

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

## **Кваліфікаційна робота**

(тип кваліфікаційної роботи)

**Магістр**

(освітнійступінь)

на тему **«Особливості задоволеності шлюбом у жінок із тривожно-депресивною  
симптоматикою»**

ХАІ.704.7-96п1.24О.053.137-9/22-7 КР

Виконав: здобувач (ка) б курсу групи №760пМ

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та  
психотерапія»

(найменування)

Світлана ЛИТВИНЕНКО

(ім'я та прізвище)

Керівник: Катерина ФАВОРОВА

(ім'я та прізвище)

Рецензент: Дмитро ПРИХОДЬКО

(ім'я та прізвище)

Харків – 2024

Міністерство освіти і науки України  
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»  
(код і найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»  
(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія  
(найменування)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**Юрій ГУЛИЙ**

(підпис)

(ініціали та прізвище)

**«10» вересня 2023 р.**

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Литвиненко Світлана Олегівна

(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи: Особливості задоволеності шлюбом у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою

керівник кваліфікаційної роботи к.психол.н., доцент каф. 704 Фаворова К.М.

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету №2043-уч від «27» листопада 2023 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «10» лютого 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи дослідити особливості задоволеності шлюбом у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) 1. проаналізувати існуючі концептуальні підходи до понять «задоволеність шлюбом» та «тривожно-депресивна симптоматика» у вітчизняній та зарубіжній психології; 2. виявити роль задоволеності шлюбом у формуванні тривожно-депресивної симптоматики; 3. розглянути можливості когнітивно-поведінкової психотерапії у подружніх стосунках у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою; 4. провести аналіз задоволеності шлюбом у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою та у жінок без тривожно-депресивної симптоматики; 5. на основі узагальнення отриманих результатів визначити можливості психологічної корекції задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою.

5. Перелік графічного матеріалу: \_\_\_\_\_

Рис. 7

Табл. 4

## 6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
<b>1</b>	Фаворова К.М., доц. каф. 704	22.09.23-	15.10.23
<b>2</b>	Фаворова К.М. , доц. каф. 704	18.10.23	23.10.23
<b>3</b>	Фаворова К.М. , доц. каф. 704	14.12. 23	20.12.23

Нормоконтроль \_\_\_\_\_ Світлана КУЗЬМІНОВА «10» січня 2024 р.  
(підпис) (ініціали та прізвище)

7. Дата видачі завдання «10» вересня 2023 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань роботи.	10.09.23-17.09.23	
2.	Складання плану роботи.	18.09.23-21.09.23	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу роботи.	22.09.23-15.10.23	
4.	Планування дослідження та підбір методик. Написання другого розділу роботи.	18.10.23-23.10.23	
5.	Проведення дослідження.	24.10.23-31.11.23	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	01.12.23-13.12.23	
7.	Написання третього розділу роботи.	14.12. 23-20.12.23	
8.	Написання загальних висновків по роботі та оформлення тексту роботи.	21.12. 23–25.12.23	
9.	Передзахист.	26.12.2023	
10.	Внесення коректив до роботи.	27.12.23-30.12.23	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації(висновок керівника, висновок кафедри, рецензія та довідка на предмет наявності порушень академічної доброчесності).	02.01.24-06.01.24	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	07.01.24-09.01.24	
13.	Строк подання здобувачем роботи на кафедру.	10.01.24	
14.	Захист.	16-19, 22.01.24	

**Здобувач**

\_\_\_\_\_ Світлана ЛИТВИНЕНКО  
(підпис) (ініціали та прізвище)

**Керівник кваліфікаційної роботи**

\_\_\_\_\_ Катерина ФАВОРОВА  
(підпис) (ініціали та прізвище)

## **Реферат**

Кваліфікаційна робота: 67 с., 4 табл., 7 рис., 4 дод., 36 джерел.

Ключові слова: ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ШЛЮБОМ, ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНА СИМПТОМАТИКА, РОЛЬОВІ ОЧІКУВАННЯ, ТРИВОГА, ДЕПРЕСІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ.

Об'єкт дослідження – задоволеність шлюбом. Предмет дослідження – задоволеність шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою. Мета дослідження – дослідити особливості задоволеності шлюбом у жінок з тривожно-депресивною симптоматикою. Методи дослідження: теоретичний аналіз дослідження; психодіагностичний; методи математичної статистики. Висновки: існує факторна модель, яка описує задоволеність шлюбом у жінок з тривожно-депресивною симптоматикою (висловлення особистої незалежності, проблеми в сексуальній сфері). У жінок без тривожно-депресивної симптоматики існує інша факторна модель, яка включає в себе виконання сімейних обов'язків і цінність духовного та сексуального привабливості чоловіка.

## **Abstract**

Qualifying paper: 67 pages, 4 tables, 7 pictures, 4 appendices, 36 sources.

Key words: MARRIAGE SATISFACTION, ANXIETY-DEPRESSIVE SYMPTOMS, ROLE EXPECTATIONS, ANXIETY, DEPRESSION, PSYCHOTHERAPY.

Object of research is - marital satisfaction. The subject of the satisfaction with marriage of women with anxiety-depressive symptoms. The purpose to investigate the characteristics of marital satisfaction in women with anxiety-depressive symptoms. Methods of research: theoretical analysis of the research; psychodiagnostic; methods of mathematical statistics. Conclusions: there is a factor model that describes marital satisfaction in women with anxiety-depressive symptoms (expression of personal independence, problems in the sexual sphere). In women without anxiety-depressive symptoms, there is another factor model, which

includes the fulfillment of family responsibilities and the value of a man's spiritual and sexual attractiveness.

# ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДСТАВИ ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ШЛЮБОМ ЖІНОК ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ</b> .....	5
1.1 Підходи до вивчення тривожно-депресивної симптоматики у жінок.....	5
1.2 Роль задоволеності шлюбом у формуванні тривожно-депресивної симптоматики ...	10
1.3 Когнітивно-поведінкова психотерапія подружніх відносин у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою .....	15
<b>РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> .....	21
2.1 Характеристика вибірки .....	21
2.2 Характеристика методів дослідження .....	21
<b>РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ШЛЮБОМ ЖІНОК ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ</b> .....	24
3.1 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою .....	24
<b>3.2 Практичне застосування результатів дослідження</b> .....	37
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	45
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	47
<b>ДОДАТКИ</b> .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

## ВСТУП

Останнім часом стає актуальним вивчення специфіки подружньої взаємодії та ставлення до різних аспектів шлюбного життя, розподілу обов'язків у сім'ї та уявлень про сім'ю в цілому. Ці фактори впливають на якість взаємин у подружжі та на загальні установки сімейного життя. Сім'я є частиною суспільства, яка постійно змінюється і реагує на соціальні зміни. Стан сім'ї відображає зміни в суспільстві, включаючи формування відносин, склад та структуру сім'ї.

Феномен задоволеності шлюбом досліджувався А.Н. Волкова, В.А. Сисенко, Ю.Є. Альошин, Р.А. Левіс. Вони стверджують, що задоволеність шлюбом залежить від адекватної реалізації уявлення про сім'ю, відсутності критичних ситуацій, що призводять до розлучення, схожості особистісних характеристик та ціннісних орієнтацій. Проте, проблема взаємозв'язку між задоволеністю шлюбом, установками, рольовими очікуваннями та домаганнями залишається недостатньо дослідженою, особливо в умовах невизначеності та нестабільності суспільства.

Соціокультурний підхід Е.Г. Ейдемільера та В.В. Юстицькіса дає іншу перспективу на задоволеність шлюбом. Вони розглядають його як подружню сумісність, враховуючи рольові очікування, домагання та рольову поведінку подружжя в шлюбі.

У сучасному суспільстві існує багато проблем, включаючи поширеність тривожно-депресивних станів серед населення. Це пояснюється складною політичною та економічною ситуацією в країні та світі. Пандемія коронавірусу також сприяла розвитку таких станів. Люди відчують безпорадність і нездатність вплинути на події у своєму житті. Це може вплинути на їх почуття значущості в сім'ї та стабільність шлюбу. Фактори, що впливають на задоволеність шлюбом, можуть як підтримувати, так і підірвати подружні відносини. Щоб підтримати стабільність шлюбу та покращити взаємини у

сім'ї, необхідно уважно вивчати ці фактори та займатися вирішенням проблем, що виникають у шлюбі.

Об'єкт дослідження – задоволеність шлюбом.

Предмет дослідження – задоволеність шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою.

Мета дослідження – дослідити особливості задоволеності шлюбом у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою.

Відповідно до даної мети були поставлені наступні завдання:

1. Проаналізувати існуючі концептуальні підходи до понять «задоволеність шлюбом» та «тривожно-депресивна симптоматика» у вітчизняній та зарубіжній психології.

2. Виявити роль задоволеності шлюбом у формуванні тривожно-депресивної симптоматики

3. Розглянути можливості когнітивно-поведінкової психотерапії у подружніх стосунках у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою.

4. Провести аналіз задоволеності шлюбом у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою та у жінок без тривожно-депресивної симптоматики.

5. На основі узагальнення отриманих результатів визначити можливості психологічної корекції задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою.

Методи дослідження:

Теоретичний аналіз літератури; Анкетування; Опитувальник «Задоволеність шлюбом», розроблений В.В. Століним, Т.Л. Романової, Г.П. Бутенка; опитувальник «Рольові очікування та домагання у шлюбі» О.М. Волковий; опитувальник установок до сексу Г. Айзенка; госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). Та методи математико-статистичної обробки даних: кореляційний аналіз Спірмена, U-критерій Манна-Уїтні, експлораторний факторний аналіз (метод основних компонентів).

У дослідженні брали участь 60 жінок, які мешкають у Львові. -



## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДСТАВИ ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ШЛЮБОМ ЖІНОК ІЗ ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ

### 1.1 Підходи до вивчення тривожно-депресивної симптоматики у жінок

У цьому параграфі розглядатимуться вітчизняні підходи до вивчення тривожно-депресивної симптоматики, а також вивчення даного порушення у жінок.

Тривога та депресія є одними з популярних психічних захворювань, які ведуть до зниження працездатності та соціальної ізоляції [15]. У МКХ-11 тривожно-депресивну симптоматику виділяють як самостійну діагностичну категорію [30]. Тривожно-депресивна симптоматика є одночасним поєднанням симптомів тривоги та депресії.

Люди з тривожно-депресивною симптоматикою звертають увагу на такі скарги, як часте серцебиття, біль у грудній клітці та задишку. Симптоми депресії при цьому не виявляються, тому визначити, що це саме тривожно-депресивні порушення часто складно. Тим не менш, основним у тривожно-депресивній симптоматиці є тривога та депресія [34].

Тривога та депресія є популярними реакціями на стрес. Їхнє поєднання проявляється в більшості випадків. Згідно з ВООЗ, серед всього населення у світі на цю симптоматику страждають понад 300 мільйонів людей [24]. Через неправильну діагностику та несвоєчасне звернення за допомогою до фахівців, встановити наявність тривожно-депресивної симптоматики стає важче [33].

Тривожно-депресивна симптоматика може виявитися у будь-якому віці. Ця симптоматика може передаватися генетично, тобто, якщо батьки відчували тривогу і депресію, з більшою ймовірністю буде те, що у їхніх дітей буде також прояв тривожно-депресивних симптомів [34].

Тривожно-депресивна симптоматика найчастіше проявляється у жінок. Виникає це через нестабільність гормонального фону (менструальний цикл,

період вагітності, настання клімаксу) та через кризу ідентичності (індивідуальні та суспільні досягнення) [17].

Для діагностики наявності тривожно-депресивної симптоматики у жінок необхідно дізнатися: анамнез життя, чи було насильство (фізичне чи психологічне), втрата близьких (батьки, друзі), відкидання суспільством (робочий колектив, близькі друзі, сім'я).

Прояв тривожно-депресивної симптоматики у жінок, на відміну прояви у чоловіків, характеризується: раннім початком, тривалістю, сезонністю, і навіть зміною гормонального тла [11].

Для тривожної симптоматики характерно: занепокоєння, почуття страху та паніки, прискорене серцебиття, наявність задишки та ін.

Для депресивної симптоматики характерно: постійно пригнічений настрій, соціальна відгородженість, зниження інтересу до діяльності, що зазвичай приносила задоволення та інших.

Стадії тривожно-депресивної симптоматики:

- перша стадія: низький рівень тривоги, підвищена дратівливість, порушення сну (безсоння);
- друга стадія: середній рівень тривоги, наявність болю у м'язах, грудній клітці, прискорений пульс, часте запаморочення;
- третя стадія: одночасний прояв першої та другої стадії, де симптоми посилюються.

Останнім часом психологи стали виявляти інтерес до вивчення тривожно-депресивної симптоматики. Причинами вивчення цього феномена є різні зміни в особистому житті людей і суспільства, невизначеність за власне майбутнє, збільшення прояву тривожно-депресивної симптоматики серед населення [13].

Зарубіжні психологи по-різному дають визначення тривоги. Загалом тривогу розглядають як процес, вивчають наявність соматичних скарг, розглядають зміну стану у разі підвищення та зниження тривоги [6]. Зарубіжні фахівці звертають увагу, як індивід відчуває і пояснює свій фізіологічний стан,

що вперше описав З. Фрейд. Він характеризував тривогу як прихований, таємний, природний образ [12].

На думку К. Хорні, людина має невротичні потреби. Тільки задоволенні цих потреб людина зможе звільнитися від тривоги. Але такі потреби неможливо задовольнити, тобто, на думку автора, уникнути тривоги не можна [23].

Фромм по-іншому описував тривогу. З приходом капіталізму людина стала більш вільною, через що вона стає більш невпевненою в собі, виникає почуття самотності та тривоги [11]. Для позбавлення тривоги, що виникла через «негативної свободи», людині необхідно уникати таку свободу, намагатися послабити у собі відчуття тривоги [29].

Багато психологів визначають тривогу як психічний стан, що виникає через різні раптові ситуації, невизначеності, зміну звичної діяльності [31]. Необхідно враховувати те що, що тривога переживається різними людьми індивідуально, тому тривогу годі було вивчати як об'єктивний стан людини [1, 22].

У психології потрібно відрізнити тривогу від тривожності. Тривога визначається тенденцією людини до необ'єктивного переживання тривоги, проявляється досить часто і має стійкий стан.

У вітчизняній психології тривогу та тривожність вивчали такі психологи, як А.М. Прихожан, А.В. Петровський, Н.Д. Левітов, Р.С. Немов.

