

## МИКРОСОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕДПОСЫЛКИ НАРУШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СУПРУГОВ И ВНЕБРАЧНОГО СЕКСА

МИКРОСОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПОДРУЖЖІВ І ПОЗАШЛЮБНОГО СЕКСУ

О. А. КАДЕНКО

*Хмельницкий областной клинический кожно-венерологический диспансер*

**Показана роль общего и полового семейного воспитания в формировании акцентуаций характера и генезе первичных нарушений сексуального здоровья. Выявлена взаимосвязь типов акцентуации характера и форм супружеской дезадаптации и сексуальной дисфункции, значение особенностей личности и неправильного воспитания в генезе сексуальных расстройств и в возникновении внебрачных связей.**

*Ключевые слова:* акцентуации характера, типы воспитания, первичные нарушения сексуального здоровья, внебрачный секс.

**Показано роль загального і статевого сімейного виховання у формуванні акцентуацій характеру та генезі первинних порушень сексуального здоров'я. Виявлено взаємозв'язок типів акцентуації характеру і форм подружньої дезадаптації та сексуальної дисфункції, значення особливостей особистості і неправильного виховання в генезі сексуальних розладів і виникненні позашлюбних зв'язків.**

*Ключові слова:* акцентуації характеру, типи виховання, первинні порушення сексуального здоров'я, позашлюбний секс.

Современными сексологическими исследованиями показана роль характерологических особенностей в формировании сексуальных нарушений и супружеской дезадаптации [1, 2]. Известна и связь развития акцентуаций характера с типами семейного воспитания [3, 4]. Значительно меньше изучено влияние этих факторов на сексуальное здоровье супружеской пары, хотя в последние годы интерес исследователей к этому аспекту сексологии и медицинской психологии заметно возрос [5, 6]. В то же время такая актуальная проблема, как внебрачный секс у супругов, остается очень мало изученной, а связь этого феномена с особенностями личности и воспитанием практически не была предметом специального анализа. Нет в литературе и сведений о сочетании акцентуаций характера в паре.

Между тем явно выраженные акцентуации и их сочетание у супругов, равно как и полученное ими общее и половое воспитание, являются важнейшими психологическими и микросоциальными параметрами, во многом определяющими межличностные и сексуальные отношения индивида, а следовательно, и супружескую адаптацию. Учитывая это, мы поставили перед собой задачу установить влияние общего и полового воспита-

ния на формирование личностных особенностей мужчин и женщин с первичной супружеской дезадаптацией и сексуальной дисфункцией в супружеских парах, в которых имел место внебрачный секс. Следует отметить при этом, что супружеских измен не совершал никто из мужчин с первичной сексуальной дисфункцией.

Были обследованы 300 супружеских пар с указанными нарушениями сексуального здоровья. Супруги были в возрасте от 23 до 45 лет и состояли в браке от 3 до 16 лет, причем 1/3 из них — менее 5 лет.

Типы акцентуации определяли по Г. Шмишеку. У всех обследованных, за исключением 4 женщин, были выявлены те или иные акцентуации характера. Изучение взаимосвязи между типом акцентуации и формой первичной супружеской дезадаптации и сексуальной дисфункции позволило получить данные, представленные в табл. 1.

Как мы видим, демонстративный тип акцентуации наблюдался в основном у женщин, в большинстве случаев при коммуникативной форме дезадаптации и абстинентной форме дисфункции у мужей. Педантический, как и гипертимный тип акцентуации характера встречался среди наших обследованных реже других типов, причем чаще

Зависимость между типом акцентуации характера и формой нарушения сексуального здоровья

