і жонатим. "Ми беремо дружину, щоб мати законних дітей і мати хазяй­ку в домі, ми тримаємо рабинь-наложниць для послуг собі і догляду кожного дня, гетери правлять для кохання та насолоди", – казав Демосфен. При цьому поведінка гетер не засуджувалася, а багато з них були подругами видатних письменників, філософів, художників, державних та громадських діячів. Це було зручно для них, бо такі зв'язки не порушували формальної одношлюбно­сті. До послуг чоловіків були ще і гієродули – священні рабині у храмах. Ці жриці Афродіти, богині кохання, з дитинства навчалися співу, танцям, грі на арфі. Часто храми одержували таких рабинь у подарунок від заможних грома­дян.

Почин впровадженню законів про міжстатеві взаємини поклав ще у VI столітті до н. е. правитель Афін, законодавець та політик Солон, який про­вів реформу, за якою була впроваджена проституція як суспільний інститут. Для цього він купив кілька десятків рабинь та "виставив їх для загального ко­ристування за доступну платню в один обол" (найдрібніша монета того часу). Сучасники Солона схвалили його за цю дію, бо дорктеріон (дім розпусти) не тільки приносив великий прибуток місту, але й відволікав чоловіків від на­полегливого залицяння, охороняючи честь заміжніх жінок.

Серед греків гомосексуальні стосунки були як би проявом схильності до зв'язку з естетикою, етикою, інтелігентністю та мужністю. За їх міфами, серед богів була розвинута педерастія (Ялнос був коханцем Геркулеса). Тільки у IV ст. н. е. римський імператор Костянтин впровадив смертну кару за гомо­сексуалізм.

Серед філософів стародавності проблеми сексуальних стосунків розгля­далися з етичної точки зору. Прирівнювання до богів визначалося ставленням до статі та сексу, що показувалося у древньогрецькій літературі. Важливість сексуальних мотивів виділялося у поемах Гомера, у ліриці Сафо, у античній комедії, в еротичних романах.

Найбільше значення богу кохання Еросу надавав Платон. Він стверд­жував, що кохання фізичне, сексуальне та краса людського тіла – це необхідність для досягнення вищого духовного кохання та духовного єднання. Такий вислів, як "платонічне кохання" – кохання без елементів сексуальності, чисто духовне, яке з'явилося в роки середньовіччя, є результатом неправильної ін­терпретації його філософії.

Платон виділяв чисто фізичний статевий акт і сексуальність, при цьому оспівував пристрасть та сексуальну насолоду як джерело поетичного та філо­софського натхнення. Але він не вважав відмінність статі необхідною умовою для виникнення кохання або сексуального зв'язку. Він виступав за скасування моногамної сім'ї, введення спільних жінок та державну систему виховання ді­тей, відокремлених від батьків. У своєму славнозвісному рукописі "Держава" він проголошував: "Усі жінки повинні бути загальними, а окремо ні одна ні з ким не має права співжити. І діти теж повинні бути загальними, і хай батько не знає, яка дитина його, а дитина – хто її батько". Позбавлені сім'ї та власності, люди, вважав Платон, будуть ідеальними громадянами ідеальної держави.

Аристотель виступав проти вчення Платона, рекомендуючи поступати відповідно до законів розуму, стримувати свої пристрасті. Він вивчав явища, пов'язані із заплідненням та сексуальними відхиленнями.

Серед древніх філософів Греції були два основоположники теорії гедоніз­му. Це Арістіпп (435-355 р. до н. е.), який вважав, що насолода – єдине щастя, мета життя та головний мотив людських вчинків, та Епікур (341-270 р. до н. е.),

за яким насолода та щастя в здоровому самопочутті, в постійному відчутті свободи та власної незалежності.

Засновник лікарського мистецтва Гіппократ приділяв багато уваги у ви­вченні нормального статевого акту, його впливу на здоров'я людини. За його теорією, часті статеві акти зміцнюють та збільшують статевий член, а в разі сексуального стримування його розміри зменшуються. При статевому акті між чоловіком та жінкою виникає благотворний обмін рідиною, яка впливає на зміцнення здоров'я. Його концепція *герокомії,* за якою чоловік стає молод­шим, маючи статевий зв'язок з молодими дівчатами. При погляді на гомосек­суалізм, Гіппократ підтримував точку зору, що мужність та позитивні якості дорослого чоловіка через його сперму передаються підліткам.

Звички та громадські стандарти в Древньому Римі на початку правління імперії склали тип духу воїна, який у прямому та переносному значенні захи­щав ідеал та моральність. Але вплив східних народів, де сексу відводилося значне місце, спричинив падіння суспільства до моральної деградації. З ростом багатства імперії та посилення влади імператора все більш буденним ставали сексуальні ексцеси та оргії у вищих соціальних верствах. Сексуальні ігрища проходили у спеціальних помешканнях з пишними банкетами. З допомогою проведених досліджень залишків міста Помпеї можна стверджувати, що у ри­млян був високий матеріальний рівень та багате еротичне мистецтво.

У своїх витворах римляни не відокремлювали естетичні цінності від еро­тичних. Культом богині Вести була невинність. Дефлорація проводилася як ритуал з допомогою статуетки бога Пріапа. Незайману дівчину не можна було засуджувати до смертної кари. Проте, коли хотіли покарати смертною карою, то кат привселюдно її ґвалтував, а потім відрубував голову.

Літературним нащадком стародавньоримської сексуальної традиції є твір Овідія Назона "Мистецтво кохання". Поема Овідія має три основні частини: 1) про те, де і як знайти кохану і як домогтися її взаємності; 2) про те, як втримати її; 3) поради жінкам про те, як домогтися кохання чоловіка.

У Древньому Римі працював лікар Гапен, який описав венеричне захворю­вання і дав йому назву "гонорея". Він також був відомим тим, що давав реко­мендації по задоволенню сексуального збудження будь-яким доступним спо­собом, включно і мастурбацією, бо накопичення сексуальної напруги, за його поглядами, приводить до психічного відхилення.

У мові римлян було два значення слова *sexus:* це по-перше, значення тем­пераменту людини і, по-друге, розрізнення статі. Ці поняття вживали у своїх творах Цицерон та Пліній. З латинської мови до нашого часу дійшли такі нау­кові значення, як: *cunnilingus, tribadizm, masturbatio, fellatio* та інші.

*Стародавні культури Сходу*. У *стародавньокитайській* культурі на громадські погляди по ставленню до сексу, статі та шлюбу впливали три філософсько-релігійні напрямки: даоцизм, конфуціанство, буддизм.

Даоцизм відноситься до великих культурних традицій Китаю. З далеких часів китайські філософи та лікарі шукали підтвердження зв'язку між сексу­альною функцією і фізичним та моральним здоров'ям людини. Ці погляди вче­них були викладені у праці "Даоські практики".

Частина вчення про сексуальність будується на ідеї збереження чоловічої енергії на благо повного задоволення жінки. Один із засновників вчення дао, який жив у VI ст. до н. е., Лао-Цзі, видав основні правила "Даодзин" про тех­ніку кохання та секрети довголіття.

У сфері сексуальної поведінки даоцизм проповідує ідею єдиної сексуаль­ної сфери і містичної орієнтації. Секс – це містичне занурення у Велике Зага­льне, але це дорога, а не мета. Сексуальний мотив емоційно гармонізує кохан­ня між чоловіком та жінкою, а духовно – забезпечує зв'язок між енергіями людини та процесами космосу. Секс в дао має найвищі виміри. Мета дао – на­вчитися використовувати свої почуття та здібності для розуміння вчення і гар­монійного з ним злиття.

Сексуальна енергія – це цзін (есенція). Вона накопичується у сім'яній рі­дині чоловіка і в яєчниках у жінки. Ця енергія має можливості відтворювати весь організм людини. Сексуальна есенція є джерелом всіх енергій, з допо­могою яких підтримуються мислення та творення. Особистість може відчувати себе цільною і спокійною, якщо основні енергії "ці" (загальна життєва енер­гія), "цзін" (сексуальна енергія) та "шень" (дух) знаходяться між собою у рів­новазі.

У міжстатевих стосунках лаоська практика підвищення енергії "ці" фоку­сує свою увагу на інтеграції "божественних" енергій людини, кінцевою метою чого є досягнення динамічної рівноваги між Інь і Янь. Вони полярно протиле­жні і постійно пульсуючі, що є основою принципу розвитку. Інь виступає як жіноче, темне, чорне, бездонне і глибоке. Янь – чоловіче, червоне, яскраве, ви­соке і небесне. Дао кохання проповідує "долинний оргазм", при якому чоловік та жінка синхронно відчувають потік сексуальної енергії, який обертається між ними.

Конфуціанство мало більш динамічний характер порівняно з даоцизмом, який виступав за всебічну гармонію між природою та людиною. Погляди Конфуція носили антифеміністичний характер, негативно оцінювалося оголе­не тіло людини, при цьому секс розглядався як особиста справа кожного. Секс був позбавлений того значення, яке йому надавалося в даоцизмі, але він не був якимсь грішним або брудним. Про нього не говорили, його не помічали. У суспільстві світські етичні норми домінували над релігійними, а роль від­чуттів у житті людини принижувалася. За філософією Конфуція, їх треба було пригнічувати та підпорядковувати розуму. Шлюб повинен був бути в першу чергу для того, щоб мати сім'ю, а секс мав при цьому другорядне значення.

Незважаючи на те, що конфуціанство мало більший вплив на суспільство, в Китаї говорили про те, що "конфуціанство – верхній одяг китайця, а даоцизм – його душа".

*Стародавньоіндійська* культура мала складну мозаїку поглядів відносно сексу. На їх формування вливали філософсько-релігійні напрямки – індуїзм, тантризм, буддизм.

Найпрогресивнішою релігією був індуїзм, який сформував багату сексуа­льну культуру, яка вчила, що кохання та секс мають божественні 100 тисяч джерел, впроваджених Богом Всесвіту. Найвеличнішим божеством інду­їстського пантеону був Кришна, який виявляв інтерес до жінок та до кохання. Одною із установок вчення є принцип, що сексуальна насолода виступає як благо і цінність. Сексуальне життя порівнювалося з боротьбою, при якій чоло­вік активний, а жінка проявляє опір. Секс – не тільки задоволення та високі почуття, він мав магічне значення. Сексуальна близькість розглядалася як ри­туал, після якого виникає духовне очищення.

При тантризмі з допомогою ритуалів і вправ вдосконалювалися тіло та дух з метою пізнати істину, порівняти самого себе з вищим створінням. Сексу­альний акт має для тантриків сакральне значення, при цьому визволяється ене­ргія і повторюється космічний акт першої божественної пари. В основі вчення про тантру лежить жіноча енергія, а жінка є володаркою Всесвіту. Це їй нале­жить ініціатива при статевому акті При тантризмі виконуються вправи йо­ги, які повторюють сексуальні пози, типи фрикційних рухів, що дає підсилення відчуття і трансформації їх у екстаз. Тантризм впроваджує еротичне мистецт­во, поєднане з музикою, для збудження сексуальної енергії та сексуальних по­чуттів. З давніх часів до нас дійшли численні картини, гравюри, які показують сексуальні акти та різні пози між богинею Калою з богом Шивою, Кришною та Радхою.

Основним навчальним посібником того часу була "Камасутра" Ватсьяни, засновника індійської школи сексу, яка була написана або в 677 р. до н. е., або в 350 р. н. е. Поряд з нею можна ще поставити книгу "Анангаранга" Каліянамалли, написану приблизно в 1500 р. У цих книгах даються точні вказівки відносно поцілунків, пестощів, проведення статевого акту, залишення слідів від нігтів у належних місцях, зваблення дружини сусіда і збереження при цьо­му спокійною своєї совісті. Гідністю цих книжок є поради дотримуватися тер­піння і м'якість у ставленні до жінки, особливо по відношенню до маленьких дівчаток.

З древньою "Камасутрою" перекликається книга "Духмяні сади" шейха Нефзаві, представника арабської школи 1400 років. Це практичний посібник, який дає попередження відносно підступності жінок, поради відносно статевої слабкості й описує пози для здорових пар. Окрім цього, автор описує спеціа­льні пози для особливих випадків: для дуже повних людей, маленьких чолові­ків і високих жінок, для людей з різними каліцтвами. Він віддає данину поваги знанням і акробатичним здібностям індійців, особливо захоплюючись жінкою, яка може тримати запалену гасову лампу у повітрі на ступні своєї ноги протя­гом всього статевого акту, але при цьому відмічає, що багато з їх рекомендацій надають статевому акту більше незручності, ніж задоволення.

В основу буддистського вчення покладено основні три категорії: це мора­льна поведінка, інтуїтивна мудрість, психічна дисципліна. Тому й становлення в рамках цієї релігії до сексу було заперечним. Сексуальні контакти розгляда­лися як зло, що приносить людям біду, проповідувалася без шлюбність.

Ще однією релігією, яка позитивно ставилася до питань сексу, був іслам. Згідно Корану, сексуальне життя є релігійне діяння. Сексуальна близькість - це благо, джерело насолоди. Культура ісламу взяла з різних численних літе­ратурних, медичних та філософських творів все позитивне в ставленні до сек­су, шлюбу та кохання. Створивши модель сексуального життя, метою якого була підтримка тіла та душі в чистоті, іслам регулював багато питань сексуальної поведінки, впровадив певні норми, заборони та правила. В них містилися практичні поради із сексуальних питань, давалися класифікація партнерів, ре­цепти для стимулювання сексуального збудження.

*Період середньовіччя у Європі*. Серед людей у середньовіччі сексуальні функції пов'язувалися з тяжкими захворюваннями, а в моральному плані оцінювалися як нечисті та гріховні. Ставлення до сексуального життя було однозначно негативним, але повної за­борони на нього не було через необхідність продовження роду людського. За­конодавством усіх західноєвропейських країн було передбачено суворе пока­рання, позбавлення життя або тяжкі тортури за всілякі відхилення та збочення в сексуальному житті. Демонологічне ставлення до сексуальності людини в цілому і до жінки зокрема, як спокусниці та посібниці диявола, приводило до покарання та спалення "відьом". В уявленні лікарів того часу, сексуальні роз­лади набували поняття, що будь-яка сексуальна функція та форма поведінки, несанкційована етикою, приводить до тяжких психічних та тілесних хвороб. Лікування зводилося до катування та "вигнання диявола".

Незважаючи на ці несприятливі фактори, в цей час з'являються перші паростки наукового вирішення сексуальних проблем. Для маскування своїх наукових досліджень вченим приходилося звертатися до різноманітних хитрощів та вивертів: найбільш делікатні місця у назвах зазначалися латинню, роботи друкувалися під псевдонімами та інше. Соціальне положення автора було ду­же хитким: ні один захисник не заступився би публічно за "порушника мора­лі". Перші науковці майбутньої сексології направили свої зусилля на ство­рення основ для поняття про людську сексуальність.

В епоху ренесансу буржуазія у протилежність середньовічній церковній моралі виступала за здорові та відкриті взаємини в питаннях статі. Екзальто­вана любов до Мадонни поєднувалась із земним коханням до жінки. У цей час кохання реабілітується, секс перетворюється з "плотського гріха" у здорові "тілесні радощі". Любовні переживання вербалізуються і обговорюються дос­татньо вільно. З'являються культ насолоди і культ тіла, їх деякі класики епохи відродження зображають у недозволених навіть для того часу сюжетах (Рафаель – "Леда і лебідь", гравюри Романс).

На початку XIV століття лікар Анрі де Мондевіль видав працю з гігієни статевих органів. Жан Фернель у XVI ст. намагався вивчати фізіологію сексуальності завдяки дослідженню "тілесних функцій". Такі видатні вчені того періоду, як Леонардо да Вінче, Везалій, Амбруаз Паре вивчали анатомію ста­тевих органів, займалися проблемами сексуальності.

У XVII ст. були зроблені два важливих відкриття, які мали велике значен­ня для подальшого розвитку сексології як науки. Голландський анатом та фізі­олог Реньє де Грааф встановив, що у людини яйцеклітини утворюються у яєч­нику. Антон Левенгук описав чоловічі сперматозоїди, виявлені з допомогою мікроскопа у спермі. На базі цих відкриттів з'явилося два науково-філософських напрямки того часу: овісти – прибічники якого стверджували, що плід розвивається в яйцеклітині, й анімалькулісти – плід розвивається у сперматозоїді.

Незважаючи на наукові дослідження, недоброзичливість у ставленні до сексу залишалася, і в кінці XVIII ст. виникають нові консервативні напрямки: пуританство, вікторіанство та романтизм.

Романтизм об'єднував кохання та секс і наділяв їх стражданнями, а мрія про кохання була нездійсненною. Концепція романтичного кохання була засо­бом емоційного маніпулювання, яким вільно користувалися чоловіки, бо ко­хання – єдина ситуація, коли жінці вибачають (в ідеологічному аспекті) її сек­суальну активність. Існування романтичного кохання – це єдина умова, за якою жінка може подолати набагато потужніший психологічний вплив, спря­мований на гамування сексуальності. Романтичне кохання затушовує реалії справжнього становища жінки і тягар її економічної залежності.

Вікторіанство виникло в Англії під час правління королеви Вікторії. Воно приписувало пасивну поведінку жінці при інтимній близькості, пригнічення відчуттів задоволення, тому що статеві стосунки – великий гріх.

Пуританство – релігійна течія, прибічники якої виступали проти всіх задоволень. Воно є крайнім проявом християнства у питаннях тіла та сексу. Цей напрям більше всього був сприйнятий міщанством, що співпадало з його поняттям життя, і як опозиція до аристократичного Олімпу. Погляди пури­танства надовго затримали розвиток сексуальної культури у Європі, і тільки теорії Фрейда показали наслідки їх та вплив на психічне життя людини.

***ЕТАП ФОРМУВАННЯ ДОСЕКСОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ ІЗ ПСИХОЛОГІЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ***

Цей період охоплює XIX сторіччя, в якому сексологія почала народ­жуватися як наука, але ще не виділилася у самостійну дисципліну. В цей час різні науки почали вивчати окремі питання, пов'язані з сексуальним життям людини. З біологічної дисципліни розвинулась ембріологія, яка з допомогою мікроскопа вивчала невідомі аспекти розвитку плода людини. Чарльз Дарвін створює свою теорію еволюції. В книзі "Походження людини і статевий від­бір" (1871) він показує еволюцію статевої моралі від "розбещеності дикуна" до високоморальної моногамії вікторіанської Англії внаслідок природничого біо­логічного закону.

У галузі медицини гінекологи та патологи (Лоусон, Глевеке, Кальман) вивчали закономірності статевого потягу. Невропатологи та психіатри (Крафт-Ебінг, Некке, Шарко, Маньян) описали різні випадки патологічної сексуаль­ності. У 1836 році в Парижі вийшов у світ медичний трактат Клода Лаллемана "Про самовільну втрату сперми".

Поряд з природничими та медичними фахівцями працюють у цей час соціологи та етнографи (Лонг, Ейре, Боас, Хєддон, Піле), які збирали та опра­цьовували сексуальні ритуали та звичаї у різних народів, їх цікавило вивчення спільного сексуального життя, ті прояви сексуальності, що в одній культурі приймалися за норму, а в іншій – за ненормальність. Майже одразу, в 1888 ро­ці, французький етнограф Шарль Летурно видав книгу "Еволюція шлюбу та сім'ї", а в 1891 році фінський соціолог та етнограф Едвард Вестермарк – книгу "Історія людського шлюбу", де вони описують шлях, який пройшов шлюб. Ф. Енгельс у праці "Походження сім'ї, приватної власності і держави" (1884), аналізуючи книгу Л. Моргана "Стародавнє суспільство", показав закономірно­сті розвитку шлюбно-сімейних взаємин у залежності від історичних змін засо­бів виробництва і виробничих сил людського суспільства. Крім цього, пові­домлення про сексуальний символізм і поведінку давалися у роботах з історії релігії, ініціацій, обрядів та ін.

Цінний внесок у вивчення сексуальності людини, її проявів, психологіч­ного стану закоханих внесла художня та мемуарно-автобіографічна література. Твори Лафонтена, Руссо, Вольтера, Беранже та більш пізніх письменників - Бальзака, Золя, Гюго, Стендаля й інших описували кохання та секс, закріп­лювали право жінки на сексуальне задоволення. Стендаль у книзі "Психологія шлюбу" висловив ідею, що сексуального партнера треба підбирати ще до вступу у шлюб. Жорж Санд об'єднала у своїх романах еротизм та романтизм, сміливо для того часу описувала сексуальні сцени у спальні. У її оповіданні "Лелія" серед героїв зустрічаються нарцистичні та ексгібіціоністичні риси та мотиви.

Лев Толстой, Постав Флобер у своїх творах стають на захист жінки, яка не відповідає буржуазній моралі. О. Купрін змальовує жорстокі будні люд­ського світу в публічному домі. Гі де Мопассан художньо описує адюльтер як нормальне, повсякденне явище.

Маркіз де Сад, завдяки якому виникла девіація "садизм", систематизував і видав усі відомі до того часу свідчення про використання механічних засобів при статевому акті. Зокрема описав систему блоків, лебідок, що використову­валися для здійснення різних поз під час статевого акту і для тортур. Завдяки великій інформації, він був автором психологічних розповідей на теми сексу­альних відхилень.

Автором багатьох оповідань, у яких описані аномалії сексуального потягу, був Леопольд Захер-Мазох. У них він розкривав сутність мазохізму як девіації і перенесені еротичні переживання при цьому.

Німецький філософ Артур Шопенгауер у трактаті "Світ як воля і уява" визнавав значення сексуальності у житті людини. За його твердженням, кохання – це хитрощі природи для того, щоб схилити людей до дітонародження, а лю­дина, яка кохає, стає безвільною і не звітує собі про те, що вона робить.

***ЕТАП ФОРМУВАННЯ СЕКСОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ***

Накопичений досвід, велика теоретична база та розроблені методи дослідження дозволили сексології виділитися у самостійну науку. В основі її станов­лення знаходилося багато різноманітних вчених.

На початку XX століття лікар Генріх Хевлок Елліс видав семитомну енциклопедію "Дослідження по психології статі", в якій описав концепцію індивідуальної різниці у сексології.

Комплексний підхід по вивченню сексуальності, але з більшим напрямком у бік біології зробив Огюст Форель у книзі "Статеве питання" (1905).

Німецький невропатолог та психіатр-криміналіст Ріхард фон Крафт-Ебінг є засновником сучасної сексопатології. Його праця "Сексуальні психопатії" стала основою для розвитку сучасної медичної сексології. За його поглядом, у кожній людині дрімають певні перверсії схильності, які можуть проявлятися у сексуальному житті.

Іван Блох в науковій роботі "Сексуальне життя нашого часу та його зв'язок із сучасною культурою" вперше систематизував увесь комплекс нако­пичених до цього сексологічних знань.

Гінеколог Теодор Ван де Велде у практичному посібнику з сексології, фізіології і техніки статевого акту "Ідеальній шлюб" виступив з тим, що жінка не просто об'єкт сексуальної активності чоловіка, а його рівноправний партнер у сексі.

Магнус Хиршфельд працював над вирішенням соціальних проблем сексології. Основне значення він надавав вирішенню етичних і юридичних проблем, питанням проституції і контролю за дітонародженням. Під його керівництвом у 1908 році був заснований перший у світі сексологічний журнал, у 1918 році в Берліні було відкрито перший у світі інститут із проблем сексології, а в 1921 – зібрався перший Міжнародний конгрес сексуальних реформ.

У 1928 році на з'їзді в Копенгагені була заснована Всесвітня ліга сек­суальних реформ, її учасники вперше висунули ряд прогресивних вимог: по­літичної, економічної та сексуальної рівності чоловіків і жінок; звільнення шлюбу та розлучення з-під влади церкви, розвиток сексуальної освіти; зміни законів, направлених проти контрацепції та абортів; охорона прав незаміжніх матерів і незаконнонароджених дітей та інше.

Найвпливовішою теорією початку XX століття був психоаналіз Зігмунда Фрейда. Він першим відкрив усім верствам громадськості, яку роль грає сексуальна поведінка у житті людини, у її розвитку та спільному житті з іншими людьми. Статевий потяг, "лібідо", є джерелом усієї психічної енергії індивіда, емоційне задоволення – це сексуальність, основа і стрижень людського життя. У сексуальність вкладається поняття більш загальної тілесної функції, мета якої – задоволення, і тільки опосередковано вона служить репродукції. Кохан­ня, за 3. Фрейдом, – це статеве кохання, метою якого є сексуальна близькість, а сексуальні переживання зводяться не тільки до сприйняття геніталій. Спира­ючись на дослідження у клініці, на матеріали історії, етнографії, вивчення біо­графій і творчості великих людей, він стверджує, що у людини є не одна, а де­кілька ерогенних зон, значення яких з віком змінюється. Відповідно до цього, він виділив фази психосексуального розвитку. Перша фаза, "оральна", охоп­лювала перші роки життя, коли основним оргазмом задоволення був рот дити­ни. Друга, "анальна", характеризувалася підвищеним інтересом дитини до анусу й акту дефекації. Контролюючи цей процес, дитина набувала чутливого задоволення. Третя, "фалічна" фаза, проявлялася інтересом до геніталій і від­бивалася у мастурбації. Саме у цій фазі хлопчик повинен перебороти несвідо­мий потяг до матері (Едіпів комплекс) й ідентифікуватися з батьком, а дівчина – перебороти потяг до батька (комплекс Електри) й ідентифікуватися з ма­тір'ю. Четверта, "латентна" фаза, триває до початку статевого дозрівання, при якій тимчасово послаблюються сексуальні реакції. "Лібідо" уступає своє місце формуванню свідомого "Я" і предметних інтересів дитини. Зі статевим дозріванням починається "генітальна" фаза, при якій "лібідо" шукає і знаходить за­доволення у статевій близькості.

Якщо виникають перешкоди на шляху "лібідо" до задоволення, виникає регрес і повернення до попередніх фаз. Саме в цьому 3. Фрейд вбачає виник­нення девіантних форм сексуальності. Використовуючи метод психоаналізу, він виявляє психічну травму, яка затримує або викривляє нормальний психосексуальний розвиток індивіда, і шляхом усвідомлення причин травми пере­борює її психологічні наслідки.

Аналіз несвідомих переживань, сексуальних символів, захисних механіз­мів, еротичних фантазій і сновидінь стимулював порівняльно-історичне вив­чення цих явищ з допомогою матеріалів історії релігії і культури. Статеві збо­чення, які вважалися злочином або наслідком фізичної деградації, тепер можна було пояснити, як зміну в нормальному психосексуальному розвитку, елемен­ти якої знаходилися у особистісній психіці.

Його теорії зняли завісу християнської моралі та людського лицемірства. Незважаючи на протидію своїх опонентів, не сприйняття його теорій, 3. Фрейд сам вирішив багато сексуальних проблем та видав наукові праці, які сприяли розвитку сексології і психології. Особливо потрібно відзначити його роботи з вивчення підсвідомості, дитячої сексуальності, комплексу Едіпа, встановлення зв'язку між сексуальністю та її відхиленнями й між виникненням неврозів, психозів і патології характеру.

Переворот у вивченні сексуального життя людини зробив американський біолог Альфред Кінсі. Для вирішення питань про сексуальне життя людини, які виникли на чисто інтелектуальній основі, він почав розповсюджувати ан­кети серед населення. Та інформація, яка з'явилася у вченого, дуже вразила його і дала поштовх для наукової обробки результатів. Тому в 1947 році був організований сексологічний інститут при Індіанському університеті, де вий­шла книга "Статева поведінка чоловіка" у 1948 році, а в 1953 році – "Статева поведінка жінки". У цих наукових працях А. Кінсі перший показав, наскільки широкий діапазон індивідуальних проявів сексуальності людини і представив основні з них на великій кількості опрацьованих чисел, які характеризують ці прояви. Він охарактеризував динаміку вікових проявів сексуальності та коре­лятивні зв'язки між основними сексуальними проявами та низкою соціальних факторів (від економічної забезпеченості, освіти, належності до віросповідан­ня та ін.).

Продовжувачами роботи А. Кінсі в плані вивчення людської сексуаль­ності стали американські вчені – гінеколог Уільям Мастерс та психолог Вірджинія Джонсон. Вони вивчали у 694 чоловіків та жінок фізіологію сексуаль­ності. При цьому записали на кіноплівку 10 000 циклів сексуальних реакцій. Були одержані докладні дані, які представлялися у графіках, відображаючи кількісні параметри, та які показували, що, як і в якій послідовності проходить при статевому акті. Результати цього дослідження було видано у 1966 році в книзі "Статеві реакції людини". Другою книгою цих вчених, яка показувала систему клінічних поглядів авторів та засновані на них терапевтичні способи, була "Статева неадекватність людини", що вийшла в 1970 році. В результаті дослідники та лікарі-практики вперше здобули дані про реальну тривалість спарування, ті чи інші збуджуючі пози та критерії їх вибору, найбільш розпо­всюджені види сексуальної слабкості та недуги.

У США в 70-х роках дуже серйозно сприйняли гасло "займатися кохан­ням, а не війною". Виникло декілька місцевих шкіл кохання на чистій аме­риканській ініціативі, без державного фінансування. Це була одна з не бага­тьох галузей, де дослідження проводилися незалежно від урядової підтримки.

Перша, найбільш сувора, була Школа Соціології Секундоміра, гасло якої "24-40 і ні секунди менше". Ці цифри означали двадцять чотири хвилини со­рок секунд на оргазм. Послідовники цієї школи визнавали можливі варіації, але хто припускається значних відхилень – або невдаха, або помішаний, або комуніст – якщо не все це разом.

Поряд з цією школою виникла Школа Бюро Стандартів. Це була офі­ційно визнана установа, яка охороняла інтереси Інтернаціональних Стандартів Статевого Життя. Прихильники цієї школи домоглися внесення у Бюро Стандартів США Стандарту Оргазму, який зберігається поряд з такими стандар­тами, як Стандартний Метр і Стандартний Кілограм.

У 1975 році в США почав видавалися міждисциплінарний журнал "Сексуальні ролі", на сторінках якого обговорювалися різні сексуальні проблеми. В тому ж році була заснована Міжнародна академія сексологічних досліджень, яка об'єднала майже всі сексологічні дослідницькі центри і наукові товариства Європи і США, у якій взаємини будуються на міждисциплінарній основі між лікарями, біологами, психологами і соціологами.

Після тривалої боротьби за права сексуальних меншин, у 1973 році Американська психіатрична асоціація виключила "гомосексуалізм" з свого офіційного списку діагнозів, відмітивши, up гомосексуалісти мають різні характери, яким можуть відповідати різні неврози.

За останні два десятиліття було знято табу з деяких заборонених тематик і був зроблений принципово важливий поворот до концептуальної оцінки при­чин різних сексуальних дисфункцій Група дослідників у США в 1994 році представила дані спеціального опитування 1794 жінок та 1410 чоловіків у віці від 18 до 59 років, різних рас і соціумів. Було показано, що сексуальні проб­леми в суспільстві дуже поширені і що на їх частоту і ступінь прояву вплива­ють як стан фізичного здоров'я, так і психосоціальні фактори, більше всього – стреси особистісної та соціальної природи.

