

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні чинники якості сексуального життя жінок в
Україні**

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 215
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Меркулова Марія Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

к.психол.н., доц.
(наукова ступінь, вчене звання)

Крайніков Едуард Владиславович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2023р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЖІНОЧОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ.....	9
1.1 Феномен жіночої сексуальності в психології	9
1.2 Вплив психологічних чинників на сексуальне життя та здоров'я жінки.....	13
1.3 Сексуальна задоволеність та задоволеність життям в єдиному контексті психологічного благополуччя жінки.....	22
Висновки до розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА СЕКСУАЛЬНУ РЕАЛІЗАЦІЮ ТА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ У ЖІНОК	31
2.1 Підходи до дослідження сексуальної реалізації та психологічного благополуччя жінки.....	31
2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження.....	35
2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих даних.....	42
Висновки до розділу 2	55
РОЗДІЛ 3. СЕКСУАЛЬНА РЕАЛІЗАЦІЯ ТА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖІНКИ У ФОКУСІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ.....	59
3.1 Теоретико-методичні засади розробки корекційної програми підвищення якості сексуального життя жінки.....	59
3.2 Корекційна програма когнітивно-поведнікової терапії сексуальних дисфункцій у жінок.....	69
3.3. Особливості втілення програми та критерії її ефективності.....	81
Висновки до розділу	82
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Здоров'я нації нерозривно пов'язано з репродуктивним та сексуальним здоров'ям жінки.

Кризова соціально-економічна ситуація та військово-політична нестабільність, як фактори дистресу, негативно впливають на стан здоров'я та психіки українських жінок.

Значущими є міжпоколінні дистресові наслідки війни, коли особливо вразливими стають жінки та діти, що потребують психологічного супроводу та реабілітації постраждалих сімей [40].

Збереження фізичного та психічного здоров'я жінки неможливо без *забезпечення нормального сексуального життя*.

ДУ “Інститут урології ім. акад. О. Ф. Возіанова НАМН України” в 2022 році проведене дослідження доктором медичних наук, професором урології Ромащенко О. “Сексуальне здоров'я жінок в умовах сьогодення, в умовах війни” результати якого озвучено на конференції групи Медексперт (запис на Ютуб-каналі) [32].

За результатами проведеного обстеження:

Частота FSD (жіночих сексуальних дисфункцій) серед обстежених жінок від початку війни склала на:

Неокупованих територіях

18-25 років -41,4 %

26-35 років - 42,1 %

36-49 років - 41,4 %

Окупованих територіях

18-25 років -51,7 %

26-35 років - 85,1 %

36-49 років - 93,7 %

Тобто 93,7 % жінок віком від 36-49 років з окупованих територій страждають сексуальними дисфункціями.

серед 328 жінок віком від 18-44 років, отримано скарги на

сексуальний біль від:

10,7 % жінок з окупованих територій;

48,8 % з окупованих територій;

порушення сексуального бажання:

52,9 % жінок з неокупованих територій

93,1 % жінок з окупованих територій

втрата бажання:

15,7 % жінок з неокупованих територій;

93,1 % жінок з окупованих територій;

сексуальна огида:

6,9 % жінок, що зазнали насильства.

За даними обстеження частота FSD корелювала з факторами стресу на тлі військової агресії, руйнації, втрати рідних, насильства, страху та самотності

[24].

Збільшення показників жінок з окупованих територій прямо вказують нам на зв'язок сексуальних відчуттів, порушень сексуальних переживань від зовнішніх обставин, стресу, пригніченого психологічного стану жінок, психічної травми, ПТСР.

Нажаль, і в умовах мирного часу, жінка вразлива до стресів, соціальних факторів, психологічних та соматичних комплексів, що негативно впливають на її сексуальне життя, знижуючі його якість.

Значний вплив має самооцінка та самовідношення жінки до себе як особистості, так і жінки з точки зору власного фізичного тіла, його привабливості, краси та спокусливості.