Формы дезадаптации и сексуальной дисфункции	Типы акцентуации характера							
	демонстративный, $n = \frac{11}{57}$	педантичный, $n = \frac{35}{21}$	возбудимый, $n = \frac{38}{69}$	эмотивный, $n = \frac{40}{32}$	застревающий, $n = \frac{43}{53}$	гипертимный, $n = \frac{12}{1}$	тревожный, $n = \frac{69}{36}$	дистимический, $n = \frac{52}{27}$
<i>Первичная дезадаптация, n = 250</i>								
Коммуникативная, типы:								
сексуальный, $n = 53$	$\frac{4 \pm 3}{40 \pm 7}$	$\frac{17 \pm 5}{-}$	$\frac{-}{30 \pm 6}$	$\frac{24 \pm 6}{19 \pm 5}$	$\frac{2 \pm 2}{6 \pm 4}$	-	$\frac{38 \pm 7}{4 \pm 3}$	$\frac{15 \pm 5}{2 \pm 2}$
социально-психологический, $n = 47$	$\frac{6 \pm 4}{49 \pm 7}$	$\frac{15 \pm 5}{8 \pm 4}$	$\frac{28 \pm 7}{36 \pm 7}$	$\frac{4 \pm 3}{-}$	$\frac{8 \pm 4}{-}$	$\frac{15 \pm 5}{-}$	-	$\frac{2 \pm 6}{6 \pm 4}$
Социокультурная, $n = 40$	$\frac{-}{10 \pm 5}$	$\frac{15 \pm 6}{8 \pm 4}$	$\frac{10 \pm 5}{15 \pm 6}$	$\frac{8 \pm 4}{20 \pm 6}$	$\frac{20 \pm 6}{12 \pm 5}$	-	$\frac{22 \pm 7}{25 \pm 7}$	$\frac{25 \pm 7}{10 \pm 5}$
Полоролевая, $n = 25$	-	$\frac{4 \pm 4}{-}$	$\frac{48 \pm 10}{40 \pm 10}$	$\frac{8 \pm 6}{16 \pm 8}$	$\frac{4 \pm 4}{12 \pm 7}$	-	$\frac{28 \pm 9}{20 \pm 9}$	$\frac{8 \pm 6}{12 \pm 7}$
Сексуально-эротическая, $n = 35$	-	-	$\frac{20 \pm 7}{28 \pm 8}$	$\frac{8 \pm 5}{14 \pm 6}$	$\frac{-}{17 \pm 6}$	$\frac{6 \pm 4}{3 \pm 3}$	$\frac{37 \pm 8}{20 \pm 7}$	$\frac{28 \pm 8}{17 \pm 6}$
Сексуально-аверсионная, $n = 22$	$\frac{14 \pm 8}{9 \pm 8}$	$\frac{18 \pm 8}{18 \pm 8}$	$\frac{9 \pm 6}{18 \pm 8}$	$\frac{29 \pm 9}{-}$	$\frac{45 \pm 11}{45 \pm 11}$	$\frac{14 \pm 8}{-}$	$\frac{18 \pm 7}{-}$	$\frac{-}{2 \pm 6}$
Конституциональная, $n = 28$	$\frac{11 \pm 6}{14 \pm 7}$	$\frac{14 \pm 7}{11 \pm 6}$	-	$\frac{29 \pm 9}{19 \pm 7}$	$\frac{25 \pm 8}{39 \pm 9}$	-	$\frac{7 \pm 6}{7 \pm 6}$	$\frac{14 \pm 7}{11 \pm 6}$
<i>Первичная сексуальная дисфункция, n = 50</i>								
Паторефлекторная, $n = 9$	-	-	-	-	$\frac{78 \pm 14}{61 \pm 12}$	-	$\frac{11 \pm 11}{39 \pm 12}$	$\frac{11 \pm 11}{-}$
Абстинентная, $n = 16$	$\frac{-}{20 \pm 11}$	$\frac{19 \pm 10}{31 \pm 13}$	-	-	$\frac{25 \pm 11}{31 \pm 13}$	-	$\frac{43 \pm 13}{-}$	$\frac{12 \pm 8}{38 \pm 4}$
Сексуально-фобический невроз, $n = 12$	-	$\frac{8 \pm 8}{-}$	-	$\frac{33 \pm 15}{25 \pm 15}$	-	-	$\frac{42 \pm 15}{75 \pm 25}$	$\frac{17 \pm 11}{-}$
Невроз ожидания неудачи, $n = 13$	-	-	$\frac{-}{23 \pm 12}$	$\frac{38 \pm 14}{-}$	$\frac{8 \pm 8}{-}$	-	$\frac{38 \pm 11}{-}$	$\frac{15 \pm 10}{-}$

Примечание. В числителе — количество мужчин, в знаменателе — число женщин. То же в табл. 2.

всего он отмечался у жен пациентов с абстинентной формой сексуальной дисфункции.