***РОЗВИТОК ВІТЧИЗНЯНОЇ СЕКСОЛОГІЇ***

Серед стародавніх слов'янських народів, які схилялися перед язичними богами, можна відмітити велику сексуальну культуру, яка поєднувала природу з земним життям людини. Язичництво допомагало людям зрозуміти складні речі у вигляді життєвих аналогій. Наприклад, коли говорили, що Бог Сварог одружився з Богинею Ладою і вона народила йому велику кількість дітей, то суть цього процесу легко зрозуміла, як аналогічна процесу, який виникав між чоловіком та жінкою. У шлюбних стосунках перевагу надавали чоловіку, у су­спільстві була дозволена полігамія.

Серед великої кількості богів одне з основних місць займала *Лада –* мати більшості богів. Вона виступає як Богиня краси, кохання й одруження. Кожна пара наречених приносила їй квіти, живих птиць, мед і ягоди. Храм Лади стояв у стародавньому Києві, а в ньому височіла статуя красивої жінки з дитям на руках – її сина, Бога кохання і пристрасті, *Леля* (відповідно грецькому Еросу або римському Амуру). Іншим сином *Лади* був *Полель –* Бог шлюбу (грец. -Гіменей).

Розвиток вивчення сексуальних взаємин у межах царської Росії, а потім СРСР і СНД проходив у більшості випадків під впливом досягнень закордон­них вчених. Патріархальні закони суспільства, християнська мораль, яку про­повідували, релігійні умови не надавали повного розвитку сексологічним дос­лідженням.

Тільки на початку XX сторіччя виникла ідея провести перший "статевий перепис" серед московських студентів. З 6 000 анкет, які були розповсюджені, від царської цензури і поліції вдалося врятувати тільки 324 екземпляри. Після цього якщо і були спроби провести опитування (а в Радянському Союзі було проведено більше 30 масових опитувань), то вони мали спорадичний характер і їх статистична обробка викликала великі сумніви.

У більшості випадків сексологією, а більш докладно питаннями сексопатології займалися вчені: психіатри та невропатологи Бехтерєв, Мечников, Вишневський, Ганушкін та інші, фізіологи Тарханов, Петрова, Ухтомський. Вони у своїх працях проводили систематичний аналіз сексуальної поведінки люди­ни.

Першим науковим дослідженням на теренах царської Росії була дисер­тація Шаврова (1848) про статеву функцію жінок. У 1858 році А.А. Кітер про­вів статистичну роботу про вікові особливості настання менструацій.

На кінці XIX століття за ініціативою акушерсько-гінекологічних това­риств Москви і Києва стали з'являтися друковані видання багатьох авторів, але всі їх дослідження торкалися тільки статистичних питань віку статевого дозрівання, шлюбного і клімактеричного віку, а також різних факторів, які впливають на ранній або пізній їх прояв.

Першими великими науковими роботами по сексопатології були "Збочен­ня статевого почуття у жінки" В.М. Тарновського (1895) і "Психологія статі" П.І.Ковалевського. На початку XX століття (1915) виділився енциклопедист – сексолог Людвіг Якобзон, праці якого "Статеве безсилля", "Статева холодність у жінок", "Онанізм у чоловіків та жінок" не втратили свого значення і нині.

Відразу після революції і в перші роки нової влади починають видаватися праці закордонних (В. Гаммонд, Н.Є. Ішлондський, В.Ф. Калвертон і В.В. Ліндсней, X. Ролендер та ін.) і вітчизняних фахівців сексопатології (І.Г. Гельман, З.А. Гуревич, Ф.І. Глоссер, В.І. Здравомислов, С.А. Селіцький та ін.).

З приходом до влади більшовиків у Росії було прийнято два декрети -"Про відміну шлюбу" та "Про громадянський шлюб, про дітей і про внесення до актів громадянського стану", виданих 19 та 20 грудня 1917 р. Ці декрети надавали жінці матеріальне, а також і сексуальне самовизначення. Під апло­дування передової громадськості Заходу був скасований закон про перес­лідування гомосексуалізму. Роботи К. Маркса, Ф. Енгельса, В.І. Леніна мали великий вплив на питання історії й аналізу шлюбу і сім'ї, взаємин між статтю, положенню жінки у суспільстві. Але все пристосовувалося під ідеологічний напрямок керуючої партії. В.І. Ленін у бесіді з Кларою Цеткін стверджував: "Пролетарська ... революція потребує від мас, від особистості зосередження, зусилля сил. Вона не терпить оргіастичних станів, подібних до тих, які зви­чайні для декадентських героїв і героїнь Д'Аннунціо".

У пролетарському суспільстві в цей час проводиться багато наукових розробок по дослідженню сексу. Але у деяких політичних діячів на цьому фоні виникали проекти по "узагальненню жінок".

У міру того, як радянська держава ставала більш авторитарною, вона ба­жала підкорити собі й інтимне життя громадян. У 1924 році вийшла книга А.Б. Залкінда "Революція і молодь", яка доводила, що сексуальність – це про­тиріччя класовій боротьбі. Статева поведінка, писав Арон Залкінд, "повинна у всьому підкорятися класовому, нічим йому не перешкоджати і у всьому його обслуговувати". На цьому фоні, серед громадськості, почали зникати дискусії про секс та кохання, а відчуття, які були протилежними уставу партії, роз­биралися та таврувалися. В 1934 році в СРСР знову був заборонений гомосек­суалізм.

У суспільстві при проведенні виховних заходів виникали труднощі, по­в'язані, з одного боку, з недоліком знань, з іншого – консерватизмом, заборо­ною на проникнення у таємниці інтимного. Статева неграмотність, відсутність статевої культури ставали одним з основних видів побутової неосвіченості. Відсутність знань із психології статевих стосунків породжувала соціальні ус­кладнення або хворобливі стани людей. Видання з гігієни і культури інтимних стосунків навіть у спеціальних медичних видавництвах були нечисленними і знаходилися під суворою цензурою. Слово "секс" відносилося до порнографіч­них понять.

У 70-і роки XX століття активізувалися наукові дослідження із сексоло­гічних проблем, стали з'являтися наукові центри (Москва, Київ, Ленінград, Єреван). Вітчизняні сексологи (Г.С. Васильченко, І.С. Кон, A.M. Свядощ, О.Л. Тектинський та ін.) стали поглиблено розробляти проблеми сексуального здоров'я людини. У 1971 році при Київському НДІ урології та нефрології була створена перша в СРСР клініка сексопатології. А 1974 році на її базі відкрили науково-методичний і лікувально-консультативний сексологічний центр. З 1983 року в українських школах було впроваджено спеціальний курс "Етика і психологія сімейного життя".

З розпадом СРСР і виникненням незалежної України і СНД у політичних колах з'явилося бажання усунення відсталості сексуальної культури, переборювання сексуального святенництва й пуританських принципів інтимних вза­ємин. Вислів "А секса у нас нет", який пролунав у 1989 році з екранів телевізорів, підштовхнув не тільки до нових наукових досліджень у галузі сексології, але й до бурхливого розвитку секс-індустрії. Поряд з виданням наукових праць учених із світовим ім'ям із психології, сексології, сексопатології, соціо­логії та ін., з'явилося вульгарно-натуралістичне, непристойне зображення ста­тевого життя у літературі, образотворчому мистецтві, театрі, кіно, яке широко затопило населення країни. Після бурхливого початку сексуального буму попит на сексуально-розважальні товари дещо зменшився. Але залишилася підростаюча молодь, яка при відсутності правильного сексуального виховання, інстинктивно тягнеться до сексуально лоскітливої інформації.

Усі ці зміни, які виникли в нашому суспільстві за останні роки, привели до того, що вирішенням сексуальних проблем людини почали більш поглиб­лено займатися не тільки медичні працівники, але і соціологи, і психологи, і педагоги.

**ТЕМА 2. ЗАКОХАНІСТЬ І КОХАННЯ. ШЛЮБНІ СТОСУНКИ.**

**Діденко С.В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: Підручник.- К.:Академвидав,2009.-С.142-164.**

**Кон И.С. Введение в сексологию. – М., 1988.- C. 176-219.**

***Запитання і завдання:***

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.***

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 зацікавилося 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 нарцистичним, 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 кожної людини 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 пристрасті, всепоглинання. Нормальні елементи сексуальної поведін­ки – закохані погляди, лагідні торкання та поцілунки, особливо ерогенних зон тіла. Однак статевий потяг порів­няно з коханням має вужчий 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 статевому 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.

***ТИПИ КОХАННЯ (що залежать від об'єктів любові)***

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

1.***Братерська любов.*** Вона є різновидом кохання, на якому основуються 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), жертовність 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 жертовності, здатності віддавати все, не очікую­чи нічого, крім щастя улюбленої дитини. І саме в цьому багато матерів виявляє нездатність виконати надзавдання материнської любові.

1. ***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 відчувають до неї глибоко замасковану ворожість. Над­мірна турботливість є компенсацією нездатності любити свою дитину. Так само і «жертовна» 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.
2. ***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).
3. ***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 незнайомець 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 незнайомець 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 відчуваючи 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 концепціїамери­канського 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 досліди 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 одностайно 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 ревнощів; *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 статевосімейнорольові 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 самостійно, 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 напрочуд легкими по­рівняно із спільним життям у шлюбі. Шлюбний підпис – це визнання відповідальності за іншого, готовності слугу­вати інтересам сім'ї, іноді навіть усупереч своїм.

Для більшості людей уявлення про сім'ю як головний суспільний інститут домінуючі: 91% чоловіків і 95% жі­нок усіх вікових категорій вважають її важливим ядром свого життя.

***ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ СІМ’Ї.***

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 іншої 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 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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наречена | Наречений | Наречена | Наречений | Наречена | Наречений |
| 18 | 22—25 | 29 | 33—36 | 40 | 46—50 |
| 19 | 23—26 | ЗО | 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 |

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;

1. 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 б—10 років;
2. 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. Лібіх за­пропонував класифікацію психологічних типів сексуаль­них партнерів.

1. «Чоловік-батько». Людина похилого віку потребує значно молодшої, фізично слабшої, недосвідченої жінки, яка б схилялася 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 пестощів.

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 пестощі. 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 схиляються перед жінкою, вважають себе не вартими її, винуватцями, які заслуговують покарання, навіть презирства. Надають перевагу жінкам з агресивними тенденціями в сексуальному житті.

1. «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 пестощах дещо манірний, вередливий, пасивний, очікує від жінки опіки й активно­сті в статевому житті.
2. «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 пестощах 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, заводить 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.

Попри те що кожна людина символічно виражає сім'ю, з якої вона вийшла, потрібно, як зазначає Д. Вітакер, подо­лати довгий шлях, щоб з'єднати два незалежні біопсихологічні організми (сім'ї). Коли це відбувається, сім'ї стають громадою, в якій кожний поважає право іншого бути особи­стістю, присутні єдність, соціальна і психологічна цілі­сність. За цих умов сім'ї стають одна для одної груповими терапевтами, допомагають кожному бути терпимим до особливостей інших, мати силу єдності, свободу приєднувати­ся і відокремлюватися, все, що необхідно кожній родині.

Шлюб суттєво змінює сексуальну поведінку людей, у шлюбі секс стає регулярним. Зі звиканням молодят одне до одного розвіюються чари новизни і закоханості, секс пе­рестає бути джерелом таких сильних відчуттів, як раніше. Юнацькі пориви і прагнення змінюють усвідомлення бу­денності реального життя. У перші роки шлюбного життя відбувається зниження сексуальної активності, а поява ді­тей зменшує можливості для усамітнення, породжує нові турботи, посилює втому.

Для дорослих людей, які перебувають у шлюбі, секс пе­рестає бути чимось таємничим і забороненим, як для під­літків. Інтерес до нього в ці роки не зменшується, однак врівноважується іншими заняттями і клопотами, що є важливим компонентом. розвитку особистості. Ті, хто не адаптувався до цього стану, відчувають сексуальну невдо­воленість, що спонукає їх шукати позашлюбні зв'язки чи думати про розлучення.

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).

1. 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.
2. 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 статевого життя 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 почастішали 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 непідготовленості 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 наштовхується 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 спричинюють 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 залицянь 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:

а) при виникненні не пов'язаних із сексуальними стосунками ускладнень статеве життя людей, які просто проживають разом, знижується так, як і в одружених партнерів;

б) жінка у цивільному шлюбі частіше, ніж заміжня жінка, ініціює статеву активність, однак за тривалого проживання разом чоловік нерідко відхиляє цю ініціативу;

в) 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 відчувають 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 виявилося, 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.

**ТЕМА 3. РОЗВИТОК СЕКСУАЛЬНОСТІ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ**

**Діденко С.В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: Підручник.- К.:Академвидав,2009.-С.168-228.**

***Запитання і завдання:***

1. ***Назвіть та охарактеризуйте стадії психосексуального розвитку за З.Фрейдом.***
2. ***Сформулюйте особливості психосоціального розвитку за Е.-Г-Еріксоном.***
3. ***Охарактеризуйте психологічні аспекти сексуальності людини у різні періоди.***

До народження статевий розвиток людини зумовлю­ється біологічними механізмами. Із формуванням ознак статі на нього починають впливати і психосоціальні фактори. У процесі свого розвитку дівчинка стає підліт­ком, дівчиною, жінкою, матір'ю, а хлопчик — підлітком, юнаком, чоловіком, батьком. Особливо відповідальними і складними в біологічному й особистісному планах є періо­ди становлення, розвитку і змін статевої функції люди­ни, яка, на відміну від усіх інших, цілком залежить від віку. Кожному з вікових періодів властиві специфічні па­раметри норми й аномалії, в кожному з них можливі за­тримання або пришвидшення розвитку, поява ознак, що відповідають іншим віковим періодам, а також типові характерологічні реакції і психосоматичні взаємовпливи партнерів. Визначення термінів початку та особливо за­кінчення періодів досить відносне. Найважливіше у систе­мі вікових періодів — послідовність стадій.

**Парапубертатний період (від народження до 6—7 років)**

Дослідження багатьох учених свідчать, що сексуаль­ність людини починає розвиватися вже у віці немовляти, а сексуальні враження раннього дитинства впливають на прояви сексуальності в дорослому віці.

У цей період дитина долає особливо значущий шлях у своєму психічному розвитку, відкриває для себе світ лю­дей і власний світ, починає усвідомлювати свою статеву ідентичність і все, що з нею пов'язано.

***Психосексуальний розвиток дитини за*** *3.* ***Фрейдом***

За концепцією психосексуального розвитку 3.Фрейда, парапубертатному періоду відповідають оральна, анальна та фалічна стадії.

**Оральна стадія** (**0**-**18** **місяців) психосексуального ро­звитку дитини.**

На цій стадії основним джерелом інтересу і задоволення є рот.

Немовлята харчуються завдяки смоктанню мате­ринських грудей чи пляшечки, і ці смоктальні рухи при­носять їм задоволення. Рот стає головним зосередженням їхньої активності та інтересу (головною ерогенною зоною).

Першими об'єктами-джерелами отримання насолоди ста­ють материнські груди або пляшечка. Смоктання і ковтан­ня, за 3.Фрейдом, є прототипами кожного акту сексуаль­ного задоволення в майбутньому. У цей період у немовля­ти створюються установки залежності (незалежності, довіри та опори) стосовно інших людей.

Із часом материнські груди втрачають значення сексу­ального об'єкта і заміщуються частинами власного тіла. Дитина починає смоктати свій палець, язик, щоб зменши­ти напругу, спричинену нестачею постійного материнсько­го піклування Оральна стадія завершується з припиненням годуван­ня грудьми, через що немовля відчуває певні труднощі, адже його позбавляють задоволення. Чим більші ці труд­нощі (чим сильніша концентрація лібідо на оральній ста­дії), тим важче дитина долатиме конфлікти на подальших стадіях психосексуального розвитку.

У дитини, яка отримувала надмірну чи недостатню стимуляцію на оральній стадії, формується *орально-пасив­ний тип* особистості. Представники його є веселими, оп­тимістичними, очікують «материнського» ставлення до себе, постійно шукають схвалення, за яке готові віддати будь-яку ціну. Їхня психологічна адаптація полягає в до­вірливості, пасивності, незрілості, надмірній залежності.

У другій половині першого року життя починається друга фаза оральної стадії — *орально-агресивна, або ораль­но-садистична фаза*. У немовляти з'являються зуби, зав­дяки чому кусання, жування стають важливими засобами вираження стану фрустрації, викликаної відсутністю ма­тері чи відкладенням задоволення. Фіксація на орально-садистичній фазі проявляється в дорослих у таких рисах особистості, як схильність до суперечок, песимізм, сарка­стичні «покусування», цинічне ставлення до світу. Такі люди намагаються експлуатувати інших, домінувати над ними з метою задоволення власних потреб.

**Анальна стадія психосексуального розвитку** (**1,5- З** роки**).** Дитина, яка досягла цієї стадії, починає контро­лювати свій кишечник. Зоною зосередження її лібідо є анус, а задоволення фокусується на утриманні чи виштов­хуванні фекалій.

Поступово дитина привчається посилювати насолоду шляхом випорожнення кишечника. 3.Фрейд був переко­наний, що спосіб, у який батьки привчають дитину до ту­алету, суттєво впливає на розвиток її особистості: на анальній стадії закладаються основи всіх майбутніх форм самоконтролю і саморегуляції. Привчаючи дитину до ту­алету, батьки нерідко поводять себе не гнучко і вимогливо, наполягаючи, щоб дитина за їх вказівкою «сходила на гор­щик». У відповідь вона може відмовитися виконувати на­кази, і в неї почнуться запори. Якщо це «утримання» по­стійно повторюватиметься, у дитини може сформуватися *анально-утримувальний* тип особистості. Доросла люди­на з таким типом особистості є впертою, скупою, методич­ною і пунктуальною, погано переносить безлад, неясність і невизначеність. Іншим результатом суворості батьків у та­ких ситуаціях може стати формування *анально-виштовхувального* типу особистості. Такі люди схильні до руй­нувань, неспокійні, імпульсивні, навіть садистично жорстокі. У любовних стосунках вони сприймають партнерів передусім як об'єктів володіння.

Якщо батьки стимулюють дитину до регулярного випо­рожнення кишечника і хвалять її за це, тобто підтримують прагнення дитини контролювати себе, це виховує позитив­ну самооцінку, може навіть сприяти розвитку творчих здібностей.

**Фалічна стадія (2-6) років психосексуального розвит­ку.** Основним джерелом задоволення і насолоди для дити­ни на цій стадії стають статеві органи. її інтереси, зумовле­ні лібідо, спрямовуються в зону геніталій. Діти можуть розглядати, досліджувати свої статеві органи, мастурбува­ти, проявляти допитливість до питань, пов'язаних із наро­дженням, статевими стосунками. За припущенням Фрейда, більшість дітей знає про суть сексуальних стосунків значно більше, ніж думають про це батьки. Вони можуть бути свідками статевого акту батьків(більшість сприймає його як агресивні дії батька стосовно матері) або змальову­вати у своїй уяві сексуальні сцени, що ґрунтуються на пев­них репліках батьків чи на поясненнях інших дітей.

На фалічній стадії психосексуального розвитку дитина переживає конфлікт, який 3.Фрейд назвав *Едіповим ком­плексом* (у хлопчиків) та *комплексом Електри* (у дівча­ток). Суть цього конфлікту полягає в несвідомому бажанні дитини вступити в статевий акт з батьком протилежної статі, оволодіти ним та одночасно усунути (аж до вбивства) батька своєї статі. У хлопчика об'єктом кохання є мати. З моменту народження вона є для нього головним джерелом насолоди, і він хоче володіти нею, виражати еротичні по­чуття щодо неї так само, як це роблять дорослі. У цьому своєму прагненні він може намагатися звабити матір, гор­до демонструючи їй свій статевий член; хоче стати її шлюбним партнером, тобто грати роль свого батька, якого сприймає як конкурента. Унаслідок цього батько стає для хлопчика головним суперником чи ворогом. Водночас хлоп­чик здогадується про свій нижчий порівняно з батьком ста­тус (батько має більший статевий член) і розуміє, що батько не терпітиме його романтичних почуттів до матері. Супер­ництво породжує побоювання хлопчика, що батько позба­вить його пеніса. Цей страх уявного покарання з боку бать­ка, який змушує хлопчика відмовитися від прагнення до інцесту з матір'ю, Фрейд назвав *страхом кастрації.*

У 5-7 років Едіпів комплекс минає: хлопчик приду­шує (витісняє зі свідомості) сексуальні бажання стосовно матері і починає ідентифікувати себе з батьком (переймає його риси). У процесі ідентифікації хлопчик, намагаючись бути таким, як батько, засвоює цінності, моральні норми, установки, моделі статеворольової поведінки чоловіків. Крім того, він уже зможе утримати матір як об'єкт кохан­ня шляхом заміщення, оскільки вже володіє якостями, які мати цінує в батькові.

У дівчаток першим об'єктом кохання є мати. Однак на фалічній стадії психосексуального розвитку, цікавлячись будовою статевих органів, дівчинка усвідомлює, що в неї немає статевого члена, як у батька чи брата, що може символізувати для неї нестачу сили. Унаслідок цього в дівчин­ки розвивається заздрість до пеніса, що певною мірою є психологічним аналогом страху кастрації в хлопчиків. її проявами є відкрита ворожість дівчинки до матері, докори їй за те, що народила її без пеніса, намагання покласти на неї відповідальність за це. Фрейд вважав, що в деяких ви­падках дівчинка може низько оцінювати власну жіно­чість, вважаючи свою зовнішність «дефективною». Водно­час дівчинка прагне володіти батьком, бо в нього є цей ба­жаний орган. Знаючи, що пеніс здобути вона не зможе, дівчинка шукає інші джерела сексуального задоволення як замінники. У зв'язку з цим сексуальне задоволення дів­чат віком 5-7 років фокусується на кліторі, кліторна мастурбація супроводжується маскулінними фантазіями, в яких клітор уявляється пенісом.

Багато експертів вважає пояснення Фрейдом комплек­су Електри непереконливим. Одні стверджують, що мати в родині не має такої влади, як батько, тому не може сприй­матися як загроза. Інші наголошують, що у дівчинки від самого початку немає пеніса, тому в неї не може розвива­тися настільки інтенсивний страх, як у хлопчика, який жахається кастрації як покарання за інцестне бажання.

Із часом дівчинка, вважав 3. Фрейд, позбавляється комплексу Електри, придушивши тяжіння до батька та ідентифікувавшись із матір'ю. Ставши схожою на матір, вона отримує символічний доступ до батька, підвищуючи шанси жінки хочуть, щоб їхній первісток був хлоп­чиком, – так вони отримають «власний пеніс».

Дорослі чоловіки з фіксацією на фалічній стадії пово­дять себе зухвало, вони хвалькуваті і необачні, постійно прагнуть досягти успіху (успіх для них символізує перемо­гу над батьком), довести свою мужність і статеву зрілість, переконують інших, що вони – «справжні чоловіки». Один із шляхів досягнення цієї мети - завойовування жі­нок (поведінка за типом донжуана). У жінок фалічна фік­сація зумовлює схильність до флірту, зваблювання, невпорядковані статеві зв'язки, хоч іноді вони можуть здавати­ся наївними, невинними із сексуального погляду. Деякі з них борються за верховенство над чоловіками, проявляють надмірну наполегливість, самовпевненість, тобто є жінка­ми, які «каструють» чоловіків. Нерозв'язані проблеми Едіпового комплексу Фрейд тлумачив як основне джерело невротичних моделей пове­дінки, особливо пов'язаних з імпотенцією чи фригідністю.

***Психосоціальний розвиток дитини за Е.-Г. Еріксоном***

За концепцією психосоціального розвитку особистості американського психоаналітика Еріка-Гомбергера Еріксона (1902-1994), парапубертатному періоду відповідають орально-сенсорна, м'язово-анальна та локомоторно-генітальна стадії.

**Орально-сенсорна** стадія психосоціального розвитку (від народження до 1 року). Типологічно вона відповідає оральній стадії за 3. Фрейдом. Головним у формуванні здоро­вої особистості на цій стадії є загальне почуття базальної до­віри або впевненості. Немовля, яке має почуття «внутріш­ньої визначеності», сприймає соціальний світ як безпечне, стабільне місце, а людей – турботливими та надійними.

Рівень розвитку почуття довіри до інших людей і світу залежить від якості материнської турботи, яку отримує дитина. Саме завдяки материнському піклуванню у неї за­кладається основа почуття «все добре». Почуття довіри не залежить ні від кількості їжі, ні від проявів батьківської ніжності, воно пов'язане зі здатністю матері передати сво­їй дитині почуття впізнаваності, постійності і тотожності переживань. Немовля має довіряти не лише зовнішньому світу, а й собі, набути здатності ефективно справлятися з біологічними спонуками. Дитинка, яка довіряє собі, може переносити відсутність матері без надмірного страждання і тривоги з приводу «відокремлення» від неї.

Перша психологічна криза, характерна для цієї стадії, спричинена ненадійністю матері, неспроможністю її пі­клуватися про дитину, відторгненням її. Це породжує в дитини установку страху, підозрілості, побоювань за своє благополуччя, яка спрямована на світ загалом і окремих людей; у всій повноті вона проявляється на подальших стадіях розвитку. Почуття недовіри посилюється тоді, коли дитина перестає бути для матері головним центром уваги, а мати повертається до занять, які залишила на час вагітності, або народжує наступну дитину.

Батьки, які дотримуються протилежних принципів і методів виховання, почуваються невпевнено в батьків­ській ролі, чия система цінностей суперечить прита­манній для їх культури, створюють для дитини атмо­сферу невизначеності, невпевненості, що також спри­чинює появу почуття недовіри Наслідками недовіри є депресія в немовлят та параноя (нав'язливі маячні ідеї) у дорослих.

Здоровий розвиток немовляти не є результатом лише довіри, він обумовлюється сприятливим співвідношен­ням довіри та недовіри. Розуміння того, чому не слід до­віряти, є однаково важливим, як і розуміння того, чому довіряти необхідно. Без цього неможливе прийняття рі­шень. Позитивною психосоціальною якістю, якої набу­ває дитина в цей період, є *надія –* здатність сподіватися. У дорослих вона слугує основою релігійної віри, підтри­мує впевненість у значущості і надійності культурного простору.

**М**'**язово-анальна** стадія психосоціального розвитку (1-3 роки). Вона відповідає анальній стадії за 3. Фройдом. У цей період дитина досягає певної автономності (самостійності) і самоконтролю. Опановуючи норми туалет­ної (привчаючись до горщика) поведінки, дитина ви­являє, що контроль з боку батьків може бути формою піклування і приборкання. Ця стадія є вирішальною для встановлення співвідношення між добровільністю і впер­тістю. Почуття самоконтролю без втрати самооцінки в по­дальшому стає джерелом впевненості у вільному виборі; надмірний сторонній контроль і втрата самоконтролю мо­жуть стати поштовхом для постійної схильності до сумні­вів і сорому.

До цієї стадії дитина цілком залежала від батьків, які піклувалися про неї. Із розвитком нервово-м'язової систе­ми, мови, соціальної вибірковості вона починає досліджу­вати світ довкола себе, більш незалежно взаємодіяти з ним, прагне все робити самостійно («Я – сам»). Позитив­не вирішення психосоціальної кризи на цій стадії за­лежить від готовності батьків поступово надавати дитині свободу в здійсненні контролю. Якщо дитині не дозволя­ють розвивати свою автономність і самоконтроль, у неї з'являється відчуття сорому, подібне до спрямованого на себе гніву. Сором виникає, коли батьки роздратовано і на­полегливо роблять за дитину те, що вона могла б зробити сама, чи вимагають від неї того, що вона зробити ще не спроможна. Якщо батьки весь час надмірно опікують ди­тину чи залишаються байдужими до її потреб, у неї почи­нають переважати почуття сорому або сумніви у своїй здатності контролювати світ і себе. Замість набуття впев­неності в собі, вміння ладнати з іншими така дитина почи­нає думати, що до неї ставляться підозріло і несхвально. Вона пасує перед тими, хто нею керує. У неї формуються невпевненість у собі, слабка воля.

**Локомоторно-генітальна** стадія психосоціального ро­звитку (3-6 років). Відповідає вона фалічній стадії за Фройдом. Психосоціальний конфлікт відбувається між ініціативою та провиною.

У цей період дитина розв'язує нові завдання, набуває нових навичок, виявляє відповідальність за свій світ: іграшки, домашніх улюбленців, молодших братів і сестер. Вона зацікавлюється працею інших, встановлює контакти з однолітками і старшими дітьми за межами дому, бере участь у різноманітних іграх. Завдяки цьому дитина почи­нає відчувати, що її сприймають як людину, зважають на неї, її життя набуває мети. «Я – те, ким я буду» — так виявляється її самоідентичність.

Від ставлення батьків до проявів у дитини власного волевиявлення залежить, яке в неї з'явиться почуття — ініціативи чи провини. Діти, чиї самостійні дії отриму­ють схвалення, відчувають підтримку своєї ініціативи. Цьому сприяє також визнання батьками права дитини на допитливість і творчість. Почуття провини провокують батьки, які не дозволяють дитині діяти самостійно, кара­ють за вияв потреби любити й отримувати любов від бать­ка протилежної статі (Е.-Г. Еріксон поділяв думку 3. Фройда стосовно Едіпового комплексу). Дитина, яка переживає провину, почувається покинутою і нікчем­ною. Вона боїться постояти за себе, їй не вистачає ціле­спрямованості та рішучості, щоб ставити перед собою ре­альні цілі та досягати їх. Постійне почуття провини може спричинити в майбутньому загальну пасивність, імпотен­цію чи фригідність.

***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 3. 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 3. Фрейдом***

Передпубертатному періоду в теорії психосексуального розвитку 3. 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 дрімає, 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.

***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 подобатися 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 пестощів, еротичних взаємин, тілесного контакту. Рапто­вий сплеск еротичних почуттів, зміни власної зовнішності можуть травмувати дитячу психіку, спричинити вини­кнення *дисморфофобії* **–** 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 долання 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 3.Фройда, 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) «вириває» 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 молодої людини не зраджувати своїм прихильностям, обіцянкам, попри неминучі супе­речності в системі цінностей, здатність приймати мораль, етику та ідеологію суспільства і їх дотримуватися.

***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 відчути власну соціальну незрілість та економічну залежність.

На фоні загальної вразливості психіки особливо страж­дає сексуальна сфера. У пубертатному періоді статева 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 роз­дягальнею, 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 непідходящі 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, усамітнившись, 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.

***Сексуальні фантазії та мастурбації у пубертатному періоді***

У пубертатному періоді хлопці починають відчувати насолоду, змальовуючи у своїх мріях і фантазіях оголені жіночі тіла. У дівчат фантазії ще не мають конкретного еротичного характеру. Неконкретні образи їхньої уяви фо­кусуються на незнайомому, але вродливому герої дівочих мрій, який приносить незабутні хвилини щастя і невідомі відчуття. Ці напівабстрактні уявлення пов'язані з вини­кненням відчуттів, за яких у всьому тілі з'являється збуд­ливе тремтіння.

Сексуальні фантазії, сновидіння в підлітків виражені чіткіше, ніж у дітей молодшого віку. Нерідко вони супро­воджуються мастурбацією. За даними досліджень, лише в 7% дівчат та 11% хлопців підліткового віку, які практи­кують мастурбацію, вона не пов'язана із сексуальними фантазіями; у 50% підлітків фантазії постійно супрово­джуються мастурбацією. Сексуальні фантазії у пубертатному періоді посилюють задоволення від сексуальної активності, слугують сурогатом (замінником) реального (однак недосяжного) статевого досвіду, викликають статеве збудження й оргазм, забезпечують психічну підготовку до майбутньої сексуальної активності, створюють можливість для безпечного сексуального експериментування.