На думку А.М. Прихожана, тривожність є наявність емоційного переживання з очікуванням будь-якої неприємності, тобто. стан індивіда в даний час (ситуативна тривожність) [33].

А.В. Петровський вважає, що тривожність – це тенденція людини до відчуття тривоги, на яку характерний низький рівень реакцію тривогу [19].

Н.Д. Левітов визначає тривогу як психічний стан індивіда, що характеризується у занепокоєнні, порушенні звичного способу життя, що виникає через неприємні події [16].

На думку В.С. Мерліна, для тривоги характерна низька реакція чи бездіяльність нервових процесів [12].

Р.С. Немов вважає, що тривога – це властивість індивіда перебувати у ситуації занепокоєння і страху, відчувати тривогу у різних суспільних ситуаціях [24].

Виділяють два базові види тривожності:

1) ситуативна тривожність. Для неї характерний вияв занепокоєння у конкретній ситуації. Така «корисна» тривожність необхідна захисту людини на особистісному рівні [25];

2) особистісна тривожність. Для неї характерним є прояв частого випробування тривоги у різних ситуаціях, які можуть навіть не уявляти щось небезпечне [23].

Також у тривожно-депресивної симптоматиці важлива роль депресивних станів.

А. Бек писав: «Пацієнт у депресії має тенденцію сприймати своє сьогодення, майбутнє та зовнішній світ негативно і, отже, демонструє упереджену інтерпретацію свого досвіду, негативні очікування щодо ймовірного успіху всього, що він робить, та величезну кількість самокритики» [4].

Психолог Д.А. Авдєєв розуміє під депресією психічне порушення, що характеризується зниженням емоційного стану, негативною самооцінкою, негативним сприйняттям дійсності та зниженням працездатності [17].

На думку М.Є. Бурхливо, при переживанні депресії людина відчуває свій психічний стан як важкий і болісний [26].

Ю.Л. Нуллер розумів депресію як психічне порушення, що характеризується зниженням настрою та комунікабельності [17].

Депресія є психічним захворюванням, для неї характерний розлад настрою [3, 12]. Основні симптоми: постійно знижений настрій, втрата інтересу від занять, які раніше давали задоволення, втрата апетиту, зниження ваги, відсутність сексуального життя [30].

Тривога та депресія, що спостерігаються в психологічній практиці, стають причинами зниження працездатності, дезадаптивних станів, тоді як рання діагностика цих порушень допомагає людині повернутися до звичного життя [8, 9].

Деякі психологи вважають, що тривожно-депресивна симптоматика це і є депресія, яка ховається за соматичними скаргами та високим рівнем тривоги [13, 30].

У психології існує безліч моделей тривожно-депресивних проявів та підходящих їм підходів психотерапії. Найпоширеніші підходи: психоаналітичний підхід, міжособовий підхід [14], підхід поведінкової терапії, підхід когнітивної терапії [17].

Кожен із перерахованих підходів підкреслює увагу на різні аспекти тривожно-депресивної симптоматики. Психоаналітичний підхід зосереджується переважно на травмах дитинства. Міжособистісний підхід фокусується на суспільних взаємодіях. Поведінкова психотерапія спрямовано вивчення реакції індивіда у стресових ситуаціях. Когнітивна психотерапія фокусується на порушенні патерну мислення. У сучасній психології відбувається інтеграція цих підходів залежно від порушень [16].

Таким чином, тривожно-депресивна симптоматика є комплексною системою порушень, у якій всі вищесказані аспекти пов'язані між собою. Ця симптоматика поєднує прояв тривоги та депресії. Тривога є підвищеним занепокоєнням і негативно забарвленою емоцією. Депресія є психічним розладом, що характеризується депресивною тріадою: порушення мислення, порушення емоційного стану та зниження рухової активності.

## **1.2 Роль задоволеності шлюбом у формуванні тривожно-депресивної симптоматики**

У цьому параграфі розглядаються підходи до вивчення задоволеності шлюбом, а також завдання та функції сім'ї.

Психологія сім'ї має довгу історію існування і досі є одним із головних прикладних областей [3]. Багато фахівців вивчають сім'ю як процес освіти індивідуально-психологічних характеристик [8].

З юридичної погляду подружні відносини є початком правових відносин між особами, які уклали шлюб [32].

Головним компонентом психологічного благополуччя сім'ї є задоволеність шлюбом та взаємини у подружжя. В основному під задоволеністю шлюбом розуміють індивідуальну оцінку та ставлення подружжя до свого шлюбу [7].

У зарубіжній психології задоволеність шлюбом переважно вивчали у межах когнітивного підходу.

Психологи R.A. Levis та G.B. Spanier провели дослідження, в якому виявили, що на задоволеність шлюбом впливає стаж сімейних стосунків [13]. Досліджувані сходяться на думці, що через деякий час після реєстрації шлюбу, задоволеність шлюбом у подружжя знижується, часто це відбувається після народження первістка. Але багато хто розходиться на думці, що відбувається із задоволеністю шлюбом далі.

R.A. Levis та G.B. Spanier виявили фактори задовільного шлюбу, які були розподілені по 3 основним блокам [16]:

1. Добрі чинники: задовільний розподіл бюджету, приналежність однієї національності, невелика різниця у віці, схожий рівень інтелектуального розвитку.

2. Соціальні та економічні чинники: стабільний економічний статус сім'ї, задоволеність подружжям своєю професійною діяльністю, спільні близькі (родичі, друзі).

3. Особистісні та внутрішньоподружні чинники: емоційна задоволеність

відносинами, позитивне ставлення до свого партнера, знаходження компромісів, виконання рольових обов'язків.

Такі автори, як Р. Блад, Д. Вульф, Б. Паріс та Є. Лакі, у своїх роботах говорять про те, що задоволеність шлюбом зменшується зі збільшенням подружніх відносин. Але роботи Х. Фелдмана, К. Кеннона, Б. Роллінса говорять про інше: взаємозв'язок стажу подружжя та задоволеності шлюбом є U-подібним характером [15]. Тобто на початку сімейного життя задоволеність своїм шлюбом у подружжя на високому рівні, далі задоволеність знижується до низького рівня і деякий час залишається незмінним, а потім різко збільшується [15].

Першими у вітчизняній психології, хто почав вивчати проблеми шлюбу, стали С.І. Голод та В.А. Сисенко. На думку В.А. Сисенко, задоволеність шлюбом виходить із задоволеності різних потреб подружжя [19].

С.І. Голод розуміє під задоволеністю шлюбом «результат адекватної реалізації уявлення про сім'ю, що склалася у свідомості людини під впливом зустрічей з різними подіями, що становлять її досвід у цій сфері діяльності» [19]. Автор вважає, що для жінок задоволеність шлюбом полягає в побутовому та духовному факторі, тоді як для чоловіків характерні сексуальність та емоційна сторона подружжя [19].

Можна сміливо сказати, що радість шлюбом є емоційним явищем, тобто прояв емоцій, думок, оцінок у різних ситуаціях [25]. Професійна діяльність подружжя є одним із факторів задоволеності шлюбом.

На думку Ю.Є. Альшиною, задоволеність шлюбом є індивідуальною оцінкою кожного з подружжя характеру їхніх взаємин [2, 5].

У роботі В.В. Столін, Т.Л. Романова та Г.П. Бутенко виявили, що головним чинником задоволеності шлюбом є емоційна підтримка, прихильність та кохання [7]. На думку авторів, задоволеність шлюбом є узагальнене почуття, емоції, які у свою чергу не поділяються на складові [14].

Поняття шлюб та сім'я є соціальними формами врегулювання взаємин між людьми. Дані поняття є однаковими, кожному з них є свої характерні

особливості [21].

Е.Г. Ейдемільер у своїй роботі пише про «гармонійну сім'ю», яка є успішною взаємодією між членами сім'ї. Автор вважає, що успішним показником гармонійної сім'ї є задоволення базових потреб членів сім'ї (потреба в емоційній підтримці, безпеці) [8].

Сім'я є малою суспільною групою. Сім'я побудована на союзі між подружжям, родинними зв'язками, які ведуть спільну діяльність [27]. С.І. Голод вважає, що сім'я – це комплекс людей, які перебувають у одному з видів відносин: кровне кривність, породження, властивості [20].

На думку Л.Б. Шнейдер, сім'я – це сукупність емоційно-близьких людей з урахуванням подружжя і кривності [26].

Існує 3 моделі поведінки з різною задоволеністю шлюбом [23]:

1) подружжя з високою задоволеністю шлюбом: емоційно і фізично залучають одне одного, мають спільні інтереси та цінності, і навіть подібне світогляд;

2) подружжя із середнім рівнем задоволеності шлюбом: більше часу приділяють самим собі, ніж партнеру; взаємодія з партнером спрямовано отримання власного задоволення, поява усунення;

3) подружжя з низькою задоволеністю шлюбом: поява недовіри, зниження взаєморозуміння та взаємної підтримки, погляд на життя стає різним, виникають труднощі при комунікації один з одним.

На думку Н. Н. Обозова та О.М. Обозова, задоволеність шлюбом ґрунтується на сумісності подружжя. Автори виділяють 4 рівні подружньої сумісності [31]:

1. Соціологічний: професійна діяльність подружжя, економічний статус сім'ї.

2. Соціально-психологічний: подібність подружжя у погляді цінності і світогляд.

3. Психологічний: задоволення індивідуальних потреб подружжя.

4. Психофізіологічний: особливості темпераменту.



Задоволеність шлюбом – це впевненість та довіра між подружжям. З історичної точки зору, розвиток шлюбу пройшов від полігамії до моногамних відносин [27].

А.Ю. Тавіт поділяє чинники задоволеності шлюбом дві групи [16]:

- до першої групи належать дошлюбні фактори, що характеризуються індивідуальними якостями та мотивами одруження;
- до другої групи належать шлюбні фактори, що характеризуються розподілом подружніх обов'язків, схожі цінності, позитивні емоційні взаємини тощо.

Незадоволеність подружжя своїми шлюбними відносинами виникає через різні погляди на подружнє життя і негативних взаємин [18].

Психологічні завдання шлюбу [26]:

1. Відділення себе від батьківської сім'ї, попередніх стосунків.
2. Встановлення особистих кордонів, які підтримують автономію кожного з подружжя.
3. Сексуальне життя має бути повноцінним.
4. Спільне виховання дітей, у своїй не забуваючи про дружину.
5. Вміти справлятися з різними труднощами життя.
6. Важлива взаємна підтримка подружжя.
7. Підтримка любовних почуттів одне до одного.

Функції сім'ї в ієрархічній структурі [28]:

- економічна функція: визначення доходів сім'ї, виходячи з потреб;
- господарсько-побутова функція: розподіл сімейних побутових обов'язків;
- репродуктивна функція: народження дітей;
- функція виховання дітей;
- сексуально-еротична функція: сексуальне життя із чоловіком;
- духовне спілкування: схожий світогляд членів сім'ї, спільне вирішення проблем, що виникають;
- функція відновлення психологічного здоров'я сім'ї.

Сім'я є зрілою сім'єю, якщо вона здійснює всі перелічені вище функції [34].

Основні умови підтримки психологічного здоров'я сім'ї [28]:

1. Схожі погляди на сімейні цінності.
2. Взаєморозуміння, сімейна підтримка, довіра та повага між подружжям.
3. Соціальна та професійна реалізація кожного члена сім'ї.
4. Прагнення довге сімейне життя, досягнення нових сімейних цілей, і навіть знаходити компроміси на вирішення проблем.

Зв'язок між незадоволеністю шлюбом і тривожно-депресивною симптоматикою стає очевидним, якщо розглянути, наскільки близькі обидва ці стани. З суб'єктивних позицій, як порушення у шлюбі, так тривога та депресія представляють різновиди негативних емоційних станів. І те, й інше супроводжується гнівом, пригніченим настроєм, відсутністю мотивації, яка сприймається як безпорадність і безвихідь. На поведінковому рівні обидва стани пов'язані з нестачею соціальних навичок, поганою здатністю до комунікації та вирішення проблем, впевненістю в тому, що вираження та задоволення потреб пов'язані з антипатією та примусом. На когнітивному рівні як пари, які мають порушення, так і люди, які страждають на тривожно-депресивну симптоматику, вважають, що їхні проблеми занадто великі, щоб їх можна було вирішити, або вони занадто ригідні для змін. Такі порушення можуть спровокувати зниження комунікації та вирішення проблем у сім'ї, а також руйнування сімейного вогнища [9].

Таким чином, теоретичний аналіз вивчення задоволеності шлюбом показав, що задоволеність шлюбом є ставленням подружжя один до одного, задоволенням потреб кожного з подружжя. З психологічної погляду шлюб – це результат оцінювання і переживання як своїх потреб, а й потреб чоловіка. Задоволеність шлюбом характеризується думками та почуттями подружжя по відношенню один до одного, а також індивідуальне вираження у діях цих же думок та почуттів.

### **1.3 Когнітивно-поведінкова психотерапія подружніх відносин у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою**

У цьому параграфі розглядаються цілі та завдання подружньої психотерапії, а також психологічні підходи до вивчення психотерапії подружніх відносин. Тривожність і депресія є серйозними психічними розладами, які можуть впливати на якісне функціонування жінок в їхніх подружніх відносинах. Жінки із тривожно-депресивною симптоматикою часто відчують емоційну вимогливість, невпевненість у собі та проблеми з управлінням емоціями. Це може впливати на спілкування з партнерами, призводити до конфліктів і погіршувати спільні подружні активності. Отже, обраний підхід до психотерапії має на меті зрозуміти і змінити негативні мисленнєві й поведінкові схеми, які сприяють тривожності й депресії, і таким чином поліпшити якість подружніх відносин.

Когнітивно-поведінкова психотерапія включає в себе використання конкретних стратегій, таких як когнітивна перебудова, проєкція, виставлення цілей та розвиток навичок розв'язання проблем. Під час сеансів психотерапії клієнти навчаються перепрограмувати свої думки і переконання, що сприяють тривожності й депресії, шляхом пошуку альтернативних способів думання. Вони також навчаються розпізнавати і змінювати свої негативні емоції, розвивають позитивні механізми розв'язання конфліктів і навчаються реалістично оцінювати ситуації.

У контексті подружніх відносин, когнітивно-поведінкова психотерапія може допомогти партнерам зрозуміти та навчитися ефективно спілкуватися з жінками, які мають тривожну чи депресивну симптоматику. Партнери можуть бути включені в сеанси психотерапії, де вони навчаються розуміти образи мислення та емоційні потреби своїх жінок. Вони також навчаються використовувати позитивні стратегії підтримки та спілкування для підтримання подружніх відносин, що є здоровими та задоволеними.