Возбудимый тип акцентуации характера чаще всего имел место у мужчин и женщин с полоролевой формой и социально-психологическим типом коммуникативной формы супружеской дезадаптации, а также у женщин с сексуальным типом данной формы. Эта акцентуация не встречалась ни у кого из мужчин с сексуальной дисфункцией и у подавляющего большинства их жен. Эмотивная акцентуация, напротив, чаще всего отмечалась у мужчин с неврозом ожидания неудачи и сексуально-фобическим неврозом и несколько реже — у мужчин с конституциональной формой дезадаптации и тех, у кого жены испыты-

вали сексуальную аверсию. При этих двух формах дезадаптации у мужчин и женщин еще чаще, чем эмотивный, имел место и застревающий тип акцентуации характера, но особенно характерен этот тип для супружеских пар, в которых муж страдал паторефлекторной формой сексуальной дисфункции.

Гипертимный тип акцентуации был, как отмечалось, самым редким у обследованных нами супругов, причем при сексуальном типе коммуникативной формы, социокультурной, полоролевой, конституциональной формах дезадаптации супругов и всех формах сексуальной дисфункции у мужчин он не встречался вовсе. В то же время в супружеских парах с сексуальной дисфункцией

у мужей очень часто наблюдался тревожный тип акцентуации характера и у мужчин, и у женщин. Дистимическую акцентуацию можно было отметить чаще у мужчин с сексуально-эротической и социокультурной формами дезадаптации и женщин в супружеских парах, где у мужей имела место абстинентная форма сексуальной дисфункции.

Взаимосвязь типа акцентуации характера с той или иной формой первичного нарушения сексуального здоровья станет более ясной, если рассматривать сущность и проявления каждого типа акцентуации.

Наиболее типичной чертой для лиц с демонстративной акцентуацией характера является стремление быть в центре внимания, они не выносят равнодушного отношения к себе и постоянно стараются вызывать восхищение и зависть окружающих. В отношениях с людьми ценят только внимание к себе, очень эгоистичны, поведение их, как правило, театрально, выражение чувств гиперболизировано, свое недовольство, в том числе сексуальными контактами, они выражают демонстративно, всегда обвиняя партнера. Умение и желание войти в положение другого человека у таких личностей полностью отсутствуют.

Лица с педантической акцентуацией характера крайне нерешительны, постоянно сомневаются во всем, боятся принять какое-либо решение, что делает любую работу для них медленным и мучительным процессом. Тревога, боязнь за свое здоровье и участь близких, беспокойство — их постоянное состояние. Они теряются, когда на них обращают внимание, не любят физического труда, считая себя неловкими и неуклюжими, и ищут выхода из трудных ситуаций в ни к чему не обязывающих рассуждениях на общие темы.

Для возбудимого типа акцентуации характерны вспыльчивость, склонность впадать в ярость, обидчивость и злопамятность. В то же время лица с этим типом акцентуации чрезвычайно требовательны к другим, не прощают того, что им не нравится в их поведении. Считают своим долгом и правом давать советы и не терпят их по отношению к себе. При периодически возникающем у таких лиц беспричинном тоскливом настроении они становятся особенно раздражительными. В работе проявляют тщательность и аккуратность.

Определенную противоположность описанному типу представляют лица с эмотивным типом акцентуации характера. Они отличаются чувствительностью, тонкими эмоциями. Это впечатлительные, добросердечные, отзывчивые люди, их восхищают красота природы и произведения искусства, они легко плачут и от огорчения, и от радости. Душевные потрясения оказывают на

таких людей болезненно глубокое воздействие, могут вызвать депрессивную реакцию и даже привести к суицидным попыткам. На эмотивную личность оказывает воздействие только само переживание, вызывая непосредственную эмоциональную реакцию без преходящих настроений. Поэтому такие люди никогда не испытывают беспричинного веселья, счастья, вообще любое жизненное событие они воспринимают серьезнее, чем другие люди.

Часть мужчин с эмотивной акцентуацией характера допускали супружеские измены, но тяжело переживали их, страдая от чувства своей вины.