**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 3. 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.

***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 незайманої дівчини 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, звіряти 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 любрикація, 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 відчувають 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 відчувають 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 статевих стосунків.

Попри це, статева 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 десятка років жінка більше відчуває особисту незалежність і відкидає сором'язливість. Набутий сексуальний досвід дає їй змогу забути свою роль напівпасивної партнеркичоловіка 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 передує 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 насолод. 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 его-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 *его-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 відчути 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 его-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:

1. зміна характеру лібідо, тобто втрата ним відтінків наполегливості і нестриманості;
2. 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);
3. 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 відчувають тривогу та неспокій.

Оскільки сексуально активною 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 спричинюють 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 подумають 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 наявність вагінальної любрикації, 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 дітонародження 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 мірусексуальної 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 непросто 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.

**ТЕМА 4. *СОЦІОКУЛЬТУРНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЧОЛОВІЧОЇ Й ЖІНОЧОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ***

**Діденко С.В. Психологія сексуальності та сексуальних стосунків: Навчальний посібник.-К.:Арістей,2003.-С.55-74.**

**Кон И.С. "Вкус запретного плода: сексология для всех". М. "Семья и школа", 1997. -464с**

***Запитання та завдання:***

1. ***Розкрийте соціокультурні аспекти сексуальності.***
2. ***Проаналізуйте психологічні аспекти сексуальності.***
3. ***Здійсніть порівняльний аналіз чоловічої і жіночої сексуальності.***

Вивчення сексуальності людини і сексуальних стосунків приваблює фа­хівців різних наукових напрямків не тільки закритістю тематики, своєю заборонністю протягом багатьох років під тиском суспільства і моралі, а в першу чергу – різноманітністю й індивідуальністю особливостей проявів. Наукові до­слідження проводяться по трьох основних наукових напрямках: соціокультурному, психологічному і біологічно-медичному. Вони не тільки конкурують між собою, а й доповнюють один одного. Завдяки цьому люди мають мож­ливість більш повно, цільно розуміти особливості сексуальних проявів. Саме розглядаючи основні аспекти цих напрямків, можна показати їх єдність і особ­ливість.

***СОЦІОКУЛЬТУРНІ АСПЕКТИ СЕКСУАЛЬНОСТІ***

Соціокультурний науковий напрямок дослідження сексуальності виник у кінці XIX століття. Його розвиток був пов'язаний з великим впливом поглядів Фрейда та "психологічної антропології", тому що багато положень психоана­лізу підкріплювалося посиланнями на етнографічні дані. Статистичного дос­лідження в цей час зазнали форми статевого розподілу праці, різниця в засобах соціалізації і в поведінці хлопчиків та дівчаток, ініціації та обряди вікового пе­реходу, пов'язаного зі статевим дозріванням підлітків, норми дошлюбних та позашлюбних зв'язків, відношення сексуальних настановлень та поведінки та ін.

У будь-якому з існуючих до теперішнього часу людських суспільств є прояви якогось розподілу праці між статтю, специфічні для чоловіків та жінок, види діяльності і соціальних функцій. У суспільних науках існує декілька те­орій, які пояснюють диференціацію соціостатевих ролей і причини їх виник­нення.

За теорією американських соціологів Т. Пірсонса та Р. Бейлса, диферен­ціація чоловічих і жіночих ролей у сім'ї та суспільно-виробничому житті не усунена, так як заснована на природному взаємодоповненні статі і має пози­тивну ознаку, тому що сприяє нормальному функціонуванню родини. Чоло­віче життя у своїй основі "інструментальне" – підтримка зв'язків між роди­ною і зовнішнім світом, матеріальне забезпечення родини, а жіноче – "експре­сивне" – регулювання взаємовідносин у родині, турбота й емоційна підтримка. При чому роль дружини в цій теорії виводиться із здатності жінки народжу­вати дітей й опікуватися ними, а оскільки чоловік не може народжувати, він бере на себе інструментальну роль.

Ця теорія у свій час мала своє значення і визнавалася правильною, але на сучасному етапі не все за її положеннями можна пояснити, і ще, до того ж, во­на відстає від нових реалій життя. Це пояснюється тим, що, по-перше, домі­нуючою в наш час стала однодітна або дводітна родина, внаслідок чого у жін­ки не весь час витрачається на виховання дітей і лишаються довготривалі життєві періоди, коли вона виконує якісь інші функції. По-друге, саме такий розподіл ролей далеко не завжди обов'язковий у сучасній родині.

Р. Коллінз розробив іншу теорію, яка пояснює диференціацію так званих гендерних ролей. Він вважає, що сексуальна нерівність зумовлена конфліктом між домінуючою групою (чоловіками) і залежною групою (жінками). При чо­му, виникнення цієї нерівності він пов'язує з тим чинником, що чоловіки були крупніші, сильніші за жінок і створювали на них сексуальний тиск. У наш час міра залежності жінок визначається двома чинниками:

1) матеріальна залежність;

2) цінність жінки як власності, що підлягає обміну.

Свою теорію Р. Коллінз називає теорією конфлікту. Але її ще можна на­звати теорією обміну, тому що здоров'я жінки, її освіта, її здатність заробляти поза домом лише підвищують її вартість при обміні і допомагають їй пре­тендувати на вибір більш привабливого партнера.

На Заході є розповсюдженими неомарксиські теорії, які пояснюють соціостатеві ролі. Основними їх положеннями є те, що коріння нерівності між представниками різної статі знаходиться у самій структурі капіталізму, що виключає свободу сексуального вибору і використання жінок для забезпечення гнуч­кості ринку в цих умовах. Тому з цією метою жінкам на ринку праці відведений вторинний сектор посад, які в разі необхідності можна було б скоротити.

Розглядаючи існуючі теорії соціальної диференціації статевих ролей, Дж.Смелзер зазначив, що було б доцільно визначити типи суспільства і ситу­ацій, в яких складалися ці відмінності, а потім вже відокремити фактори, що сприяють формуванню системи цінностей, на основі яких і створюються ролі.

За показниками диференційної психології, жінки більш суб'єктивні та чуттєві до людських взаємин і їх мотивів, у них більше виявляються гумані­тарні нахили, ніж у чоловіків, і ця відмінність дуже розповсюджена в суспільст­вах різного типу. Використання тендерного підходу до аналізу соціокультурного життя суспільства дозволяє винайти його тендерну асиметрію.

Замість рольової визначеності чоловічої і жіночої реальності, в нашій сучасній культурі можна віднайти помітні і достатньо виражені ціннісні установки, згідно яких усе, що визначається як чоловіче, переміщене у центр і розглядається як домінуюче, а визначене як жіноче – розуміється як другосортне і менш значне. Тому вважається, що лише "чоловік" репрезентує все "людст­во", промовляє від його особи і він же в цей час виконує важливу для людства місію – підтримку орієнтації на пізнавальний і відтворюючий тип ставлення до світу. Жінці відводиться лише емоційний та інтуїтивний компонент.

Тендерний підхід до аналізу нашої культури явив, що чоловіче та жіноче на онтологічному і гносеологічному рівнях існують як елементи культурно-символічних рядів: чоловіче – раціональне, духовне, божественне, культурне; жіноче – чуттєве, тілесне, заземлене, природниче", – зазначає дослідник тендерних проблем Н.В. Лавріненко.

Отримані наукові дані М. Мід при вивченні життя трьох племен у Новій Гвінеї звели нанівець установки і судження, згідно яких чоловіки і жінки са­мою природою створені для певних ролей. Основним висновком є те, що ста­теві відмінності використовуються суспільством як основа для диференціації соціальних ролей, але сутність цих ролей не є біологічно обумовленою такими факторами, як більш впливові розміри тіла чоловіків чи здатність жінок до народження дітей. Тендерні ролі в нашому суспільстві утворилися скоріше на основі культурних і соціальних особливостей, а не в результаті "природного порядку речей".

Таким чином, зовсім не пов'язані із статтю такі феномени, як природа і культура, божественне і земне й т. ін., що приписується певній статі. Подібні атрибуції по відношенню до біологічних статей, абсолютно не пов'язаних з ними характеристик, при чому ієрархічно упорядкованих в культурно-символічних зрізах суспільного життя, як би виправдовують і закріплюють "вторинність" жінки в суспільстві і переносять її в галузь природничих явищ. Відповідно до цього, встановлюється система тендерних ролей, обумовлених очікуваннями поведінки, відповідної статусу чоловіка і жінки в суспільстві.

Символізація чоловічої та жіночої основи у багатьох древніх міфологіях показує чоловіка як носія активного, соціально-творчого початку, а жінку – як пасивно-природничу силу. За стародавньокитайською міфологією, жіноча ос­нова Інь – темна, чорна, безодня глибока, а чоловіча Янь – червона, освітлена, висока, небесна. Ці основи є полярними космічними силами, взаємодія яких дає можливість нескінченно існувати Всесвіту. У християнській міфології та­кими основами є Адам і Єва.

Не чужа для міфологічного усвідомлення ідея андрогінії, тобто поєднання в одній особі чоловічої та жіночої основи. Багато з богів наділялися чоловічою та жіночою силою одночасно: у стародавніх греків Гермафродит – син Гермеса й Афродіти, у індійців Адіті – корова і бик, у древніх єгиптян – Ра, який спа­рювався сам із собою.

У найбільш розвинутих суспільствах та складних міфологіях опозиція чоловічої та жіночої основи зовсім не зводиться до емпіричних відмінностей між індивідами. Релігійно-філософський символізм оперує глобальними, кос­мічними образами, які є поза часом і простором. Стереотипи прояву маскулінності та фемінінності в побутовому усвідомленні більш конкретні, у них ясніше простежується зв'язок із соціальними реаліями.

Є глибинна асиметрія у принципах опису та критеріях оцінки значення чоловіка та жінки: чоловіки сприймаються й оцінюються головним чином за їх суспільним становищем, родом діяльності, соціальними досягненнями. Жінки, в свою чергу, – за сімейно-родинними взаєминами виступають як сестри, дру­жини, матері. З одного боку, чоловік бачить у жінці сексуальний об'єкт, дру­жину, з другого – матір, сестру або дочку. Жінки теж категоризують чоловіка за принципом можливості або неможливості сексуальних стосунків, але ця двояка категоризація перешкоджає їм формувати поляризовані та стійкі сте­реотипи чоловіка і батька.

Сексуальні властивості, соматичні та поведінкові – важливі й універсальні ознаки статевої належності як на рівні культури, так і на рівні буденного усвідомлення. Стать і сексуальність складають невід'ємну частину символічної культури людства. Так, зображення геніталій представлено у найрізноманітних релігійних і міфологічних символіках.

Чоловічі геніталії, особливо статевий член, більше за все символізує силу, могутність, владу, загальне одухотворення, але не обов'язкову основу. Сім'я вважається як відображення і джерело життєвої сили і є абсолютною ідеаль­ною основою. Ерегований статевий член здобуває значення соціального знаку агресії або виклику і в той же час є неконтрольованою силою. Тому зак­риття його фіговим листком або надстегновою пов'язкою дозволяє зменшити пов'язану з цим соціальну напругу. Ерегірований статевий член ще наділя­ється особливою захисною і відволікаючою силою та має релігійний символ поклоніння.

Жіночі геніталії, звичайно, описуються, з одного боку, як джерело виникнення нового життя, з іншого – як таємнича і темна основа, яка приховує в собі небезпеку та загрозу смерті. Жіночі геніталії тлумачаться як каліцтво, як рана, що спливає кров'ю. Саме 3. Фрейд описував жіночі геніталії як наслідок каліц­тва. Про збентеження та огиду, що їх породжували жіночі геніталії, свідчать численні релігійні, культурні та літературні табу. У християнській релігії жін­ка не має права зайти до вівтаря або знаходитися там. У протилежність цьому материнське лоно виступає як тепле, надійне сховище, джерело життя і сексуальний об'єкт, проникнення у який супроводжується подоланням труднощів та небезпеки.

Досконале вивчення статевого символізму показує його полісемантичність, при чому сексуальні явища інтерпретуються з іносказаннями, пошире­ними у змісті. Етнографи і літературознавці виявили у фольклорі та ритуалах щільний зв'язок між сексуальністю і сміхом, між сексуальністю і лайкою. Сміх виступає як протилежність смерті, животворний початок. Він є не тільки про­явом радості і веселощів, але є і способом емоційної розрядки. Сміхова куль­тура припускає особливий сексуальний гумор і пов'язує сексуальність із свят­ковими, ігровими елементами суспільного життя.

У людському суспільстві виникає сексуальна культура, яка обмежена, з одного боку, природою людини, а з другого – внутрішньою послідовністю за логікою культури як цілого. Найзагальніший принцип класифікації культур за типом їх статевої моралі, який прийнятий у етнографічній літературі – це поділ її на антисексуальну (репресивну) і просексуальну (пермісивну). Прикладом репресивної антисексуальної моралі є представники середньовічного християнства, при якому сексуальність людини визначається як гріх. Інші представники цього напрямку – це мікронезійці, які не вважають секс гріхом, але визнають, що статеве життя робить чоловіка фізично слабким, сприйнятливим до небезпечних захворювань. Протилежність їм – це представники народу По­лінезії, де сексуальність і еротизм заохочуються як у чоловіків, так і в жінок, статеві проблеми відкрито обговорюються і відбиваються у піснях і танцях.

Більшість людських суспільств розташовуються між цими представ­никами і ставлення до сексуальності залежить від загальних властивостей характеру, життя і культури. Культура не просто забороняє або дозволяє різні прояви сексуальності, вона визначає їх соціальну, етичну та естетичну цін­ність. Одні культури підкреслюють переважно інструментальні аспекти сексу, при цьому вбачаючи у сексуальності головним чином засіб продовження роду або задоволення інших сексуальних запитів. Інші вбачають у ній найцінніше – афективну основу, вираз почуттів та емоцій. Культура не тільки регламентує, але й розрізняє низові, світські і вищі, священні аспекти сексуальності. Нап­риклад, статевий член може одночасно виступати у значенні священного фа­лоса і як анатомічний орган.

Регулюючи мотиваційно-ціннісні аспекти сексуального потягу, культура не може ігнорувати його соціальні форми. Відношення шлюбних, дошлюбних та позашлюбних зв'язків – одна з головних проблем порівняльно-історичної соціології сексуальної поведінки. Одною із заборон, накладених культурою на сексуальні стосунки, є правило екзогамії, коли заборонено мати шлюб і статеві зв'язки між членами одного роду. Джерелом цього є теорія Е. Вестермарка про те, що люди, які проживають спільно, близько і мають щільні взаємини з ран­нього дитинства, можуть не виявляти сексуального інтересу один до одного.

У деяких культурах є поширення такого явища, як подвійний стандарт, коли існують різні вимоги до норми сексуальної поведінки чоловіка і жінки. При цьому право ініціативи, залицяння, вибору партнера та визначення ритму життя у шлюбі належить і надається чоловіку. В ставленні до дошлюбних і по­зашлюбних зв'язків статева мораль поблажлива в більшості випадків щодо чо­ловіків. Тому в деяких суспільствах і державах кількість домів розпусти для чоловіків переважає кількість їх для жінок.

Практично у всіх людських суспільствах є культ чоловічої сексуальності. Боги-чоловіки та античні герої наділялися не тільки великими геніталіями, але й винятковими дітородними здібностями. Так, у бога Кришни було 16 108 жі­нок і від них він мав по 10 синів та 1 дочці.

Жінку в різних культурах описують у двох образах: по-перше, як таку, що має огиду до статевого життя, але морально чисту і, по-друге, – агресивну до сексу, до спокушання. Думка про те, що статеві функції жінки нечисті, доволі розповсюджена й живуча. Свідчення цього можна знайти повсюди: в літера­турі, в міфах, у житті як примітивних, так і цивілізованих народів.

Неоднаково оцінюють різні культури дівочість (незайманість). Прості примітивні суспільства не надають їй великого значення. З підвищенням соціального статусу жінок та ускладненням ієрархічної системи суспільства, діво­чість набуває високої соціокультурної цінності. Серед багатьох християнських та мусульманських народів було уявлення про "безчестя", яке повинно було тільки змиватися кров'ю або прикриватися іноді нерівним шлюбом.

В обрядах та міфах ранніх та пізніх культур широко подається спотво­рена сексуальність: інцест, транссексуалізм, трансвестизм, гомосексуалізм та інші. Але одне і те ж за своєю біологічною та поведінковою природою може по-різному оцінюватися і символізуватися як у різних культурах, так і в сере­довищі однієї. Це пояснюється двома підходами до цієї проблеми:

1. Від індивіда до культури, коли та тільки оформлює, регламентує ім­пульси, які виникли в індивідуальній свідомості.

2. Від культури до індивіда, коли культура не тільки відображає інди­відуальні варіанти лібідо, але й достатньо широко формує його напрямок, або інакше, сексуальність розглядається як соціальне явище.

У першому випадку головним є поведінковий акт, вчинок як вираз внут­рішніх імпульсів індивіда, а в другому – значення, що надається цьому вчинку культурою, яка і формує відповідний стиль поведінки. Наприклад, це ритуа­льні гомосексуальні контакти у древній Греції між чоловіками та хлопчиками, які символізували передачу фізичних та психічних властивостей від дорослого до підлітка.

Якщо провести історико-етнографічний аналіз людської сексуальності, то можна побачити, що тут є певні норми, але немає одностайності. Світ куль­тури багатобарвний, і чим складніші культура, суспільство і особистість, тим збагачена діалектика їх взаємин.

***ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕКСУАЛЬНОСТІ***

Психологічними аспектами сексуальності займається велика кількість фа­хівців у різних її наукових напрямках. Так, вікова психологія досліджує за­кономірності психосексуального розвитку особистості, етапи та рушійні сили психосексуальної ідентифікації, психологічні особливості підліткової та юна­цької сексуальності, сексуального розвитку в літніх людей та ін. Диференційна психологія вирішує проблеми статевих та індивідуальних відмінностей сексу­альної поведінки і пов'язані з нею почуття, переживання та інші компоненти кохання. При цьому особливу увагу приділяють вивченню психології жіночої сексуальності. Соціально-психологічні дослідження вивчають психологічні механізми виникнення кохання, вибір шлюбних партнерів, різні аспекти стате­вого кохання у теперішніх умовах Серед більшості людей прийнято вважати, що "статеві особливості" од­нозначні та міцно пов'язані із статтю індивіда. Але це не так. Чоловіки та жін­ки взаємодіють між собою у конкретних соціальних ролях, і характер такої взаємодії в одній сфері діяльності (у праці) не такий, як у іншій – (у вихованні дітей).

У психологічному аспекті важливими за все при встановленні різниці між чоловіками і жінками є прояви їх комунікативних та емоційних якостей. У наш час, коли нормативні установки і реальні відмінності у сексуальній поведінці чоловіків і жінок значно зменшились, ще залишається дуже великий показник у цій різниці.

Психологічні розбіжності в поводженні, в інтересах і схильностях чоло­віків і жінок спостерігаються з дитинства. Вже в ранньому віці виникає значна характерна різниця при вихованні дівчинки, яке пов'язане з безліччю дрібних турбот і занепокоєнь, чого, як правило, немає при вихованні хлопчика.

З віком розходження між хлопчиками і дівчатками стають усе більш виразними. Важливо враховувати два моменти: по-перше, ці розходження не визначаються характером виховання, а, по-друге, вони виявляються задовго до статевого дозрівання.

У центрі уваги й інтересів жінки, починаючи з раннього її віку, знахо­диться людина і сфера її безпосереднього побуту – сама людина, взаємини між людьми, предмети споживання, одяг, тварини. Простір, що представляє для жінки інтерес, невеликий, однак він ретельно, до дріб'язку промислений, акту­альне відбите у свідомості. Навпаки, у чоловіків простір, у якому знаходяться об'єкти, що їх цікавлять, практично не обмежений. Звідси, зокрема, інтерес до засобів транспорту (літаки, пароплави, машини й інша техніка) або захоплення різними видами колекціонування. Разом з тим багато чого з безпосереднього оточення вислизає від уваги чоловіка, недостатньо відбито в його свідомості і часто в домашніх справах, у побуті він безпомічний, хоча і цікавиться польотами в космос, подорожами та останніми світовими новинами. Зрозуміло, тут багато чого залежить і від виховання: жінку змалку частіше залучають до домаш­нього господарства, однак це робиться не всупереч її схильностям, інтересам. Хлопчики ж, у більшості випадків, як правило, менше виявляють інтересу до домашніх справ. Жінка, відповідно до природного призначення, схильна до піклувальної діяльності – доглядати, няньчити, виявляти турботу і т. ін. Відомо, що старші сестри частіше доглядають своїх молодших братів, ніж старші брати своїх молодших сестер. Вони взагалі схильні повчати, наставляти, критикувати своїх братів, чоловіків, батьків, знайомих і незнайомих людей, що часом призводить до втрати в цьому почуття міри. Подібне рідко помічається у ставленні братів до своїх сестер чи чоловіків до дружин.

Якщо жінки схильні до піклувальної діяльності, то у чоловіків настільки ж чітко виявляється схильність до перетворюючої і конструктивної діяльності. Звідси інтерес їх до інструментів, знарядь праці, різних механізмів і присто­сувань, який може вже виявлятися у ранньому дитинстві. Якщо жінка краще відчуває і розуміє призначення речей, їх споживчу користь, то хлопчик чи чо­ловік краще розуміє і більше цікавиться обладнанням речей. Зламану річ жін­ка, як правило, просто відкидає убік як непридатну, а чоловік же зайвий раз скористається з можливості ознайомитися з її облаштуванням. Дівчатка, як правило, використовують іграшку за призначенням, роблячи помилки в її зас­тосуванні лише через незнання; хлопчики ж можуть пристосовувати іграшку до різних цілей, дуже часто не за призначенням, свідомо знаходячи їй неспо­дівані застосування. Крім того, хлопчиків більше цікавить облаштування іг­рашки, ніж її призначення. Звідси і походить уся та численна розібрана чи роз­ламана техніка в "господарстві" хлопчика. Характерно, що й саме знайомство хлопчика з іграшкою часто починається з того, що він лізе усередину її поди­витися, як вона влаштована, так і не випробувавши її в справі.

У конструктивних іграх хлопчики виявляють більше винахідливості. Вони будують міста, залізниці, приділяючи увагу головним чином самим конструк­ціям, тоді як в аналогічних умовах дівчинка будує не дороги, міста, замки, вок­зали, а будинок з меблями, предметами побуту, з різними прикрасами.

Розумові здібності чоловіків і жінок у цілому рівні. Однак, унаслідок різ­ної спрямованості інтересів і схильностей, вони виявляються по-різному. Ві­домо, що в жінок більше точності в роботі, однак менше цілісності і загаль­ного погляду на предмет, спостерігається велика сугестивність, менша рішу­чість у діях. Вони, як правило, менш точно передають події, часом не в змозі відокремлювати об'єктивний план події від власних переживань у цей момент. У чоловіків раніше розвивається здатність відокремлювати істотне від друго­рядного. Чоловічий розум більше схильний до узагальнень, але менше до конкретного. Відомо, що вони більше звертають увагу на фактичний бік спра­ви та на особистісний.

Разом з тим жінка більш конформна, краще пристосовується до обставин, швидше знаходить собі місце при різних змінах, легше "вписується" у нове навколишнє середовище. Жінки більш чуттєві до міжособистісних взаємин і витончено реагують на норми своєї соціальної групи. "Старанність" їх нас­правді може лише ввести в оману. Варто виходити з того, що моральний ви­гляд, моральний рівень чоловіка і жінки у цілому однаковий, і немає ніяких підстав у цьому плані ставити одну стать вище іншої.

Розходження між чоловіками і жінками виявляються у тому, що останні схильні частіше апелювати до рідних, старших, впливових або навіть незна­йомих людей. Тому в кризових ситуаціях частіше можна почути скарги жінок на чоловіків, ніж навпаки. Це може ввести в оману неосвіченого суддю, педа­гога чи батьків за принципом, що сторона, що скаржиться, мимоволі сприйма­ється як сторона потерпіла, хоча часто це не завжди так. Справа в тому, що жі­нка взагалі схильна вірити авторитетам і спиратися на них у скрутних випад­ках, що менш характерно для чоловіка.

Коло інтересів чоловіків ширше, ніж жінок. Відповідно до цього, в їхньо­му словниковому запасі використовується більше слів, які позначають відда­лені предмети і загальні поняття. В їхній мові переважають слова, що пере­дають дії, тоді як жінки схильні до використання предметно-оціночної мови.

У вільний час види діяльності у чоловіків більш різноманітні, але менш організовані. За межами будинку, при незвичних обставинах жінки швидше розгублюються, але, відправляючись кудись, вони мають визначену мету, тоді як чоловіки можуть знаходити собі заняття "на ходу", легше орієнтуючись у незнайомій обстановці і сприймаючи її позитивно, на відміну від настороже­ного ставлення до неї жінок.

Жінки більш самозакохані та вразливі, більш чутливі до критики, чим чо­ловіки. Це проявляється частіше у підвищеному інтересі до своєї зовнішності і більшої реакції на оцінки її іншими людьми. У зв'язку з цим у них спостері­гаються і різні помилкові ідеї про свою фізичну недосконалість.

Статеве життя більшості чоловіків переважно екстенсивніше, ніж у жінок. У них набагато більша зміна сексуальних партнерів. Більша екстенсивність чоловічого статевого життя означає меншу емоціональну залежність та психологічну інтимність. Якщо чоловіки перераховують можливі й реальні мотиви вступу в статевий зв'язок, вони частіше називають безособові, не пов'язані з конкретною особою, статеві бажання. Але, незважаючи на обізнаність у сексуальних стосунках із жінкою, чоловіки іноді не можуть пояснити вибір жінкою іншого партнера.

Однією з поведінкових реакцій жінок, пов'язаних із статевим потягом, є кокетство (виявляють і дівчата ві­ком до 1 року). Іноді його елементи спостерігаються і в чоловіків.

Ме­тою кокетства є намагання привернути до себе увагу зов­нішніми принадами, внутрішніми якостями. До його арсе­налу належать особливі міміка, інтонації, голосу.

У маленьких дівчаток кокетство часом спостерігається само по собі, поза об'єктом, якому з урахуванням специфі­ки віку можна було б приписати сексуальне значення. Ча­стіше воно є реакцією на присутність іншої людини, зокре­ма незнайомого чоловіка.

Із статевим потягом жінок пов'язана соромливість, що зазвичай з'являється після 3-х років з усвідомленням ди­тиною себе як особистості, однак спочатку виражена нечіт­ко. Почуття соромливості посилюється в підлітковому віці з появою вторинних статевих ознак. її ступінь залежить від індивідуальних особливостей дівчини, сімейного побу­ту (вона не переходить нормальних меж і не перетворюєть­ся на манірність, якщо в родині не надають спеціального значення випадковому оголенню тіла). Спочатку соромли­вість спостерігається щодо всіх людей, потім — лише сто­совно представників іншої статі.

Статеве життя чоловіків переважно екстенсивніше, ніж у жінок, вони частіше змінюють сексуальних партнерів. Більша екстенсивність чоловічого статевого життя означає меншу емоційну залежність і психологічну інтимність. Чо­ловіки, перераховуючи можливі та реальні мотиви стате­вого зв'язку, частіше називають безособові, не пов'язані з конкретною людиною статеві бажання. Попри обізнаність із сексуальними стосунками, вони іноді не можуть поясни­ти вибір жінкою іншого партнера.

Традиційно вважають, що жінки сексуально пасивні, невимогливі, а чоловіки активніші. Однак останнім часом ця тенденція змінюється на користь жінок: вони стають не менш активними за чоловіків.

Чоловіки та жінки суттєво розрізняються сприйняттям еротичних матері­алів і змістом власних еротичних фантазій. Проведені експерименти показали, що різниця не настільки велика, а є більш якісною, ніж кількісною: статеві збудження у жінок залежать від наявності у них сексуального досвіду, а також характеру представлених їм еротичних матеріалів. Наприклад, груба, примі­тивна порнографія може у них викликати моральне та естетичне заперечення.

Еротичні сни та фантазії чоловіків і жінок відображають фундаментальну неоднаковість їх сексуальних позицій. Чоловіки частіше уявляють статеві акти з незнайомими особами, груповий секс або примушування когось до статевого зв'язку. Жінки в більшості уявляють сексуальні вчинки, де вони є жертвами насилля, сексуальні дії, які у реальному житті вони ніколи б не зробили. Але як незначна різниця у сексуальних уявленнях, загальною мрією обох статей є близькі стосунки з коханою людиною.

Чоловіки мають більше лібідо, ніж жінки. Їх еротичні запити не змен­шуються з віком, незважаючи на зниження фактичної інтенсивності статевого життя, а навпаки, навіть зростають, а жіноче лібідо в міру згортання реальної статевої активності спадає. Але у протилежність чоловікам сексуальне задово­лення жінки вище.

Дуже складне психологічне питання – це зв'язок жіночої сексуальності з менструальним циклом. Вважається, що факт самої менструації потрібно приховувати, як і психосоціальні наслідки ганьби, пов'язаної з нею, що неабияк позначається на жіночій особистості. Дискомфорт, поганий настрій, дратівли­вість, депресія й ін. у більшості випадків супроводжують цей стан жінки і впливають на її сексуальне життя. Але дослідження показали, що це припу­щення правильне десь на 50% і залежить не тільки від фізіологічного та біоло­гічного циклу, а скоріше носить психосоматичний, культурний і соціальний характер. Пік жіночої еротичної реактивності саме з'являється на середині менструального циклу та в період безпосередньо перед початком менструації.

Багато жінок починають відчувати оргазм не зразу при першому статево­му акті, а з набуванням сексуального досвіду, опануванням таємницями свого тіла, пізнанням своїх ерогенних зон, а також після того, як приходить визво­лення від думок про гріховність і соромність плотських стосунків. Зростання оргазмічної активності жінки залежить більше від терміну початку статевого життя, ніж від строку статевого достигання. Жіночий оргазм і фізіологічно, і психологічно є складнішим за чоловічий. Відсутність оргазму в якійсь мірі залежить від конституційних особливостей, умов виховання й індивідуального досвіду, а також впливу перенесених життєвих негараздів.

Процес статевого збудження та його розрядки у жінок більш індивідуаль­ний і різноманітний, ніж у чоловіків. При статевому акті чоловік у більшості випадків досягає піку оргазму скоріше, ніж жінка, але у жінки він більш три­валий. Є різниця в емоційних реакціях та психофізіологічних локалізаціях еро­тичних відчуттів. Чоловіча сексуальність є фалоцентрична, її кульмінація – інтромісія (вагінальні відчуття) й еякуляція. У багатьох жінок повні еротичні відчуття пов'язані з подразненням клітора, незважаючи на те, що вагінальні відчуття теж можуть бути загостреними. Жінки чіткіше, ніж чоловіки, відріз­няють оргазм при мастурбації від оргазму при коїтусі. Жінка здатна до багато­разового виникнення оргазму, тоді як чоловік після еякуляції деякий час не ре­агує на сексуальне стимулювання. Отримане жінкою сексуальне задоволення залежить від психологічних обставин: кохання до партнера, відчуття його бли­зькості, почуття ніжності та ін. та від її соціальної активності і задоволення своїм життям.