Журналом “Психологічні перспективи” в травні 2022 р. опубліковано статтю українських авторок Тетяни Завадської та Анастасії Широкої “Ніяковіння жінок через своє тіло під час інтимною близькості з партнером (BISC-UA): україномовна адаптація шкали” в якій відображено результати

проведеного дослідження взаємозв'язку сексуального задоволення жінок з таким гальмуючим фактором, як несприйняття власного тіла [14].

За результатами обстеження вдалося довести, що конструкт ніяковіння жінок через своє тіло під час інтимної близькості з партнером як теоретично так і емпірично є наближеним до конструктів задоволеності власним тілом та психологічних тенденцій, які проявляють себе у сексуальних стосунках [14].

Виховання, культура, навіть релігія становлять основу для глибинних переконань, часто неусвідомлюваних, але так чи інакше маючих вплив на наше сексуальне життя.

Не останнє місце займають життєві пріоритети жінки, не даремно деякі сексуальні розлади пов'язують із фактором жіночого кар'єризму та мають назву "хвороби жіночого кар'єризму або втрачених можливостей".

В нашому нелегкому сьогоднішньому є і позитивна динаміка, якщо до війни в Україні 5% пар розлучалися з приводу сексуальної дисгармонії, а 4 % з приводу репродуктивних проблем (Людмила Слюсар (2020) Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. Птухи НАН України), то за перших 6 місяців війни в Україні зареєстровано рекордну кількість шлюбів 103903, що на 21 % більше ніж за цей період у 2021 році, і на 22 % менше розлучень [32].

Дискусійним залишається питання "Коли є питання життя та смерті, то є бажання продовжити рід? (питання для роздумів та наступних досліджень)

Відомий український науковець В. Кришталь відмічає, що сексуальність сучасної людини значною мірою звільнилася від біологічної сутності. На разі її основу складають психологічні та соціокультурні чинники [26].

Інший, що отримання жінкою сексуального задоволення залежить в від стосунків з партнером, має значення наявність кохання, близькості, ніжності, активна соціалізація та задоволеність життям [11].

І якщо на початку свого розвитку сексологія орієнтувалася виключно на біологічні аспекти сексуальності, у наш час переважає підхід, у рамках якого сексуальність зводиться до акту насолоди і розглядається як засіб для збереження психічного здоров'я [38].

Гіпотеза: якщо негативні психологічні фактори мають негативний вплив якості сексуального життя та здоров'я жінки, то стан задоволеності життям та психологічне благополуччя будуть мати позитивний вплив на сексуальну реалізацію та задоволеність жінки. Також можна припустити, що зі свого боку і сексуальна реалізація мають вплив на ступінь задоволеності життям та загальне психологічне благополуччя жінки.

В нашій роботі спробуємо знайти зв'язки психологічного здоров'я жінки, маркером якого буде ступінь задоволеності життям (методика Е Дінера) з аспектами її сексуального здоров'я, беручи до уваги виклики та проблеми сьогодення [51]. Також цікавим буде виміряти рівень перфекціонізму, життєстійкості у жінок військовослужбовців, переміщених осіб та іншої категорії жінок, визначити особливості особистості цих підгруп та вплив зазначених чинників на якість їхнього сексуального життя.

Об'єкт дослідження: психологія сексуальності та сексуального життя жінки

Предмет дослідження: психологічні чинники якості сексуального життя жінок в Україні

Мета дослідження: дослідити психологічні чинники якості сексуального життя українських жінок та взаємні впливи сексуальної та психологічної задоволеності.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу з обраної тематики, з урахуванням мультидисциплінарного підходу до вивчення сексуальності та співставити її з сучасними джерелами даних та останніми публікаціями з даної тематики.

2. Організувати та провести емпіричне дослідження взаємних впливів психологічного благополуччя, задоволеністю життям на різні аспекти сексуальності та якість сексуального життя жінки шляхом проведення опитування з використанням методик: Е. Дінера “Шкала задоволеності життям”, Айзенка “Ставлення до сексу”, Мадді С. «Тест життєстійкості», Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі «Шкала перфекціонізму» та «П’ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) адаптація Кліманської М., Галецької І, анамнестичної анкети.