Дослідження показують, що когнітивно-поведінкова психотерапія діє ефективно в лікуванні тривожно-депресивної симптоматики у жінок. Вона

допомагає знизити рівень тривожності, поліпшити настрій та поліпшити якість життя. Крім того, КПП може позитивно впливати на подружні відносини, зменшуючи конфлікти та покращуючи задоволеність відносинами.

Останнім часом сучасний шлюб зазнає змін: подружжя частіше розлучається, а деякі люди навмисно не вступають у шлюбний союз. Поруч із люди продовжують жити у парі (співмешкати) [11].

Психотерапія подружніх відносин акцентована на подружжя і спрямована допомогти їм справлятися з конфліктними та кризовими випадками, досягти позитивних взаємин, створення взаємного задоволення потреб один одного.

Психотерапія подружніх відносин є особливою галуззю психотерапії, спрямовану корекцію взаємовідносин, мета яких позбавлення емоційних порушень. Для подружньої психотерапії важлива робота з обома подружжям, але може розглядати і роботу з одним членом сім'ї [11].

Для психологічної основи подружжя характерні: взаємини чоловіка та дружини, задоволення потреб один одного, взаємна прихильність, високий рівень емоційних проявів. Вияв емоцій може бути різним. Гнів і ненависть можуть виявлятися в сім'ї, як любов і розуміння партнера [27].

Подружня психотерапія є моделлю сучасної сім'ї, для якої є деякі положення: обов'язкова наявність меж між поколіннями, подружні обов'язки повинні бути розподілені між чоловіком і дружиною, подружжя має пристосовуватися як до сімейних змін, так і до соціальних [12]. Коли сім'я не дотримується цих положень, то відносини починають розпадатися через будь-які зміни, а це породжує різні порушення, у тому числі розвиток тривожно-депресивної симптоматики. Тоді психологу необхідно виявити порушення у функціонуванні сім'ї та дозволити їх за допомогою корекції чи психотерапії [24].

У сучасному світі є різні підходи та напрямки подружньої психотерапії.

Психоаналітична психотерапія. Основна мета - це змінити подружжя для того, щоб вони взаємодіяли як цілісні особистості в актуальному часі, а не в

образах минулого. Психоаналітична терапія відбувається так:

- виявлення особистісних переживань;
- анамнез цих переживань;
- викликання цих переживань партнером;
- вплив обстановки та терапевта на взаємодію подружжя.

У світі цей підхід вважається економічно не вигідним, хоча й ефективним [14].

Експериментальна сімейна психотерапія. Основна мета - переживання розглядаються "тут і зараз", в момент психотерапії переживання є терапевтичним засобом. У такій психотерапії необхідно показувати свої емоції та переживання. Фахівці часто навмисне створюють ситуацію тривоги, при цьому не забувають про підтримку. Таким чином, психологи допомагають подружжю відкритися один одному без жодної сором'язливості та остраху [26].

Сімейна системна психотерапія. У цьому підході психологи працюють із сім'єю як із єдиною системою. Найчастіше, якщо в одного з подружжя відбувається якесь неблагополуччя, основою є порушення у сімейному колі. Психотерапевт працює із корекцією емоційних порушень. Результатом є гармонійна взаємодія всіх членів сім'ї, особливо, якщо робота проведена з одним із членів сім'ї, а інші допомагали у закріпленні результатів психотерапевтичного втручання [10].

Когнітивно-поведінкова психотерапія. Для неї характерна ясність та простота для розуміння. Нині даний підхід включає у собі як вербальне втручання, а й вербальні когніції, і методики тілесної усвідомленості, таким чином стаючи комплексним підходом [10].

Можна виділити загальні цілі для перерахованих вище підходів [24]:

- зміни у структурі сім'ї;
- допомога подружжю у вирішенні конфліктних ситуацій;
- зміна взаємин подружжя шляхом створення позитивної підтримки;
- вивчення та робота з історій сім'ї.

Психологу необхідно представляти завдання кожному заняття, і навіть всієї психотерапії [19]. Основні завдання психотерапії подружніх відносин є [27]:

- покращення внутрішньосімейних відносин;
- прийняття всією сім'єю інтересів та поглядів будь-кого з членів сім'ї;
- формування позиції, що за наявності проблем у сім'ї не потрібно шукати когось одного винного;
- навчення здатності до прояву емпатії та взаємного розуміння;
- навчення приймати розбіжність в індивідуальній думці кожного з подружжя;
- розвиток навичок спільного вирішення проблем, що виникають;
- розвиток навичок інтроспекції, аналізу своїх переживань;
- розвиток незалежності та водночас згуртованості між членами сім'ї.

Найбільш ефективною психотерапією подружніх відносин із тривожно-депресивною симптоматикою є когнітивно-поведінкова психотерапія.

Психотерапевти поділяють незадоволеність шлюбом та тривогу за подружні стосунки. Незадоволеність шлюбними відносинами зазвичай виникає тоді, коли один або подружжя не можуть задовольнити потреби один одного [8]. Тривога за шлюбні стосунки виникає на тлі негативних емоцій щодо своєї незадоволеності. Тому поряд із тривогою у подружжя з'являються такі почуття, як ревності, гнів, образи та депресія.

Незадовільні шлюбні стосунки можуть спровокувати або загострити тривожно-депресивну симптоматику, через що виникає напруженість між подружжям [9].

Психологам треба розуміти, що більшою мірою породжує негативні емоції: тривожно-депресивна симптоматика або порушення шлюбу. Якщо прояв симптоматики з'являється з урахуванням конфліктів у відносинах, то рекомендується традиційна подружня терапія пар. Здебільшого психолог працюватиме і з тривожно-депресивною симптоматикою, та порушеннями у шлюбі [8].

Подружнім парам, у яких один із подружжя страждає на тривожно-депресивну симптоматику, підійдуть такі напрями терапії, які фокусуються безпосередньо на шлюбних відносинах. Індивідуальна психотерапія знижує прояв тривожно-депресивних симптомів, але з розладу подружжя. Психотерапія з обома подружжям допомагає позбутися і тривожно-депресивної симптоматики, і дисгармонії між чоловіком і дружиною [26].

О'Лірі, Рісо та Біч провели дослідження, в якому виявили, що жінки, які відвідували терапію спільно з чоловіком, помічали зменшення тривожно-депресивної симптоматики, а задоволеність шлюбом зростає. Жінки, які відвідували індивідуальну терапію, помічали зниження проявів тривожно-депресивної симптоматики, але на задоволеність шлюбом це не вплинуло [5].

Життя з чоловіком, у якого діагностується тривожно-депресивна симптоматика, створює напругу для іншого чоловіка. Таким чином, можна сказати, що подружні стосунки можуть створювати та загострювати тривожно-депресивну симптоматику.

Чоловік може бути ко-терапевтом для допомоги своєму партнеру. Корисні стратегії котерапевта:

- допомога у вирішенні та протистоянні складних ситуацій;
- допомога в усуненні стресових ситуацій та травматичних подій;
- створення спокійної та позитивної обстановки;
- відкрите обговорення можливих стресових ситуацій у майбутньому.

Існує ефективність проходження короткострокової когнітивної психотерапії у поєднанні з медикаментозним лікуванням, яка вчить відстежувати тривожні та депресивні стани, адекватної самооцінки, негативне мислення змінюється більш позитивним. Психотерапія допомагає з підбором технік релаксації для зниження тривоги та депресії.

Таким чином, найбільш ефективною терапією подружніх відносин є когнітивно-поведінкова психотерапія. Але психотерапія буде менш ефективною, якщо при подружніх розбіжностях на сесію прийде лише один із подружжя або ж за наявності в одного з чоловіка ригідності, грубого

негативізму. Так само когнітивно-поведінкова психотерапія не буде ефективною для людини, яка отримує вторинну вигоду від порушень і не бажає одужувати.

Отже, багатьма авторами досліджується феномен задоволеності шлюбом як суб'єктивна оцінка взаємин подружжя та високий рівень задоволення потребами у шлюбі. Є безліч чинників, які впливають на задоволеність шлюбом, такі як довготривалість сімейного життя, матеріальний стан сім'ї, взаєморозуміння та підтримка від подружжя, задоволеність сексом, взаємоповага, спільні інтереси і цінності. Психологи розуміють тривожно-депресивну симптоматику як стан, у якому індивід відчуває підвищене занепокоєння, схильність до негативних емоцій і переживань безобідних ситуацій.

Жінки найчастіше страждають від тривожно-депресивної симптоматики, але цей стан може виникати у осіб обох статей та будь-якого віку. Також тривожно-депресивна симптоматика може передаватися генетично від батьків до дітей. Лікування тривожно-депресивної симптоматики є ефективним на ранній стадії. Вчасне звернення до психолога або психотерапевта для діагностики цього стану дозволяє отримати результати протягом кількох тижнів. Важливим фактором ефективності лікування є бажання самої особи зрозуміти свій стан, усвідомити його причини та змінити його. Для досягнення цього слід дотримуватися рекомендацій спеціалістів.

Когнітивно-поведінкова психотерапія є найбільш ефективним методом психотерапії для подружніх пар, що мають тривожно-депресивну симптоматику. Спільна подружня терапія є найбільш ефективною формою психотерапії для таких пар. Дослідження показали, що у жінок, які відвідували терапію разом з чоловіком, було позитивне зниження тривожно-депресивної симптоматики і підвищення задоволення своїм шлюбом.



## РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1 Характеристика вибірки

У дослідженні брали участь 60 жінок, які мешкають у Львові. Усі жінки перебувають у зареєстрованому шлюбі. Середній вік випробуваних – 34,2 роки.

### 2.2 Характеристика методів дослідження

Для вирішення завдань, було обрано такі діагностичні методики:

#### **Анкетування**

Для опису вибірки додатково опитування включало такі питання:

1. Ваш вік.
2. Ваш сімейний стан.
3. Вкажіть Вашу освіту.
4. Вкажіть тривалість шлюбу.
5. Вкажіть кількість наявних у вас дітей.
6. Вкажіть, чим Ви зараз займаєтеся.

**Опитувальник «Задоволеність шлюбом», розроблений В.В. Століним, Т.Л. Романової, Г.П. Бутенка;**

призначений для діагностики ступеня задоволеності чи незадоволеності шлюбом, а також ступеня узгодження-розузгодження задоволеності шлюбом у тієї чи іншої соціальної групи. Під час розробки опитувальника автори виходили з тези у тому, що подружні спілки скріплюються емоційними узами. Відповідно до цього вони припустили, що задоволеність чи незадоволеність шлюбом є узагальненою емоцією, генералізованим переживанням, ніж наслідком раціональної оцінки успішності шлюбу за тими чи іншими параметрами.

Опитувальник є одномірною шкалою, що складається з 24 тверджень, що відносяться до різних сфер: сприйняття себе і партнера, думки, оцінки, установки і т.д. Кожному твердженню відповідають три варіанти відповіді:

«а» - правильно; "б" - важко сказати; "в" - неправильно. Самі твердження містять як позитивні, і негативні характеристики шлюбу і сформульовані як і позитивної, і у негативної формі.

**Опитувальник «Рольові очікування та домагання у шлюбі» О.М. Волковий;**

Методика спрямована на вивчення уявлень подружжя про значущість у сімейному житті сексуальних відносин, особисту спільноту чоловіка та дружини, батьківських обов'язків, професійних інтересів кожного з подружжя, господарсько-побутового обслуговування, моральної та емоційної підтримки, зовнішньої привабливості партнера. Ці показники, відбиваючи основні функції сім'ї, становлять шкалу сімейних цінностей. Крім того, ця методика дозволяє уточнити уявлення подружжя про бажаний розподіл ролей між чоловіком та дружиною при реалізації сімейних функцій, об'єднаних шкалою рольових очікувань та домагань. Результати цієї методики свідчать про ієрархію сімейних цінностей подружжя, що дає можливість дійти невтішного висновку про соціально-психологічної сумісності подружжя у ній. Діагностика соціально-психологічної подружньої сумісності набуває особливої актуальності під час будь-якого кризового періоду, змістом якого є рольове переструктурування подружньої пари.

Методика містить по 36 тверджень у кожному варіанті (чоловічому та жіночому) і складається з 7 шкал. Подружжю пропонується самостійно ознайомитися з набором тверджень, відповідних їх статі, і висловити своє ставлення до кожного твердження, використовуючи такі варіанти відповідей: «Повністю згоден», «Загалом це правильно», «Це зовсім так», «Це неправильно».

**Опитувальник установок до сексу Г. Айзенка;**

Методика розроблена з урахуванням концепції особистості Г. Айзенка. Поряд із дослідженням ставлення до сексу, даний опитувальник орієнтований на прогноз задоволеності шлюбом, виявлення відхилень у сексуальній поведінці, діагностику фемінності-маскулінності.

Опитувальник включає наступні шкали: Дозволеність (Permissiveness). Реалізованість (Satisfaction). Сексуальна невротичність (Neurotic sex). Знеособлений секс (Impersonal sex). Порнографія (Pornography). Сексуальна сором'язливість (Sexual shyness). Цнотливість (Prudishness). Огида до сексу (Sexual disgust). Сексуальна збудливість (Sexual excitement). Фізичний секс (physical sex). Агресивний секс (Aggressive Sex).

#### **Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS).**

Шкала розроблена A.S. Zigmond та R.P. Snaith у 1983 р. для виявлення та оцінки тяжкості депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Переваги шкали, що обговорюється, полягають у простоті застосування та обробки, що дозволяє рекомендувати її до використання в загальносоматичній практиці для первинного виявлення тривоги та депресії у пацієнтів. Опитувальник має високу дискримінантну валідність щодо двох розладів: тривоги та депресії.

**Методи математико-статистичної обробки даних:** кореляційний аналіз Спірмена, U-критерій Манна-Уїтні, експлораторний факторний аналіз (метод основних компонентів).

### РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ШЛЮБОМ ЖІНОК ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ

#### 3.1 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою

У параграфі представлені результати емпіричного дослідження задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою.

Для реалізації мети дослідження, пов'язаного з вивченням задоволеності шлюбом, всі випробувані (60 учасників) були поділені на дві групи:

1. До першої групи увійшли 30 жінок (50% загальної вибірки) з наявністю тривожно-депресивної симптоматики.
2. До другої групи увійшли 30 жінок (50% загальної вибірки) з відсутністю тривожно-депресивної симптоматики.