Порівнюючи, кому віддають перевагу чоловіки та жінки при виборі парт­нера, можна відмітити стійку розбіжність поглядів. Чоловіки у більшості ви­падків віддають перевагу фізично привабливим, красивим, домовитим, хазяй­новитим жінкам, тоді як жінки у чоловіків більш цінять розум, освіченість, працьовитість і т. ін. Все це походить своїм корінням від різного репро­дуктивного вкладу чоловіків та жінок. Сексуально-еротичні та естетичні ба­жання щільно пов'язані з еволюційною біологією та історією взаємин між статтю.

Жіноча репродуктивна цінність пов'язана з віком, станом здоров'я, про що можна судити по чистій та гладенькій шкірі, по живому виразу обличчя, по пишному волоссю і т. ін. Чоловічий репродуктивний вклад залежав від соці­альних можливостей, які він може надати своїй жінці і дітям. У питаннях сек­суальності статеві відмінності є проблематичними і з різними варіантами, як і у всіх основних питаннях життя, і більше залежать від панівної ідеології, чим від репродуктивної біології.

Встановлено, що щасливе сімейне життя більш у жінок з простою привабливістю, загальною буденністю і невиразністю. Такі жінки виробляють у себе психологічну настанову, що багато вимагати від життя неможливо. Коли за ними починає упадати "середній" за всіма мірками чоловік, то вони прийма­ють його як подарунок долі, цінять його, зберігають прихильність та заклада­ють фундамент сімейного життя. Чоловіки, у свою чергу, цінять їх за турботу й увагу. їх не приваблює холодна краса душі і тіла, а байдужість і зневажли­вість жінки їх відштовхує. Чим красивіша жінка, тим більше у неї вимог до шлюбного партнера і тим менше можливості задовольнити свої потреби і знайти той ідеал чоловіка, який їй був би до вподоби.

Соціальне і психологічне благополуччя, в т. ч. і сексуальне, чоловіка і жі­нки залежить зовсім не від того, наскільки він або вона відповідають абстракт­ному нормативу, а від того, наскільки соматичні і поведінкові властивості ін­дивіда співпадають з його самосвідомістю і системою цінностей, і від того, чи пощастить індивіду знайти людину протилежної статі, яка потребує саме тако­го типу особистості, щоб вони змогли утворити пару. Сексуальне задоволення буває тільки у щасливих шлюбах. Індивідуально-типологічні якості, які суттєві у підлітковому і юнацькому віці, у тривалих шлюбах втрачають частину свого значення, гасяться взаємною адаптацією і умовами життя. Психологія статевих відмінностей, частина пізнання індивідуальних якостей, котрі тільки частково зв'язані з статевою приналежністю і ніколи нею не вичерпаються.

**ТЕМА 5. ЧОТИРЬОХФАКТОРНА СИСТЕМНА КОНЦЕПЦІЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я**

**Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія: Навчальний посібник.-Харків: Фоліо,2008.-С.225-229, С.353-372.**

***Запитання і завдання:***

1. ***Розкрийте сутність соціального та психологічного забезпечення сексуального здоров’я.***
2. ***Визначте та проаналізуйте роль психологічних чинників у ґенезі порушення сексуального здоров’я.***
3. ***Проаналізуйте механізми психологічного захисту.***
4. ***Розкрийте роль сексуальної просвіти у забезпеченні статевого 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 сумації 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 випливає 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 йвияв­ленні 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 анатомо-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 багатокомпонентна 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 статеворольової 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 — анатомо-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.

Про надзвичайно складний характер і багатофакторне забезпечення сексуального здоров'я може дати уявлення схема, наведена на рис. 1.

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.

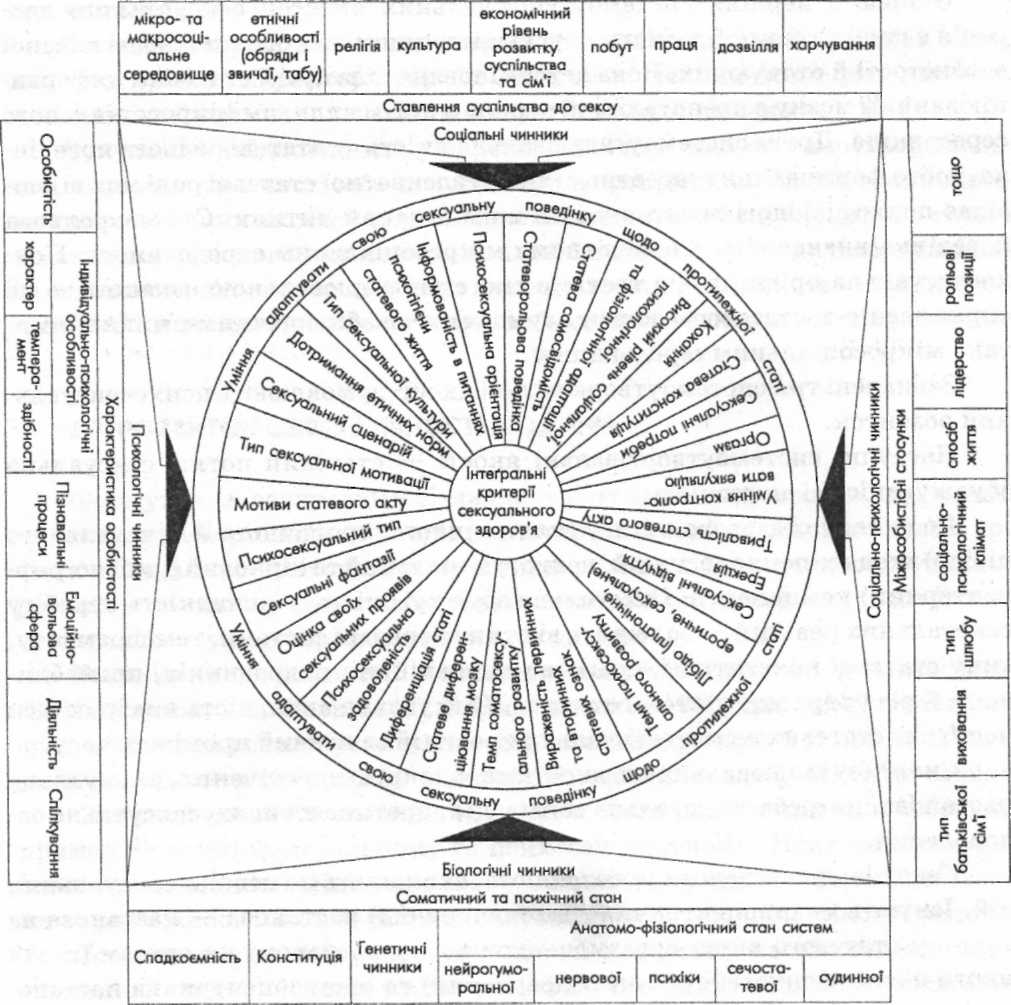


Рис. 1 Структура та забезпечення сексуального здоров'я

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 поодинці. 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 статева 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 0. 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 аномаліїструктури 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, гіперфемінінна 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 дегресію, 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:

1) прагнення не відрізнятися в своїй поведінці від інших чоловіків;

1. демонстрування відсутності емоцій, чуйності, холодність у відноси­нах з людьми;
2. прагнення до перебільшення, пихатості, егоцентризм, переконаність у своїй перевазі, нездатність до емоціоспівпереживання, ігнорування по­треб іншої людини;
3. схильність до фобій, невпевненість в собі; відмова від спроб подолати будь-які труднощі, неможливість швидко відновити рівновагу після невдачі;
4. ананкастні риси, 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; 6

6)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 метаіндивідної підсистеми особистості при порушеннях 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 (Краткий психол. словарь. — М., 1985. С. 101). 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 ґенезі сексуальної дисгармонії часто відіграють роль неусвідомлювані мотиви та інтрапсихічна адаптація подружжя. Характер психологічного захисту зумовлений взаємодією неусвідомлюваних психологічних наста­нов і відмінностями особистості подружжя.

Заслуговує 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 загрозливої 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***

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.

1. 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.
2. 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.
3. Ізоляція (відхід) — відокремлення, відмежування особистістю хворобливих переживань, які можуть вивести її зі стану рівноваги.
4. 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 (замісні види діяльності), або вдосконалення тієї риси або того виду діяльності, у яких виявляється «слабкість» особистості.
5. Фантазія — уявне розв'язання проблеми, конфлікту, спрямоване на пом'якшення невдач і розчарувань, зняття напруження, тимчасове заспо­коєння і підтримка надій.
6. Сублімація — переключення неприйнятних для особистості і сус­пільства імпульсів і тенденцій у суспільно-схвалювані види діяльності, форми вчинків.
7. 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.
8. 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 непрямої, 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 інграціація — 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.

1. Інтроекція (асиміляція, інкорпорація) — прийняття індивідуумом поглядів, ідей, мотивів, настанов оточуючих людей з метою узгодити свою взаємодію з оточуючими, досягти відчуття власної сили, внутрішньої стій­кості та самоповаги.
2. Знищення — близьке за своєю суттю утворенню реакцій, але вияв­ляється в символічних жестах, у вигляді різних ритуалів.
3. Пригнічення — зміщення на периферію свідомості неприйнятних для особистості тенденцій, бажань, імпульсів та уявлень, які відносно лег­ко можуть знову стати усвідомлюваними.
4. Заперечення — активне неприйняття особистістю хворобливих для неї реальних фактів; часто супроводжується брехнею та фантазіями.
5. Обмеження — уникнення ситуацій, у яких можуть виявитися не­гативні якості і спонукання особистості або її слабкі сторони.
6. 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.
7. 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

1. Ідеалізація — переоцінка людиною своїх або чужих особистісних якостей. Цей механізм сприяє підвищенню самоповаги, міжособистісної надійності за загрози їх порушення.
2. Конверсія — неусвідомлене звільнення особистості від конфлікт­них переживань через символічні прояви психомоторного та сенсорного характеру.
3. 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.
4. Перцептуальний захист (вибіркова неуважність) — 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.
5. Вербальна реформуляція — спосіб своєрідної словесної кваліфіка­ції неприйнятних для особистості спонукань і вчинків, що полягає у вико­ристовуванні евфемізмів — пом'якшувальних виразів і визначень.
6. 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.
7. 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 неприйнятної 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 єрізнома­нітні психогенні чинники. А оскільки у виникненні сексуальних розладів психогеніям належить першорядна роль, знання цих механізмів надзви­чайно важливе і для розуміння ґенезу 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 індивідуальноїнасолоди), 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 статевого акту, але і за рахунок особистісної ідентифікації з дружиною, інтроекції 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 хвастощах 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, короткочасних ексцесах тощо. Подібні ситуації суб'єктивно переживаються особистістю як стан короткочасного 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 короткочасними 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.

**ТЕМА 6. ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я. СИСТЕМА ТА ПРИНЦИПИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ.**

**Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія: Навчальний посібник.-Харків: Фоліо,2008.-С.527-536.**

***Запитання і завдання:***

1. ***Розкрийте етапи психопрофілактики порушень сексуального здоров’я.***
2. ***Проаналізуйте механізми психопрофілактики сексуальної дисфункції у чоловіків і жінок.***
3. ***Охарактеризуйте заходи психопрофілактики сексуальної дисгармонії подружньої пари.***

Психопрофілактика розладу сексуального здоров'я, як і його корекція, має являти собою систему заходів, спрямованих на запобігання його пору­шенням.

Розрізняють первинну, вторинну і третинну психопрофілактику. Пер­ша спрямована на збереження й розвиток умов, що сприяють збереженню сексуального здоров'я, та на попередження несприятливих впливів на ньо­го соціальних, психологічних, соціально-психологічних і біологічних чин­ників, здатних призводити до розладу сексуального здоров'я.

Вторинна профілактика передбачає ранній вияв порушень сексуально­го здоров'я та їх попередження.

Третинна профілактика спрямована на видужання, запобігання деком­пенсаціям, загостренням, прогресуванню хвороби чи її переходу до тяжчо­го захворювання.

Система психопрофілактики має враховувати причини й умови розви­тку сексуальної дисфункції і включати в себе три складових — три етапи: профілактику порушень соматостатевого розвитку та соматичних захворю­вань, профілактику порушень психосексуального розвитку та психічних захворювань, профілактику сексуальної дисгармонії подружньої пари.

*Перший етап* — запобігання розладу біологічного компонента сексу­ального здоров'я — починається із психопрофілактики порушень вагітності матері, оскільки правильний її перебіг є запорукою нормального розвитку плоду, його генетичної статі, правильного статевого диференціювання моз­ку та соматостатевого розвитку. Профілактика порушень соматостатевого розвитку спрямована на ліквідацію соматичних та дитячих інфекційних за­хворювань, на зміцнення загального соматичного стану дитини. За наявності чинників ризику профілактика полягає у ранній діагностиці порушень, дис­пансеризації та проведенні індивідуальних профілактичних заходів.

*Другий етап* психопрофілактики порушень сексуального здоров'я має на меті правильне статеве виховання та сексуальну просвіту. Перше його завдання — виховання у дитини правильного усвідомлення своєї статевої належності, статеворольової поведінки та психосексуальної орієнтації. На даному етапі батьки й вихователі дитячих закладів повинні інформувати дітей про розвиток статі, про статеві відмінності, спрямовувати й органі­зовувати дитячі ігри з урахуванням статі. У статевому вихованні, окрім сім'ї та школи, які мають переважне значення у цьому, велику роль віді­грають дитячі та юнацькі організації, засоби масової інформації. Одна з умов правильного статевого виховання дітей — навчання батьків, учителів та вихователів способів і принципів цього виховання. До такої роботи слід залучити кваліфікованих лікарів (психотерапевтів, сексопатологів, акушерів-гінекологів), психологів, соціологів. Ці спеціалісти мусять проводити сексуальну просвіту підлітків і молоді.

Необхідно диференціювати статеве виховання і сексуальну просвіту. Мета статевого виховання — формування правильних психологічних на­станов щодо протилежної статі, мета сексуальної просвіти — правильна ін­формація про психогігієну статевого життя.

*Третій етап* психопрофілактики порушень сексуального здоров'я — ліквідація патогенних чинників, які призводять до сексуальної дисгармо­нії. Причиною сексуальної дисгармонії у переважній більшості випадків є низький рівень психологічної, соціально-психологічної, сексуально-поведінкової адаптації подружжів і неправильна обізнаність у питаннях психо­гігієни статевого життя. Соціально-психологічні аспекти формування сек­суальної дисгармонії являють собою головним чином дисоціацію ціннісних орієнтацій подружжів, відсутність спільно виробленої ієрархії цінностей. Кризові ситуації і сексуальна дисгармонія виникають також у осіб із різни­ми акцентуаціями характеру, з неадекватним стереотипом реагування на будь-яку фрустрацію. Типологічні відмінності особистості відіграють, як правило, важливу роль і при дезінформованості у питаннях психогігієни статевого життя. Зниження рівня соціально-психологічної адаптації при сексуальній дисгармонії різко знижує адаптаційні можливості особистості загалом і у свою чергу виступає як патогенний чинник. Усе сказане є особ­ливо характерним для хворих на неврози та психопатії.

Правильне статеве виховання є невід'ємною частиною загального ви­ховання особистості, яке має ґрунтуватися на принципах моральності. Принципи морально-сімейних стосунків — це рівноправність подружжів, вірність та відповідальність їх один перед одним і дітьми, збереження мо­ногамного шлюбу, що найбільшою мірою гарантує реалізацію інтересів, ба­жань подружжів та їхніх дітей.

Усі психопрофілактичні заходи мають проводитися за суворого дотри­мання принципів системності, етапності та послідовності, комплексності і диференційованості, спадковості та індивідуалізації.

Однією з основних умов успішного запобігання сексуальній дисгармо­нії, як і її корекції, є системний характер заходів, які мають являти собою неперервний ланцюг психопрофілактичних впливів з урахуванням крите­ріїв оцінки стану соціального, психологічного, соціально-психологічного та біологічного компонентів сексуального здоров'я.

Не менш важливим є дотримання етапності та послідовності у прове­денні профілактичних заходів, які мають здійснюватися в певному поряд­ку: спочатку статеве виховання, потім сексуальна просвіта.

Комплексність психопрофілактики розладу сексуального здоров'я поля­гає у правильному сполученні методів, форм і змісту профілактичних заходів. Отримувана дитиною інформація має сприяти її розвиткові. Комплекс профілактичних заходів включає дію родини, школи, громадських інститутів.

Диференційований характер психопрофілактики порушень сексуального здоров'я — це її проведення залежно від віку, інтелектуального рівня, статі тощо. Велике значення мають також спадковість статевого виховання й про­світи (сім'ї, школи та інших суспільних інститутів) і естетичність виховання, культура спілкування, стосунків між подружжям. Правильне статеве виховання й просвіта, ознайомлення з основами гігієни статевого життя та соціально-психологічними аспектами подружніх відносин сприяють охороні сексуального здоров'я й запобігання його порушенням.

***ПСИХОПРОФІЛАКТИКА СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК***

Першою умовою успішного запобігання сексуальним розладам у чоло­віків і жінок є правильне загальне та статеве виховання, достатньо повна поінформованість їх у питаннях психогігієни статевого життя, правильні уявлення про норму й фізіологічні коливання сексуальної функції.

Як відомо, сексуальній функції властиві коливання, пов'язані з ци­клічністю фізіологічних процесів в організмі, з віковими чинниками та за­гальним станом організму. Неправильна інтерпретація своїх сексуальних проявів, висування до себе надмірних вимог, знаходження в себе уявних вад, так само як і неправильна поведінка жінки, що принижує чоловічу гідність, можуть призвести до порушення потенції в чоловіків. За певних умов, фіксуючись у свідомості, в таких випадках може сформуватися паторефлекторна форма первинного розладу потенції.

Причиною сексуального розладу може бути також пряма чи непряма ятрогенія — нерідко від урологів, схильних до гіперболізації патогенної ролі застійних і хронічних простатитів, що часто трапляються, та недооцін­ки психогенних впливів на сексуальну функцію чоловіків. Нерідко ятроге­нією є рекомендації малообізнаних у сексології лікарів і офіційні направ­лення на консультацію до уролога із зазначенням причини направлення чи гіпотетичного діагнозу, а також прямі діагностичні помилки та пов'язане з ними призначення непотрібного і, звичайно, марного лікування. Досить часто коїтофобії, невроз очікування сексуальної невдачі є наслідком упев­неності хворих у фатальному впливі мастурбації на сексуальну функцію.

Особливо патогенними є перелічені чинники для осіб із рисами тривож­ної помисливості, схильних до невротичних фіксацій, а також для молодих людей, які не мають життєвого досвіду й елементарних пізнань у питаннях фізіології статевої функції.

Фізіологічні реакції у формі зниження лібідо, послаблення ерекції, передчасного сім'явиверження, котрі можуть бути наслідком випадкових, поодиноких порушень фізіологічної програми статевого акту, статевих над­мірностей або, навпаки, вимушеного статевого утримання, у тривожно-по­мисливих або малообізнаних осіб можуть закріпитися за механізмом не­вротичної фіксації і у подальшому трансформуватися у відповідну форму первинного розладу потенції.

Причиною дисрегуляторної форми первинної сексуальної дисфункції може стати систематичне переривання статевого акту з метою запобігання ва­гітності. Для попередження цієї форми розладу потенції необхідно викорис­товувати інші методи (наприклад, календарний) або протизаплідні засоби.

Щоб уникнути виникнення абстинентної форми первинної сексуальної дисфункції, необхідно знати, що тривале статеве утримання, особливо в літ­ньому віці, може тимчасово знижувати сексуальну активність і якість статево­го акту, однак при сексуальному тренінгу потенція повністю відновлюється.

Цілям запобігання конституціонально-генетичній формі сексуальної дисфункції мусить слугувати своєчасне лікування дитячих хвороб та їх ускладнень, повноцінне харчування дітей, залучення їх до занять фізкуль­турою, особливо в пубертатний період.

Психопрофілактика вторинних розладів потенції включає всі заходи попередження, спроможних призвести до них соматичних і психічних за­хворювань, а також підвищення культури, розширення знань у галузі пси­хогігієни статевого життя.

Все сказане переконливо свідчить про необхідність активної санітарно-просвітницької роботи серед молоді, серйозної підготовки її до сімейного життя. Перед тим як узяти шлюб, майбутнє подружжя повинно отримати достовірну й достатньо повну інформацію про фізіологію статевої функції, про основи пси­хогігієни статевого життя, способи нешкідливого запобігання вагітності, про значення для нормального сексуального життя правильного режиму праці й відпочинку. Знання про норму й фізіологічні коливання статевої функції, про вплив на неї різних умов (хвороб, медикаментів, психічного перенапруження, перевтоми, вживання алкогольних напоїв тощо) дозволять нейтралізувати на­ведені вище найбільш часті причини порушення сексуального здоров'я.

Розглянуті негативні чинники є причинами й розладу сексуальної функції в жінок. Проте у жінок сексуальна поведінка, діапазон прийнят­ності більшою мірою віддзеркалюють здобуте ними в сім'ї виховання. Не­рідко неправильне виховання, що культивує надмірну суворість у стосун­ках із представниками іншої статі, стає причиною вироблення настанови на статеве життя як на прояв ницих, порочних тенденцій і, як наслідок, негативного ставлення до сексу.

Як і в чоловіків, необізнаність жінок у питаннях психогігієни статево­го життя може призводити до неправильної сексуальної поведінки та не­вротичної фіксації, а згодом і розвитку сексуальної дисфункції.

Часто до виникнення сексуального розладу, до розвитку гіполібідемії, гіпооргазмії, вагінізму та геніталгій у жінки призводить сексуальна поведінка партнера, що не відповідає її бажанням, неправильне проведення попереднього пері­оду, недооцінка чоловіком психологічної та фізіологічної підготовленості жінки до майбутніх зносин, а також неадекватна техніка самого статевого акту.

Для попередження зазначених розладів необхідно враховувати, що психологічна підготовка у жінок охоплює значно більший відрізок часу, ніж ситуація, що безпосередньо передує статевій близькості, тоді як фізіо­логічна підготовка за часом укладається в межі тривалості попереднього періоду статевого акту (в більшості випадків 10—15 хвилин). Розширення діапазону прийнятності, оптимізація техніки статевого акту, правильне проведення його заключного періоду відіграють найсуттєвішу роль у запо­біганні розвиткові сексуальної дисфункції в жінок.

На якісні характеристики статевого акту доволі негативно можуть впли­вати нерідко практиковані неправильні способи запобігання вагітності.

Зокрема негативний вплив на сексуальну функцію чинить і перериван­ня статевого акту з метою запобігання вагітності, котре зриває фізіологічну програму копулятивного циклу та зумовлює появу застійних явищ у стате­вих органах жінки.

Сексуальна функція жінок уразливіша, ніж у чоловіків, тому для них велике значення мають умови сімейно-побутового характеру. Порушення внутрішньосімейних міжособистісних стосунків і негативний вплив кон­кретних умов, у яких здійснюється статева близькість, легше призводить у жінок до звуження діапазону прийнятності в інтимних стосунках, гіпооргазмії й сексуальної незадоволеності.

Психогенні форми первинної сексуальної дисфункції у жінок, як і в чоловіків, найчастіше розвиваються за наявності тривожно-помисливого характеру, схильності до невротичних фіксацій на невдалому статевому акті, зумовленому різними зовнішніми та внутрішніми чинниками. Захо­ди психопрофілактики цих форм передбачають обов'язкове дотримання психогігієничних норм статевого життя, які виключають випадкові статеві зносини, статеві стосунки в несприятливих умовах, після психогеній, на тлі фізичної перевтоми, а також статеві акти без внутрішнього спонукання, психологічної підготовки й попередніх пестощів.

Профілактика дисрегуляторної форми первинної сексуальної дисфунк­ції має полягати в тому, щоб не допускати практики переривання та про­лонгування статевих актів, а також неправильного використання протиза­плідних засобів.

Для попередження розвитку абстинентної форми первинного розладу сексуальної функції треба, щоб подружжя знало, що тривале статеве утри­мання може призвести до зниження лібідо й оргазму, прискореного сім'явиверження, проте є тимчасовим і повністю відновлюється при нормалізації ритму статевого життя. Слід ураховувати також, що після тривалої пере­рви в статевому житті значущість психологічної підготовки й правильного проведення попереднього періоду особливо зростає.

Профілактика ретардаційної й конституціонально-генетичної форми статевої холодності полягає у правильному, гармонійному вихованні, зо­крема вихованні сексуальної культури, своєчасному лікуванні дитячих за­хворювань, повноцінному харчуванні, заняттях фізкультурою.

Клінічний досвід свідчить про те, що рецидиви первинної сексуальної дисфункції в жінок зазвичай настають після перевтоми, психічних і фізич­них навантажень, конфліктних ситуацій, різних захворювань, причому найчастіше вони виникають на тлі низької соціально-психологічної адап­тації подружжя. Та обставина, що рецидиви можуть розвиватися після пси­хогенних впливів, які не мають безпосереднього відношення до статевого життя, свідчить про те, що в їх формуванні відіграють роль слідові реакції. Імовірно, в основі сексуальних зривів у таких випадках лежать порушення адаптаційних і компенсаторних функцій нервової системи, що призводить до розладу нейрогуморальної регуляції статевої сфери.

Заходи, спрямовані на профілактику вторинних сексуальних розладів у жінок, включають комплекс заходів із попередження нервово-психічних і соматичних захворювань, які є причиною симптоматичної сексуальної па­тології. Особливе місце серед цих заходів має бути відведене запобіганню та своєчасному лікуванню неврозів, а також боротьбі з алкоголізмом, нарко­манією й тенденціями до фармакофілії.

Психопрофілактика вагінізму й геніталгій мусить бути звернена на попе­редження неврозів, підвищення загальної й сексуальної культури. Особливу увагу слід приділяти роз'ясненню шкоди абортів і профілактиці гінекологіч­них захворювань, а при виникненні останніх — їх своєчасному лікуванню.

Слід приділити особливу увагу значенню дезінформації про секс у роз­витку сексуальних розладів і подружньої дисгармонії. Про велику роль де­фіциту правильної інформації в порушенні сексуального здоров'я перекон­ливо свідчать такі цифри: серед 300 обстежених подружніх пар неправильні уявлення про норму, фізіологічні коливання й патологію статевої функції ускладнювали наявну сексуальну дисгармонію у 119 чоловіків і 105 жінок та були безпосередньою її причиною у 23 подружніх пар.

Ознайомлення молоді з основами гігієни шлюбу та сім'ї є, таким чином, нагальною необхідністю. З цією метою має проводитися масова санітарно-просвітительська робота із залученням досвідчених лікарів та педагогів, по­винні бути створені спеціальні лікарські консультативні пункти для моло­дих людей, які одружуються. Слід роз'яснювати їм значення для сексуальної гармонії мотивів вступу до шлюбу, достатньо тривалого знайомства, яке до­зволить майбутньому подружжю краще дізнатися про характерологічні риси один одного, спрямованість інтересів, ціннісних орієнтацій і т. ін. Це буде найкращим заходом запобіганню психологічній дезадаптації. Надзвичайно корисним щодо цього можуть бути науково-популярні лекції на теми психо­гігієни подружніх відносин, спеціальні цикли лікарських бесід типу школи молодого подружжя й народних університетів медичних знань, індивідуаль­ні лікарські консультації з питань психогігієни подружніх стосунків.

Такі заходи доцільно проводити в старших класах.

***ПСИХОПРОФІЛАКТИКА СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСГАРМОНІЇ ПОДРУЖНЬОЇ ПАРИ***

Розвиток сексуальної дисгармонії, як переконливо показано вище, може бути зумовлений найрізноманітнішими причинами, в тому числі психологіч­ною й соціально-психологічною дезадаптацією, розладом психічної й нейрогу­моральної регуляції статевої функції, порушенням кірково-підкіркових вза­ємодій та нейросоматичною дезінтеграцією. Проте за всіх обставин сексуальна дисгармонія, що виникла, у свою чергу є психотравмуючим чинником, який ускладнює перебіг патологічного процесу. Розуміння механізмів розвитку сек­суальної дисгармонії визначає розробку адекватних заходів їх профілактики: це, насамперед, заходи з попередження, раннього виявлення та своєчасного етіологічного й патогенетичного лікування наявних розладів, а також заходи з медичної психологічної і соціально-трудової реабілітації хворих.

Акцентуація характерологічних рис сприяє виникненню різних кон­фліктних ситуацій у подружніх стосунках. Тому заходи, спрямовані на формування гармонійної особистості, оптимального типу сексуальної моти­вації, нормалізацію міжособистісних відносин подружжя, є водночас про­філактикою можливих сексуальних розладів і сексуальної дисгармонії.

Розвиток сексуальної дисгармонії подружніх пар може бути зумовле­ний неправильним уявленням про норму й патологію статевої функції з гіперактуалізацією випадків зниження сексуальних проявів, які найчастіше мають характер фізіологічних коливань. Це в першу чергу стосується осіб із рисами тривожної помисливості, котра нерідко призводить до сексуаль­них порушень. Відомо, що за певних умов ці порушення можуть спричиня­ти сексуальну дисгармонію подружньої пари. Профілактика дисгармонії в подібних випадках полягає в підвищенні рівня знань хворих у питаннях психогігієни статевого життя.

Психопрофілактичні заходи слід починати з раннього дитинства, оскільки медико-педагогічна корекція, правильне статеве виховання й просвіта сприяють засвоєнню морально-етичних норм поведінки й станов­ленню нормальної психосексуальної орієнтації. На цьому етапі важливого значення набувають сімейна психологічна корекція та проведення соціаль­но-психологічного тренінгу, який має бути спрямований на нівелювання негативних характерологічних рис, навчання правильних форм реагуван­ня у складних ситуаціях і формування трудових настанов.

Значущий етап психопрофілактики сексуальної дисгармонії — підго­товка майбутнього подружжя до сімейного життя. Слід проводити з молод­дю індивідуальні і групові бесіди на тему про психогігієну статевого життя, психологію внутрішньосімейного спілкування й сімейних рольових пози­цій, а також рольовий психологічний тренінг.

Надзвичайно важливим чинником попередження сексуальної дисгар­монії в сім'ях є своєчасне запобігання сімейним конфліктам. Із цією метою проводиться сімейний психотерапевтичний тренінг, спрямований на досяг­нення правильних форм і шляхів їх розв'язання.

Важливою умовою профілактики подружньої дисгармонії є суворе до­тримання здорового режиму життя й трудової діяльності, ліквідація психотравмуючих чинників і формування правильних настанов особистості. З цією метою успішно застосовується психологічна корекція.

Природно, усі профілактичні заходи мають являти собою єдину систе­му, що значно підвищує їх ефективність. Проводити усі перелічені заходи можна в консультаціях служби сім'ї та шлюбу, у відділеннях лікарсько-психологічного консультування.