Опитування провести за допомогою Гугл-форм, підрахунки в програмах Microsoft Excel та Jamovi.

3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані дані щодо кількості жінок з різними рівнями задоволеністю життям, щодо взаємних впливів аспектів сексуальності та задоволеності життям одне на одного, дослідити наявність змін протягом останнього (військового часу) та можливого переміщення на фактори сексуальної задоволеності та задоволеності життям.
4. Розробити програму психологічної інтервенції та навести дані щодо її ефективності.

Методи дослідження:

1. аналіз наукової літератури зарубіжних та українських авторів, статей сучасних авторів, синтез отриманих даних;
2. психодіагностичне дослідження шляхом проведення опитування за методиками Е. Дінера “Шкала задоволеності життям”, Айзенка “Ставлення до сексу”, Мадді С. «Тест життєстійкості», Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі «Шкала перфекціонізму» та «П»ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) адаптація Кліманської М., Галецької І.;

3. математико-статистична обробка даних в програмах Microsoft Excel та Jamovi, використанням графіків, таблиць, малюнків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЖІНОЧОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ

1.1 Феномен жіночої сексуальності в психології

У сучасній науці, попри широку цікавість до теми сексуальності, існує велика кількість різноманітних визначень сексуальності і відсутня однастайність у розумінні цього феномену. Основними відомими моделями, що намагалися окреслити сексуальність людини були: біологічна, еволюційна, теологічна, біхевіоральна, психогідралічна, екологічна модель тощо. Надалі були представлені модель подвійного контролю, теорія сексуального сценарію. Цікавість становить концепція сексуальної збудливості Р. Уейлена, «гіпотеза редукції стимул-реакції», теорія «сексуального сценарію». Досі актуальна теорія «карти кохання» Дж. Мані, теорія сексуальних стратегій Д. Басса.

За визначенням Є. Кащенко, людська сексуальність – це надзвичайно яскраве явище, підґрунтям якого є як об'єктивні так суб'єктивні фактори, які включають сукупність біологічних, психологічних, соціальних, культурних процесів, пов'язаних із проявом та задоволенням статевої функції.

Г. Аммон пише, що сексуальність це здатність до встановлення зрілого партнерського симбіозу, спрямованого на розкриття суті партнера, відчування його унікальності, а також безумовне тілесне, душевне і духовне злиття [36].

Однак таке поєднання не є суто біологічним, воно вільне від страхів та допускає можливість виходу з пари без катастрофічного відчуття провини чи втрати.

У теорії сексуальних стратегій Д. Басса з точки зору еволюційної психології всі психологічні механізми забезпечують сексуальну адаптацію індивіда до мінливих умов навколишнього середовища.

Відмінність чоловічих та жіночих сексуальних стратегій полягає саме в шляху адаптацій до різних умов в процесі еволюції [20].

Що ж вирізняє саме жіночу сексуальність?

Не існує загальної концепції, яка б розглядала генезис та фактори формування жіночої сексуальності.

В минулому спостерігалася деяка заборона на дослідження сексуальності. Клінічні дослідження проводилися з точки зору суто фізіології.

Відомо, що психологічні аспекти жіночої сексуальності після праць психоаналітиків З.Фрейда, К.Хорні, К.Юнга, Ж.Лакана, Н.Шайнесс нажалі надалі не опрацьовувалися.

Сексуальність дорівнювала коханню. Та пояснювалася суто репродуктивною функцією, але зараз культурна ситуація змінилася. Секс розглядається окремо від понять шлюбу, кохання, дітонародження. Як наслідок, постає питання про специфіку жіночої сексуальності як самостійного феномену [25].

Підтвердженням важливості ролі сексуальності в збереженні психологічного здоров'я жінки є визначення Всесвітньою організацією охорони здоров'я поняття сексуального здоров'я:

Сексуальне здоров'я – це комплекс різноманітних аспектів життя людини, що збагачують її особистість, сприяють комунікабельності та здатності кохати, Сексуальне здоров'я апіорі передбачає позитивний і поважний підхід до сексуальності і партнерських сексуальних відносин.