Наявність та відсутність тривожно-депресивної симптоматики визначалося за допомогою опитувальника «Шпитальна шкала тривоги та депресії HADS». Проаналізуємо розподіл вибірки жінок на наявність тривожно-депресивної симптоматики (див. рис. 3.1).

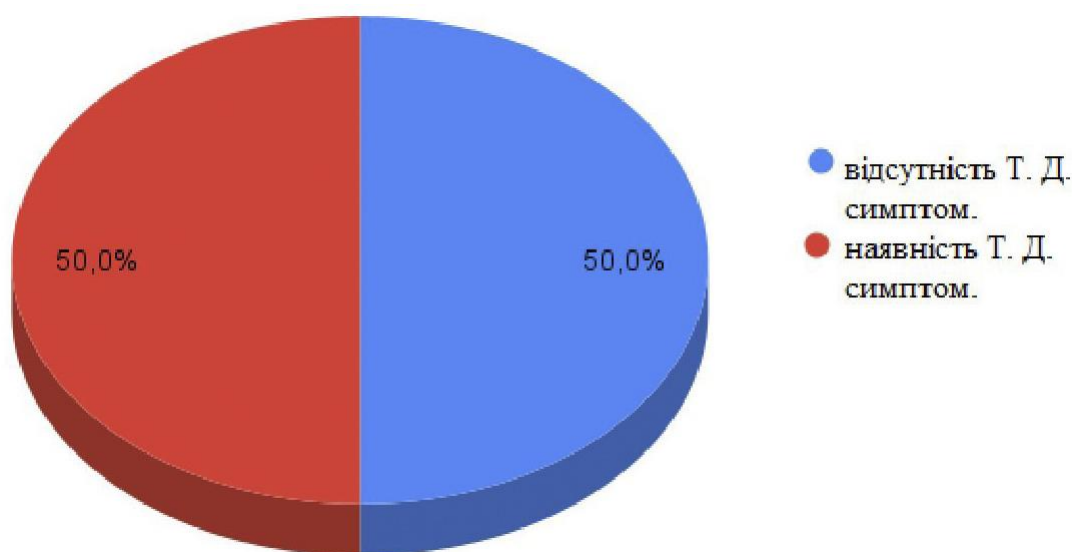


Рисунок 3.1. Характеристика вибірки наявності тривожно-депресивної симптоматики в жінок

За допомогою тесту-опитувальника «Задоволеності шлюбом» (В.В. Столін, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко) виявлено рівень задоволеності шлюбними відносинами у всіх жінок, які випробували.

На рис. 3.2 представлено характеристику вибірки за рівнем задоволеності шлюбом.

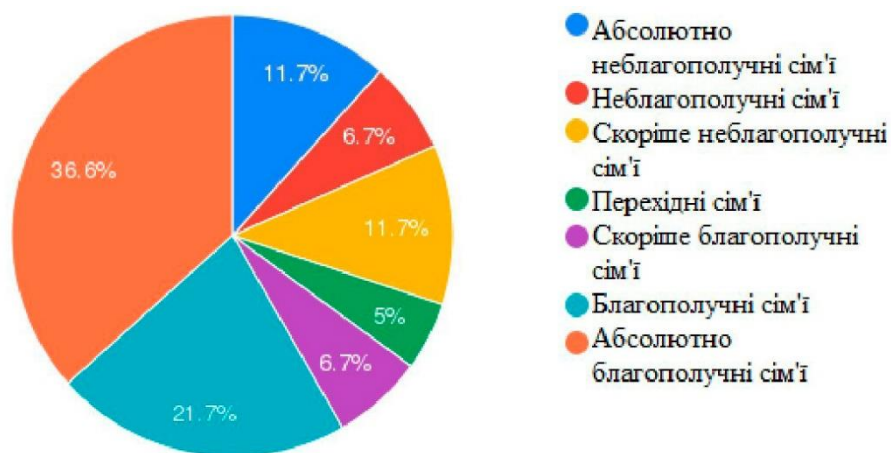


Рисунок 3.2. Рівень задоволеності шлюбом у жінок у відсотковому співвідношенні

Виходячи з отриманого малюнка (див. рис. 3.2) можна сказати, що з 60 жінок, які пройшли тестування: 11,7% жінок перебувають у абсолютно неблагополучному шлюбі, 6,7% жінок перебувають у неблагополучному шлюбі, 11,7% жінок складаються у скоріше неблагополучних шлюбних відносинах, 5% жінок перебувають у перехідному шлюбі, 6,7% жінок перебувають у швидше благополучному шлюбі, 21,7% жінок перебувають у благополучному шлюбі, 36,6% жінок перебувають у абсолютно благополучних відносинах. Отже, можна дійти невтішного висновку у тому, що з усіх піддослідних (60 людина), більшість жінок задоволені своїми шлюбними відносинами (65%).

Далі розглянемо задоволеність шлюбом жінок у групі з наявністю тривожно-депресивної симптоматики та у групі без тривожно-депресивної симптоматики.

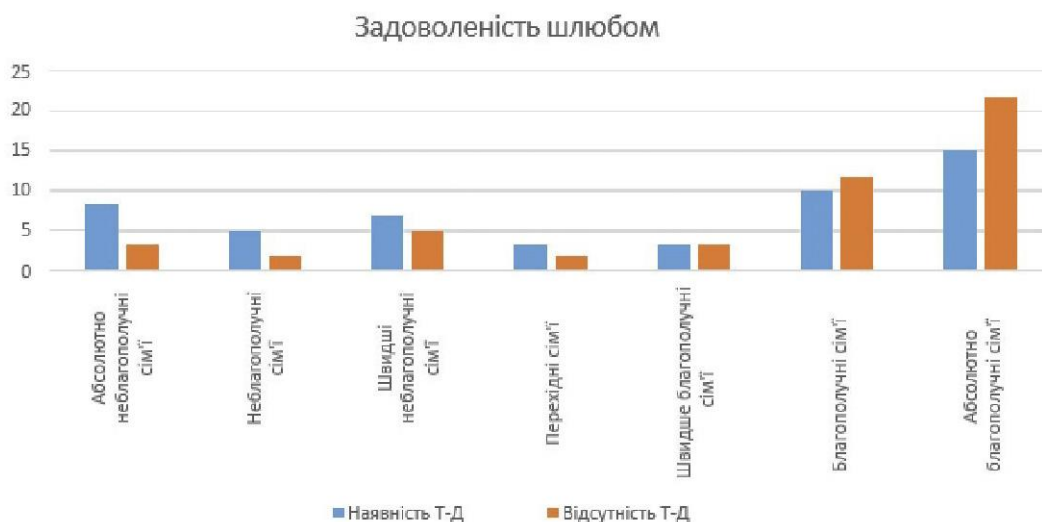


Рисунок 3.3. Задоволеність шлюбом жінок у групі з наявністю тривожно-депресивної симптоматики та у групі без тривожно-депресивної симптоматики

Так, дослідження показало (див. рис. 3.3), що жінки з наявністю тривожно-депресивної симптоматики мало задоволені своїм шлюбом на відміну від жінок з відсутністю тривожно-депресивної симптоматики.

За допомогою опитувальника «Рольові очікування та домагання у шлюбі» (А.Н. Волкова) виявлено рівень рольових очікувань та домагань у шлюбі у жінок з наявністю та відсутністю тривожно-депресивної симптоматики.

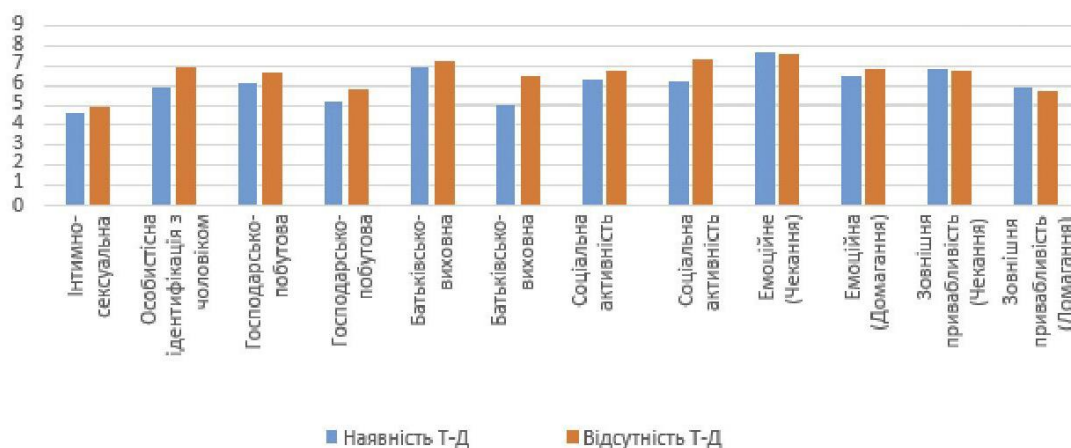


Рисунок 3.4. Рівень рольових очікувань та домагань у шлюбі у жінок з наявністю та відсутністю тривожно-депресивної симптоматики

Дослідження показало (див. рис. 3.4), що з жінок з наявністю і відсутністю тривожно-депресивної симптоматики різні рівні ролевих уявлень у шлюбі. Так, для жінок із тривожно-депресивною симптоматикою властиво чекати емоційно-психологічну підтримку, вибирати зовні привабливого партнера, меншою мірою брати участь у виконанні домашніх обов'язків.

Проаналізуємо установки до сексу у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою та жінок без тривожно-депресивної симптоматики.

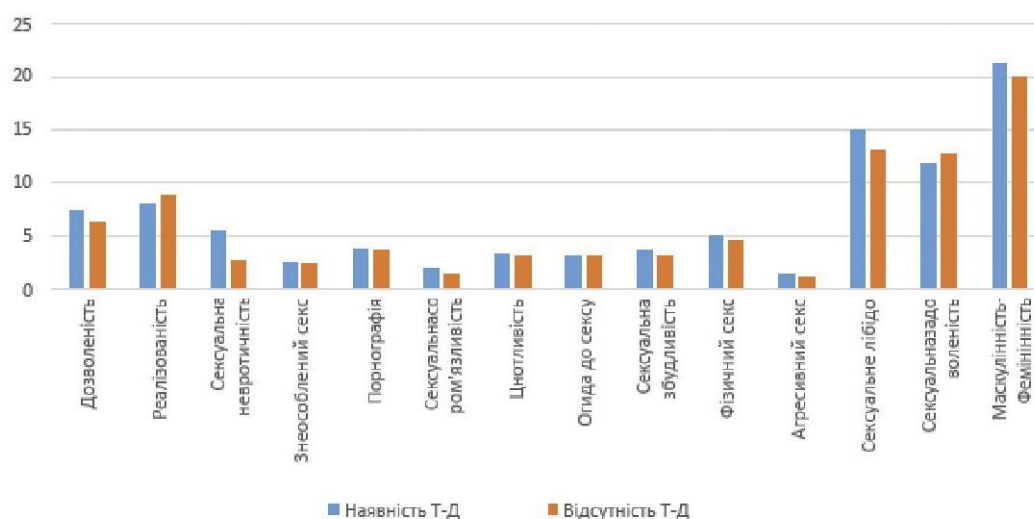


Рисунок 3.5. Рівень установок до сексу жінок із наявністю та відсутністю тривожно-депресивної симптоматики

Дослідження показало (див. рис. 3.5), що з жінок з наявністю і відсутністю тривожно-депресивної симптоматики є специфіка в установках до сексу. Так, для жінок з тривожно-депресивною симптоматикою характерна наявність сексуальних порушень, дошлюбний секс, високий рівень сексуального потягу, а також вони погано справляються з придушенням сексуальних імпульсів.

U-критерій Манна-Уїтні застосований для виявлення значних відмінностей між ролевими очікуваннями та домаганнями у шлюбі у жінок із

тривожно-депресивною симптоматикою та жінок без тривожно-депресивної симптоматики.

Таблиця 3.1.

Результати U-критерію Манна-Уїтні за опитувальником «Рольові очікування та домагання у шлюбі» О.М. Волковий.

Шкала	Група	у	Значення	Z	P
Особистісна ідентифікація з чоловіком	Відсутність тривожно-депресивної симптоматики	30	34,58	-1,843	0,05
	Наявність депресивної симптоматики	30	26,42		
Батьківсько-виховна (домагання)	Відсутність тривожно-депресивної симптоматики	30	37,42	-3,142	0,002
	Наявність депресивної симптоматики	30	23,58		
Соціальна активність (домагання)	Відсутність тривожно-депресивної симптоматики	30	34,92	-2,006	0,045
	Наявність депресивної симптоматики	30	26,08		

Рисунок 3.6. Порівняльний аналіз за шкалами «Особистісна ідентифікація з чоловіком», «Батьківсько-виховна (домагання)», «Соціальна активність (домагання)» опитувальника «Рольові очікування та домагання у шлюбі» О.М. Волковий

Так, для групи жінок із тривожно-депресивною симптоматикою переважно особиста автономія, низька орієнтація на власні обов'язки з виховання дітей, низький рівень соціальної активності, а також низька орієнтація на власні професійні потреби (див. рис. 3.6).



U-критерій Манна-Уїтні застосований для виявлення значних відмінностей між установками до сексу у шлюбі у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою та жінок без тривожно-депресивної симптоматики.

Таблиця 3.2.

Результати U-критерію Манна-Уїтні за опитувальником Айзенка установок до сексу.

Шкала	Група	у	Значення	Z	P
Дозволеність	Відсутність тривожно-депресивної симптоматики	30	25,6	-2,189	0,029
	Наявність депресивної симптоматики	30	35,4		
Сексуальна невротичність	Відсутність тривожно-депресивної симптоматики	30	23,95	-2,941	0,003
	Наявність депресивної симптоматики	30	37,05		

Так, для групи жінок із тривожно-депресивною симптоматикою властиве легке ставлення до сексу, для них характерний дошлюбний (позашлюбний) секс, більш високий рівень сексуальної невротичності, а також вони мають проблеми зі своїм сексуальним життям (рис. 3.7).

З метою виявлення взаємозв'язків задоволеності шлюбом та специфікою подружніх відносин у жінок із тривожно-депресивною симптоматикою застосовано непараметричний кореляційний аналіз Спірмена.

Проаналізуємо кореляційні взаємозв'язки.