**ТЕМА 7. ПОРУШЕННЯ СТАТЕВОЇ САМОСВІДОМОСТІ.ПОРУШЕННЯ СТАТЕВОЇ ПЕРЕВАГИ.**

**Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія: Навчальний посібник.-Харків: Фоліо,2008.-С.727-734.**

**Діденко С.В. Психологія сексуальності та сексуальних стосунків: Навчальний посібник.-К.:Арістей,2003.-С175-178.**

***Запитання і завдання:***

1. ***Розкрийте зміст та причини виникнення порушення статевої самосвідомості.***
2. ***Назвіть основні причини порушення статеворольової поведінки.***
3. ***Проаналізуйте форми девіацій статевої переваги.***

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 «Транссексуальний феномен», вва­жає транссексуалізм однією з форм загального синдрому статевої дисфорії, яка характеризується емоційно забарвленою невдоволеністю своєю стате­вою належністю й нездоланним 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 плоду 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.

1. Наявність почуття відчуженості від власного тіла, ставлення до своїх вторинних статевих ознак як до фізичних вад і відраза до них.
2. 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 неусвідомленно 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 транссексуалів посилюється. У підлітків зростає бажання набути ви­гляду, властивого дівчатам — в одязі, зачісці, манері поведінки. Хлопчики боляче переносять розвиток вторинних статевих ознак, відчувають 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 інтерсексуальний. 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 статеворольової поведінки. Вони обирають фах медбрата, перукаря, кухаря тощо.

У 20 років транссексуалізм, як правило, виявляється повністю сфор­мованим.

Транссексуалізм 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 транссексуалів 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 транссексуалів 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 транссексуалізмом 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 транссексуалізму; гомосексуалізм, трансвестизм на тлі трансформації статевої ролі (якщо ба­жання змінити статеву належність збігається з початком виникнення сек­суального потягу); наявністьінших 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 унеможливлюють 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.

***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 статеворольової поведінки, що, однак, не знімає проблеми негативної ролі її порушень у становленні сексу­альності і статевого життя людини.

***ПОРУШЕННЯ 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. Ботнєвою, 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 статеворольової 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 заміщуюються 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 минущі 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 лесбіанства, 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 самостійною 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* (міксоскопія, 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 відчувають 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 розвиткові. 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 плюралізм — 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 розвинутися 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 геронтофіли обирають літніх людей або чо­ловіків значно старших за себе. В контактах з однолітками вони або не від­чувають 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 від­чувають 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 б 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.

***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 створять, за дітей, які народяться.

Однією з причин нещасть, 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 справедливу 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.

***ТЕМА 8. СЕКСУАЛЬНІ РОЗЛАДИ. ПСИХОГЕННІ СЕКСУАЛЬНІ РОЗЛАДИ.***

**Діденко С.В. Психологія сексуальності та сексуальних стосунків: Навчальний посібник.-К.:Арістей,2003.-С.188-194.**

**Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія: Навчальний посібник.-Харків: Фоліо,2008.-С.846-853.**

***Запитання і завдання:***

1. ***Розкрийте сутність сексуальних розладів.***
2. ***Проаналізуйте основні причини виникнення сексуальних розладів.***
3. ***Охарактеризуйте психосоматичні розлади сексуального життя жінки.***
4. ***Охарактеризуйте психосоматичні розлади сексуального життя чоловіка.***

***СУТНІСТЬ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ.***

Особлива соціальна і психологічна значущість сексуаль­ної функції обумовлює вразливість психіки до найменшого, навіть випадкового, прояву розладу. Пов'язані із сексуаль­ними травмами афективні переживання є дуже гострими, надцінні уявлення про неминучість або непереборність сек­суальних розладів формуються легко, тому будь-які пору­шення в сексуальній сфері відчутно позначаються на особистісних особливостях, поведінці людини.

Сексуальні розлади спостерігаються при різних психо­неврологічних, соматичних захворюваннях і за їх відсут­ності. В одних людей вони проявляються як окремий симптом (захворювання), у інших — як сукупність патоло­гічних ознак, що взаємодоповнюються, погіршуючи за­гальний стан хворого.

Сексуальні розлади виникають у 55% алкоголіків, 85% наркоманів, 30—50% хворих з порушенням системи кро­вообігу, 70% хворих з неврологічною патологією, 90% хво­рих з патологією органів сечостатевої системи, 60% хворих на цукровий діабет, 80% хворих зірізними гормональними патологіями. Доповнивши ці показники випадками сек­суальних розладів, які тимчасово виникають у процесі лі­кування різних захворювань як побічні дії ліків, а також унаслідок перевтоми і перенапругіи, можна зробити вис­новок, що більша частина населення має сексуальні про­блеми.

Останнім часом дедалі більше пацієнтів із сексуальни­ми розладами звертається за професійною допомогою до лікарів та психологів. Це пов'язано з тим, що сексуальність перестає бути закритою темою. Однак лібералізація статевої свідомості породжує і певні проблеми. Збільшен­ня обсягу знань про сексуальність нерідко зумовлює фор­мування хибних стереотипів, надмірних очікувань щодо себе і партнера. Наслідком цього є психологічний тиск очі­кування успіху, страх невідповідності, які спричинюють функціональні порушення у сексуальній сфері, а страх пе­ред симптомом породжує симптом.

Доступна для всіх література, яка негативно описує фатальні наслідки сексуальних ексцесів, мастурбації тощо, провокує ятрогенію (захворювання, що виникло внаслідок неправильного тлумачення слів лікаря, прочи­таного тексту), доводить багатьох людей до сексуальної іпохондрії (пригнічений настрій, навіюваність, піддатли­вість нав'язливим ідеям). Усе це породжує тривогу, побоювання, стурбованість, невпевненість у своїх силах, очіку­вання лиха, спрямовує мислення на хворобу, вселяє страх перед нею і смертю.

За даними Г. Васильченка, психічні чинники стате­вої дезадаптації встановлено у 46% хворих. Більшість із них особливо вразливі, схильні до сексуальних розладів молоді люди 21-30 років і чоловіки старше 50 років, які не бажають змиритися із зниженням статевих мо­живостей.

***ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ***

Серед причин сексуальних розладів розрізняють: факто­ри, що впливають на фізіологічний стан організму, вікові фактори, психологічні, соціокультурні і психопатологічні.

На *фізіологічний стан* організму, який значною мірою залежить від генетичних факторів, способу життя, со­ціально-побутової культури особистості і багатьох зовніш­ніх чинників, впливають:

1. порушення екологічних умов проживання (шум, смог, забруднення середовища, шкідливе випромінювання тощо);
2. негативні фактори, які впливають на утробний ро­звиток плоду (куріння, вживання алкоголю, наркотиків, недостатнє та неповноцінне харчування при вагітності, все, що може викликати вроджену патологію);
3. неправильний спосіб життя (перевтома, перенапру­га, стрес, нераціональне харчування, шкідливі звички);
4. перенесені захворювання, травми та хірургічні втру­чання;
5. нестабільність загального здоров'я (низький арте­ріальний тиск, порушення функції різних органів, нестій­кість і розлади нервової системи, особливо вегетативної);
6. хромосомні та генетичні порушення.

Негативно впливають на фізіологічний стан організму і ***протизаплідні засоби***: презерватив знижує відчуття на го­ловці статевого члена; внутріматкова спіраль може пере­шкоджати отриманню оргастичних відчуттів; гормональні таблетки в одних жінок зменшують, у інших — посилю­ють сексуальний потяг.

Причиною сексуальних розладів також є ***алкоголь***, під дією якого виникають зміни в статевих органах. Особливо негативно він впливає на здатність до запліднення і статеву активність.

Негативно впливає на статеву систему жінки і чоловіка ***нікотин.*** У чоловіків-курців знижується статева актив­ність, показники сперматограми, а у жінок нікотин ток­сично діє на гіпоталамус, що призводить до порушення овуляційно-менструального циклу та інших біопатологіч-них процесів.

Під час вагітності нікотин легко проникає крізь пла­центарний бар'єр в організм зародка, а виводиться з ньо­го набагато повільніше, ніж з організму жінки, яка палить. При цьому збільшується частота викиднів, перед­часних пологів, ускладнень при пологах. Показники смертності новонароджених у матерів, які палять, на 20—25% вищі, ніж у тих, що не палять. Кількість таких випадків прямо пропорційно залежить від інтенсивності куріння матері. Діти, які вижили, фізично і психічно менш повноцінні і до 6,5 років мають нижчі показники інтелекту.

Сексуальні розлади значною мірою залежать ***від віку людини***. Так, у 25-річних чоловіків переважають функціо­нальні розлади еякуляції (передчасне або раннє сім'яви­верження), у 25—35-річних — функціональні розлади ерекції, а після 35 років — порушення ерекції, частіше ор­ганічного характеру, і зниження лібідо.

У молодих жінок сексуальні розлади розвиваються переважно за типом функціональних і проявляються в порушенні комплексу сексуальної готовності (первинна аноргазмія і вагінізм). У 40-45-річних жінок переважає вторинна аноргазмія як наслідок сексуального незадово­лення. Після 45 років сексуальні розлади пов'язані з фа­зою біологічного старіння і віковими психічними реакці­ями. Статева холодність спостерігається у жінок усіх ві­кових груп.

Чоловіки з віком стають у міжособистісних взаєминах емоційнішими, жінки — енергійнішими, агресивнішими, вимогливіше оцінюють партнерів.

У літніх людей статеві розлади часто пов'язані з про­явами прихованої депресії. Загалом чим кращі умови жит­тя, медичне обслуговування та багатша культура людей, тим вища їхня середня сексуальна активність, тим успішніше їхнє сексуальне життя.

Повноцінне життя індивіда можливе за взаємодоповнення, взаємозбагачення ***соціальних***(забезпечення життя, від­творення фізичних сил) і ***культурних*** (засвоєння, продуку­вання, передавання наступним поколінням культурних цінностей) його складових.

Сукупність соціокультурних факторів виникнення сексуальних розладів утворюють:

1. особливості розвитку і буття цивілізації (війни, со­ціально-політичні кризи, забезпеченість населення про­дуктами харчування, етнічна, расова, релігійна терпи­мість тощо);
2. особливості норм культури (система поглядів на роль і значення сексу в житті людини);
3. поширення контрацепції (запобігає вагітності, ство­рює передумови для нормального сексуального життя, водночас може спричинити побічний вплив на сексуальне життя і взаємини партнерів — фобію, що партнерка або партнер може завдяки цьому зраджувати);
4. популяризація сексологічних знань (збільшення кількості інформації про сексуальне життя та його патоло­гічні прояви може психічно травмувати особистість, зави­щувати її вимоги до партнера);
5. зіткнення суперечливих поглядів та моделей пове­дінки (змішані шлюби, належність партнерів до різних со­ціальних груп, різне віросповідання);
6. мода на нав'язливе намагання «дублювати» статеву поведінку персонажів кінофільмів тощо;
7. стереотипи поведінки і сексуальні міфи (помилкові погляди на нормальне сексуальне життя і нормальні сек­суальні прояви);
8. виховання (проблеми із вибором статевої ролі).

Домінування в житті індивіда чужих соціокультурних концепцій, моделей, зразків руйнує його цілісність, позна­чається на емоційній сфері, нерідко вносить дисгармонію і в статеве життя.

У сексуальному житті людини ***психологічні фактори*** відіграють особливу роль. Різноманітні прояви почуттів (настрій, тривога, афекти, стреси), здатність до саморегу­ляції, вразливість щодо зовнішніх емоційних впливів — усе це позначається на статевій функції індивіда, часто спричинює сексуальні розлади. Найчастіше їх зумовлюють такі чинники:

1. сімейні (відсутність належного виховання або непра­вильне виховання в сім'ї; наслідки невдалого шлюбу бать­ків; втрата одного або обох батьків у віці до 6 років; домі­нування в сім'ї матері або авторитаризм і деспотизм бать­ка; ранні дитячі конфлікти та фрустрації);
2. особистісні (низька самооцінка, сексуальні загаль-мованість і пригніченість; невротичний та психопатичний типи особистості; психічна закомплексованість; порушен­ня сексуальної автоідентифікації; професійні фрустрації у чоловіків; психопатологія);
3. порушення психосексуального розвитку (репресивна сексуальна мораль у сім'ї; психосексуальна травма — інцест, зґвалтування; онаністичний комплекс; дуже рання або пізня сексуальна ініціація; гомосексуальна або девіантна ініціація, гомосексуальні або девіантні тенденції; невирішені комплек­си Едіпа та Електри; пригнічення однолітками; примітивні та вульгаризовані сексуальні уявлення; патологічні сек­суальні ініціації, особливо при груповому сексі);
4. фобічні (попереджувальна фобія сексуальної невда­чі, що виникає в осіб, які не мають сексуальних проблем, однак постійно очікують їх, думаючи, що статеве щастя скоро припинеться; фобія сексуального успіху, характер­на для осіб з вираженими песимістичними рисами харак­теру, яким бракує віри навіть у можливість досягнення сексуального успіху, а досягнення його породжує фобію, що це не матиме позитивного результату).

Сексуальні фобії можуть спричинити різні форми сек­суальних розладів, призводити до нетипової сексуальної поведінки. Наприклад, невдачі у спілкуванні з представ­никами протилежної статі можуть спровокувати гомосек­суальну тенденцію, девіантну поведінку, навіть сексуаль­ний злочин.

Функціональні статеві розлади зустрічаються в структурі невротичних станів набагато частіше, ніж прийнято вважати. В якості ведучих симптомів невротичного стану сексуальні порушення відмічаються у 12% випадків. За останній час з'явилося більше побажань пацієнтів здобути від практичних лі­карів і психологів допомогу при сексуальних розладах. Це пов'язано з тим, що сексуальність перестає бути закритою темою. Ліберальність у цій області має не тільки свої переваги, але й недоліки. Знання про сексуальність, які зроста­ють, збільшуючи можливості, дуже легко ведуть до того, що людина очікує визначеного рівня успіху і терпить невдачу якраз під тиском цього очікування. Тиск очікування успіху, з одного боку, і страх невідповідності, з іншого, є найбільш частими причинами функціональних порушень у сексуальній сфері, при цьому виникає фатальне хибне коло, коли страх перед симптомом веде до симптому.

Доступна для всіх повсякденна література, яка розписує у найпохмуріших фарбах фатальні наслідки сексуальних ексцесів, мастурбації та ін., провокує ятрогенію і доводить багато людей до сексуальної іпохондрії. Ця література породжує тривогу і побоювання, заклопотаність і невпевненість у своїх силах, томливе очікування лиха й інші симптоми ятрогенної реактивної депресії, направляє мислення на хворобу, уселяє страх перед нею і смертю. Проблема соціально-економічних наслідків масової ятрогенії хворих з функціональними сексуальними розладами має актуальність, тому що до 80% усіх невротичних станів з іпохондричною настановою приводять до соціальної інвалідизації.

***ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ СЕКСУАЛЬНОГО ЖИТТЯ ЖІНКИ***

Формування лібідо і характер статевої функції жінки залежить не стільки від інтерорецептивних специфічних впливів і рівня естрогенів крові, скільки від великої кількості екстрорецептивних і психологічних факторів. У зв'язку з цим виникає вирішальне значення міжособистісних емоційних стосунків, сус­пільних і культурних взаємовідносин. Незвична залежність сексуального задо­волення жінки від різних емоцій, які відволікають увагу і розхолоджують, приводить до статевої незадоволеності жінки. Саме відсутність автоматизова­ного оргазму при статевому акті обумовлює значну кількість (25-30%) жінок, у яких його не було і вони навіть не знають, що це таке.

*Фригідність.* Відсутність статевого потягу і специфічного пристрасного відчуття найбільше за всього обумовлюється певним афективним станом жін­ки, домінуючим тоном настрою, що виключає необхідну для статевої близько­сті емоційну готовність до неї. Кохана і кохаюча жінка навіть при відсутності оргазму не вважає себе нещасливою. Нещасною роблять жінку частіше конф­ліктні ситуації, які виникають при відсутності прихильності та відповідальнос­ті партнера, несхожості потреб, бажань, культурного рівня і суспільних функ­цій партнерів. На основі всіх цих факторів формується не тільки "культура статевого союзу", але й певна емоційна тональність жінки.

Деякі лікарі вважають, що гостра і хронічна афективна напруга і депреси­вний стан, які супроводжують фригідність, є явище вторинне, як ускладнення сексуальної дисгармонії, а специфічна роль негативних емоцій у розвитку більшості "сімейних неврастеній" з абсолютною фригідністю дружини і психічною імпотенцією чоловіка не враховується. Найбільш частою причиною виникнення фригідності вважається "депресивний синдром домашньої господарки, яка веде нудне життя".

В основі статевої холодності стають спогади, до яких неможливо звикнути (втрата дитини, матері, чоловіка) або різні докори совісті з причини якогось свого вчинку в минулому і постійна емоціональна напруга при необхідності приховувати щось від чоловіка і т. ін. Байдуже або негативне ставлення до обов'язкового статевого акту виключає у результаті специфічний емоційний стан готовності до нього і виникнення відчуття бажання в першій фазі сексуа­льного потягу жінки – періоду попередніх пестощів, породжує іноді одне тіль­ки роздратування. Зниження або повна втрата статевого потягу при певному прояві депресії може привести до відповідного послаблення або відсутності наступних фаз статевого акту. Повна дискредитація статевого кохання в очах жінки приводить не до зміни партнера, а до відмови від статевого життя.

Відсутність якого-небудь сексуального задоволення перетворює відповід­ні домагання чоловіка в обтяжливий, непосильний обов'язок, з яким не завжди можна змиритися. Збережена протягом тривалого часу статева домінанта трансформується при цьому в відчуття страждання, сімейного нещастя, саміт­ності й може привести до невротичного зриву. При психогенній фригідності в структурі субдепресивних станів і в емоційно нестабільних осіб можлива рап­това нормалізація лібідо. Це можна пояснити не тільки зміною сексуального партнера, а в більшості випадків зміною загальної афективної тональності жінки.

Симптоматична і психогенна фригідність формуються в структурі депре­сії, але чіткого розмежування між невротичною і псевдоневротичною (ендо­генною) депресією на ранніх стадіях розвитку хвороби немає.

*Вагінізм.* Основним психологічним компонентом розладу є страх – страх чогось або всього, що пов'язано так чи інакше зі статевим життям (коїтусофобія). Він може розвиватися на фоні значних афективних порушень, які викли­кані конфліктами у сім'ї або неприємностями на роботі; гострим страхом вагі­тності або аборту; страхом смерті від пологів або при кардіофобії після пере­несеної хвороби серця і т. ін.

Вагінізм необов'язково може бути пов'язаний з якимось сексуальним чинником. Стійка істерична контрактура (коли ноги хворої щільно стиснуті) формується у структурі афективного стану. Цей симптом, який виникає як наслідок емоційного стресу при екстремальній ситуації (спроба зґвалтування), в подальшому фіксується у хворих за типом умовного рефлексу (фобія можли­вого повторення). Типовий істеричний симптом відображає крайній ступінь сексуального опору, це може бути усвідомлене або неусвідомлене прагнення хворої ухилитися від сексуального контакту.

Не останню роль може грати наростаюча антипатія до чоловіка, відраза до нього в результаті якихось неприйнятних для жінки фізичних або моральних його якостей. Страх болю як наслідок сексуальної невихованості і грубості чоловіка, який думає тільки про власні відчуття, приводить до постійної трав­матизації жінки, наростання асенізації і невротизації у неї в умовах важкого внутрішнього і сімейного конфліктів.

Недооцінка афективного розладу в патогенезі вагінізму приводить до неадекватної терапії цього стану і до закріплення патологічного рефлексу, який навіть при виході з депресії, може залишитися.

Фригідність і вагінізм знаходяться в основі так званого *відносного психосоматичного безпліддя –* стерильного шлюбу при повній відсутності яких-небудь патологічних змін, які перешкоджають зачаттю і нормальному виношуванню плода. Основними причинами цієї патології є розлади ерекції та еякуляції, обумовлені негативними емоціями чоловіка, при підтвердженні здатності його до запліднення в іншому місці і певними функціональними порушеннями в організмі жінки. До них можуть відноситися *функціональні розлади овуляції,* які виникають у результаті розладу регулюючого впливу гіпоталамічно-гіпофізарної системи, при відсутності органічного ураження або аномалій розвитку яєчників, гіпофізу, щитовидної залози й інших залоз внутрішньої се­креції.

З афективними порушеннями пов'язані деякі форми *вторинного безплід­дя –* неможливість завагітніти після вагітності, що патологічне протікала або драматично закінчилася. Чим важчою була психічна травма, чим сильніший страх безпліддя, тим більша ймовірність і виразність відповідних розладів у подальшому.

Одним з поширених розладів менструального циклу є *психогенна аменорея –* припинення місячних протягом 6 місяців і більше при функціональній гіпоталамічній недостатності. Розрізняють психогенну аменорею, яка виникає внаслідок гострих стресових ситуацій, і аменорею при нервовій анорексії, яка виникає після психічних травм. Безпосередньою причиною виникнення психогенної аменореї є важкі психічні травми і переляк, субдепресивні і депресивні стани, які є наслідком різкої зміни життєвого стереотипу й ідеї материнства, що прийняла патологічний характер у вигляді страху безпліддя або вагітності. Класичним прикладом психогенної аменореї є розлад менструального циклу у воєнний час, ув'язнених у концтаборах, у тюрмах і трудових таборах. Так, у найжахливішому концтаборі смерті Аушвіц (Освенцім) аменорея спостеріга­лася у 100% жінок.

Частіше за все лікарі займаються такими формами вторинної аменореї, які виникають як наслідок конфліктного розвитку особистості, особливо як наслі­док амбівалентності у ставленні до своєї жіночої ролі. Комплексне охоплення власною жіночістю може набувати у жінки різних перспектив і властивостей: усеосяжним є спростовування власної жіночості при нервовій анорексії. Ін­шою особистісною особливістю при цьому розладі є невизначеність схеми тіла з перекрученим сприйняттям своєї статевої сфери.

Функціональна психогенна аменорея, особливо у жінок після 30 років, може знаходитися в основі *синдрому мнимої (помилкової) вагітності.* Кла­сичним прикладом у цьому плані є англійська королева Марія Тодор, яка мала виражений депресивний стан після мнимих пологів через відсутність законно­го престолонаслідника. Більш за все цей синдром зустрічається у самотніх, овдовілих або жінок, що проживають ізольовано.

У випадках мнимої вагітності терапевтично неможливо знайти опору для вербальної психотерапії, тому що ці жінки непохитні і категорично підтриму­ють свої уявлення.

***ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ ЧОЛОВІКА***

*Імпотенція.* Функціональні статеві розлади зустрічаються доволі часто у структурі невротичних станів чоловіка. Виникнення зниження потенції розглядається як одна з важливіших ознак пригнічення духу і втрати життєвої енергії. Саме "імпотенція" як діаг­ноз при невротичних станах з наростаючою емоційною нестійкістю і афекти­вними реакціями є одним із найбільш хибних.

Сексуальні проблеми хворого можуть бути дуже неприємною темою для лікарів, особливо жінок, які не проявляють інтересу до встановлення у хворого цього роду особливостей. На цьому фоні пацієнти, які вважають своєю істин­ною хворобою статеве безсилля, проходять неодноразові курси лікування у рі­зних соматичних відділеннях з приводу обтяжливих відчуттів у зоні тих чи інших органів і виникнення сильних алгій в різних частинах тіла, спричинених депресивними станами. Депресія посилюється ще більше після закінчення лікування, у зв'язку з відсутністю нормалізації статевих функцій.

Особливе соціальне та психологічне значення й актуальність статевої фу­нкції обумовлюється вразливістю психіки при найменшому прояві зниження потенції. Чим більше чоловік зводить прояви своєї мужності до ознаки статі, тим скоріше виникає у нього фобія імпотенції. При наявності визначеної гото­вності ЦНС, однієї тільки інформації про можливість зниження потенції до­статньо для появи страху імпотенції, і як наслідок цього – виникнення статево­го безсилля. Прикладом цього може бути випадок, коли необачний вираз жін­ки, дружини або лікаря про можливість зниження потенції в разі якогось за­хворювання або прийняття ліків, може обумовити швидкий розвиток психічної імпотенції, з якої пацієнта буде неможливо вивести роками.

В основі стійкого іпохондричного самоспостереження знаходяться випад­кові порушення статевої функції, як наслідок гальмування психічних впливів (хвилювання, втомленість, алкогольні ексцеси та ін.). Іпохондричні страхи, які обумовлені тільки легкими фізіологічними розладами, можуть привести до органічних змін.

Можлива втрата мужності і здорової довіри до себе в осіб, які мали інформацію з науково-популярної літератури про шкідливість онанізму і венеричних захворювань. Внаслідок цього – тривога та страх, занепокоєність та невпе­вненість у своїх силах, чекання біди й інші важкі симптоми ятрогенної реакти­вної депресії наштовхують мислення людини на сприйняття хвороби, навію­ють страх перед смертю.

Розлади статевої функції виникають не тільки при органічних захворю­ваннях статевих органів ЦНС або важкої соматогенної астенії, але й при найрізноманітніших невротичних і псевдоневротичних станах. Психічна імпотенція як наслідок емоційного переживання зустрічається частіше, ніж реактивна іпохондрична депресія в результаті травми статевих органів або атрофії яєчок. Імпотенція органічного генезу займає приблизно 10%, а інші 90% мають роз­лади статевої функції, як наслідок фізичної або розумової втоми, фобії перед статевим актом, відрази до сексуального партнера і т. ін.

Основна маса хворих зі скаргами на імпотенцію стають "статевими страждальцями". Виникнення сексуальних порушень при невротичних станах пов'язано не стільки з якимись несподіваними і сильними афектами на фоні екстримальної ситуації, скільки з повсякденними емоційними перевантажен­нями. Вирішальними психогенними факторами психічної імпотенції стають постійні хвилювання, тривоги, життєві турботи, порушення режиму роботи і відпочинку, хронічні психотравмуючі ситуації на роботі і в сім'ї. Серед при­чин статевого безсилля є не тільки тривалі неблагополучні обставини для сек­суального контакту, але й дисгармонія емоційної напруги партнерів, неузго­дженість їх дій у питанні матеріального забезпечення сім'ї або вихованні дітей, непристойна або неадекватна поведінка одного з подружжя, конфліктні взаємини з родичами, які мешкають поряд, погані квартирні умови або матері­альні труднощі, нецікава та виснажлива праця. Велике значення набувають при цьому психотравмуючі обставини, пов'язані з почуттям занепаду, втратою близьких і рідних, очікуванням репресій та іншими факторами, які зачіпають важливі аспекти існування.

Основним фоном психічної імпотенції є тривога і різке зниження настрою. Описані переживання хворих – втрата віри у правдивість дружини, у її вір­ність; випадки розкаяння після випадкових статевих зв'язків та ін., приводять до виникнення депресивних реакцій. Такі ж наслідки мають неповага, гру­бість, недовіра та переслідування дружини. В іншому випадку депресія може виникнути при нещасному коханні, при постійній статевій незадоволеності, як наслідок байдужості жінки або тривалого статевого стримування. Такі хворі страждають від усвідомлення свого безсилля, від необхідності приховувати ганьбу від оточення. Одна тільки думка про можливість своєї недієздатності викликає почуття сорому і роздуми про самогубство.

Важливою умовою нормалізації статевої функції є, в першу чергу, не встановлення типу вищої нервової діяльності й особистого характеру сексуальної поведінки, а показник наскільки, своєчасно була виявлена депресія і правильно проведена оцінка патогенетичної ролі афективного розладу в роз­витку сексуальних порушень.

*Зниження статевого потягу.* Цей вид розладу може виникнути у зв'язку з транзисторною сублімацією (переключення сексуальної активності на під­вищену діяльність у іншому напрямку). Тимчасова цнотливість, коли людина охоплена своїми ділами, як правило, доволі легко переноситься навіть при тривалому стримуванні. Тимчасове статеве безсилля, як наслідок виконання певних професійних обов'язків, звичайно проходить само по собі, коли зникає вплив праці. Розумова діяльність, яка витісняє статевий потяг, свідчить про виникнення або наявність психічних порушень.

Втрата емоційно-чутливої основи сексуального сприйняття перешкоджає статевому акту або робить здійснення його за звичкою, за почуттям подруж­нього обов'язку чи іншими розумовими мотивами. Статевий потяг при субдепресивних і депресивних станах знижений або відсутній, статевий акт викону­ється рідко і з потугою, не приносить відповідного задоволення навіть, коли нормальні еякуляція й оргазм.

Чим вищі та яскравіші етичні й естетичні чинники у мотиваційних аспек­тах лібідо, тим більша залежність статевого життя від афективних проявів. Чим нижчий інтелектуальний рівень індивіда, чим ближчий він до генітально­го типу, тим вищий ступінь депресії для виникнення явного послаблення лібі­до.

*Передчасна еякуляція.* Серед половини хворих з функціональними стате­вими розладами зустрічається прискорене (після 10-15 фрікцій) і дуже швидке (після 2-7 фрікцій) сім'явиверження. Психічна імпотенція з підвищеною збуд­ливістю і передчасною еякуляцією найбільш характерна для атипових депре­сивних станів з перевагою страху і тривоги.

Наростаюча від невдачі до невдачі фіксація на прискорену еякуляцію (за типом неврозу очікування із збільшенням поганого настрою в очікуванні чергового провалу) доводить цих хворих до того, що іноді їм тільки варто подумати на початку статевого акту про можливість передчасної еякуляції, як вона зразу і настає.

*Психічний асперматизм.* Це важкий розлад статевої функції у клініці депресивних станів, при якому відсутня еякуляція й оргазм, незалежно від тривалості фрікцій при повній збереженості лібідо і нормальній ерекції (у випадках, коли є інша жінка або коли дружина набридла). При цій патології статевий акт стає виснажливим для обох партнерів. Психогенна природа асперматизму відмічається при відносному, вибірковому його характері: він може про­являтися з жінкою, з якою достатньо складні і негативні взаємини, і бути відсутнім при стосунках з іншою. Ці випадки можуть бути відмічені в осіб, які повинні підтримувати обтяжливі подружні стосунки

*Розлади ерекції.* Скарги на недостатню ерекцію зустрічаються у 30-45% випадків при психогенній імпотенції і найбільш характерні для невротичних станів з клінічною картиною гіпостенічної неврастенії. При збільшенні прояву депресії здатність до ерекції втрачається зовсім. Особливо потужним астенізуючим чинником при афективних порушеннях із сексуальними розладами стає переключення психічного індивіда на крайню тривогу з приводу знижен­ня або втрати своєї "чоловічої основи". Все це може закінчитися заміною лібі­до все більшим страхом.

Це може бути страх першої шлюбної ночі або першої статевої близькості; страх вагітності, шлюбу або наслідків його; страх перед венеричними хворо­бами або бути захопленим зненацька. Всі ці форми коїтусофобії приводять до виникнення основних двох страхів – страху статевого безсилля і страху смерті.

Особливе значення для розвитку психічної імпотенції в клініці депресив­них станів є страх невдачі. Переконання у безпорадності викликає безпорад­ність, а страх статевого безсилля може бути таким великим, що ерекція ніколи вже не зможе відновитися, чим більше прагне така людина бути статево "си­льною", тим сильніше уявлення, що перешкоджають ерекції і стримують її. Патологічна або навіть проста фіксація уваги на діяльності тих або інших ор­ганів визначає втрату автоматизму, який забезпечує легкість виконання відпо­відних функцій. Вирішального значення набуває при цьому емоційне збу­дження при думці про те, удасться спарування чи ні, і надзвичайно сильне ба­жання викликати ерекцію в цей час. І чим більше чоловік готується до цієї від­повідальної для нього акції, тим менше у нього шансів на удачу. При крайніх ступенях цього великого бажання мати повноцінну ерекцію і наростання, у зв'язку з постійною афективною напругою, асенізація хворого не тільки адек­ватна, але й спонтанна ерекція не виникає вже ні за яких умов.