Застревающий (параноический) тип акцентуации характеризуется прежде всего патологической стойкостью аффекта. Обычно, как известно, аффект через некоторое время проходит, у застревающей же личности это происходит гораздо медленнее, аффект держится очень долго, хотя никакие новые переживания его не поддерживают и сопровождавшие стресс эмоции легко оживают даже через длительное время. Если при этом затронуты личные интересы акцентуированной личности, застревание аффекта проявляется наиболее ярко, хотя объективно моральный ущерб может быть ничтожным. Оскорбление личных интересов, как правило, никогда не забывается застревающими личностями, они злопамятны и мстительны.

Лица с гипертимной акцентуацией характера приветливы, открыты, добры, разговорчивы, у них много друзей. Они охотно помогают людям, однако необязательны и далеко не всегда выполняют свои обещания. Не выносят кропотливой работы, требующей усидчивости и терпения, нередко возникающие у них оригинальные идеи, как правило, не претворяются в жизнь. Гипертимные личности насмешливы, достаточно легкомысленны, но считают себя выше других, не любят, когда им противоречат, и могут нагрубить или оскорбить собеседника в этих случаях. Легко относятся к житейским невзгодам и к деньгам.

Лица с тревожным типом акцентуации характера в детстве испытывают страхи, нередко достигающие крайней степени — боятся темноты, грозы, других детей, животных и т. д. С годами эти страхи нивелируются, но остается робость с элементами покорности, униженности. Иногда вырабатывается гиперкомпенсаторное поведение, самоуверенное или даже дерзкое, однако неестественность его всегда очевидна. Временами у тревожных личностей к робости присоединяется пугливость, которая может иметь чисто рефлекторный характер, но может быть и проявлением внезапного страха. Страх нередко сопровождается соматической реакцией, которая через систему иннервации сердца в свою очередь усиливает страх.

Прирожденный пессимизм — основная черта лиц с дистимической акцентуацией характера. У них всегда пониженное настроение, они во всем видят лишь мрачные стороны и ждут только плохого, считают, что окружающие плохо к ним относятся, смотрят на них свысока. Дистимические личности мрачны, угрюмы, всегда всем недовольны, не способны к волевому усилию, от трудностей впадают в отчаяние, жизнь нередко кажется им бессмысленной, никчемной. Характерны для них пассивность в действиях и замедленное мышление.

Следует отметить, что мужчины с тревожной и дистимической акцентуацией характера практически никогда не совершали супружеских измен.

Из приведенного описания видно определенное соответствие первичных форм нарушения сексуального здоровья и типов имеющихся у больных акцентуаций характера. Понятно, например, преобладание возбужденного типа акцентуации при коммуникативной и полоролевой формах супружеской дезадаптации, застревающего типа — при паторефлекторной форме сексуальной дисфункции, тревожного — при сексуально-фобическом неврозе и т. д. Однако нельзя упускать из вида, что для адаптации супругов важно не столько наличие имеющихся у них акцентуаций характера, сколько сочетание этих акцентуаций в паре.

Учитывая это, мы провели соответствующее исследование. Результаты его показали, в част-

ности, что при социально-психологическом типе коммуникативной формы дезадаптации наблюдалось неблагоприятное сочетание акцентуаций в супружеской паре: совпадение одинаковых акцентуаций или такие сочетания, как демонстративный и тревожный, возбудимый и демонстративный. При сексуальном типе данной формы дезадаптации чаще встречались благоприятные сочетания акцентуаций, дополняющих друг друга: демонстративной и педантической или застревающей, возбудимой и эмотивной. Естественно, мы можем говорить лишь о тенденции к благоприятному или неблагоприятному сочетанию акцентуаций в паре, ибо в конечном счете адаптация или дезадаптация в большей степени определяется приобретенными, зависящими от воспитания чертами личности — доминирующей мотивацией, ценностными ориентациями и т. п.