Отримано негативні кореляції шкали «Задоволеність шлюбом» із шкалами «Соціальна активність (очікування)» ( $r = -0,36$ ,  $p = 0,05$ ), «Зовнішня привабливість (очікування)» ( $r = -0,41$ ,  $p = 0,02$ ), "Знеособлений секс" ( $r = -0,50$ ,  $p = 0,05$ ), "Порнографія" ( $r = -0,53$ ,  $p = 0,02$ ), "Сексуальне лібідо" ( $r = -0,53$ ,  $p = 0,02$ ). Так, жінки з тривожно-депресивною симптоматикою не

зацікавлені у суспільному та професійному житті партнера, вони не звертають увагу на зовнішню привабливість партнера, а також розглядають партнера як об'єкт для отримання сексуального задоволення.

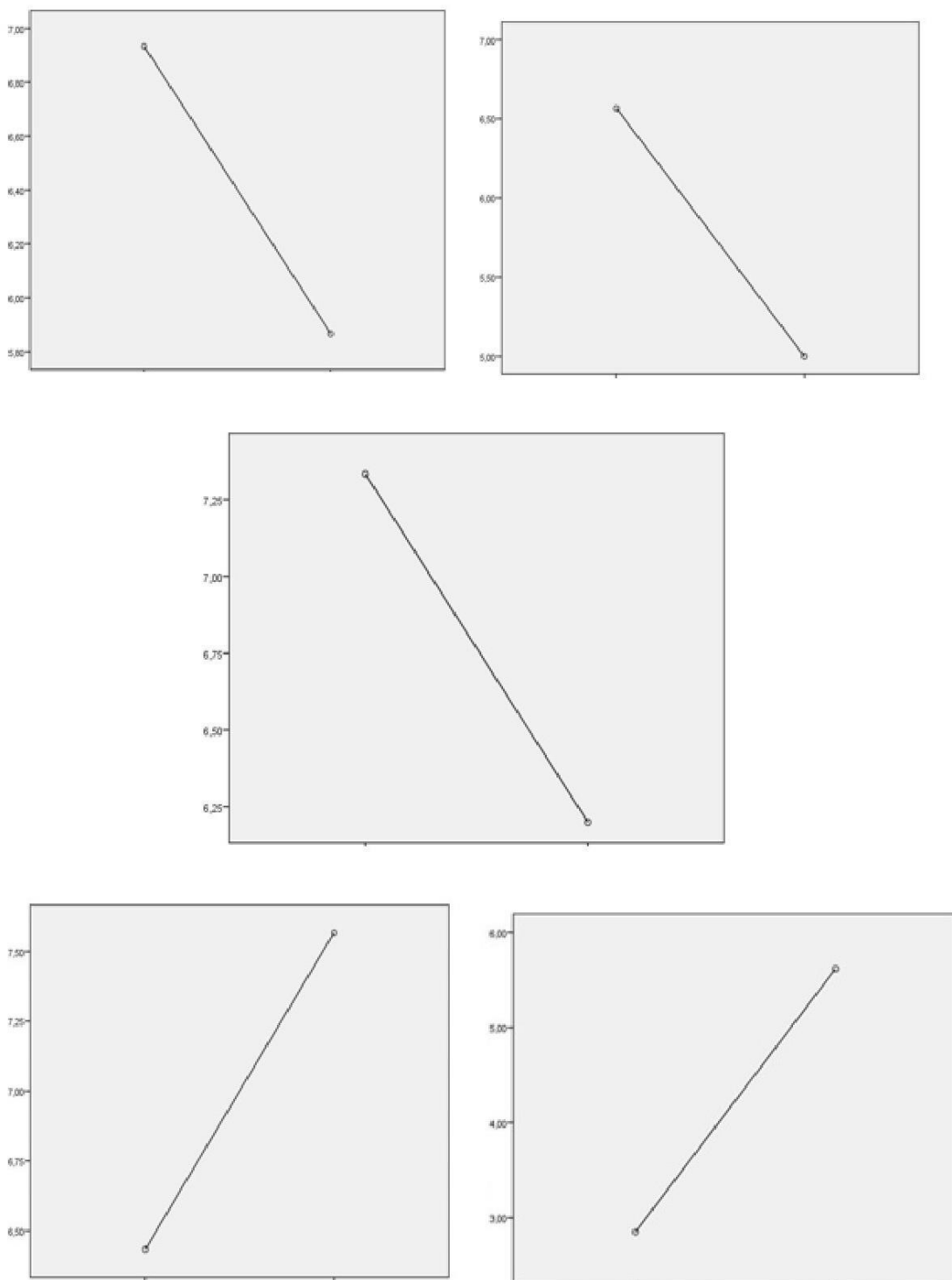


Рисунок 3.7. Порівняльний аналіз за шкалами «Дозволеність» та «Сексуальна невротичність» опитувальника Айзенка установок до сексу.

Перейдемо до опису факторної моделі задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою, отриману методом головних компонент із застосуванням Varimax-обертання.

В результаті факторного аналізу було виділено 4 фактори, що пояснюють 64,78% кумулятивної дисперсії.

Таблиця 3.3.

Факторна модель задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною  
симптоматикою

<b>Чинник 1</b> <b>«Реалізованість у шлюбі»</b>	<b>Чинник 2</b> <b>«Сексуальна поведінка»</b>	<b>Чинник 3</b> <b>«Сексуальна імпульсивність»</b>	<b>Чинник 4</b> <b>«Сексуальна сором'язливість»</b>
1. Батьківсько-виховна (Чекання) 0,90.	1. Сексуальне лібідо 0,93.	1. Фізичний секс 0,81.	1. Сексуальна задоволеність 0,91.
2. Господарсько-побутова (очікування) 0,82.	2. Знеособлений секс 0,87.	2. Сексуальна збудливість 0,76.	2. Реалізованість 0,83.
3. Батьківсько-виховна (Домагання) 0,80.	3. Маскулінність-Фемінінність 0,73.	3. Цнотливість - 0,75.	3. Агресивний секс -0,64.
4. Емоційно-психотерапевтична (очікування) 0,80.	4. Задоволеність шлюбом -0,67.	4. Огида до сексу -0,72.	4. Сексуальна сором'язливість - 0,60.
5. Емоційно-психотерапевтична (домагання) 0,79.	5. Порнографія 0,66.	5. Інтимно-сексуальна 0,54.	5. Сексуальна невротичність - 0,31.
6. Особистісна ідентифікація із чоловіком 0,77.	6. Дозволеність 0,59.	6. Зовнішня привабливість(Домагання) 0,53.	
7. Зовнішня привабливість (очікування) 0,75.			
8. Господарсько-побутова (домагання) 0,75.			
9. Соціальна активність (домагання) 0,55.			
10. Соціальна активність (очікування) 0,51.			

У перший фактор, факторне навантаження якого склало 22,89%, з найбільшою факторною вагою увійшли такі шкали, як «Батьківсько-виховна (очікування)» (0,90), «Господарсько-побутова (очікування)» (0,82), «Батьківсько-виховна (домагання)» (0,80), «Емоційно-психотерапевтична (очікування)» (0,80), «Емоційно-психотерапевтична (домагання)» (0,79), «Особистісна ідентифікація з чоловіком» (0,77), «Зовнішня привабливість (очікування)» (0,75), «Господарсько-побутова (домагання)» (0,75), «Соціальна активність (домагання)» (0,55), «Соціальна активність (очікування)» (0,51). Фактор названий «Реалізованість у шлюбі», оскільки жінкам із тривожно-депресивною симптоматикою властивий низький рівень рольових очікувань та домагань до батьківських обов'язків та професійних інтересів партнера.

До другого фактора, факторне навантаження якого склало 15,08%, з найбільшою факторною вагою увійшли такі шкали, як «Сексуальне лібідо» (0,93), «Знеособлений секс» (0,87), «Маскулінність-Фемінінність» (0,73), «Задоволеність шлюбом» (-0,67), «Порнографія» (0,66), «Дозволеність» (0,59). Фактор названий «Сексуальна поведінка», оскільки жінкам із тривожно-депресивною симптоматикою властиво сильний сексуальний потяг, схвалення позашлюбних сексуальних стосунків.

До третього фактора, факторне навантаження якого склало 15,04%, з найбільшою факторною вагою увійшли такі шкали, як «Фізичний секс» (0,81), «Сексуальна збудливість» (0,76), «Цнотливість» (-0,75), «Відраза до сексу» (-0,72), «Інтимно-сексуальна» (0,54), «Зовнішня привабливість (домагання)» (0,53). Фактор названий "Сексуальна імпульсивність", тому що жінки з тривожно-депресивною симптоматикою в стан збудження приходять з легкістю, позитивно ставляться до різних видів сексу, мають високі претензії на власну привабливість.

До четвертого фактора, факторне навантаження якого склало 11,76%, з найбільшою вагою увійшли такі шкали, як «Сексуальна задоволеність» (0,91), «Реалізованість» (0,83), «Агресивний секс» (-0,64), "Сексуальна сором'язливість" (-0,60), "Сексуальна невротичність" (-0,31). Фактор названий

«Сексуальна сором'язливість», оскільки жінки з тривожно-депресивною симптоматикою схильні до ворожості в сексуальних відносинах, бентежаться під час розмови на інтимні теми, а також стурбовані своїми сексуальними проблемами.

Таким чином, задоволеність шлюбом жінок з тривожно-депресивною симптоматикою включає 4 фактори: перший фактор «Реалізованість у шлюбі», другий фактор «Сексуальна поведінка», третій фактор «Сексуальна імпульсивність», четвертий фактор «Сексуальна сором'язливість».

Задоволеність шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою характеризується маскулінністю, сильним сексуальним потягом, своєю зовнішньою привабливістю. Жінки із тривожно-депресивною симптоматикою можуть бути агресивними, сором'язливими у сексуальних стосунках, а також незацікавленими у діяльності партнера.

З метою виявлення взаємозв'язків задоволеності шлюбом та специфікою подружніх відносин у жінок без тривожно-депресивної симптоматики застосовано непараметричний кореляційний аналіз Спірмена.

Проаналізуємо кореляційні взаємозв'язки.

Отримано позитивні кореляції шкали «Задоволеність шлюбом» із шкалами «Господарсько-побутова (домагання)» ( $r = 0,34$ ,  $p = 0,05$ ), «Сексуальна збудливість» ( $r = 0,34$ ,  $p = 0,53$ ). Отримано негативну кореляцію шкали «Задоволеність шлюбом» зі шкалою «Дозволеність» ( $r = -0,34$ ,  $p = 0,05$ ). Так, жінки без тривожно-депресивної симптоматики активно беруть участь у веденні домашнього господарства, мають низьку сексуальну чутливість, при цьому ставляться до інтимних зв'язків дуже серйозно, поважають шлюбні стосунки.

Перейдемо до опису факторної моделі задоволеності шлюбом жінок без тривожно-депресивної симптоматики, отриманої за допомогою методу головних компонентів із застосуванням Varimax-обертання.

В результаті нами було виділено 4 фактори, що пояснюють 57,06% кумулятивної дисперсії.

Факторна модель задоволеності шлюбом жінок без тривожно-депресивної  
симптоматики

<b>Чинник 1</b> <b>«Реалізованість у шлюбі»</b>	<b>Чинник 2</b> <b>«Сексуальна радість у шлюбі»</b>	<b>Чинник 3</b> <b>«Привабливість партнера»</b>	<b>Чинник 4</b> <b>«Соціальні функції сім'ї»</b>
1. Сексуальне лібідо 0,90. 2. Маскулінність-Фемінінність 0,84. 3. Порнографія 0,81. 4. Знеособлений секс 0,77. 5. Дозволеність 0,70. 6. Сексуальна збудливість 0,61. 7. Батьківсько-виховна (домагання) -0,55. 8. Особистісна ідентифікація із чоловіком -0,54. 9. Господарсько-побутова (Домагання) -0,52.	1. Сексуальна задоволеність 0,82. 2. Реалізованість 0,80. 3. Емоційно-психотерапевтична (очікування) 0,66. 4. Огида до сексу - 0,57. 5. Задоволеність шлюбом 0,56. 6. Сексуальна сором'язливість -0,41.	1. Фізичний секс 0,77. 2. Інтимно-сексуальна 0,73. 3. Сексуальна невротичність 0,60. 4. Господарсько-побутова (очікування) 0,57. 5. Цнотливість -0,54. 6. Батьківсько-виховна (очікування) 0,45.	1. Соціальна активність (очікування) 0,70. 2. Зовнішня привабливість (очікування) 0,69. 3. Агресивний секс 0,67. 4. Соціальна активність (домагання) 0,64. 5. Зовнішня привабливість (домагання) 0,56.

До першого фактора, факторне навантаження якого склало 20,54%, з найбільшою факторною вагою увійшли такі шкали, як «Сексуальне лібідо» (0,90), «Маскулінність-Фемінінність» (0,84), «Порнографія» (0,81), «Знеособлений секс» (0,77), «Дозволеність» (0,70), «Сексуальна збудливість» (0,61), «Батьківсько-виховна (домагання)» (-0,55), «Особистісна ідентифікація з чоловіком» (-0,54), «Господарсько-побутова (домагання)» (-0,52). Фактор названий «Реалізованість у шлюбі», тому що у жінок без тривожно-

депресивної симптоматики рівень сексуального потягу в нормі, присутні установки на повагу шлюбних відносин, на виконання своїх обов'язків у шлюбі.

До другого фактора, факторне навантаження якого склало 13,78%, з найбільшою факторною вагою увійшли такі шкали, як «Сексуальна задоволеність» (0,82), «Реалізованість» (0,80), «Емоційно-психотерапевтична (очікування)» (0,66), «Відраза до сексу» (-0,57), «Задоволеність шлюбом» (0,56), «Сексуальна сором'язливість» (-0,41). Фактор названий «Сексуальна задоволеність у шлюбі», оскільки жінкам без тривожно-депресивної симптоматики властивий високий рівень задоволеності сексуальними та шлюбними стосунками.

До третього фактора, факторне навантаження якого склало 12,70%, з найбільшою факторною вагою увійшли такі шкали, як «Фізичний секс» (0,77), «Інтимно-сексуальна» (0,73), «Сексуальна невротичність» (0,60), «Господарсько-побутова (очікування)» (0,57), «Цнотливість» (-0,54), «Батьківсько-виховна (очікування)» (0,45). Фактор названий "Привабливість партнера", тому що жінок без тривожно-депресивної симптоматики приваблюють духовні якості партнера, а сексуальні стосунки є важливою умовою для подружнього щастя.