Не тільки явна статева холодність дружини або її відраза до статевої близькості, але навіть іронічна або недобра усмішка, що показалися, одне необережне слово і кожна незначна стороння думка здатні порушити цільність сек­суального сприйняття і виступити у якості чинника, який затримує ерекцію. Статевий акт, який не приносить повного задоволення, не тільки не знімає емоційної напруги, ще й посилює почуття ніяковості або навіть ворожості до свідка. Тому виникає перекручення статевого почуття, коли навіть враження, що раніше супроводжувалися відчуттями радості, сприймаються тепер як болісно неприємні. Емоції статевого життя набувають все більш суперечливого характеру. Оптимістичні очікування і надії поступово витісняються тривогою, сумнівами і непевністю в собі, виникають почуття гіркоти і страху.

Наростаюче на фоні депресивного стану почуття страждання здатне стимулювати психічну затримку ерекції при ще збереженому по суті статевому потязі. Відчуття розбитості і спустошення, кардіалгії, головний біль, розумова млявість та інші симптоми невротичного розладу виникають або посилюються після кожного статевого акту і зберігаються протягом декількох годин або на­віть днів. Деякі з чоловіків настільки нажахані цими обтяжливими відчуттями, що місяцями уникають навіть коханої жінки і статевої близькості з нею.

При наростанні важкості депресії здатність до ерекції втрачається зовсім. Повне занурення у свої думки, нездатність до сприйняття сексуального об'єкта і відсутність статевого потягу обумовлюють розвиток стійкої психічної імпо­тенції. Різке послаблення всіх фаз статевого циклу з приєднанням до цього виражених гіпоталамічних розладів приводить до раннього або патологічного чоловічого клімаксу, навіть у 25-30 років. Чим яскравіше і повніше при цьому уявлення індивіда про згасання інкреторної діяльності статевих залоз під час "клімаксу", тим більш виражено протікає його страждання.

**ТЕМА 9. ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ** **СЕКСОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ТА ЛІКУВАННЯ** **СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ**

**Діденко С.В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: Підручник.- К.:Академвидав,2009.-С.261-268.**

***Запитання і завдання:***

1. ***Охарактеризуйте комплекс чинників, що впливають на ефективність лікування сексуальних розладів.***
2. ***Назвіть основні принципи терапії сексуальних порушень.***
3. ***Розкрийте основні методи лікування сексуальних хворих.***

Кожне відхилення від звичного стандарту статевих проявів відразу фіксується у свідомості суб'єкта і в тій або іншій формі позначається на його подальшій поведінці, тому що, з одного боку, сексуальна поведінка особистості відображає вплив соціально-психологічних норм, а з іншого – специфічність характеру, поглядів і настанов, все, що відповідає поняттю особистість.

У сексопатологічній практиці застосовується системний підхід для вивчення психологічних особливостей структури особистості сексологічного хворого, який запропонував Г.С. Васильченко. Основні положення цього методу базуються на теорії К.К. Платонова про ідентифікацію психологічних особливостей, де виділяється чотири основні ієрархічні підструктури:

1. Специфічна для людини *спрямованість* особистості: ідеали, світогляд, переконання, інтереси та ін.

2. *Досвід* (навички, вміння і звички).

3. *Індивідуальні особливості психічних процесів:* увага, пам'ять, моторика, емоційність, воля, відображення та ін.

4. *Тип вищої нервової системи.*

Вивчення індивідуальних особливостей сексологічного хворого передбачає з'ясування характеристик особистості як у ході їх хронологічного станов­лення, так і за всім діапазоном їх прояву. Комплексне вивчення особистості хворого поєднує традиційні прийоми індивідуально-біологічного обстеження з методами структурованого інтерв'ювання.

З усіх чотирьох підструктур психологічних особливостей особистості у сексологічній практиці надають перевагу її *спрямованості,* тому що при цьому велику роль грають мотиваційно-емоційні аспекти особистості і в першу чергу – її ціннісні орієнтації. Поряд із традиційною класифікацією цінностей відповідно до сфер суспільного життя, для сексолога важливим аспектом є роль, яку грають вони у поведінці людини. При цьому цінність виступає як інтегруючий елемент, який відображає настанови і спрямованість особистості.

Інтегральна характеристика другої підструктури складається з відомостей, які відображають соціальну зрілість, життєвий досвід, навички, професійну кваліфікацію. При цьому визначається вік, освіта, які види спорту культивує, професія, займана посада, динаміка соціального росту.

Визначення особливостей психологічних процесів, параметрів третьої підструктури, у сексологічних хворих проводиться нечасто, тому що вони мо­жуть розглядатися на рівні психопатологічних синдромів.

У тих випадках, коли розділи дослідження і таблиці невротичних проявів надають інформацію про присутність психопатичних рис або психічних розла­дів, встановлення типу вищої нервової діяльності не проводиться. У всіх ін­ших випадках рекомендовано для визначення темпераменту оцінювати харак­теристики збудливих і гальмівних нервових процесів, їх взаємну врівноваже­ність і рухливість.

При дослідженні структури особистості сексологічного хворого в першу чергу треба визначити, яке місце серед інших інтересів займає сексуальна сфе­ра. Але при визначенні відносної значимості та якісної характеристики її у си­стемі індивідуальних цінностей особистості, не можна обмежуватися ізольо­ваним розглядом цієї сфери поза всією системою поглядів і настанов особис­тості, що може привести до діагностичних помилок і психологічних прорахунків.

Практичне лікування сексуальних розладів почало бурхливо розвиватися у середині 60-х років XX століття. Такий стрімкий розвиток пояснювався тим, що за попередні роки на міждисциплінарній основі сформувалася сексологія як окрема наукова дисципліна; були розроблені та впроваджені в практику но­ві спеціальні методи діагностики й лікування; для лікування сексуальних роз­ладів почали широко використовувати методи інших дисциплін, особливо психотерапії.

***ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ СЕКСУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ***

Універсальність лікарських засобів і терапевтичних схем не гарантують лікування сексуальних розладів. Не завжди вдається відразу дібрати оптимальні комбінації, дози препаратів, визначити психотерапевтичні напрями лікування. У клінічній практиці патогенетична терапія повинна ґрунтуватися на неухильному дотриманні прин­ципових положень, покликаних забезпечити поступову редукцію психогенних сексуальних розладів, цілковиту або відчутну нормалізацію самопочуття і настрою хворої людини; наслідком їх недотримання можуть бути невилі­ковність невротичних і псевдоневротичних станів, хроніфікація їх перебігу Систему терапії сексуальних порушень утворюють кілька принципів.

1. *Принцип індивідуальної терапії*. Дотримання його орієнтує на диференційований підбір основного психотера­певтичного засобу, визначення його адекватної дози та найефективнішого шляху введення.

Цілеспрямований вибір препарату з метою впливу на певну ланку в складному симптомокомплексі депресивних станів потребує правильного оцінювання статусу хворого: встановлення психогенної природи соматичних розладів, наявності афективних порушень. Призначення психо­тропних речовин без точного знання механізмів виникнен­ня конкретного сексуального розладу і впливу препаратів на функції організму абсолютно неприпустиме.

Підбір оптимальних за терапевтичним ефектом доз ви­магає врахування рівня головного психопатологічного синдрому, тривалості страждання, ступеня віталізації (лат. vitalis — життєвий) депресії. При цьому беруть до уваги вік і конституцію пацієнта, перенесені ним у мину­лому важкі захворювання і черепно-мозкові травми, наяв­ність серцево-судинних та ендокринних захворювань. Враховують його професію, звички, умовно-рефлекторні варіанти біологічних ритмів, суб'єктивне ставлення хво­рого до лікування і лікарського препарату.

Оптимальний терапевтичний ефект можливий при за­стосуванні невеликих або мінімальних доз психотропних препаратів. Це створює умови для терапевтичної гнучкості лікування, знижує імовірність виникнення побічних і лі­карських ускладнень. Абсолютними протипоказаннями щодо призначення психотропних ліків є ниркова і печін­кова недостатність, вагітність, алергізація організму.

1. *Принцип комбінованої терапії.* Він передбачає одно­часне лікування соматичної патології центральної нерво­вої системи та психогенних порушень; визнає постійні по­ради і допомогу терапевта у створенні в пацієнта індивіду­ального щоденного стереотипу; комплексне застосування психотропних засобів з різною спрямованістю основної та побічної дії для успішної терапії афективних розладів із вісцеровегетативною (лат. viscera — нутрощі і vegeto — оживлюю) симптоматикою; поєднання психофармакоте-рапії та психотерапії при патопсихологічному лікуванні психогенних сексуальних розладів.
2. *Принцип динамічної корекції психічного та фізич­ного станів хворого*. Цей принцип поширюється на весь процес лікування соматизованої депресії й охоплює такі послідовні етапи: а) перший контакт з пацієнтом; б) адап­тація до препаратів і збільшення їх доз; в) індивідуально-оптимальний терапевтичний вплив лікарських речовин; г) скасування препаратів (за нормалізації ефективності і соматичного статусу хворого). Першу бесіду з хворим роз­глядають при цьому як окремий етап лікування.

Здійснення психотерапії вимагає чіткого встановлення вказівок до її застосування. Основне завдання психотера­певта при цьому полягає у виявленні великої групи хворих з різними соматичними скаргами за незначних емоційних розладів. Такі хворі більше потребують підтримки і корек­ції поведінки, ніж тривалого лікування.

Стосовно людей із сексологічними розладами, яким потрібна допомога психотерапевта, необхідно послугову­ватися правилом «дбайливого ставлення». У розмові з ними не слід застосовувати терміни, які мають образли­вий, зневажливий відтінок («імпотенція», «безсилля», «нездатний» тощо).

За індивідуальної психотерапії фахівець повинен врахо­вувати механізми психологічного захисту, не давати відразу коригувальних настанов, якщо вони суперечать поглядам або несвідомим установкам пацієнта. Головне завдання — перебудувати установки пацієнта. Контроль за формуван­ням установок є основною ознакою раціональної психотера­пії, її відмінністю від простої рекомендації лікаря.

Для успішного лікування психогенних сексуальних розладів потрібні високий професіоналізм, розуміння ролі у структурі кожного сексуального розладу первинної або вторинної деформації особистості. Без цього в сексологіч­ній практиці неможливі активна психотерапія, викори­стання нетрафаретних діагностичних і терапевтичних схем.

***ТЕРАПІЯ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ***

Лікування сексуальних розладів почали активно прак­тикувати в середині 60-х років XX ст. Передумовами цього були формування в попередні роки на міждисциплінарній основі сексології як окремої наукової дисципліни; розроблення та впровадження в практику нових спеціальних методів діагностування та лікування сексуальних розла­дів; широке використання у лікувальній практиці методів інших дисциплін, особливо психотерапії.

Психотерапія сексологічних хворих не обмежується застосуванням окремих методик (гіпнотерапія, автогенне тренування та ін.), вона є основою лікувально-реабіліта­ційного комплексу. Ця концепція реабілітації ґрунтується на розумінні, що особистість людини поєднує біологічне та соціальне начала в їх нерозривній єдності. Реабілітація — значно ширша практика, ніж лікування, покликана не лише позбавити людину від страждань, а й відновити і збе­регти її особистісний і соціальний статуси, становище у власних очах і в очах тих, хто її оточує. Реабілітація і ліку­вання є цілісним єдиним процесом, за якого лікування спрямоване на хворобу, а реабілітація — на людину зага­лом. Тому реабілітаційна програма сексологічних хворих повинна забезпечувати:

- звернення до особистості хворого, активне його за­лучення до лікувально-відновлювального процесу, співро­бітництво з лікарем у досягненні мети реабілітації;

- різнобічність зусиль (спрямованість їх на різні сфе­ри життєдіяльності — сім'я, робота, друзі та ін.) для змі­ни ставлення хворого до себе, хвороби і соціального середовища;

- єдність біологічного (медикаментозна терапія, фі­зіотерапія та ін.) і психосоціального (психотерапія, трудо­ва терапія тощо) впливів;

- послідовність і поступовість зусиль, впливів, захо­дів, у т. ч. психосоціальних.

Головне завдання терапії сексуальних розладів поля­гає в нормалізації соматичних проявів емоційних реакцій, підвищенні фізіологічної витривалості хворого щодо пси­хічних впливів, усунення функціональних порушень, попередження їх відновлення або хроніфікації. Адекватна терапія повинна забезпечувати цілісний підхід до людсь­кого організму з урахуванням не лише хвороби, а й особи­стості хворого. Адже індивідуальні особливості, психічний стан особистості обумовлюють здатність пацієнта зосе­реджуватися на певному уявленні, піддаватися його впли­ву, від чого залежить ефект терапії незалежно від її об'єк­тивної цінності. Раціональне лікування сексуальних розладів передбачає цілеспрямований терапевтичний вплив на причину страждань. При цьому необхідно врахо­вувати вплив свідомих і несвідомих психічних реакцій на терапевтичну ефективність лікування.

Негативно впливають на результат лікування тривала хвороба, низький рівень самооцінки хворого в сексуальній ролі, високий рівень невротизації, наявність психосексу­альної травматизації в анамнезі (історії хвороби), первин­ний характер сексуального розладу, розвиток розладу на органічній основі з важким перебігом та ін.

Для ефективності лікування сексуальних розладів велике значення має прогноз, в основі якого знаходиться аналіз біографічних, особистісних і партнерських характеристик хворих, причині розвитку в них сексуальних розладів, факторів, які мають значення для визначення результату самого лікування. На позитивний результат лікування впливає цілий комплекс чинників:

1. *Біографічні чинники:* нормальна сексуальна атмосфера в сім'ї, неконфліктні взаємини з батьками, наявність братів і сестер, позитивні контакти з однолітками, успіх при набутті освіти, професії, професійної діяльності та ін.

2. *Чинники психосексуального розвитку:* відсутність психосексуальної травматизації у дитинстві, нормальні строки статевого дозрівання, наявність позитивного досвіду нормальних товариських взаємин з особами своєї, а піз­ніше протилежної статі, сексуальна ініціація у віці 17-20 років, відсутність до­гматизму в справах сексу; оптимальне: сприйняття значення сексу в житті, позитивна самооцінка в сексуальній ролі та ін.

3. *Партнерські чинники:* підтримка :з боку партнера у лікуванні, його доброзичливість і ставлення до сексуальних; проблем хворого з розумінням та ін.

4. *Чинники, які обумовлені сексуальним розладом:* невелика тривалість розладу (до півтора року), функціональний їх характер.

5. *Чинники, які пов'язані з процесом лікування:* наявність у хворого позитивної настанови на лікування, правильність діагностики і вибору тактики лікування, висококваліфікований лікар, співробітництво лікаря і хворого.

До негативних чинників, які впливають на результат лікування, треба відносити: тривалу хворобу, низький рівень самооцінки хворого в сексуальній ролі, високий рівень невротизації, наявність психосексуальної травматизації в анамнезі, первинний характер сексуального розладу, розвиток розладу на органічному фоні з важким перебігом та ін.

Всі методи лікування сексуальних розладів можна поділити на основні сім груп:

1. *Медикаментозна терапія.* Цей метод переважає в амбулаторному лікуванні і більш ефективний при лікуванні сексуальних розладів, які виникають

на органічній основі. Для терапії використовують такі групи лікарських препаратів: нейролептики; місцеве анестезуючі препарати; психостимулятори й атидепресанти; загальнозміцнювальні препарати; гормональні препарати; препарати, які вибірково діють на сексуальне збудження (йохімбін, "віагра", стрихнін).

2. *Фізіотерапія.* Найбільш часто цей метод використовується у лікування сексуальних розладів органічної природи, але має ефект і при лікуванні функціональних сексуальних розладів. Основними його представниками є: електрофорез, імпульсна електротерапія, гідротерапія, термотерапія, грязелікування, магнітотерапія, індуктотерапія, акупунктура, електропунктура, вібротерапія, масаж, механотерапія, квантова гамма-терапія.

3. *Тренінгові методи.* Це найбільш розповсюджені в наш час методи психотерапевтичного впливу при лікуванні сексуальних розладів, їх широке розповсюдження обумовлене тим, що вони доволі швидко дають позитивний ефект при лікуванні сексуальних розладів функціонального типу, а іноді і при розладах з органічною етнологією. Спеціально розроблені програми застосу­вання тренінгових методів не тільки для лікування сексуальних розладів у конкретного хворого, але й для сексуальних розладів у партнерському зв'язку. Найбільш розповсюдженими у лікуванні методами є: програма У. Мастерса і В. Джонсон; релаксаційний тренінг; систематична десенсибілізація; аверсійне лікування; імітація; самоконтроль; техніка терапевтичної мастурбації; такти­льний комунікативний тренінг; емоційний тренінг.

4. *Гіпнотерапія.* Цей метод має прадавні корені та багаті традиції і частіше за все використовується при лікуванні функціональних сексуальних розла­дів і сексуальних девіацій.

5. *Психотерапія.* Психотерапевтичний вплив у багатьох випадках є єдиною формою сексологічного лікування, а при використанні комплексу методів відіграє серед них найважливішу роль. Найбільшу поширеність у сексологіч­ній практиці отримали методи раціональної психотерапії, негіпнотичної сугестивної психотерапії, психоаналітичні методи, лібротерапія (лікування читанням), музикотерапія, методи медитації.

6. *Партнерська психотерапія.* Цей метод розглядає партнерську пробле­му з перспективи взаємодії між партнерами і направлений на лікування партнерських зв'язків не як окремих осіб, а як одного цілого.

7. *Групова психотерапія.* Цей метод лікування має велике визнання і поширення у сексологічній практиці. В його основі є використання в лікувальних цілях динамічних процесів у визначеній групі хворих, які в першу чергу виникають серед самих пацієнтів, а в другу, з меншим проявом – між пацієнтами і лікарями. Цей метод лікування потрібно відрізняти від психотерапії у групі хворих, при якій використовуються принципи індивідуальної психотерапії, але одночасно до декількох хворих.

Використання деяких методів, які застосовуються для лікування сексуаль­них розладів, викликає заперечення серед частини суспільства і деяких фахівців-сексологів. Іноді в окремих країнах вони можуть вступати у конфлікт з ді­ючими законами. Демонстрація пацієнтам зображень сексуальної тематики може бути віднесена до розповсюдження порнографії або ненормальних сек­суальних стосунків. Використання секс-терапії, основаної на застосуванні у лікувальних цілях спеціально підготовлених людей для навчання різним видам сексуальної поведінки в процесі особистого сексуального контакту, може бути розцінено як розповсюдження розпусних дій.

Незважаючи на ті протиріччя, які є у суспільстві і серед фахівців, вибір конкретного методу лікування, якщо він направлений на благо хворого, треба залишати на відповідальність лікаря, а заключне слово при цьому повинно бу­ти за самим хворим. Саме цим особам належить право вибору методів досяг­нення кінцевої мети.

***ТЕМА 10. СТАТЕВЕ ВИХОВАННЯ***

**Статеве виховання. Навчальний посібник з питань здійснення статевого виховання дітей від народження до юнацького віку. – Миколаїв: «Прінт-Експрес», 2010; Доступно за посиланням:** [**http://www.refmaniya.org.ua/psicholog-ya/shlyachi-ta-prinsipi-zdysnennya-statevogo-vichovannya**](http://www.refmaniya.org.ua/psicholog-ya/shlyachi-ta-prinsipi-zdysnennya-statevogo-vichovannya)

**Говорун Т.В. Кікінеджі О.К. Стать та сексуальність:психологічний ракурс./Навчальний посібник. — Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 1999. — 343 с.**

***Запитання та завдання:***

***1. Розкрийте поняття, завдання та принципи статевого виховання.***

***2. Охарактеритуйте зміст статевого виховання.***

***3. Обгрунтуйте основні концепції статевого виховання.***

***4. Проаналізуйте основні підходи формування сексуальної культури.***

Суспільні зміни, що відбуваються наразі в Україні стосуються не тільки економічних та політичних питань, а й освітніх, суттєвою складовою яких є проблема виховання різнобічно розвиненої особистості, гідного громадянина України, представника тієї чи іншої професії та статі. І зрозуміло, що кожна з цих сторін однаково важлива. В школі патріотичному та громадянському вихованню приділяється значна увага, трохи менше працюють над професійною орієнтацією учня. Проте наразі існує проблема виховання школярів як представників певної статі, що здатні будувати здорові статеві стосунки. Ще класик української педагогіки В. Сухомлинський писав: «В школі важко навчити якоїсь професії, бо їх багато, десятки сотень. Але всі хлопчики і дівчатка стануть дружинами та чоловіками, батьками і матерями; і навчити їх цього - необхідно» [24,с.162].

*ПОНЯТТЯ ЗАВДАННЯ ТА ПРИНЦИПИ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ*

Статеве виховання – це складова виховного процесу, що є однією з передумовою гармонійного статевого розвитку, здорове ставлення до питань статі та формування соціально схваленої статевої поведінки особистості. Мета статевого виховання – формування у підростаючого покоління гігієни, етики та культури статевих відносин. Відповідно до мети, та аналізуючи працю Е.П. Ільїна. можна виділити наступні завдання статевого виховання.

1. Надати молодій людини необхідні знання з фізіології та анатомії людини, психології та гігієни статевого життя.

2.Формувати правильні уявлення про статевих акт, запліднення, внутрішньоутробний розвиток та пологи.

3. Здійснювати профілактику ранніх статевих контактів та формування навичок безпечної статевої поведінки.

4. Коригування ризикованої та суспільно небезпечної сексуальної поведінки.

5. Виховання якостей, що сприяють формуванню психологічної маскулінності та фемінності, прагненню мати міцну та здорову сім’ю.

6. Виховання свідомого ставлення до статевих відносин, та соціальної відповідальності за статеву поведінку. Принципи статевого виховання випливають із загальних принципів, згідно яких повинен здійснюватись виховний процес.

Виділяють наступні принципи статевого виховання:

- принцип єдності;

- принцип наступності;

- принцип диференційованого характеру та індивідуального підходу; - принцип правдивості;

- принцип перспективності;

- принцип превентивності.

Здійсненню статевого виховання також сприяють принципи опори на позитивне в людині, врахування вимог часу, гуманізму та толерантності.

*ЗМІСТ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ*

Виходячи з мети, завдань та принципів статевого виховання варто описати його зміст. Наразі немає єдиного підходу до розуміння змісту статевого виховання, оскільки останній залежить від концепції в межах якої воно здійснюється. Проте найбільш повним, на мою думку, було б наступне визначення: зміст статевого виховання – це знання, уміння та навички, що забезпечують здоров’я статевого життя особистості.

Ознайомлення з анатомо-фізіологічними особливостями статевого розвитку – це надання знань щодо:

- будови та функціонування статевих органів;

- дії гормонів, їх впливу на статевий розвиток та статеве життя;

- чоловічих та жіночих статевих циклів;

- фізіологічних та морфологічних змін у організмі з настанням пубертатного періоду (опис первинних та вторинних статевих ознак);

- чоловічих та жіночих статевих клітин; процесу зачаття нового життя. Виховання гігієни статі та статевих стосунків полягає у:

- вихованні потягу до здорового способу життя, як умови гармонійного статевого розвитку;

- наданні вмінь та навичок гігієни статевих органів;

- наданні необхідних знань щодо використання засобів контрацепції;

- розширенні знань про небезпечні наслідки незахищеного сексу та аборту; Формування відчуття статі та соціальної відповідальності за статеву поведінку полягає у:

- наданні знань про психосоціальні відмінності чоловіка та жінки;

- вихованні любові до свого тіла та статі;

- поясненні поняття статевої зрілості та соціалізації особистості;

- поясненні ролей чоловіка та жінки у сучасному суспільстві;

- вихованні свідомого та відповідального ставлення до статевих стосунків.

Зрозуміло, що навіть найкраща програма чи концепція статевого виховання буде неефективною, якщо вона не відповідає вимогам суспільства тієї чи іншої країни. Крім того, умовами ефективності статевого виховання є:

- відповідність його загальним принципам виховання;

- здійснення його за допомогою доцільних форм, способів, засобів та методів.

*ОСНОВНІ КОНЦЕПЦІЇ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ*

Статеве виховання, як і будь-який інший напрям виховання, є культурно та національно зумовленим. Проте напевно жоден з інших напрямів виховання, не може набувати настільки діаметрально протилежних форм: від замовчування та заперечення питань статі до стимулювання активної статевої поведінки. Проте перш ніж характеризувати провідні концепції та особливості здійснення статевого виховання в різних країнах світу, треба зосередитись на загальних закономірностях та тенденціях становлення та розвитку статевого виховання.

1) Не можна говорити про відсутність статевого виховання, можна говорити про його неефективність. Треба розуміти, що замовчування питань статі та сексуальності – це один із можливих шляхів статевого виховання. Проте повністю ізолювати освітню систему від питань сталевості неможливо, оскільки часто воно здійснюється в межах морального і у взаємозв’язку з інтелектуальним напрямами виховання.

2) Рівень статевої культури молоді прямо пропорційний рівню її освіченості.

3) Концепція статево виховної програми є індикатором рівня розвитку того чи іншого суспільства та соціальних проблем країни, в якій ця концепція запроваджена.

4) Введенню до шкільної програми окремого курсу зі статевого виховання зазвичай передує факультативна апробація тих чи інших методів статево виховного впливу.

Якщо аналізувати досвід, історично накопичений у статево виховній роботі зі шкільною молоддю в Україні та закордоном, то можна окреслити основні концепції статевого виховання, що зумовлюються наступними змінними:

- соціальною забороною чи дозволом обговорення статевих питань;

- змістом статевого виховання, яке може бути в тій чи іншій мірі біологічним або моральним.

Зрозуміло, що жодна із стратегій не існує в чистому вигляді; в системі статевого виховання тієї чи іншої країни вони існують як синтез концепцій з вираженою в тій чи іншій мірі домінантою.

Існує 4 основні концепції здійснення статевого виховання, кожна з яких маючи як позитивні так і негативні сторони, відповідає рівню розвитку суспільства, в якому існує, та ідеології держави, в освітню систему якої запроваджена.

**Медико-профілактична** концепція достатньо ефективна для вирішення демографічних питань. Тобто на фоні замовчування питань статі піднімаються питання контролю народжуваності, профілактики поширення венеричних захворювань, СНІДу тощо. Подібну стратегію можна простежити в певних країнах Латинської Америки, Азіатського регіону; саме там, де існують гості демографічні проблеми.

Яскравим прикладом **авторитарно-директивної** концепції статевого виховання був СРСР. Сьогодні її ознаки можна спостерігати в освітніх системах окремих країн постсоціалістичного табору (в тому числі й України), а також в деяких Європейських країнах (наприклад, Італії). Існування подібної концепції – це в першу чергу сувора регламентація та контроль сексуальної поведінки.

Знання про стать та сексуальність не є загальнодоступними і зазвичай позбавлене вільного тлумачення. Виявляється подібна концепція зазвичай у табуйованості тем, замовчуванні проблем та репресивній тактиці статевої просвіти. Ефективність подібної концепції доволі сумнівна. «Сексу в Радянському Союзі не було», проте проблем, пов’язаних зі статтю було вдосталь. Для прикладу, до Перебудови в радянських підручниках в біології взагалі не було тем щодо статевої системи чоловіки чи жінки. Подібні теми оцінювались як огидні, такі, що заслуговують на презирство. Надання знань про стать вважалось розбещуючим чинником в становленні молодої людини.

**Біологізаторсько-фізіологічна** концепція статевого виховання полягає у зведенні статевого виховання до надання учням знань з гігієни статі та статевих відносин. Учнівська молодь дізнається про анатомію та фізіологію статевих органів та циклів, особливості перебігу статевого акту. А також отримують чимало знань про способи та засоби попередження вагітності та венеричних захворювань. Негативною стороною подібного підходу є те, що це призводить до біологізації статевого акту, зведення його до одного із способів задоволення фізіологічної потреби. Ознаки подібної концепції можна спостерігати в програмі статевого виховання США, яка до речі попри значне фінансування з боку держави (близько чверті міліонна доларів США) різко критикується всередині країни. Варто також зазначити, що за даними статистики ЮНІСЕФ ефективність статевого виховання у Сполучних Штатах в середньому двічі нижча, ніж у розвинених країнах Європи.

Стратегія, що базується на соціальній дозволеності обговорення проблем статі та сексуальності, а також морального підходу до виховання учнівської молоді є концепція **свідомого ставлення** до статі та сексуальності. На разі, це найбільш ефективна стратегія статевого виховання. Вона базується на переконанні, що сексуальність – це втілення людського прагнення до любові, прихильності та продовження роду. Головною ідеєю подібної концепції є наступна: «секс – це в першу чергу відповідальність: як особиста, так і громадська». Сексуальність розглядається як категорія, що охоплює значну частину психічного життя людини», а статеве виховання – як напрям загального виховання людини. Відповідно, ознайомлення з фізіологічними та анатомічними аспектами статевого життя необхідне, проте воно відбувається в контексті соціальної відповідальності за здійснювану статеву поведінку. Організація статевого виховання у Скандинавських країнах (Швеція, Норвегія) та розвинених країнах Європи (Німеччина) відповідає самі цій концепції статевого виховання. Остання доводить свою ефективність статистичними даними щодо зменшення кількості вагітностей та абортів серед неповнолітніх, а також рівня поширення серед учнівської молоді венеричних захворювань. Варто також зазначити, що в багатьох країнах спостерігається тенденція «зміни концепцій», в процесі суспільного розвитку країни та ефективності системи освіти. Отже, узагальнюючи вище поданий матеріал варто приділити особливу увагу на наступне.

Статеве виховання – це складова виховного процесу, комплекс способів, засобів та форм, що забезпечують правильний статевий розвиток, здорове ставлення до питань статі та формування соціально схваленої статевої поведінки особистості; метою статевого виховання є формування у підростаючого покоління гігієни, етики та культури статевих відносин. Як і кожен напрям виховання, статеве виховання базується на загальних принципах виховного процесу, та використовує загально виховні методи, засоби та форми.

Зміст статевого виховання умовно «стоїть на трьох китах»:

1) знання про фізіологію статі;

2) виховання гігієни статі та статевого життя;

3) формування «відчуття» статі, соціальна стать.

Статеве виховання – напрям виховання, який, у тій чи іншій формі здійснюється в будь-якій національній системі освіти, а зміст статевого виховання в тій чи іншій країні – своєрідний індикатор існуючих там соціальних проблем. І у відповідності до цих проблем та інших, не менш важливих чинників (релігійність, рівень моральної культури тощо), формується концепція статевого виховання.

*ФОРМУВАННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ*

Формування статевої культури підлітків – частина культури майбутнього суспільства. На сучасному етапі розвитку суспільства роль соціальних зв’язків у формуванні статевої культури є однією з найактуальніших у соціальній теорії та практиці. Важливою у даному контексті є робота зі зниженню віку на початку неповнолітніми статевого життя, що супроводжується зростанням кількості штучного переривання вагітності, розширенням діапазону венеричних захворювань, появою серед школярок матерів-одиначок.