Проведенный нами сопоставительный анализ данных, полученных при изучении акцентуаций характера и типов воспитания супругов (табл. 2), показал, что между этими характеристиками имеется определенная зависимость. Так, все мужчины и подавляющее большинство женщин с демонстративной акцентуацией получили воспитание по типу потворствующей гиперпротекции; все женщины и большинство мужчин с педантической акцентуацией воспитывались по типу доминирующей гиперпротекции. По этому же типу и еще чаще — в условиях жестоких взаимоотношений

Таблица 2

Зависимость типа акцентуации характера от типа воспитания

Тип воспитания	Типы акцентуации характера								Всего, $n = \frac{300}{296}$
	демонстративный, $n = \frac{11}{57}$	педантический, $n = \frac{35}{21}$	возбудимый, $n = \frac{38}{69}$	эмотивный, $n = \frac{40}{32}$	застревающий, $n = \frac{43}{53}$	гипертимный, $n = \frac{12}{1}$	тревожный, $n = \frac{69}{36}$	дистимический, $n = \frac{52}{27}$	
Гипопротекция	—	—	—	$\frac{100-2}{73 \pm 8}$	—	$\frac{100-8}{-}$	$\frac{100-1}{-}$	$\frac{100-2}{-}$	$\frac{56 \pm 3}{7 \pm 4}$
Гиперпротекция									
доминирующая	—	$\frac{63 \pm 8}{100-5}$	$\frac{39 \pm 8}{-}$	—	$\frac{100-2}{100-2}$	—	$\frac{-}{67 \pm 8}$	—	$\frac{27 \pm 4}{33 \pm 3}$
потворствующая	$\frac{100-9}{93 \pm 4}$	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{3 \pm 3}{17 \pm 4}$
Эмоциональное отвержение	—	—	$\frac{-}{28 \pm 5}$	$\frac{-}{28 \pm 8}$	—	$\frac{-}{100}$	$\frac{-}{33 \pm 8}$	—	$\frac{-}{13 \pm 4}$
Условия жестоких взаимоотношений	—	—	$\frac{61 \pm 8}{45 \pm 6}$	—	—	—	—	—	$\frac{7 \pm 4}{10 \pm 4}$
Повышенная моральная ответственность	$\frac{-}{7 \pm 4}$	$\frac{37 \pm 8}{-}$	$\frac{-}{28 \pm 5}$	—	—	—	—	$\frac{-}{100-4}$	$\frac{3 \pm 3}{12 \pm 3}$

Примечание. 4 женщины получили гармоничное воспитание.

были воспитаны мужчины и почти половина женщин с возбудимой акцентуацией характера. Формированию эмотивного типа акцентуации способствовала гипопротекция, застревающий ее тип всегда формировался при доминирующей гиперпротекции, а гипертимный — у мужчин при гипопротекции, у женщин — при эмоциональном отвержении. В условиях гипопротекции росли и все мужчины с тревожным и дистимическим типом акцентуации, а все женщины с тревожным типом — в условиях доминирующей гиперпротекции или эмоционального отвержения; дистимическая акцентуация наблюдалась также у женщин, воспитанных в условиях повышенной моральной ответственности.

Доминирующая гиперпротекция состояла в чрезмерной опеке, мелочном контроле за каждым шагом ребенка или подростка, в постоянных запретах и неусыпном наблюдении за ним, иногда вплоть до постыдной для него слежки. Неусыпный надзор и постоянные запреты, невозможность самому принимать решения, с ранних лет учиться на собственном опыте не давали подростку возможности разумно пользоваться свободой и становиться самостоятельной личностью. При педантическом, тревожном, эмотивном характере такое воспитание усиливает неуверенность в себе, нерешительность, неумение постоять за себя.

Гипопротекция, напротив, проявлялась в той или иной степени выраженной безнадзорностью, иногда полной, но чаще недостатком внимания и контроля за поведением подростка, отсутствием заботы и руководства, истинного интереса родителей к его жизни, увлечениям и заботам. В духовной жизни подросток оказывался полностью предоставленным самому себе. В ряде случаев контроль за поведением и учебой подростка как будто осуществлялся, но на самом деле был только формальным (скрытая гипопротекция). Особенно неблагоприятен такой тип воспитания при акцентуациях характера неустойчивого и конформного типа.

Воспитание по типу потворствующей гиперпротекции, особенно у женщин с социально-психологической дезадаптацией было наиболее распространенным, а второе место по частоте занимало воспитание по типу эмоционального отвержения, чаще у женщин с сексуальной дезадаптацией.