До четвертого фактора, факторне навантаження якого склало 10,03%, з найбільшою факторною вагою увійшли такі шкали, як «Соціальна активність (очікування)» (0,70), «Зовнішня привабливість (очікування)» (0,69), «Агресивний секс» (0,67), «Соціальна активність (домагання)» (0,64), «Зовнішня привабливість (домагання)» (0,56). Фактор названий «Соціальні функції сім'ї», оскільки в жінок без тривожно-депресивної симптоматики існують установки виконання основних функцій сім'ї.

Таким чином, задоволеність шлюбом жінок без тривожно-депресивної симптоматики включає 4 фактори: перший фактор «Реалізованість у шлюбі», другий фактор «Сексуальна задоволеність у шлюбі», третій фактор «Привабливість партнера», четвертий фактор «Соціальні функції сім'ї».

Задоволеність шлюбом жінок без тривожно-депресивної симптоматики характеризується поважним ставлення до шлюбу, задоволеністю сексуальними та шлюбними стосунками.

Порівняльний аналіз факторних моделей задоволеності шлюбом жінок з наявністю та відсутністю тривожно-депресивної симптоматики показав такі результати.

У жінок із тривожно-депресивною симптоматикою на перший план виходить особистісна автономія, власна сексуальна задоволеність, власна зовнішня привабливість. У той час, як у жінок без тривожно-депресивної симптоматики на перший план виходить духовна та сексуальна привабливість партнера, виконання сімейних обов'язків.



### 3.2 Практичне застосування результатів дослідження

В емпіричному дослідженні показано, що жінки із тривожно-депресивною симптоматикою практично не задоволені своїми шлюбними стосунками.

Це визначає необхідність створення психокорекційної програми, спрямованої на зниження тривожно-депресивної симптоматики з метою підвищення якості задоволеності шлюбом.

Концептуалізація випадку: жінка, 24 роки, у шлюбі 2 роки. Останні 5 місяців спостерігала у себе неспокійні, тривожні думки стосовно свого чоловіка, а також сексуальну незадоволеність. Перші думки з'явилися після підозри чоловіка в невірності, чим підкріплювалися відсутністю сексуального життя. Після цього тривожні думки посилювалися, коли чоловік виїжджав у відрядження, і коли чоловік затримувався на роботі.

Запит, з яким прийшла клієнтка: «хочу позбутися занепокоєння», «хочу бути більш впевненою у своєму чоловікові», «хочу отримувати сексуальне задоволення».

У ході програми психокорекційних занять було виявлено таке:

- негативні думки щодо підозри чоловіка в невірності нічим не підкріплювалися, але неспокій був присутній;
- наявність тривожно-депресивної симптоматики;
- сексуальна незадоволеність була присутня до тривожних думок, але раніше клієнтка не надавала цьому значення;
- дитячо-батьківські відносини клієнтки з її батьком були незадовільними;
- незадовільні стосунки клієнтки з батьком привели її до вибору чоловіків, які не мали бути схожими на її батька.

Мета програми – зниження тривожно-депресивної симптоматики для вищого рівня задоволеності шлюбом.

Завдання програми:

- покращити сімейні стосунки;

- навчити адекватно сприймати свої тривожні думки;
- навчити вдосконаленню навичок індивідуального та спільного вирішення проблем;
- ознайомити клієнта із способами саморегуляції;
- покращення самооцінки та самоприйняття.

Програма розрахована на 8 зустрічей (8 занять + 2 психодіагностики на початку та в кінці програми). Заняття проводяться індивідуально один раз на тиждень, тривалість занять 1:00.

Приблизний план психокорекційних занять може мати такий спосіб.

#### Заняття 1.

Мета – знайомство з клієнтом, виявлення запиту та первинна діагностика.

#### Завдання:

- встановлення довірчих, доброзичливих стосунків;
- виявлення запиту клієнта;
- знайомство клієнта з когнітивно-поведінковою терапією;
- знайомство клієнта з метою заняття;
- створення правил терапевтичних зустрічей;
- проведення первинної психодіагностики.

#### План заняття:

1. Знайомство клієнта з психологом, оповіщення клієнта про мету заняття.
2. Виявлення скарг та бажань клієнта.
3. Психодіагностика тривожно-депресивної симптоматики та рівня задоволеності шлюбом.
4. Знайомство клієнта з релаксаційною технікою дихання. У момент відчуття занепокоєння треба навчитися дихати повільніше. Робимо вдих рахуючи до 4, потім затримуємо дихання на рахунок до 4, потім видихаємо вважаю до 4 і знову затримуємо дихання до 4. І так кілька разів.
5. Спільне складання із клієнтом списку цілей терапевтичних зустрічей.

6. Підбиття підсумків заняття.

7. Домашнє завдання: ведення щоденника почуттів.

Заняття 2.

Ціль – виявлення автоматичних думок.

Завдання:

- знайомство клієнта з новими техніками саморегуляції тривожно-депресивних думок;

- навчання клієнта виявлення автоматичних думок.

План заняття:

1. Привітання, оповіщення клієнта про мету заняття.

2. Обговорення домашнього завдання.

3. Виявлення нових скарг клієнта. Виявили порушення у сексуальному житті клієнта.

4. Арт-терапія «Мої переживання». Клієнт висловлює свої емоції малюнку на папері. Після цього обговорюємо намальоване, робимо висновки.

5. Навчаємо клієнта виявляти свої автоматичні думки з різних переживань.

6. Підбиття підсумків заняття.

7. Домашнє завдання: ведення щоденника автоматичних думок, вивчення різних сексуальних технік (вправи Кегеля).

Заняття 3.

Мета – навчити клієнта відволікатися від неспокійних думок.

Завдання:

- навчання клієнта виявленню ірраціональних думок;

- розповісти клієнту, чому важлива роль сексуальних стосунків у шлюбі.

План заняття:

1. Привітання, оповіщення клієнта про мету заняття.

2. Обговорення домашнього завдання.

3. Знайомство клієнта з релаксаційною технікою «Безпечне місце». У момент відчуття занепокоєння потрібно уявити себе в найприємнішому для

клієнта місці (реальному або уявному). Необхідно зосередитися на всіх деталях місця, що представляється, навіть дрібних. Дихати при цьому необхідно повільно та глибоко.

4. Виявлення ірраціональних установок клієнта.
5. Вчимо клієнта знаходити відволікання від неспокійних думок.
6. Міні-лекція на тему «Сексуальні стосунки у шлюбі».
7. Підбиття підсумків заняття.
8. Домашнє заняття: ведення щоденника автоматичних думок, продовжувати вивчати різні сексуальні техніки, скласти список неспокійних думок.

#### Заняття 4.

Мета – закріплення вивчення автоматичних та ірраціональних думок.

Завдання:

- закінчити роботу над автоматичними думками клієнта (працювати з ними клієнт вмiє самостійно);
- виявити вивчені сексуальні техніки впровадити їх у подружнє життя клієнта;
- виявити дитячо-батьківські стосунки.

План заняття:

1. Привітання, оповіщення клієнта про мету заняття.
2. Перевірка домашнього завдання.
3. Обговорення з клієнтом про розмежування понять «автоматичні думки» та «ірраціональні переконання».
4. Робота над сексуальною незадоволеністю клієнтки. Обговорення вивчених технік, виявити найбільш значущі насамперед.
5. У складеному клієнтом списку неспокійних думок необхідно навчити замінювати тривожні думки більш нейтральні чи позитивні.
6. Обговорення з клієнтом його дитячо-батьківських відносин.
7. Підбиття підсумків заняття.

8. Домашнє заняття: ведення щоденника емоцій, написання листа батькові, пробувати вивчені сексуальні справи з чоловіком, консультація гінеколога.

#### Заняття 5.

Мета – вивчити ставлення клієнта до свого фізичного та психологічного здоров'я.

#### Завдання:

- навчити клієнта нової релаксаційної техніки;
- провести міні-лекцію про шкоду напруги здоров'ю;
- робота із сімейними відносинами клієнта.

#### План заняття:

1. Привітання, оповіщення клієнта про мету заняття.
2. Перевірка домашнього завдання.
3. Робота над листом клієнта до свого батька. Обговорити і з'ясувати, які почуття та емоції були у клієнта при написанні листа, що було після завершення цього завдання.
4. Робота з релаксаційною технікою «М'язова напруга». Клієнту необхідно із заплющеними очима уявити якісь неприємні для нього події, які відбувалися нещодавно, бажано представляти в подробицях. Потім звернути увагу на те, в якому стані знаходяться при негативному спогаді (м'язи обличчя, тіла, ніг). Запам'ятати цей стан для подальшого обговорення.
5. Міні-лекція на тему «Шкода для здоров'я від постійної напруги та занепокоєння». Розповісти, як постійна напруга та занепокоєння впливає на взаємини з чоловіком, а також на їхнє сексуальне життя.
6. Обговорення сімейних відносин клієнта. Роль чоловіка у житті клієнта.
7. Підбиття підсумків заняття.
8. Домашнє заняття: ведення щоденника емоцій, написати позитивні та негативні якості чоловіка, навчитися за допомогою релаксаційних технік зменшувати негативні думки.

### Заняття 6.

Мета - допомогти клієнту розібратися з недовірою до свого чоловіка.

Завдання:

- навчити клієнта адекватно бачити ситуацію недовіри до чоловіка;
- допомогти клієнту скласти критерії для довірчих стосунків;
- розповісти клієнту про сексуальне здоров'я.

План заняття:

1. Привітання, оповіщення клієнта про мету заняття.
2. Перевірка домашнього завдання.
3. Обговорення негативних та позитивних якостей чоловіка. Як якості впливають на взаємини у шлюбі, і навіть як їх адекватно сприймає клієнт.
4. Вчимо клієнта довірчому ставленню до чоловіка. Обговорити з клієнтом чому немає довірливого стосунку і як на його думку навчитися довіряти чоловікові.
5. Допомогти написати клієнту список правил для довірчих відносин із чоловіком.
6. Обговорення із клієнтом його консультації у лікаря-гінеколога.
7. Розповісти про необхідність підтримки сексуального здоров'я, а також про можливість гормонів впливати на сексуальне життя.
8. Підбиття підсумків заняття.
9. Домашнє завдання: ведення щоденника емоцій, складання списку правил довірчих відносин разом із чоловіком, продовжувати з допомогою релаксаційних технік зменшувати негативні думки і занепокоєння.

### Заняття 7.

Мета – перевірити готовність клієнта самостійно впоратися із тривогою.

Завдання:

- провести повторну психодіагностику;
- виявити, як клієнт вчиться довіряти дружині.

План заняття:

1. Привітання, оповіщення клієнта про мету заняття.

2. Перевірка домашнього завдання.
3. Порівнюємо список правил довірчих відносин, написаний індивідуально самим клієнтом разом із чоловіком. Пояснюємо розбіжності у обох списках.
4. Проводимо повторну психодіагностику.
5. Перевіряємо, як клієнт навчився використовувати різні техніки для того, щоб упоратися з тривогою та негативними думками.
6. Підбиття підсумків заняття.
7. Домашнє завдання: ведення щоденника емоцій, продовжувати за допомогою релаксаційних технік зменшувати тривожні думки та занепокоєння.

#### Заняття 8.

Мета – підбиття підсумків психотерапевтичної програми.

Завдання:

- виявити рівень готовності клієнта самотійно впоратися з тривогою.
- виявити, як змінилися подружні стосунки за час терапії.

План заняття:

1. Привітання, оповіщення клієнта про мету заняття.
2. Перевірка домашнього завдання.
3. Познайомити клієнта з результатами психодіагностики до та після корекції.
4. Спільно зробити з клієнтом висновок про виконану роботу.
5. Зворотній зв'язок клієнта.
6. Підбиття підсумків заняття та психотерапії.
7. Рекомендації: продовжувати за допомогою релаксаційних технік справлятися з тривожними думками та занепокоєнням, більше розмовляти з чоловіком про те, що хвилює клієнта у їхніх подружніх стосунках, підтримувати сексуальне здоров'я.

Розроблена в рамках емпіричного дослідження програма психокорекції перевірена на жінці із наявністю тривожно-депресивної симптоматики.

Підсумки психокорекційної програми дозволяють зробити низку узагальнень:

- після проходження психокорекції у клієнтки знизилася тривожно-депресивна симптоматика, а рівень задоволеності підвищився;

- щодо зворотного зв'язку клієнтки, в ході терапії були позитивні зміни щодо себе, щодо шлюбу, а також зниження тривожно-депресивних симптомів.



## ВИСНОВКИ

1. Теоретично в даній роботі було розглянуто феномен подружньої задоволеності як суб'єктивна оцінка відносини кожного чоловіка до своєї сім'ї і максимальне взаємне задоволення потреб у шлюбі. Поняттям «тривожно-депресивна симптоматика» психологи позначають стан людини, що характеризується підвищеною схильністю до переживань, побоювань та занепокоєння, які мають негативне емоційне забарвлення. Найчастіше цієї симптоматики схильні жінки.

2. Теоретичний аналіз вивчення задоволеності шлюбом показав, що задоволеність шлюбом є ставленням подружжя один до одного, задоволенням потреб кожного з подружжя. З психологічної погляду шлюб – це результат оцінювання і переживання як своїх потреб, а й потреб чоловіка. Задоволеність шлюбом характеризується думками та почуттями подружжя по відношенню один до одного, а також індивідуальне вираження у діях цих же думок та почуттів.

3. Найбільш ефективною психотерапією для подружніх пар із тривожно-депресивною симптоматикою є когнітивно-поведінкова психотерапія. Найбільш ефективною формою проведення психотерапії є спільна подружня терапія, ніж індивідуальна терапія. Доведено, що у жінок, які відвідували психотерапію разом із чоловіком на відміну від індивідуальних консультацій, спостерігалось зниження тривожно-депресивної симптоматики, а також підвищення задоволеності своїм шлюбом.

4. У ході емпіричного дослідження було отримано факторні моделі задоволеності шлюбом жінок з наявністю та відсутністю тривожно-депресивної симптоматики. Факторна модель задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною симптоматикою характеризується проявом особистісної автономії у ній, порушеннями у сексуальній сфері, незадоволеністю шлюбними відносинами. Факторна модель задоволеності шлюбом жінок без тривожно-депресивної симптоматики характеризується виконанням сімейних обов'язків, а також цінністю духовної та сексуальної

привабливості чоловіка.