Наукові дослідження, присвячені проблемі формування статевої культури, стали предметом аналізу відомих учених, зокрема: О. Балакірєвої, Н. Бутейко, О. Вакуленко, Т. Говорун, В. Каган, В. Кравця, Г. Коваленко, О. Яременко та ін. Відомий російський учений І. Кон робить достатньо аргументований висновок про те, що роль колективу ровесників у юності особливо вагома, але жодним чином не може зрівнятись із роллю аналогічного колективу на інших етапах людського життя. Ровесники на певний період стають найважливішою соціальною групою для підлітка, й така громада може чинити як конструктивний, так і деструктивний вплив. Група, сформована на основі щирих і відповідальних стосунків, буде сприяти засвоєнню таких навичок поведінки і в майбутньому. Відповідно ровесники з асоціальними нахилами - будуть нав’язувати підліткові свій стиль ризикованої поведінки На думку Д. Ісаєва, В. Кагана, зміст статевого виховання складає все те, що виховує здорову й цілісну особистість жінки і чоловіка, здатних адекватно усвідомлювати і переживати свої фізіологічні і психологічні особливості відповідно до існуючих у суспільстві соціальних і моральних норм і завдяки цьому встановлювати оптимальні стосунки з людьми своєї і протилежної статі в усіх сферах життя. Ми згодні з думкою В. Кришталя, який вважає, що особливістю формування статевої культури підлітків є сексуальна освіта, що полягає у відповідній віку правильній та повній інформації щодо різноманітного кола питань статевого життя. Статеве виховання дітей починають їхні батьки, навіть якщо самі про це не знають чи не хочуть цього. При цьому більшість батьків не забиває дітям голови думками про секс. Вони вже і так про нього думають. Сексуальні переживання й інтерес до сексу цілком природні і нормальні для всіх дітей. Молоді люди, які виросли в родинах, де прийнято відверто говорити про сексуальність, як правило, поводяться більш відповідально. Відкрита комунікація принаймні дозволяє молодим людям усвідомити власні сексуальні почуття і вчинки і позбутися пов’язаних з ними негативних переживань. Батьки і родина в цілому повинні відігравати важливу роль у становленні сексуальності дитини. Так, для того, щоб у родині виросла здорова людина з високою сексуальною культурою, необхідно, щоб батьки: показували своїм дітям-підліткам, що вони їх цінують, поважають, приймають такими, які вони є, і довіряють їм; демонстрували дітям, що сексуальність є частиною нормального людського життя і не заслуговує несхвалення чи осуду; на власному прикладі демонстрували сексуально здорові сімейні стосунки; самі були добре інформованими в питаннях сексу; обговорювали сексуальні теми зі своїми дітьми; намагалися зрозуміти погляди своїх дітей; виявляли активну зацікавленість життям підлітка; регламентували правила, що стосуються побачень і проведення вільного часу, і стежили, щоб діти їх дотримувались; пропонували дітям свою допомогу, якщо потрібно звернутися до лікаря; допомагали підліткам будувати плани на майбутнє. У той же час багато вчених дотримуються тієї думки, що дітям корисно навчатися також за позасімейними програмами статевого виховання, що не заміщують, а доповнюють домашні уроки. Це обумовлено такими причинами: деякі батьки чи діти, стикаючись у сімейному чи громадському житті з темою чи подією, які мають відношення до сексуальності, настільки бентежаться, що просто не можуть обговорювати цю тематику; деякі батьки чекають, коли діти почнуть ставити їм запитання про сексуальність, але діти про це не запитують, чи батьки не зважають на питання, задані у непрямій формі; деякі батьки просто не мають необхідної інформації (за винятком найпростіших - про те, звідки беруться діти), щоб відповісти на питання своїх дітей; людям, які отримали спеціальну педагогічну підготовку, простіше повідомити дітям інформацію ясно, зрозуміло й об'єктивно, ніж батькам, які занадто емоційно ставляться до своїх дітей; у класі (групі) можна створити «безпечну», частково структуровану ситуацію, у якій молодим людям легше висловитися, ніж у сімейній обстановці. Крім того, у них з'являється можливість учитися мовчки, слухаючи, як інші обмінюються думками. Дискусія про те, школа чи родина повинні займатися статевим вихованням, була дуже тривалою і ще не так давно вирішувалася запрошенням лікаря для бесід із підлітками чи сподіваннями на засоби масової інформації. Але лікар, навіть якщо він і володіє більш-менш інтегрованою освітою, в силу відсутності педагогічного досвіду не може бути основним провідником статевого виховання. Засобам же масової інформації не вистачає персоніфікації інформації через референтних осіб; вони можуть породжувати уніфіковані стереотипи і ставати психотравмуючим чинником для тих, хто цим стереотипам не відповідає. Література, адресована підліткам, рясніє прорахунками, пов’язаними з ігноруванням статевовікової психології читача, відсутністю не тільки методологічного, але й методичного обґрунтування. Отже, при створенні адекватної системи статевого виховання, що охоплює всі етапи й аспекти формування особистості і поєднує соціалізацію, виховання й освіту, необхідно враховувати всю різноманітність його форм, у першу чергу для того, щоб кожну з них зробити більш продуктивною. На даний час разом зі збереженням традиційних інститутів статевої соціалізації людини в зарубіжній практиці існують наступні напрями:

1) «Сексуальна освіта» («Sex Education»);

2) «Планування сім’ї» («Family Planning»);

3) «Підготовка до сімейного життя» («Family Life Education»).

Порівняльний аналіз освітніх програм показує, що зарубіжні підходи мають головним чином прикладний, інструментальний характер і більше акцентовані на медико – біологічних аспектах проблеми, а їх основною дидактичною метою є профілактика раннього початку статевого життя, небажаних вагітностей і абортів, розповсюдження хвороб, що передаються статевим шляхом, у тому числі СНІДу, тоді як виховні функції вважаються прерогативою інших інститутів соціалізації. У вітчизняних роботах набагато більше наголошується на морально-етичних і освітньо-просвітницьких аспектах проблеми статі, дошлюбних і сімейних стосунках, а в тріаді «знання – цінності – навички» формуванню останніх у методиці викладання уваги приділяється вочевидь недостатньо. Якщо інтегрувати зарубіжні та вітчизняний підходи, то базовою кінцевою метою статевого виховання, сексуальної освіти і підготовки до сімейного життя стають профілактика і корекція високоризикованої сексуальної поведінки, а також збереження та зміцнення сексуального і репродуктивного здоров’я людини, підготовка підростаючого покоління до виконання сімейних (подружніх і батьківських) ролей, що є необхідним компонентом соціального здоров’я суспільства в цілому, а також захист дітей і підлітків від можливих сексуальних посягань.

Під терміном «сексуальне здоров’я» розуміють комплекс соматичних, пізнавальних, емоційних і соціальних аспектів буття людини, що робить статеве виховання, сексуальну освіту і підготовку до сімейного життя міждисциплінарними за своєю природою і такими, що знаходяться на перетині суспільствознавчих, медико-біологічних і психолого-педагогічних галузей наукового і прикладного знання. Сучасна науково обґрунтована програма статевого виховання і сексуальної освіти повинна включати нерозривно пов’язані навчальний (інформаційно-просвітницький плюс інструментальний) і виховний (особистісно-орієнтований) компоненти, що забезпечують формування у молодих людей адекватних етичних норм, ціннісних орієнтацій, знань і навичок, прийнятних на особистісному рівні і реалізовуваних у поведінці. При цьому навчально-виховний процес повинен мати випереджаючий і профілактичний, а не сексуально-стимулюючий характер і орієнтуватися на норму і позитивні аспекти сексуального буття, а не на відхилення як засіб залякування.

В ідеологічному плані питання про необхідність такого роду програм з проблем статі та сексуальних стосунків спочатку пов'язане не стільки з полемікою про біологічну або соціальну детермінацію психосексуального розвитку і сексуальної поведінки, скільки з наявністю вибору між репресивним, ліберальним, пасивно-нейтральним і демократичним підходами до статевого виховання. Як показує практика, перші три соціально-педагогічні позиції не приводять до усунення вищезгаданих проблем. Найбільш оптимальним є демократичний підхід, що припускає, з одного боку, визнання самого факту існування проблеми статі й міжстатевих стосунків і права дитини (підлітка) на відповідну частину свого буття, з іншого – «вбудовування» на суворо науковій основі в об'єкти педагогічної дії таких життєвих цінностей, знань, навичок, норм поведінки, що були б обмежувачами для можливих відхилень у процесі статевої соціалізації дитини. При цьому об'єкту педагогічного впливу надається вся необхідна інформація і в той же час – можливість вибору.

У числі основних параметрів, на які спрямована соціально-педагогічна дія, можна виділити наступні: психічна стать, статева ідентичність; еталони маскулінності-фемінності; ставлення до протилежної статі; міжгендерна комунікація і взаємодія, у тому числі уміння вести переговори; особистісні характеристики, особливо такі, як відповідальність, толерантність, здатність ухвалювати рішення, вміння контролювати свої бажання й імпульсивну поведінку; матримоніальні цінності і готовність до виконання сімейних ролей – подружніх і батьківських.

Сексуальна (статева) освіта має на меті формування таких установок, знань і практичних навичок, що максимально забезпечили б високу якість сексуального здоров'я і стали основою нормального психосексуального розвитку і поведінки. На нашу думку, обов'язковими елементами будь-якої програми статевого виховання мають бути такі: повна фактична інформація про біологічні аспекти статі та репродукції; основні дані про контроль за народжуваністю та планування сім'ї; різниця між сексуальною поведінкою тварини і людини .

Багато підлітків знають, як тварини реалізують репродуктивні інстинкти та помилково вважають чоловічу та жіночу сексуальність аналогічною); біологічні, статево-рольові розбіжності чоловіків та жінок, несхожість їх сексуальних реакцій, особистісних особливостей та суспільних очікувань щодо них; фактичні відомості про мастурбацію (для того, щоб розвіяти неправильні уявлення про її роль на різних етапах життєвого циклу); сучасна інформація про гомосексуальність, права та особливі соціальні проблеми людей з гомосексуальною орієнтацією; позитивні та негативні наслідки статевого акту, а також вчинки, що можуть призвести до нього; місце сексуальних стосунків у сімейному житті; місце сексуальних стосунків у соціальному житті підлітка; обговорення життєвих та літературних прикладів з метою осмислення того факту, що почуття однієї людини можуть не відповідати почуттям іншої. Треба зазначити, що недостатньо, якщо людина, яка здійснює статеве виховання, буде викладати фактичний матеріал та керувати його обговоренням. За цим повинна стояти визначена система цінностей (переконань), що характерна для менталітету країни.

**РЕКОМЕНДРВАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. Cайт “Сексология и сексуальное здоровье” http://autoeros.stealth.ru/
2. Акимова Л.Н. Психология сексуальности. – Одесса:СМИЛ,2005.
3. Аномальное сексуальное поведение. Под ред. А. А. Ткаченко. М.: РИО ГНЦСиСП им. В. П. Сербского, 1997. – 426 с.
4. Арапов М. В. Сексуальне виховання школярів Доступно за посиланням: http://ru.osvita.ua/school/method/upbring/1027/
5. Буртянский Д.Л. с соавт. Медицинская сексология. Саратов, Изд-во Сарат.ун- та, 1990, – 272 с.
6. Вагнер Г., Грин Р. Импотенция. М., “Медицина”, 1985, – 240 с.
7. Васильченко Г.С. Сексопатология. Г., 1990.
8. Гери Ф. Келли. Основы современной сексологии. "Питер", 2000.-889с.
9. Говорун Т.В. Кікінеджі О.К. Стать та сексуальність:психологічний ракурс./Навчальний посібник. — Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 1999. — 343 с.
10. Діденко С. Психологія сексуальності та сексуальних стосунків: Навчальний посібник. – К.:Арістей,2003.-312 с.
11. Діденко С.В., Козлова О.С. Психологія сексуальності: Підручник.- К.:Академвидав,2009.-304 с.
12. Здравомыслов В.И. с соавт. Функциональная женская сексопатология. Алма-Ата “Казахстан”, 1985, 272 с.
13. Имелинский К. Сексология и сексопатология. М., “Медицина”, 1986, – 242 с.
14. Кон И.С. "Вкус запретного плода: сексология для всех". М. "Семья и школа", 1997. -464с
15. Кон И.С. Введение в сексологию. М., “Медицина”, 1988, 320 с.
16. Кравець В. П. Теорія і практика дошлюбної підготовки молоді / В. П. Кравець. – К. : Київська правда, 2000. – 688 с.
17. Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія: Навчальний посібник.-Харків: Фоліо,2008.-990 с.
18. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии*.* М.: Мир, 1998.-692с.
19. Общая сексопатология. Руководство для врачей. Под ред. Г.С.Васильченко, М.,”Медицина”, 1977, – 488 с.
20. Персональный сайт И.С.Кона <http://sexology.narod.ru/>
21. Р.Крафт-Эбинг. Половая психопатия. Пер.с нем. М.: Республика.1996, 591с
22. Свядощ А.М. Женская сексопатология. М., “Медицина”, 1988. – 176 с.
23. Сексология. Энциклопедический справочник. Минск “БЭ”, 1993. – 351 с.
24. Сексопатология: Справочник. Под ред. Г. С. Васильченко. М.: Медицина, 1990. – 576 с.
25. Статеве виховання в українській школі: зміст, стан, шляхи вдосконалення. https://vipsoft.blob.core.windows.net › contes
26. Статеве виховання. Навчальний посібник з питань здійснення статевого виховання дітей від народження до юнацького віку. – Миколаїв: «Прінт-Експрес», 2010; Доступно за посиланням: http://www.refmaniya.org.ua/psicholog-ya/shlyachi-ta-prinsipi-zdysnennya-statevogo-vichovannya
27. Статеві розлади. Под ред. Й.М.Аптера, Київ, “Здоров”я”, 1974, – 376 с.
28. Федик О.В. Сексологія: Словник-довідник.-Івано-Франківськ: ІНІН, 2012.- 212с.
29. Форель А*.* Половой вопрос. Под ред. В. М. Бехтерева. СПб.: изд-во “Освобождение”, 1910. – тт. 1-2 Классический труд по сексологии.
30. Формування сексуальної культури молоді / Балакірєва О. М., Галустян Ю. М., Корегін О. Я., Новицька В. П., Цисар І., Яременко О. О. – К.: Державний інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 9. – 132 с. – (Серія „Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.).

**Короткий термінологічний словник**  
**Аборт** (лат.abortus, мед.) – переривання вагітності в перші 28 тижнів, після 28 тижнів – передчасні пологи, після 36 – своєчасні пологи.

**Абстиненція сексуальна** (лат.abstinentia, мед.) – вимушене статеве утри-мування, що звичайно супроводиться тяжкими відчуттями, фізичним і психологічним дискомфортом. Див. також утримання статеве, депривація сексуальна.

**Аверсія сексуальна** (фр.aversion – огида, мед.) – вид сексуальної дис-функції (див.): негативне ставлення до сексуального партнера або тільки до статевого життя з ним при збереженні позитивних загальних відносин.

**Агалматофілія** – статевий потяг до статуй і манекенів.

**Агамія** – нешлюбність.

**Агапе** – в Древній Греції: любов жертвенна, безкорислива, розчинення в коханій людині. Див. також людус, прагма, сторге, філіа,ерос.

**Агресія сексуальна** – одна із складових лібідо (див.), активне прагнення до статевого контакту. Патологічні прояви – див.садизм.

**Адюльтер** – див.позашлюбний контакт.

**Акселерація** – прискорене статеве дозрівання (див.), як за віком дітей, так і за термінами. Причини явища повністю не зрозумілі.

**Алголагнія (**грецьк.algos біль + лат. палаю, мед.) – сексуальна девіація (див.): поява задоволення при наявності в статевих зносинах елементів фізичного чи психічного насилля: активна алголагнія – при причиненні болі статевому партнеру (див. також садизм та ін.). Пасивна алголагнія – при відчуванні болі з боку статевого партнера (див. також мазохізм та ін.). Див. також гіперрольова поведінка.

**Алібідемія** – відсутність статевого потягу.

**Альтруїзм** (фр.altruisme від лат. alter – інший) – бажання приносить користь і задоволення в першу чергу іншій людині (партнеру), можливо, на шкоду власним інтересам (в протилежність егоїзму – див.)

**Альфонс** – чоловік, що живе за рахунок коханки.

**Амазонка** – в давньогрецькій міфології жінка-воїн.

**Амбівалентність** – подвійне почуття по відношенню до одного і того ж предмету.  
**Амбісексуалізм** – байдужість до статі сексуального партнера.  
**Аменорея** ­– відсутність менструації на протязі шести місяців і більше.  
**Амніон** – оболонки плоду, плідний міхур.  
**Амур, Купідон** – у римській міфології божество кохання, рідний брат ук-раїнського Леля.  
**Андрофобія** – чоловіконенависництво. Зустрічається не лише у середовищі амазонок.  
**Анілінгус** – любовна прелюдія, варіант пестощів, при якому повне сексу-альне задоволення досягається подразненням язиком чи губами ануса партнера. До анілінгусу звертаються як різностатеві, так і одностатеві пари.

**Аноргазмія** – відсутність оргазму при статевому житті.

**Анорексія нервова (психічна)** – прагнення до похудання, переважно у дівчаток-підлітків.  
**Анстимафілія** – потяг до людини протилежної статі через різницю у зрості.  
**Асексуальність** – повна відсутність статевого потягу у дорослих людей.  
**Афродизіаки** – речовини, які стимулюють статевий потяг і статеву актив-ність. Традиційно до них відносять засоби рослинного і тваринного поход-ження. Цю роль можуть відігравати також еротичні фото і малюнки, книги та відеофільми і т.і.  
**Афродита** (греч.aphrodite) – богиня любові у Древній Греції.   
**Біоритми сексуальні** – індивідуальні зміни статевої активності у залежності від зовнішніх умов, віку людини, будови організму та соціальних чинників.  
  
**Бісексуальність** – статевий потяг до сексуальних контактів з представниками обох статей.  
**Вагіна** - м’язовий канал, що тягнеться від шийки матки до вхідного отвору вагіни.  
**Вагінізм -** рефлекторне скорочення м’язів переддвір’я вагіни і тазового дна, що затруднює статевий акт.

**Вторинні статеві ознаки** – чоловічі та жіночі характеристики тіла, які починають розвиватись в підлітковому віці.

**Вуайєризм** – вид статевого розладу: потяг до споглядання статевого акту чи оголених статевих органів.

**Вульва -** зовнішні статеві органи жінки.

**Гармонія сексуальна** – статеве життя, що дає задоволення обом парт-нерам.  
**Геніталії** – статеві органи чоловіка і жінки.

**Гермафродитизм** (лат.hermaphroditismus.) – наявність у людини одночасно фізичних статевих ознак чоловіка і жінки.

**Геронтофілія** (греч.gerontophilia) – статевий поьяг до старниш людей.

**Гетеросексуальність** – статевий потяг до осіб протилежної статі.

**Гіперсексуальніст**ь – підвищений статевий потяг.

**Гомосексуалізм** – це людина, чиї романтичні і сексуальні привязаності поширюються лише на представників своєї статі, чоловіків гомосексуалістів називають геями, жінок-гомосексуалок – лесбійками.

**Гормони** – речовини, що виробляються ендокринними залозами.   
**Гормони статеві** – такі, як естроген, прогестерон і тестостерон, грають життєво важливу роль в сексуальному житті людини і в її репродуктивній функції.  
**Девіації** – статеві відхилення від загальноприйнятих в даному суспільстві норм статевої поведінки.

**Дефлорація** – порушення дівочої плеври.

**Диморфізм статевий** – різниця зовнішнього вигляду та поведінки людини, що зумовлена приналежністю до певної статі.

**Еякуляція** – сім’явиверження.

**Зачаття** – це з’єднання сперматозоїда і зрілої яйцеклітини, яке закінчу-ється утворенням ембріона у матці.

**Зоофілія** – статеве відхилення: статевий потяг до тварин.

**Інцест** – статеві стосунки з родичами.

**Клітор** – невеличкий горбик, розміщений на початку великих губ, який надзвичайно чутливий до сексуальної стимуляції із-за багатьох розташо-ваних на ньому нервових закінчень. Вважається жіночим аналогом головки пеніса.

**Коітофобі**я – страх перед статевим актом.

**Коітус** – **злягання**, статевий або копулятивний акт.

**Копулятивний цикл** – послідовні зміни в організмі під час статевого акту.  
**Лібідо** – статевий потяг.

**Мазохізм** – вид сексуального розладу, коли сексуальне задоволення отри-мується від одержуваних больових знущань чи психологічного при-ниження.  
**Мастурбація** (син.: онанізм) - це штучне статеве самозбудження, що здій-снюється поза статевим актом; це спосіб сексуального самозадоволення шляхом стимуляції пеніса (якщо мастурбацією займається чоловік) і кліто-ра (якщо мастурбує жінка).

**Матка** – це грушовидний м’язовий орган, в який імплантується запліднена яйцеклітина.

**Матримониальный**(социол.) – имеющий отношение к браку.  
**Менархе** – це перший менструальний період в житті жінки, який означає початок перебудови її організму до репродуктивної діяльності.

**Менопауза** – має назву “зміна життя”, означає закінчення жіночої здатності до репродуктивної діяльності

**Менорея** (греч.menorrhoea, мед.) – нормальна менструація.  
**Менструація** –це назва менструальних циклів, під час яких відбуваються кров’яні виділення з вагіни.

**Мошонка** – це м’які тканини, в яких розташовані чоловічі яїчка.  
**Неккінг** – вид петтинга, що включає ласки тільки «вище пояса», без стимуляції геніталій.

**Ойгархе** (греч.oigarche) – вік першої полюції у юнаків.

**Онанізм** – див. мастурбація.

**Орально-генітальний контакт** – контакт роту зі статевими органами.  
**Оргазм** – найвища статева насолода, пік збудження та розв’язки, які відчувають чоловік та жінка в момент досягнення найвищого сексуального задоволення.  
**Пеніс** – це чоловічий статевий орган, через який здійснюється сечо-виділення та виходить сім’яна рідина.  
**Петтинг** – процес збудження взаємними ласками без статевого акту.  
**Плато-фаза** – фаза статевого акту, яка характеризується високим рівнем статевого збудження.  
**Полюція** – сім’явиверження, яке виникає у чоловіків самовільно під час сну.  
**Потенція** – статева здатність.

**Подвійна мораль -** паралельне існування в одному і тому ж суспільстві подвійного стандарту статевої поведінки (один для чоловіків, інший - для жінок). Виявляється в дозволеності певних дій чоловікам і забороні їх жінкам. Тією чи іншою мірою, це явище спостерігається майже скрізь. Іноді воно стосується сексуальної ролі, позиції у статевому акті, іноді – сексуальної мотивації, часто - права обирати сексуального партнера й визначати характер стосунків з ним. Сучасна подвійна мораль виходить своїм корінням з часів середньовіччя, коли роль жінки обмежувалася народженням дітей. Моногамні відносини для чоловіків існували майже завжди лише формально. Вони мали велику сексуальну свободу, від жінок же потрібні стриманість, дошлюбна чистота і шлюбна вірність. При цьому учені-чоловіки посилалися на відмінність чоловічої і жіночої психіки, стверджуючи, що чоловік від природи полігамний і його вільна поведінка раціональна для продовження роду людського і не тягне за собою великих ускладнень для шлюбу. У 1960-х р. рух жінок до економічної незалежності, зниження рівня народжуваності, лібералізація статевої моралі, зменшення контролюючої ролі сім'ї, зниження ролі релігійних заборон, зникнення найважливіших стримуючих моментів страху перед небажаною вагітністю і венеричними хворобами створили новий фон статевої активності жінок. Послаблення форм соціального контролю у зв'язку з урбанізацією і анонімністю міського життя поставили під сумнів традиційні форми статевої моралі. Змінилася роль жінки в статевому житті і роль статевого життя для жінки. Ці явища поклали початок нової епохи в статевій поведінці чоловіків і жінок, що одержала в засобах масової інформації гучну назву сексуальної революції*.*

**Прелюдія до сексу** – різні види сексуальної активності (обійми, поцілунки, ласки і т.п.), які сприяють підвищенню сексуального збудження перед початком статевого акту.

**Прогестерон** (лат. pro - префікс, що означає того, хто діє в інтересах когось, і gestatio - вагітність)– гормон, близький за своєю структурою до естрогенів і андрогенів. припускають, що високий його рівень інгібіційно впливає на статеву активність людини, стримує її.

**Проституція** (лат. prostituo - ганьблю, безчесчу) - продаж свого тіла, [секс](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx17009.html) за гроші; купівля і продаж сексуальних послуг за готівку. Повія за грошову або іншу винагороду дозволяє клієнту здійснювати над собою сексуальні дії або сама з ним їх здійснює. З адміністративної точки зору проституція є професійним заняттям повії, розпустою, коли тіло надається для здійснення сексуальних дій, включаючи статевий акт. Всі спроби пояснити, описати або визначити це явище виявилися проблематичними і недостатніми. В більшості випадків в них проявляється негативна оцінка ("розпуста") або виявляються сексистські погляди чоловіків на жінок, що зразу ж виявляється неточним. Наприклад, вираз "продажна любов" безглуздий, оскільки [любовь](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx11009.html) не може бути предметом продажу і не визначає суті проституції. Визначення (ремесло фаворитів, "горизонтальне ремесло", панель, "бізнес на ногах"), що описують, - це прояв загальної нездатності до висловлювань (німота сексуальна) на тему сексу або використовування простонародних, вульгарних і інших мовних елементів. Труднощі деференціювання випливають як з самого предмету, який різноманітний, а форми прояву якого весь час змінюються, так і з відношення до нього суспільства, як до всього такого, що пов'язане з сексом. Крім того, важко провести межі, оскільки проституція полягає в близькій спорідненості з іншими формами сексуальної діяльності. Наприклад, шлюб "на грошах" був охарактеризований як "вельми світська форма проституції" (Форель А. Сексуальний вопрос. 1920). Або навпаки: не кожна жінка, яку сприймають як повію, займається проституцією. Дітц і Хессе в "Словнику сексології і близьких до неї сфер" (1964) використовують вираз "оплачувана розпуста" і пишуть: "Проституція - це регульована і в соціальному відношенні схвалена або терпима структура в заснованому на принципі панування суспільстві (класове суспільство), яка дає можливість обом статям залежно від історичних умов вести статеве життя поза моногамним або полігамним шлюбом. При цьому один з партнерів професіонально або з потреби віддає своє тіло за якусь гарантовану матеріальну винагороду. Таким чином, один з партнерів виконує чисто інструментальну функцію." Проституція має довгу і мінливу історію. У багатьох державах проституція частково або повністю заборонена, або контролюється на основі законів або інструкцій. Так, у всіх штатах США, за винятком Невади, проституція не дозволена, хоча, звичайно, секс-бізнес процвітає. Заборони ускладнюють заняття проституцією, але не заважають її існуванню. Вони, врешті-решт, направлені перш за все проти повій, а також ставлять в сумнівне і неприємне становище клієнтів і спонукають їх на те, щоб переступити закон. Проституція була у всі часи і у всіх країнах. Заборони, презирство, прокляття нічого не могли змінити, оскільки: 1. Проституція служить зняттю сексуального напруження, що інакше у багатьох випадках було б неможливо зробити так просто і зручно. Якщо слідувати вислову батька католицької церкви Хоми Аквінського, то проституцію можна назвати "звичай-вентиль", в усякому разі можна говорити, що проституція виконує функцію вентиля. (Німецьке прислів'я: "Потреба припре - і з повією танцюватимеш".) 2. В умовах моногамії проституція є компенсацією і доповненням сексуальної активності або бездіяльності у відносинах між двома партнерами і може допомогти зробити ці відносини (в першу чергу шлюб) більш терпимими (функція компенсації). 3. Для деяких людей, наприклад, самотніх, калік, неконтактних, замкнутих або для тих, кому довелося або хто був вимушений жити без партнера, проституція дає мало не єдину можливість мати сексуальне життя, і тому вона виконує гуманітарну соціальну функцію. 4. Для сексуальних меншин проституція часто є єдиною можливістю слідувати своїм схильностям. 5. Спілкування з повією деяким замінює людські контакти, означає для них фізичну близькість, дає можливість поговорити (функція заміщення). 6. Разом з іншими сферами секс-бізнесу в червоних кварталах проституція є свого роду дозвілля, розвага, вільне проведення часу (культурна функція і функція дозвілля). Певною мірою вона задовольняє дух авантюризму і пошуку пригод (когось на щось підбити, щось випробувати). 7. Перебування в середовищі повій деяких чоловіків оживлює і сексуально збуджує (функція збудження). Прагнення до використання сексу вимагає певного рівня збудження. Без цього нічого не вийде. Той, хто не відчуває задоволення, але все одно хоче сексу, повинен шукати збудження, можливо сильнішого і незвичайного. 8. Для одержимих сексом часто не залишається іншої можливості, як задовольняти свою пристрасть в червоних кварталах, вдаючись до послуг повій. Правда, сексоманія постійно посилюється сексуальною практикою, а іноді відвідини борделів і контакт з повіями самі стають манією. 9.Проституція задовольняє певні сексуальні бажання, які не може, не хоче або не повинен виконувати постійний партнер. Є одружені чоловіки, які не хочуть вимагати від своїх дружин виконання певних сексуальних дій і реалізують це з повіями. Інші, наприклад, бажали б мати статеві зносини з кольоровою, з дуже товстою, худою або юною жінкою або спостерігати за сексуальними діями. 10. Проституція дає можливість швидкого сексу, без грунтовної любовної гри до і після, без тривалого залицяння або взагалі без зв'язку з партнером. Вона дає шанс отримати "чистий" секс, якщо хтось його шукає. Вона ідеальна для фаст-фуд-сексу. 11. Проституція збуджує своєю анонімністю, вона не накладає ніяких зобов'язань (все завершується, як тільки справа зроблена). Немає ні взаємних спогадів, ні зобов'язань, ні докорів, ні злої пам'яті. Власна поведінка не підлягає оцінці ні до, ні після. Хто б що не робив, це залишається його особистою справою і не чіпає іншого. Не виникає ситуації, коли після того, що відбулося, треба дивитися партнеру в очі і продовжувати жити з ним. Така відсутність зобов'язань, необтяжливість і безвідповідальність для деяких означає бажану свободу і особисту незалежність. 12. Проституція - це професійне культивування мистецтва любові, вона по-своєму сприяє збереженню і примноженню еротичної спадщини людства (функція збереження історичних традицій). 13. Проституція прибуткова, якщо вже не для самих повій, то для тих, хто за ними стоїть - сутенерів, ділових людей, підприємців і збираючої податки держави (економічна функція). Проституція підтримує бізнес, привертає туристів, сприяє попиту. Економічна функція, очевидно, є найважливішою, основною функцією проституції: вона є, тому що на ній можна заробити.

**Сексуальний потяг** – впливає на інтенсивність сексуального бажання.  
**Сперматозоїд** – чоловіча статева клітина.  
**Статева орієнтація -** сексуальний потяг до представників пев­ної статі.