Воспитание по типу потворствующей гиперпротекции, или по типу «кумира семьи», заключалось в чрезмерном покровительстве, стремлении освободить подростка от малейших трудностей и при этом непрестанном восхищении его мнимыми талантами и преувеличении действительных способностей. Такая атмосфера похвал и безудерж-

ного обожания культивирует в ребенке эгоцентрические черты — желание всегда быть в центре внимания окружающих, слышать разговоры о себе и с легкостью, без труда получать все желаемое. Потворствующая гиперпротекция способствует заострению истероидных черт при демонстративной и их формированию при гипертимной, реже возбудимой и застревающей акцентуациях.

Воспитание, противоположное описанному, — эмоциональное отвержение (воспитание по типу Золушки). При таком воспитании дети постоянно ощущали, что они обуза в жизни родителей, не нужны им. Отвержение может быть скрытым, когда мать или отец сами себе не признаются в том, что тяготятся своим ребенком. Тем не менее положение «Золушки» оставляет неизгладимый след на личности, особенно при таких акцентуациях характера, как эмотивная и тревожная.

Воспитание в условиях жестоких взаимоотношений у наших обследованных в большинстве случаев сочеталось с эмоциональным отвержением. Жестокое отношение проявлялось суровыми расправами с ребенком за мелкие проступки и в том, что злость на других срывали на ребенке. Жестокость, как правило, касалась не только самого ребенка или подростка, ею была проникнута вся атмосфера в семье, хотя это могло быть и скрыто от посторонних. Для таких отношений характерно безразличие членов семьи друг к другу, забота только о самом себе, полное пренебрежение к интересам и тревогам других членов семьи. В семье с жестокими взаимоотношениями каждый может рассчитывать только на самого себя, не ожидая ни помощи, ни поддержки, ни участия. Воспитание в таких условиях особенно пагубно отражается на подростках с акцентуацией возбудимого типа.

При воспитании в условиях повышенной моральной ответственности родители возлагали большие надежды на будущее своего ребенка, на его успехи, связывая с ними свои честолюбивые мечты. Подростки в этих случаях чувствовали, что от них ждут слишком многого. Такое воспитание способствует формированию дистимической или педантической акцентуации характера, а чрезмерные требования к чувству ответственности у подростков с такими акцентуациями могут привести к развитию обсессивно-фобического невроза и еще большему заострению тревожно-мнительных черт. Следует отметить, что лица, воспитанные в условиях повышенной моральной ответственности, никогда не допускали внебрачного секса.

Неотъемлемой частью общего воспитания является половое воспитание. Анализ этого аспекта формирования личностных особенностей наших

пациентов позволил установить, что подавляющее большинство из них ( $72\pm 4\%$ ) не получили никакого полового воспитания,  $18\pm 3\%$  получили безнравственное, остальные ( $10\pm 3\%$ ) — пуританское воспитание, причем следует отметить, что из этих последних никто не допускал внебрачных связей, характерных для остальных супругов. Правильного полового воспитания не было ни у кого из обследованных, даже у женщин, получивших гармоничное общее воспитание.

Таким образом, результаты предпринятого нами исследования убеждают в том, что неправильное семейное воспитание способствует формированию акцентуаций характера, а именно черт, не благоприятствующих успешному межличностному и сексуальному общению мужчин и женщин. Наряду с отсутствием полового воспитания оно играет большую роль в развитии первичной супружеской дезадаптации и первичной сексуальной дисфункции, а также, не способствуя выработке правильных и прочных морально-этических установок, создает предпосылки для возникновения

такого негативного явления в семейной жизни, как внебрачный секс.

#### Л и т е р а т у р а

1. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Пер Се, 2002.— 879 с.
2. Грачев Р. А. Нарушение сексуального здоровья при неврозах у женщин.— Донецк: Донеччина, 1997.— 198 с.
3. Руководство по сексологии / Под ред. С. С. Либиха.— СПб.: Питер, 2001.— 480 с.
4. Подкорытов В. С., Шестопалова Л. Ф. Невротические расстройства у детей и подростков чернобыльцев.— Киев, 1999.— 163 с.
5. Агишева Н. К., Агишева А. К. О факторах, определяющих межличностные отношения супругов // Материалы научно-практической конференции сексологов.— Харьков, 1997.— С. 11–15.
6. Семьонкіна І. А. Подружня дезадаптація при порушенні функцій сім'ї та її психологічна корекція: Автореф. дис. ... канд. мед наук.— Київ, 2001.— 16 с.

*Поступила 11.01.2006*