5. Було розроблено та проведено психокорекційну програму, спрямовану на зниження тривожно-депресивної симптоматики у жінок з метою підвищення якості задоволеності шлюбом. В результаті проведеної психокорекційної програми у клієнтки знизилася тривожно-депресивна симптоматика, зникли порушення у сексуальних відносинах, задоволеність шлюбом підвищилася.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Борщ К.К. Трансформація статусно-рольових характеристик сучасної сім'ї в Україні. Чорноморськ: Наукові праці Чорноморського державного університету ім. Петра Могили, 2018, №189. 84 с.
2. Бочелюк В. М. Методика та організація наукових досліджень з психології. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 360 с.
3. Василюк Н.М. Довіра як підґрунтя толерантності у психолого-педагогічній взаємодії // Науковий вісник 1'2012 Львівського державного університету внутрішніх справ 1'2012 С.115
4. Ворожбит С.А. Методично-теоретичний підхід до аналізу та розробки концептуальних задач робочої програми емпіричного дослідження почуття довіри як чинника соціально-психологічної адаптації студентів. Проблеми сучасної психології, 2018. Випуск 7. С.127-139.
5. Гіденс Е. Соціологія / Е. Гіденс. – Київ : Основи, 2019. – 726 с.
6. Глазунов С. В. Сучасні чинники вибору шлюбної пари і деякі питання стабілізації подружніх стосунків. Дніпропетровськ : Вісн. Дніпропетр. держ. ун-ту, 2017. 128 с.
7. Гридковець Л. М. Подолання подружніх конфліктів. Практична психологія та соціальна робота. Київ : Освіта, 2014. 38 с.
8. Гурко Т. А. Теоретичні підходи до вивчення трансформації інституту сім'ї. Луцк : Освіта, 2020. 54 с.
9. Іващенко А. С. Психологічні чинники міжособистісних стосунків у молодих подружніх парах / А. С. Іващенко. // Вісник Національної академії Державної ...автор: АС Іващенко 2012. - 72 с.
10. Керіг К.П. Сімейний контекст: задоволеність шлюбом, батьківський стиль і мовна поведінка з дітьми. К: Питання психології, 2012. 144 с.
11. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога сім'ї. Київ : Главник, 2016. 128 с.
12. Кожем'якіна О.М. Довіра як ціннісна основа соціальної взаємодії: монографія. Черкаси: ФОП Гордієнко Є.І., 2019. 424 с.
13. Кожем'якіна О.М. Довіра в сучасному соціумі // Вісник Інституту

- економіки та прогнозування. 2018. С. 48-53
14. Козловська Е. В. Тренінгові технології у формуванні психологічної готовності молоді сім'ї до самогармонізації / Е. В. Козловська // Соціальна робота і сучасність: теорія та практика : VI міжнар. наук.-практ. конф., 20–21 трав. 2010 р. : тези доповіді. – К., 2018. – С. 121–122.
  15. Костровець Л. Б. Значення молодих сімей у процесі формування повноцінного українського суспільства. Харків : Харківська національна академія міського господарства, 2017. 459 с.
  16. Кравець Н.М. Аналіз основних напрямів вивчення довіри як соціально-психологічного феномена (1) 2011. ЛьвДУВС С.56-67
  17. Кравець В.П. Психологія сімейного життя: [навч. посіб.] / В.П. Кравець. - Тернопіль, 2015. - 696с.
  18. Лисенко Д.П. Довіра у предметному полі психологічних досліджень. Зб. наук. праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2018. С.196-208.
  19. Максименко С. Д. Теоретичні засади психології особистості: генеза нужди. Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України, Київ, 2015. Вип. 26. Т. 1. С. 3–18.
  20. Максимова Н.Ю. Сімейне консультування: навч.посіб. К .: ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. 304 с
  21. Нападиста В. Феномен довіри у соціогуманітарному дискурсі сучасної України. Наукові записки. Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. І.Ф. Кураса НАН України, Випуск 1, 2016. 207– 222
  22. Омельченко Л. М. Соціально-педагогічні умови подолання конфліктів у молодій сім'ї. Київ : Освіта, 2015. 250 с.
  23. Помиткіна, Л. В. Психологія сім'ї: навчальний посібник. Київ : Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с
  24. Психологія сім'ї: навчальний посібник/За заг. ред.: В.М.Поліщука.Суми: Університетська книга, 2018. 238 с.
  25. Саннікова, О. П. Феноменологія особистості: Вибрані психологічні праці.

- Одеса : СМІЛ, 2013. 256 с.
26. Семиченко В.А. Мистецтво взаєморозуміння. Психологія та педагогіка сімейного спілкування. К.: Веселка, 1998. 114 с.
  27. Семиченко В. А. Психологія соціальних відносин К. : Магістр-S, 2019. – 167 с
  28. Стеценко Т.О. Довіра як соціальний ресурс: від теоретичної концептуалізації до пошуку механізмів практичного управління. Грані. Т. 21. № 6. 2018. С. 44-52.
  29. Супрунець Т.А. Аксиоматичні ядра головних соціологічних підходів стосовно довіри та довірчих відносин. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент, 2013. Випуск 13. С.43-55.
  30. Єрмакова Н. О. Психологічні особливості становлення довіри до себе в юнацькому віці : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / Н. О. Єрмакова. Київ, 2018. 205 с.
  31. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. Харків: Прапор, 2007. 640 с.
  32. Шевченко Н.Ф., Цигика О.Є. Аналіз явища довіри в різних напрямках наукового знання. Проблеми сучасної психології. 2017. № 1(11). С. 95-100.
  33. Хлопоніна Н. Є. Вплив рольових очікувань подружжя на характер сімейного спілкування: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.05 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи». Ін-т соц. та політ. психології АПН України. К., 2007. 16 с
  34. Юнг К. Архетипи і колективне несвідоме. Видавництво «Астролябія», 2013. 588 с.
  35. Стуліка, Олена, Вікторія Харитинюк та Ольга Сєвідова. "СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СІМЕЙНИХ ПРОТИРІЧ В МОЛОДИХ СІМ'ЯХ". Young Scientist, № 12 (88) (30 грудня 2020): 293–301.
  36. Лич, Оксана Миколаївна, та Діана Миколаївна Пилипчук. "Теоретичний аналіз проблеми зв'язку стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях з

рівнем задоволеності шлюбом подружжя". Thesis, Національний авіаційний університет, 2020. <http://er.nau.edu.ua/handle/NAU/42297>.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Таблиця розрахунків факторного аналізу у жінок без тривожно-депресивної симптоматики

Компонент	Початкові власні значення			Вилучення суми квадратів навантажень			Ротація суми квадратів навантажень		
	Завжди	% дисперсія	Сумарний %	Усього	% дисперсія	Сумарний %	Усього	% дисперсії	Сумарний %
1	6,319	23,403	23,403	6,319	23,403	23,403	5,546	20,541	20,541
2	3,701	13,708	37,111	3,701	13,708	37,111	3,721	13,783	34,324
3	2,888	10,697	47,808	2,888	10,697	47,808	3,431	12,707	47,030
4	2,500	9,260	57,068	2,500	9,260	57,068	2,710	10,038	57,068
5	1,732	6,416	63,484						
6	1,450	5,371	68,856						
7	1,192	4,414	73,269						
8	1,079	3,996	77,266						
9	,925	3,427	80,693						
10	,862	3,192	83,885						
11	,753	2,789	86,674						
12	,682	2,527	89,201						
13	,667	2,470	91,671						
14	,486	1,798	93,470						
15	,421	1,560	95,030						
16	,340	1,258	96,288						
17	,270	1,001	97,290						
18	,208	,769	98,059						
19	,150	,556	98,615						
20	,127	,470	99,085						
21	,098	,362	99,447						
22	,064	,238	99,685						





		Знач. (двох торон ня)	,64 1	,16 0		,775	,143 59	,0 57	,6 46	,9 70	,632	,810	,597	,458	,958	,160	,056	,196	,576	,990	,841	,500	,150	,201	,053	,233	,873	,717	,124	,343
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Інтимн о- сексуал ьна	Коеф іцієнт корел яції	,29 1	,03 9	,054	1,00 0	,352 37**	,2 16	,3 37	,0 34	,086	,100	,215	,003	-,378*	,125	,030	-,023	,222	-,006	,161	,062	-,105	-,150	,217	-,499**	,161	,151	-,202	,042
		Знач. (двох торон ня)	,11 9	,83 9	,775	,056	,000	,2 51	,0 68	,8 60	,653	,600	,254	,986	,039	,511	,873	903	,239	,973	,395	,743	,582	,429	,249	,005	,396	,427	,284	,825
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Ліч.іде нтіфіка ція з чоловік ом	Коеф іцієнт корел яції	-,04 6	-,03 5	,274	,352	1,000 72	,5 49**	,1 59	,2 16	-,003	-,060	-,565**	,016	-,319	,297	-,378*	,203	,007	-,185	-,191	,132	-,077	-,255	,068	-,004	,177	-,181	-,039	-,267
		Знач. (двох торон ня)	,81 0	,85 3	,143	,056	,1 46	,0 02	,4 01	,2 51	,988	,752	,001	,932	,086	,111	,039	,282	,971	,328	,312	,488	,685	,173	,721	,983	,349	,338	,844	,154
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Госп- побут ож	Коеф іцієнт корел яції	,01 6	,05 2	,084	,637**	,272 00	,1 74	,1 56	,2 12	,272	,412*	,135	,093	-,073	,334	-,106	-,239	,210	-,050	,097	-,012	-,152	-,097	-,036	,229	,306	,024	-,230	-,149
		Знач. (двох торон ня)	,93 2	,78 5	,659	,000	,146	,3 58	,4 11	,2 61	,146	,024	,476	,627	701	,071	,576	,203	,265	,793	,609	,950	,421	,609	,849	,224	,100	901	,221	,431
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Госп- побут пр	Коеф іцієнт корел яції	,23 2	-,02 3	,339	,216	,549**	,1 74	,1 00	,1 43	,321	-,144	,381*	403*	-,071	,398*	-,210	-,022	-,036	-,350	-,211	,008	-,102	-,037	-,028	,079	,215	-,154	-,094	-,153
		Знач. (двох торон ня)	,21 7	,90 3	,067	,251	,002	,3 58	,4 51	,3 02	,083	,449	,038	,027	,710	,030	,266	906	,849	,058	,262	,965	,591	,846	,884	,679	,253	,418	,62	,414



Емоц-психотн ар. ож	Коефіцієнт корел	,124	-,273	,101	,215	,565**	,135	,381*	,117	,129	,107	,157	1,000	,068	-,130	,113	,020	,423*	-,222	,069	,031	-,316	-,215	-,306	,010	-,083	,111	,072	,254	-,109
	Знач. (двох тороння)	,513	,144	,597	,254	,001	,476	,038	,539	,498	,572	406	,721	,495	,551	,918	,020	,239	,716	,871	,089	,254	,100	,959	,663	,560	704	,170	,568	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Емоц-психотн ар. пр	Коефіцієнт корел	,084	,138	,141	-,003	,016	,093	,403*	,072	,108	,074	,010	,068	1,000	,022	,313	-,030	-,237	,025	-,196	,004	,290	-,195	,147	-,087	,046	,146	-,051	-,183	-,097
	Знач. (двох тороння)	,660	,467	,458	,986	,932	,627	,027	,704	,572	,699	,959	,721	907	,092	,874	,207	,895	,299	,983	,120	,302	,437	,646	,811	,442	,791	,331	,609	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Зовніш. привабл юєсть ож	Коефіцієнт корел	-,043	,028	,010	-,378*	-,319	,073	-,071	-,206	-,104	,465**	,286	-,130	,022	1,000	,380*	-,010	-,091	-,185	,034	,078	-,095	,067	-,161	-,019	-,123	,232	,133	,161	-,037
	Знач. (двох тороння)	,821	,885	,958	,039	,086	,701	,710	,151	,586	,010	,125	,495	907	,038	,957	,632	,327	,857	,682	,618	,726	,394	,921	,517	,217	,483	,397	,847	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Зовніш. привабл юєсть пр	Коефіцієнт корел	,255	,042	,263	,125	,297	,334	,398*	-,036	,061	,465**	,099	,113	,313	,380*	1,000	-,191	-,188	,109	-,361	-,226	,182	-,081	-,040	-,232	,061	,208	-,134	-,172	-,408*
	Знач. (двох тороння)	,173	,824	,160	,511	,111	,071	,030	,851	,747	,010	,604	,551	,092	,038	,313	,319	,567	,050	,231	,336	,669	,832	,218	,750	,271	,480	,363	,025	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Дозволеність	Коефіцієнт корел	,106	,089	-,340	,030	-,378*	-,106	-,210	-,010	-,398*	-,207	-,106	,020	-,030	-,010	-,191	1,000	,220	-,047	,217	,337	-,284	-,286	-,242	,329	,086	-,071	,556**	,361	,284

		Знач. (двох торон ня) N	,57 7	,64 1	,066	,873	,039	,5 76	,2 66	,9 5	,0 2	,273	,576	,918	,874	,957	,313		,243	,806	,249	,069	,129	,126	,198	,076	,653	,711	,001	,050	,129
Реалізо ванна	Коеф іцен т корел яції		- 28 0	- 17 7	,243	-,023	,203	-,2 39	-,0 22	-,1 6	-,0 2	-,140	-,146	,423 *	-,237	-,091	-,188	,220	1,000	-,289	,166	,271	-,313	-,269	-,314	,413 *	,037	-,235	,289	,777**	,377 *
	Знач. (двох торон ня) N		,13 4	,35 0	,196	903	,282	,2 03	,9 06	,7 23	,5 9	,459	,442	,020	,207	,632	,319	,243		,122	,380	,148	,092	,150	,091	,023	,845	,212	,122	,000	,040
Сексуал ьна невротич ність	Коефіц ієнт корів яції		,13 7	,01 7	-,106	,222	,007	,2 10	-,1 00	-,1 364	-,1 9	-,055	-,383 *	-,222	,025	-,185	,109	-,047	-,289	1,000	-,205	,155	,347	-,143	,117	-,066	,381 *	,141	,036	-,553**	-,106
	Знач. (двох торон ня) N		,47 0	,92 8	,576	,239	,971	,2 65	,8 49	,5 85	,3 0	,771	,036	,239	,895	,327	,567	,806	,122		,278	,414	,060	,451	,539	,730	,038	,456	,851	,001	,578
Знеособ лений секс	Коефіц ієнт корел яції		- 39 1*	,06 0	,002	-,006	-,185	,0 50	-,3 50	-,1 3	-,1 24	-,341	,156	,069	-,196	,034	-,361	,217	,166	-,205	1,000	,539 *	-,273	-,179	-,248	,443 *	,155	,044	,693 *	,258	,617 **
	Знач. (двох торон ня) N		,03 2	,75 1	,990	,973	,328	,7 93	,0 58	,8 37	,5 12	,065	,411	,716	,299	,857	,050	,249	,380	,278		,002	,144	,344	,186	,014	,414	,816	,000	,169	,000
Порног рафія	Коефіц ієнт корів яції		- 28 5	- 10 5	-,038	,161	-,191	,0 97	-,1 22	-,1 110	-,1 64	-,238	,168	,031	,004	,078	-,226	,337	,271	,155	,539 *	1,000	-,182	-,621 **	-,139	,662 *	,620 **	,167	,876 *	,300	,747**
	Знач. (двох торон ня) N		,12 6	,58 2	,841	,395	,312	,6 09	,2 62	,5 27	,3 87	,205	,376	,871	,983	,682	,231	,069	,148	,414	,002		,337	,000	,463	,000	,000	,378	,000	,100	,000