**Статева поведінка -** дії індивіда, які дозволяють оцінювати його приналежність до певної статі. Це в основному поведінка (з відповідними ознаками), що будується на відмінності в зовнішності (зачіска, використовування косметики, прикрас і т. д.), одязі, манері триматися, системі жестів, певне використовування мови. Застосування знакових відмінностей, засноване на статевій свідомості*,* дає можливість проявити свою статеву приналежність. Якщо в поведінці людини міститься недостатньо ознак його статевої приналежності, це вносить тривогу і дискомфорт в спілкування з ним. Статева поведінка не є раз і назавжди вивченою моделлю поведінки, а є певним набором ролей, який постійно зазнає зміни. Вимоги до статевої поведінки, що пред'являються суспільством, мають статеву і вікову диференціацію. Багато що з того, що дозволяється чоловікам, забороняється жінкам, і навпаки. Такі подвійні норми називаються "подвійним стандартом". Вимоги "подвійного стандарту" відчуваються з дитячого віку в світському і релігійному житті. Наприклад, при хрещенні немовляти чоловічої статі носитимуть навколо вівтаря, немовляти жіночої статі - ні. На статеву поведінку впливають і вікові норми. Те, що може бути прийнятне для хлопчика, абсолютно неприйнятно для юнаків і ін. Різні статеві ролі пред'являють різні вимоги до статевої поведінки. Так, батьківські ролі вимагають інших якостей, ніж сексуальні або професійні. Найяскравіше статева поведінка виявляється в сімейних і сексуальних ролях, декілька слабкіше зачіпає професійну поведінку, хоча ще недавно професійний вибір багато в чому визначався статевою приналежністю. Недооцінка вимог до статевої поведінки з боку різних статевих ролей веде до створення невиправданих ситуацій, коли, наприклад, по манері одягатися судять про сексуальні орієнтації або, виходячи з професійних якостей, роблять висновок про сімейне життя.

**Статева роль -**  модель поведінки, яку повинен засвоїти і якій повинен відповідати індивід, щоб його визнали за чоловіка або жінку. Поведінка чоловіка і жінки визначається, перш за все, їх біологічними (статевими) особливостями. Природна сутність жінки - народжувати і виховувати дітей. Звідси головна її роль - бути матір'ю і хранителькою домівки, тобто піклуватися про народження здорового потомства, про створення затишку в своєму будинку, атмосфери емоційного комфорту, гармонії і порядку. Для виконання свого призначення жінка повинна бути, перш за все, фізично здоровою, терплячою, співчутливою і жалісливою, добросердною, мужньою і гордою. Обов'язок чоловіків - створити жінкам умови для реалізації її високої місії. Звідси головна роль чоловіків - роль будівника, здобувача, захисника, до того ж він повинен бути благородним, розумним, мужнім.Норми поведінки, характерні для даної статі, а також форми цієї поведінки визначаються не тільки біологічними особливостями, але і умовами соціального середовища. У первісному суспільстві соціальні ролі чоловіка і жінки найгармонійніше поєднувалися з їх природною сутністю. Жінка по праву користувалася особливо почесним положенням: вона - мати, вихователька дітей, хранителька домівки, чоловік - мисливець, воїн. Класове суспільство диктує свій стандарт поведінки. Роль жінки не міняється: вона як і раніше мати і дружина. Міняється соціальна роль чоловіка - він стає власником засобів виробництва і головою сім'ї. Так жінка з свого високого положення господині будинку потрапляє в залежність до чоловіка. З поверненням жінки в сферу суспільного виробництва починається процес емансипації жінок і демократизації у відносинах статей, що несе в собі і позитивні і негативні моменти. Завоювавши рівне з чоловіком право на участь в суспільному житті, жінка перейняла одвічно чоловічі ролі, а разом з ними, на жаль, і відповідні форми поведінки: агресивність, владність, диктат, силові прийоми у вирішенні конфліктів. Відчуження статі характерне і для сучасного чоловіка, нерідко він позбавлений внутрішньої свободи, упевненості в собі, йому властиві млявість і пасивність, відхід від труднощів вибору, прискіпливість, примхливість. Масове послаблення жіночності і відповідно мужності - величезна психологічна біда для сімейного життя, для культури любові в цілому.

**Статева свідомість -** уявлення про себе як про людину певної статі. Складається з самосвідомості статевої ідентичності (уявлення людини про те, на скільки він схожий на людей своєї статі) і уявлення про те, на кого б він хотів бути схожим (статеворольові експектації). Статева свідомість формується впродовж всього життя, і на кожному життєвому періоді має свою специфіку. Моментом, що запускає статеву свідомість, є просте приписування дитини до чоловічої або жіночої статі. Надалі, грунтуючись на простому наслідуванні і на свідомому співвідношенні себе з людьми своєї статі, дитина починає освоювати статеві ролі. До 5 років у індивіда виробляється стійка статева ідентичність, що виявляється в уявленні про константу статі. Залежно від широти використовуваного статеворольового репертуару, статева свідомість протягом життя може розширюватися або звужуватися. Розширення статевої свідомості веде до особистого зростання і поліпшення комунікативних навичок, звуження сковує особисте зростання і веде до закріпачення статевих стереотипів.

**Статеве виховання** - система медичних і педагогічних заходів, направлених на виховання у дітей, підлітків і молоді розумного, здорового відношення до питань статі і статевого життя. Задача статевого виховання - сприяти гармонійному розвитку підростаючого покоління, повноцінному формуванню статевої поведінки і дітородної функції, сприяти зміцненню фізіологічних і етичних основ шлюбу і сімї. Повноцінне статеве виховання передбачає його початок задовго до вступу дітей до періодустатевого дозрівання. Слід відрізняти від статевої освіти, яка полягає в ознайомленні підлітків з фізіологічними, сексологіями, санітарно-гігієнічними і іншими знаннями з питань статі і статевого життя і починається приблизно з 8-го класу. У статевому вихованні використовуються загальні принципи виховної роботи. Воно повинно бути складовою частиною навчально-виховних заходів, що здійснюються сім'ю, дошкільною установою, школою, і проводитися з урахуванням статі, віку, ступеня підготовленості дітей, а також з дотриманням послідовності в процесі виховання. Обов'язкова умова його ефективності - єдиний підхід батьків, медпрацівників, педагогів, вихователів. При всій складності і делікатності проблем сексології батьки, педагоги і медпрацівники повинні своєчасно і правильно відповідати на запитання, хвилюючі підростаюче покоління. Умовно процес статевого виховання можна розділити на декілька етапів. Дітям дошкільного віку необхідно прищеплювати елементарні гігієнічні навички і правила поведінки. Важливе значення має загартування організму дитини, оскільки правильний статевий розвиток тісно пов'язаний із загальнофізичним. При догляді за дітьми дошкільного віку слід, зокрема, усувати подразливі дії на ерогенні зони, уникати незручного, тісного одягу, випереджати або своєчасно усувати глистові захворювання. Дуже важливо забезпечити здорову атмосферу в сім'ї, пройняту взаємною повагою і любов'ю. У дошкільному віці у дітей поступово формується свідомість [приналежності до визначеної статі](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx04010a.html) і як наслідок природного процесу пізнання навколишнього світу з'являються зачатки інтересу до питань статі. Це виражається в численних питаннях, які діти неминуче задають батькам, часом приводячи їх до ніяковіння. На питання дітей, які цікавляться "таємницею" їх появи на світ, слід відповідати просто і доступно, не деталізуючи, не вдаючись до вигадки і казок про лелек, капусту і т.д. Діти молодшого віку задовольняються такими відповідями мами, "як я тебе народила в пологовому будинку" або "ти виріс у мене в животику". В той же час відмова відповідати на ці питання звичайно лише підігріває інтерес дитини до теми, примушує шукати відповідь у "обізнаніших" старших товаришів. Що стосується вигадок і казок, то рано чи пізно наступає викриття цих прийомів і як наслідок виникає недовіра дітей до батьків. В процесі статевого виховання дітей молодшого шкільного віку повинні враховуватися фізіологічні і психологічні особливості. Для нормального статевого розвитку і встановлення правильних відносин між хлопчиком і дівчинкою в цьому періоді важливо розвивати такі етичні якості, як соромливість, стриманість, готовність завжди надати допомоги і т.д. Встановленню здорових відносин між хлопчиками і дівчатками сприяють організовані спільні відвідини музеїв, театрів, походи і інші заходи. Нерідко у дітей молодшого шкільного віку може виникати почуття симпатії або і закоханості, що зазвичай направлене на старшу за віком, як правило, красиву і сильну людину. При цьому діти прагнуть бути ближче до цієї людини, пестяться, залицяються до нього. У таких випадках не слід фіксувати увагу дитини на його почуттях, оскільки така закоханість з часом проходить сама собою. Статеве виховання в період статевого дозрівання набагато складніше, важче і повинно бути гранично делікатним, враховуючи зміни, що в першу чергу відбуваються в цей час в організмі, а також особистісні якості підлітка. Дівчатка вступають в підлітковий період в 12-14 років, хлопчики - в 13-15 років. Першими вісниками статевого дозрівання підлітків можна рахувати появу вторинних статевих ознак. Фізіологічна перебудова організму в підлітковому віці, підвищене виробленнястатевих гормонів призводять до змін відносин між статями, а це вже має соціальне і етичне забарвлення. Дорослі зобов'язані знати і пам'ятати про це. Вони не повинні обмежуватися тільки гігієнічними порадами і рекомендаціями (про нешкідливість полюцій і менструацій і заходах гігієни у зв'язку з ними), а ширше обговорювати зміни, що наступили в організмі. Якщо відносно фізіологічної перебудови організму і заходів особистої гігієни в цьому віці батькам ще вдається порозумітися з підлітками, то щодо оцінки деяких форм сексуальності підліткового віку дорослі нерідко припускаються серйозної помилки. Перш за все, це торкається одного з найважчих питань, з яким доводиться стикатися більшій частині батьків і багатьом педагогам, - питання про ононізм. Знайшовши, що підліток займається цим, батьки у жодному випадку не повинні вдаватися до каральних заходів, а тим більше вимагати обіцянки або клятв, що він більше не робитиме цього. Швидше за все бажання виявиться сильніше за його волю, але при цьому кожен мастурбаційний акт супроводжуватиметься ще більшими розкаяннями і страхом розплати. Правильність поведінки батьків в даній ситуації залежить від безлічі умов, але у будь-якому випадку не слід додавати цьому вельми поширеному у підлітків явищу якогось драматичного значення, оскільки можливі негативні наслідки [мастурбації](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx12007.html) у літературі минулих років явно перебільшувалися. Однієї з головних рис, властивих підліткам в перехідному віці, є бажання ствердитися в життя (самостверджуватися), прагнення до дорослості, а звідси постійний пошук свого "Я", що призводить іноді до антисоціальних вчинків. Розвиток кожного підлітка як особистості - процес індивідуальний, але він в значній мірі визначається і зовнішнім оточенням, і атмосферою в сім'ї, школі, в колі друзів. Знання вихователями основ психофізіології юнацького віку допомагає їм знайти правильні форми і методи адекватної дії. На цьому етапі формування особистості підлітка лейтмотивом статевого виховання повинна стати подальша кристалізація у сина або дочки понять "справжній чоловік" і "справжня жінка". Важливо, щоб підліток не тільки знав значення цих понять, але і прийняв їх як власні устаноки своєї життєвої позиції. Нервова система підлітка вельми ранима, вона не терпить грубого втручання, неуважного відношення до внутрішнього світу і переживань. Необхідні такт і терпіння дорослих, визнання ними особистого життя сина або дочки як самостійно існуючої сфери. Тоді виникає (або зберігається) довіра, бажання порадитися про труднощі, поділитися радістю, одержати пораду від близьких людей, а не від випадкових знайомих. Не можна зводити статеве виховання до дріб'язкової опіки, обмежуватися розпитуваннями і категоричними вказівками, як поступати в тому або іншому випадку. Завжди краще спробувати повести бесіду так, щоб до потрібного висновку підліток прийшов сам. Якщо при вирішенні якихось питань дорослі допустилися помилки, треба чесно в ній признатися, а не відстоювати помилкову точку зору ради збереження свого авторитету. Адже діти в 13-15-річному віці вже все чудово розуміють і правильно оцінять цей мужній крок. Вельми хвилюючою для батьків є проблема юнацької дружби хлопчиків і дівчаток. До того ж відомо, що саме в підлітковому віці приходить до людини перша любов. Батьки стають перед вибором: або захистити власну дитину від цього щастя, або закрити на все очі і довіритися свідомості своїх дітей, їх розуму. Звичайно, якщо статеве виховання на попередніх етапах було правильним, і батьки поволі навчили свого сина або дочку контролювати сексуальний інстинкт, не пригнічуючи при цьому пов'язаних з ним сексуальних переживань і емоцій, можна не турбуватися - ніяких неприємних наслідків перша любов не принесе. Ну а якщо до підліткового віку статевим вихованням ніхто не займався всерйоз, поведінка сина або дочки прогнозувати важко. Правда, хочемо ми цього чи ні, але окрім нас статевим вихованням займається і оточення наших дітей, книги, кіно, телебачення. Отже думати, ніби наші підлітки зовсім вже неграмотні в сексуальних питаннях, неправильно. З 13-14 років хлопчики стають надзвичайно влюбчивими. Правда, в абсолютній більшості випадків межею мрій є поцілунок, проте інтенсивність відчуття від цього не знижується. Хлопчики починають гірше вчитися, робляться неслухняними і дратівливими. На відміну від дівчаток того ж віку вони більш схильні до сексуальних фантазій. Все це супроводжується еротичними сновидіннями, полюціями і мастурбацією. У останньому випадку треба активно пропагувати думку про те, що стриманість не шкодить юнацькому організму, а, навпаки, сприяє його зміцненню, дозріванню. Далека ще від досконалості статева система підлітка не залишається байдужою до тих навантажень, які їй доводиться витримувати при мастурбації. Значно більше зростає навантаження при статевих зносинах. Важливо в підлітковому віці не допустити у дітей емоційних зривів, психічних травм, які можуть залишити глибокий слід на все життя. Найчастішими причинами їх можуть бути настання вагітності у подруги і різні проблеми, пов'язані з цим, зараження венеричними захворюваннями або хоча б страх зараження і т.д. Відомо безліч сімейних розладів, обумовлених перенесеною в юнацькому віці психотравмою. Правильне відношення до дівчаток, жінок повинно закладатися з самого дитинства, а підтримуватися і формуватися все життя. Це відношення, з одного боку, настільки багатогранне, а з іншого, багатьма нитками пов'язане з іншими аспектами виховання, що у принципі сказати, чи вихована та або інша людина, можна вже по одній характеристиці - по тому, як він розмовляє з жінкою. У вихованні правильного відношення до жінки найбільшу роль виконує приклад батьків. Всі слова батька про повагу до жінки вмить втрачають значення, якщо він сам проявляє грубість відносно своєї дружини. При статевому вихованні хлопчиків і юнаків не можна забувати і про необхідність підтримувати чоловічий авторитет. Вкрай неприпустимо, щоб дружина, нехай навіть заслужено, критикувала при дітях дії батька, принижуючи його чоловічу гідність. Приклад батька в сім'ї завжди робить вплив на формування у дітей обох статей образу мужчини - чоловіка і батька. Син залежно від цього образу засвоює свою лінію поведінки, у тому числі і з особами протилежної статі; дочка бачить в ньому можливий ідеал майбутнього чоловіка або зарікається взагалі, не виходити заміж. І тому батьки в першу чергу відповідають за сімейне майбутнє власних дітей.   
**СНІД** є наслідок зараження вірусом імунодефіциту людини.  
**Тестостерон** – чоловічий статевий гормон.  
**Трансвестизм** – один з розладів статевої ідентифікації: прагнення носити одяг і фігурувати в ролі особи протилежної статі.  
**Транссексуали** – особи, які відчувають свою належність до протилежної статі і прагнуть змінити свою біологічну стать  
**Фригідність** – статева холодність, нездатність переживати оргазм  
**Фрикції** – тертя статевого члена об стінки вагіни.  
**Целібат** – стримування від сексуальних контактів.  
**Ексгібіціонізм** – сексуальний розлад: публічне оголення статевих органів з метою статевого задоволення.  
**Естрогени** – жіночі статеві гормони.

**Статевий темперамент -(**лат. temperamentum - устрій, узгодже­ність) -

**Стать -** цесукупність генетичних, морфологічних і фізіологічних особливостей, що забезпечують статеве розмноження організмів. У ширшому значенні стата - це комплекс репродуктивних, соматичних і соціальних характеристик, що визначають індивід як чоловічий або жіночий організм. Стать майбутньої дитини визначається в моменту зачаття: якщо з жіночою статевою клітиною з'єднується сперматозоїд, що несе жіночу хромосому, зачинається дівчинка, якщо ж сперматозоїд несе чоловічу хромосому, зачинається хлопчик. Статевий поділ - найперший обов'язковий і найглобальніший феномен сексуальності людини. Поділ на чоловіків і жінок припускає у кожного індивіда повну відповідність анатомічної будови статевих органів, чоловічих і жіночих пропорцій тіла (зросту, співвідношення ширини плечей і тазу, вираженість і розподіл підшкірного жирового шару і т. д.), статевої самосвідомості (тобто відчуття себе представником певної статі) і, нарешті, адекватну спрямованість статевого потягу і наявність відповідних стереотипів статевої поведінки. Абсолютна норма припускає однозначну спрямованість всіх компонентів перерахованого роду без єдиного виключення, проте, в практиці сексології спостерігається варіативність складу людської популяції, що послужила основою для виділення і розгляду при вивченні статі таких абсолютно самостійних категорій і понять, як [трансвестизм](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx18012.html), [транссексуалізм](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx18013.html), [гетеросексуалність](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx04025d.html), [бісексуальність](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx02013.html), [гомосексуальність](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx04060.html). Таке різноманіття проявів статі визначається складністю механізмів його детермінації, в основі яких лежить система ієрархічних відносин, що охоплюють діапазон від генетичних впливів до психологічного вибору сексуального партнера.

**Стилі любові** (за Джоном Лі)- стилі для характеристики людських інтимних взаємовідношень: ***романтичний стиль*** (ерос) характеризується тим, що фізична увага при виборі ідеального партнера займає чільне місце. Для романтика- еротомана на першому місці стоїть візуальна насолода і тактильно-чуттєве задоволення, джерелом якого є тіло партнера. ***Ігровий стиль*** (людус) – відрізняється тим, що людині подобається отримувати численні сексуальні перемоги, що не передбачають будь-яких обовязків. Любов сприймається як забава, гловне в у цьому – акт зваблення, відносини носять випадковий і недовгочасний характер. ***Власний стиль*** (манія) – характеризується одержимістю, що супроводжується рівністю. ***Товариський стиль*** (сторге) – характеризується повільним визріванням любовних почуттів, але нестійкістю відношень. У такій любові нема нервового збудження, вона подібна на тихі, спокійні родинні стосунки і часто починається з дружби, котра з часом переростає у любов і привязаність. ***Альтруїстичний стиль*** (агапе) – характеризується турботою про любиму людину, самовіддачею без очікування взаємності. така любов терпелива, невимоглива і вільна від рівності. ***Прагматичний стиль*** ( прагма) – характеризується тим, що людина вибирає свого партнера визодячи з раціональни, прагматичних переконань (орієнтуючись на спільність інтересів). Він переслідує діловий підхід, прагнучи заключити «романтичну згоду» з тим, хто підходить йому по соціальних, освітніх, релігійних або інших критеріях.

**Трансгендерність –** термін, що використовується по відношенню до індивіду, зовнішнівсть або манери поведінки яких не відповідають традиційним гендерним ролям.

**Трансестизм** (транс... і лат. vestio - одягати) - прагнення до переодягання в одяг протилежної статі. Тривалий час його пов'язували виключно з [гомосексуальністю](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx04060.html), причому активним у жінок і пасивним у чоловіків. В країнах, де гомосексуальність переслідувалася згідно із законом, трансвестизм вважався за аморальне і злочинним явищем. Ще в п'ятій книзі Мойсея мовилося: "Жінка не повинна носити чоловіче вбрання, а чоловік не повинен одягатися в жіночу сукню. Той, хто зробить подібне, противний Господові". Відомо, що в 1411 р. за наказом англійців була спалена на вогні Жанна д'Арк, а в числі висунутих їй на суді звинувачень фігурувало і носіння чоловічого одягу. З сучасної точки зору трансвестизм - неоднорідне явище, оскільки мотиви носіння одягу протилежної статі можуть бути абсолютно різними. Істинний трансвестизм є перверзією, при якій переодягання в одяг іншої статі викликає сексуальну насолоду, наприклад, сильне статеве збудження у чоловіка при надяганні жіночої білизни, панчох і т.п. Трансвестити вдягаються в жіноче вбрання для того, щоб зазнати сексуального збудження, а не перевтілитися в жінок, як це роблять іноді гомосексуалісти чи транссексуали, які вдягаються з метою повніше фізично та емоційно відчути себе жінкою. Деякі трансвестити повністю вбираються в жіночий одяг, частіше на самоті, й у такому вигляді мастурбують або здійснюють статевий акт. У ін­ших збудження настає від одягання одного предмета жіночої білизни, на­приклад, бюстгальтера чи трусиків. Трансвестизм трапляється здебільшого в одружених чоловіків із гомосексуальною орієнтацією (N. Buhrich, 1976; Т. Wise, J. Meyer, 1980). Дружини в більшості випадків терплять, а іноді й підтримують перевдягання своїх чоловіків (Т. Weinberg, V. Bullough, 1986, 1988), але інколи в них може з'явитися обурення й відраза до цієї пристрасті. Розвиток трансвестизму часто відбуваєть­ся за умовно-рефлекторними механізмами. Підкріплення у формі збуджен­ня чи оргазму може супроводжувати перевдягання на ранній стадії розви­тку сексуальних інтересів. Деякі чоловіки-трансвестити у шкільні роки перевдягалися в дівчаток з різних причин (V. Bullough et al., 1983). Інколи батьки перевдягають хлопчика в одяг дівчинки, тому що вважають це кра­сивим, або тому, що вони хотіли б мати дівчинку, а не хлопчика. У деяких випадках хлопчиків примушують одягати дівоче вбрання як покарання (R. Stoller, 1977), і спроба покарати через приниження стає першим кроком до трансвестизму. Більшість трансвеститів не звертаються по допомогу, але навіть якщо проводиться психотерапія, поведінка їх суттєво не змінюється (Т. Wise, J. Meyer).

**Транссексуалізм (**синдром порушення статевої самосвідомості) **–** (лат. trans - зміна і sexus - стать) **-** стійка невідповідність статевої ідентифікації суб'єкта його біологічній статі, переконаність у«неправильності» своєї статі, бажання належати до протилежної, попри правильне формування гонад, урогенітального тракту і вторинних статевих ознак; стійка невідповідність статевої самосвідомості людини до її генетичної і гонадної статі; впевненість у «неправильності» своєї біологічної статі, бажання належати до протилежної статі. Супроводжується спрямованістю до зміни статі (хірургічним шляхом) і імітації поведінки осіб протилежної (бажаної) статі. В основі транссексуалізму лежить порушення статевого диференціювання головного мозку. Транссексуалізм виявляється з дитинства, особливо посилюється прагнення утвердитися в належності до іншої статі з початком активного функціонування статевих залоз.

**Тривожність сексуальна, невроз очікування** - очікування оцінки виконання статевого акту - особлива форма занепокоєння, обумовленого згубним самопереконанням про необхідність володіти здібностями "сексуального гіганта", і впевненості, що неможливість відповідати бажаному рівню надзвичайно принизлива. Виникає порочна петля, де боязнь невдачі збільшує вірогідність дійсного збою, що в свою чергу підсилює тривожне очікування при подальших спробах. Вимоги до готовності "належної" сексуальної поведінки самі по собі не є гальмуючим чинником, хоча і можуть стати таким після невдачі. Іншими словами, вимоги до виконання гальмують саме виконання тільки в тих випадках, коли вони супроводжуються очікуванням невдачі. Важливу роль, ймовірно, грають і індивідуальні відмінності: невротичні інтроверти, швидше за все, більш схильні до гальмівного впливу.

**Фемінність** (лат. femina - жінка) **-** сукупність якостей та моде­лей поведінки, що відрізняють жінку від чоловіка; комплекс фізіологічних, соматичних, психологічних і психічних ознак, які визначають належність до жіночої статі.

**Фетишизм** (франц. fetiche – ідол, талісман, синоніми - ідолізм, сексуальний символізм, парціалізм сексуальний) - сексуальна девіація, що характеризується сексуальним потягом до різних живих і неживих предметів, частин тіла і елементів одягу ("білизняний фетишизм").

**Фротаж** (франц. frottage - натирання, синонім - [фротеризм](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx20026.html)) - спотворена форма статевого потягу при якому статеве збудження і задоволення досягаються тертям об одягнене тіло іншої людини. Зазвичай спостерігається в місцях масового скупчення людей (у черзі, в транспорті і т.д.). У тісноті фроттерист притискається до об'єкту, відчуваючи тіло його через одяг, іноді роблячи певні рухи. Найчастіше ці особи діють скрито. Часто контакт здається ненавмисним і жінка може не звернути на нього увагу. Фротерист відчуває сексуальне задоволення під час своїх дій або пізніше використовує образи під час фан­тазування при мастурбації. Фротеристи близькі за своїми особистісними відмінностями до ексгібі­ціоністів, їх часто мучить почуття соціальної чи сексуальної неадекватнос­ті. Короткі, миттєві контакти з незнайомими в людних місцях дозволяють їм зазнавати сексуального задоволення в безпечній, на їхню думку, неза­грозливій формі. Деякі автори вважають фроттаж перехідною формою до [фетишизму](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx20011.html) одягу. К. Імелінський та інші розцінюють його як різновид [ексгібіціонізм](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx25004.html)у. Завуальованість сексуальних дій, неможливість дати відсіч об’єкту бажань, уявна влада над ним, коли фроттерист робить його об'єктом своїх сексуальних дій в багатолюдному місці, привносять у фроттеризм [садистичні](http://www.neuro.net.ru/bibliot/b003/sx17001.html) елементи. У тих випадках, коли прагнення до фроттажу носить хворобливий, патологічний характер, будучи єдиним методом сексуального контакту і отримання задоволення, можна говорити про статеві збочення.

це сукупність наявних і резервних функціональних можливостей сексуальної діяльності людини, яка обумовлена сумарним впливом ендокринних, психічних, нервових, емоційних еротичних імпульсів на статеві центри головного та спинного мозку і на статеві органи. Статевий темперамент виявляється індивідуально у відповідності з соціальними умова­ми, моральними настановами і міжособистісними взаємовідносинами між партнерами. Статевий темперамент не має безпосереднього відношення до існуючих класифікацій конституції людини, але при його оцінці у значній мірі вияв­ляється щільний взаємозв'язок біологічного (вродженого) і поведінкового (на­бутого) компонентів. Набуті якості у багатьох випадках мають вирішальне значення в остаточній типології статевої поведінки. У чоловіків може виділятися від 3 до 9 різновидів статевого темпераменту. У клінічній практиці у більшості випадків застосовують поділ на три основні групи: а) з високим (сильним, максимальним); б) середнім і в) помірним (слаб­ким, мінімальним) статевим темпераментом. Можна ще виділити дві проміжні підгрупи, які іноді не мають практичного значення - між помірним і середнім та між середнім і високим. Різниця між даними різновидами темпераменту більш кількісна у біологічному плані. У жінок статевий темперамент виглядає складніше, оскільки на початку статевого життя у них має місце, як правило, індиферентне ставлення до сек­суальних контактів, а з сексуальним пробудженням проявляється індивідуальна сексуальна активність у вигляді надмірної сексуальної активності або індиференції. Статевий темперамент у жінок менш визначений, чим у чоло­віків і теж розділяється на три види: а) високий (жінки, які зазнають оргазму завжди, з перших статевих контактів або після короткого періоду пристосуван­ня); б) середній (оргазм зазнають приблизно у половині випадків); в) низький (оргазм зазнають дуже рідко або не відчувають ніколи).

**Цнотливість -** жорстка моральність, чистота відносин між дівчиною і хлопцем. При таких відносинах зберігається невинність дівчини, непорочність хлопця. Основою високої етичної чистоти є соромливість - якість, що набувається людиною з віком. Соромливість по відношенню до протилежної статі особливо сильно виражається з появою вторинних статевих ознак. У цей період молоді люди починають серйозно дружити, закохуватися. Дружба, а потім і любов між хлопцем і дівчиною - серйозне випробування їх моральності. Спочатку щастям здається можливість доторкнутися до руки коханого, потім - притиснутися до нього, поцілувати. Але людина швидко звикає до дозволеного, і ось вже новий "заборонений плід" вабить, розпалює пристрасті. Потрапивши в коловорот незвіданих відчуттів, молоді люди не завжди можуть розібратися в своїх почуттях, правильно оцінити перспективи відносин один з одним. Тому дівчата повинні добре зважити всі за і проти у дошлюбному статевому житті, а не керуватися хвилинним поривом. У всі часи молодим до шлюбу навязували цнотливу поведінку, хоча громадська думка легше прощала хлопцям і призирала дівчат (див. Подвійна мораль). Справа тут не тільки у впливі церковної моралі, але і у тому, що біологічну відповідальність за інтимний зв'язок несе виключно жінка. Їй народжувати, їй виховувати дитину, якщо батько відмовиться від неї. Сама природа наклала велику відповідальність на дівчину, позначивши невинність навіть анатомічно. Більш того, у багатьох випадках саме дівчина встановлює для хлопця межу допустимих до себе відносин. Вона задає тон любовним відносинам, робить їх вульгарними або високодуховними, справді красивими. Не менш важливою в міжособових відносинах є і позиція хлопця. Недаремно мірилом чоловічої гідності завжди вважалося його відношення до жінки. Справжнього чоловіка якраз і відрізняє у відношенні до коханої жінки стриманість і коректність. Сьогодні сексуальна мораль стала менш жорсткою. Проте і в наші дні без любові, пошани, прихильності, почуття обов'язку інтимна близькість зводиться лише до звичного фізіологічного акту. Ось чому юнацька стриманість, дівоча чистота, гордість, цнотливість - поняття не застарілі. Це питання не тільки моралі, але і майбутнього здоров'я, щастя.

**Юнацька гіперсексуальність** - явище функціональне, яке з віком проходить. Збудження властиве всім формам гіперсексуальності незалежно від спрямованості статевого потягу. Воно характеризується сильними специфічними відчуттями у області статевих органів (відчуття переповнювання кров'ю, збільшення об'єму), підвищенням їх чутливості. Іноді до цього приєднується відчуття жару, лоскотання, "деренчання". Підвищення сексуальності може призводити як до асоціальної поведінки з безліччю випадкових статевих зв'язків і алкоголізацією, так і до затруднення статевих і соціальних контактів. Асоціальна поведінка частіше розвивається тоді, коли захворювання починається в дитячому, підлітковому або юнацькому віці. Патологічна гіперсексуальність у чоловіків - сатиріазис (сатири - в старогрецькій міфології лісові божества, які зображалися хтивими і напівп'яними), у жінок - німфоманія або сексоманія (німфи - в старогрецькій міфології жіночі божества природи). Причиною гіперсексуальності може бути порушення діяльності гіпоталамусу, лімбічної системи в результаті перенесених нейроінфекцій (енцефаліт, менінгіт), травматичні або судинні ураження головного мозку, пухлини мозку, наркотична інтоксикація, гіперфункція кори надниркових і ін.   
**Яєчки** – чоловічі репродуктивні органи. В них виробляються сперма-тозоїди і чоловічі статеві гормони, включаючи тестостерон.  
**Яєчники** – жіночі репродуктивні органи. Виробляють жіночі статеві гормони естроген і прогестерон. Ці гормони контролюють жіночий менструальний цикл і розвиток жіночих статевих ознак.