		Знач. (двох торон ня)	,19 8	,86 3	,233	,005	,983	,2 24	,6 79	,3 2 5	,4 4 2	,780	,596	,663	,811	,517	,750	,653	,845	,038	,414	,000	,365	,002	,734	,006	,816	,004	,611	,005	
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Агресив ний секс	Коефіц ієнт корел яції		- 11 7	- 12 2	-,031	,161	,177	,3 06	,2 15	,0 5 8	,1 1 4	,238	,416 *	,111	,146	,232	,208	-,071	-,235	,141	,044	,167	,117	-,120	-,055	-,018	,044	1,000	,168	-,303	-,186
	Знач. (двох торон ня)	,53 8	,51 9	,873	,396	,349	,1 00	,2 53	,7 6 0	,5 4 8	,205	,022	,560	,442	,217	,271	,711	,212	,456	,816	,378	,538	,528	,772	,925	,816	,375	,104	,326		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Сексуал ьне лібідо	Коефіц ієнт корел яції		- 22 8	- 00 2	-,069	,151	-,181	,0 24	- 11 54	,0 3	-,2 2 7	-,255	,068	,072	-,051	,133	-,134	,556 *	,289	,036	,693 *	,876 *	-,222	,573 **	-,300	,726 *	,512 **	,168	1,000	,371	,738**
	Знач. (двох торон ня)	,22 6	,99 0	,717	,427	,338	,9 01	,4 18	,9 4 8	,2 2 7	,173	,723	704	,791	,483	,480	,001	,122	,851	,000	,000	,239	,001	,108	,000	,004	,375	,044	,000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Сексуал ьна задоволь ність варено сть	Коеф ієнт корел яції		- 28 2	- 25 7	,287	-,202	-,039	-,2 30	- 0 94	,1 1 6	-,0 0 7	-,167	,179	,254	-,183	,161	-,172	,361	,777**	-,553 *	,258	,306	-,506 *	-,259	,465 *	,548 *	-,097	-,303	,371	1,000	,501**
	Знач. (двох торон ня)	,13 1	,17 0	,124	,284	,840	,2 22	,6 21	,5 4 2	,9 7 3	,378	,345	,176	,332	,397	,363	,050	,000	,002	,169	,100	,004	,168	,010	,002	,612	,104	,044	,005		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Маскул іність- Фемінніс ть	Коеф ієнт корел яції		- 27 2	- 12 7	,179	,042	-,267	,1 49	-,1 13 57	,1 1 3	-,4 21 *	,002	-,109	-,097	-,037	-,408	,284	,377	-,106	,617 *	,747 *	-,209	403 *	-,212	,760 *	,520 **	-,186	,738 *	,501**	1,000	
	Знач. (двох торон ня)	,14 6	,50 2	,343	,825	,154	,4 31	,4 14	,4 7 1	,5 5 1	,021	,992	,568	,609	,847	,025	,129	,040	,578	,000	,000	,267	,027	,261	,000	,003	,326	,000	,003		

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

\*. Кореляція значима лише на рівні 0,05 (двостороння).

Таблиця розрахунків факторного аналізу у жінок з наявністю тривожно-депресивної симптоматики

Компонент	Початкові власні значення			Вилучення суми квадратів навантажень			Ротація суми квадратів навантажень		
	Завжди	% дисперсії	Сумарний %	Усього	% дисперсії	Сумарний %	Усього	% дисперсії	Сумарний %
1	7,250	26,850	26,850	7,250	26,850	26,850	6,180	22,889	22,889
2	4,191	15,522	42,372	4,191	15,522	42,372	4,072	15,083	37,971
3	3,176	11,762	54,135	3,176	11,762	54,135	4,062	15,045	53,017
4	2,874	10,645	64,780	2,874	10,645	64,780	3,176	11,764	64,780
5	1,451	5,373	70,153						
6	1,211	4,484	74,636						
7	,999	3,699	78,336						
8	,945	3,500	81,836						
9	,789	2,923	84,759						
10	,678	2,513	87,272						
11	,656	2,428	89,700						
12	,503	1,863	91,563						
13	,411	1,523	93,086						
14	,352	1,305	94,390						
15	,320	1,184	95,574						
16	,290	1,075	96,649						
17	,228	,843	97,492						
18	,194	,717	98,209						
19	,139	,516	98,725						
20	,114	,423	99,147						
21	,078	,289	99,436						
22	,054	,199	99,636						
23	,036	,132	99,768						
24	,032	,120	99,888						

25	,016	,058	99,946						
26	,011	,042	99,988						
27	,003	,012	100,000						

Непараметричний кореляційний аналіз Спірмена задоволеності шлюбом жінок із тривожно-депресивною СИМПТОМАТИКОЮ

		Шкала тривог	Шкала депресії	Задоволення шлюбом	Інтимно-сексуальна	Ліч. ідентифікація чоловіком	Хоз. бут.	Хоз. бут.	Род. спр.	Род. спр.	Соц. внос.	Соц. внос.	Емоц. хот.	Емоц. хот.	Зовніш. привабл.	Зовніш. привабл.	Дозволеність	Реалізовано	Сексуальна невротичність	Безлічний секс	Порнографія	Сексуальна сором'язливість	Ціломудре	Відверненість	Сексуальна збудженість	Фізичний секс	Агресивний секс	Сексуальне лібідоз	Сексуальна задоволеність	Сексуальна задоволеність	Маскуліність-Фемініність	
Ро Спірмена	Шкала тривог	Коефіцієнт кореляції	1,000	,058	-,177	,233	-,174	,063	,068	,184	-,043	,423*	,057	,011	,188	,247	,324	-,006	-,337	,519*	,221	,338	,166	-,167	-,133	,113	,149	,422*	,313	-,411*	,075	
		Знач. (двохстороння)		,762	,350	,216	,358	,740	,719	,330	,821	,020	,764	,952	,320	,188	,081	,975	,068	,003	,240	,067	,380	,377	,484	,553	,432	,020	,092	,024	,692	
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Шкала депресії	Коефіцієнт кореляції	,058	1,000	-,116	-,089	-,284	-,113	-,518**	-,292	-,352	,034	,547**	-,227	-,242	-,002	-,059	,088	-,240	,019	,031	-,047	,252	,193	,173	-,065	-,116	,373*	,082	-,244	,049	
		Знач. (двохстороння)	,762		,542	,641	,129	,554	,003	,117	,057	,859	,002	,228	,198	,990	,756	,644	,202	,919	,873	,806	,180	,306	,360	,734	,543	,042	,667	,194	,797	
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Удоволення шлюбом	Коефіцієнт кореляції	-,177	-,116	1,000	,024	-,049	-,296	-,123	-,155	-,239	-,364*	-,017	-,213	-,283	-,411*	-,088	-,177	,283	,121	,500*	,537*	,303	-,160	,029	,006	-,071	-,126	,532*	,143	-,337	
		Знач. (двохстороння)	,350	,542		,899	,799	,112	,517	,414	,204	,048	,929	,258	,130	,024	,643	,349	,130	,523	,005	,002	,103	,399	,878	,976	,710	,506	,002	,451	,068	









Сексуал на невротич ність	Коэф іцен т корел яції	,51 9*	,01 9	,121	,158	-,022	,0 08	- ,1 25	- ,0 42	- ,2 23	,068	,070	-,230	-,009	-,043	-,040	-,214	-,503**	1,000	-,055	,020	,434 *	-,256	-,033	-,126	,050	,355	-,061	-,607**	-,260
	Знач. (двох сторон ня)	,00 3	,91 9	,523	404	,909	,9 68	,5 10	,8 27	,2 37	,722	,714	,222	,964	,822	,834	,256	,005		,771	,915	,017	,172	,864	,506	,792	,054	,750	,000	,166
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Обезлі чений секс	Коэф іцен т корел яції	,22 1	,03 1	-,500**	-,279	-,273	,1 07	,0 22	- ,0 59	,0 63	,176	,054	,144	,011	,257	,230	,332	-,134	-,055	1,000	,463 * *	- ,386 *	,038	-,088	,305	-,053	-,022	,738 * *	-,062	,746 * *
	Знач. (двох сторон ня)	,24 0	,87 3	,005	,136	,145	,5 73	,9 09	,7 56	,7 40	,353	,775	,448	,956	,171	,221	,073	,482	,771		,010	,035	,841	,644	,101	,781	906	,000	,745	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Порног рафія	Коэф іцен т корел яції	,33 8	-,04 7	-,537**	,210	-,137	,1 49	- ,0 31	,2 18	,1 27	,409 *	,315	,283	,241	,383 *	,496 **	,226	-,330	,020	,463 * *	1,000	-,134	-,326	-,533 **	,471 * *	,453 *	,038	,796 * *	-,132	,513 * *
	Знач. (двох сторон ня)	,06 7	,80 6	,002	,265	,471	,4 33	,8 72	,2 48	,5 03	,025	,090	,129	200	,037	,005	,230	,075	,915	,010		,482	,078	,002	,009	,012	,843	,000	,487	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Сексуал на сором'яз ливість	Коэф іцен т корел яції	,16 6	,25 2	,303	,298	-,114	-,2 24	- ,2 64	- ,0 69	- ,2 83	,205	-,311	-,086	-,170	-,129	-,013	-,153	-,337	,434 *	-,386 *	-,134	1,000	-,174	-,121	-,111	,072	,339	-,354	-,505**	-,461 *
	Знач. (двох сторон ня)	,38 0	,18 0	,103	,110	,549	,2 34	,1 59	,7 17	,1 29	,276	,094	,650	,368	,496	,947	,418	,069	,017	,035	,482		,358	,523	,560	704	,067	,055	,004	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Цілий дріб	Коэф іцен т	-,16 7	,19 3	-,160	-,267	,160	,1 52	,0 59	,0 18	,1 25	-,222	-,162	-,194	-,015	-,205	-,361	,167	,098	-,256	,038	-,326	-,174	1,00 0	,396 *	-,351	- ,586 **	,162	-,077	,006	-,178
	корел яції Знач. (двох сторон ня)	,37 7	,30 6	,399	,155	,397	,4 21	,7 56	,9 26	,5 10	,238	,393	,304	,939	,277	,050	,378	,605	,172	,841	,078	,358		,030	,057	,001	,394	,688	,974	,346



	(двохстороння)	,092	,667	,002	,749	,176	,532	,632	,584	,267	,208	,345	,248	,295	,034	,017	,004	,340	,750	,000	,000	,055	,688	,069	,007	,332	,791	,993	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Сексуальна задоволеність	Коефіцієнт кореляції	-,411*	-,244	,143	-,216	,143	-,015	-,216	-,033	-,280	-,306	,100	,211	,025	,096	,156	-,009	,835**	,607*	-,062	-,132	,505*	,006	-,080	,334	,202	-,336	-,002	1,000	,262
	Знач. (двохстороння)	,024	,194	,451	,252	,452	,937	,252	,862	,134	,100	,598	,263	,897	,613	,412	,961	,000	,000	,745	,487	,004	,974	,672	,071	,285	,069	,993	,161	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Маскуліність-Фемініність	Коефіцієнт кореляції	,075	,049	-,337	-,081	-,107	,169	,129	,165	,307	,192	,109	,463**	,206	,483**	,422*	,170	-,007	-,260	,746*	,513*	-,461*	-,178	-,303	,612*	,292	-,326	,717*	,262	1,000
	Знач. (двохстороння)	,692	,797	,068	,669	,572	,373	,498	,384	,099	,309	,567	,010	,276	,007	,020	,368	,972	,166	,000	,004	,010	,346	,103	,000	,118	,079	,000	,161	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Кореляція значима лише на рівні 0,05 (двостороння).

### Результати U-критерію Манна-Уїтні за опитувальником «Рольові очікування та домагання у шлюбі» О.М. Волковий

	Задоволеність шлюбом	Інтимно-сексуальна	Ліч.ідентифікація з чоловіком	Хоз-б-т	Хоз-б-т-пр	Род-во-сп-ож	Род-во-сп-пр	Соц.активність	Соц.активність	Емоц-психотер.	Емоц-психотер.	Зовніш. привабливість	Зовніш. привабливість	Дозволеність	Реалізована	Сексуальна невротичність	Безлічний секс	Порнографія	Сексуальна сором'язливість	Ціломудре	Відверненість до сексу	Сексуальна збудженість	Фізичний секс	Агресивний секс	Сексуальне лібідоз	Сексуальна задоволеність	Маскуліність-Фемініність
U Манна-Уїтні	408,500	423,500	327,500	388,500	372,500	419,500	242,500	383,000	317,500	408,000	419,000	417,000	409,000	303,000	368,500	253,500	404,500	418,500	433,500	409,000	438,000	390,000	391,000	424,000	357,000	342,000	380,500
W Віллоксона	873,500	888,500	792,500	853,500	837,500	884,500	707,500	848,000	782,500	873,000	884,000	882,000	874,000	768,000	833,500	718,500	869,500	883,500	898,500	874,000	903,000	855,000	856,000	889,000	822,000	807,000	845,500

Z	-,614	-,397	-1,843	,924	1,161	,468	3,142	1,008	2,006	-,659	-,470	-,498	-,613	-2,189	-1,209	-2,941	-,677	-,469	-,248	-,611	-,180	-,890	-,876	-,392	-,1376	-1,603	-1,029
Асімп тотіче ська значим о ість (2- сторін ня)	,539	,691	,053	,356	,246	,639	,002	,313	,045	,510	,638	,619	,540	,029	,227	,003	,498	,639	,804	,541	,857	,373	,381	,695	,169	,109	,304