Отже ми можемо зробити висновок, що сексуальне здоров'я та психічне (психологічне) благополуччя є складовими одне одного, а порушення в одній сфері буде призводити до дисбалансу та порушенню в іншій.

Протягом останніх десятиліть відбулися помітні зміни в поглядах на встановки пов'язані із сексуальністю. Г.Ф. Келлі виділено шість різновидів

сексуальних установок: установка на мастурбації; установка до сексу до заключення шлюбу; установка до сексуальної орієнтації та гендерної ідентифікації; установка до тіла та оголеності; установка до фізичного кохання; до сексуальної освіти [15].

Вітчизняний науковець Діденко С. В. зазначає, що у сексуальному житті людини психологічні фактори відіграють особливу роль. Статева функція людини залежна від різноманітних почуттів, саморегуляції, емоційних впливів, зовнішніх стресових обставин тощо [11].

Сексуальне здоров'я є важливим чинником особистісних сексуальних стосунків.

З точки зору фізіології важливим є позбавлення від сексуальної напруги при оргазмі, з точки зору психології забезпечення здоровою теплою емоційністю між партнерами.

На думку автора, чоловіки приділяють більше уваги фізичному компоненту, а жінки – психологічному. Кохання, близькість, інтимність, ніжність – це ті почуття від яких на думку автора і залежить отримання та яскравість отриманого сексуального задоволення жінкою [11].

Гуру вітчизняної сексології Кришталь стверджує: сексуальна поведінка жінок, більшою мірою віддзеркалює здобуте ними в сім'ї виховання, і якщо воно культивує надмірну суворість у стосунках із представниками іншої статі, ґрунтує переконання про секс як прояв нижчих, порочних тенденцій, і як наслідок, негативного ставлення до сексу [26].

На думку автора, психогенні форми сексуальних дисфункцій у жінок найчастіше розвиваються за присутності тривожно-помислового характеру, схильності до невротичних фіксацій на невдалому статевому акті, зумовленому різними зовнішніми та внутрішніми чинниками, а рецидиви первинної сексуальної дисфункції в жінок зазвичай настають після перевтоми, психічних і фізичних навантажень, конфліктних ситуацій, та низької соціально-психологічної адаптації партнерів [26].

За результатами проведеного у 2021 році дослідження встановлено деякі чинники пов'язані із сексуальністю у молодих жінок та чоловіків. Сексуальна задоволеність виявилася пов'язаною з здатністю турбуватися про партнера, емпатією, загальною задоволеністю відносинами в парі, частотою сексуальних зносин та вербальними комунікаціями в парі. Як виявилось щирість та відданість здатна протидіяти сексуальним проблемам, оскільки існування пари відбувається в безпечному просторі, де можна довіряти та ділитися[50].

Є дослідження, які доводять, що сексуальна задоволеність може бути важливим чинником якості життя загалом і задоволеності життям зокрема. Крім того, емпірично виявлено гендерні відмінності у зв'язку між якістю життя та сексуальним задоволенням. Задоволення внутрішніми компонентами сексу, а саме фізичне задоволення є більш важливим для чоловіків, тоді як емоційний стосунок – для жінок [60].

Проблемами сексуального здоров'я займається така наука як сексологія.

Сучасна сексологія - галузь клінічної медицини і являє собою систему міждисциплінарних наукових знань і практичної діяльності, об'єднаних спільною метою вивчення сексуального здоров'я, причин та умов розвитку його порушень і девіацій, розробки ефективних методів їх діагностики, лікування, психотерапевтичної корекції, а також проблем гігієни статевого життя й організації сексологічної допомоги [19].

Наразі Кришталею В. запропоновано наступну структуру сексології: сексологія нормальна, сексологія клінічна, сексологія судова.

На думку того ж автора, сексологія має зв'язки з такими науками:

- психологія
- соціальна психологія
- соціологія
- медицина/біологія.

Із самого початку виникнення, починаючи з перших дослідників, сексологія переважно розглядалася і вивчалася як сексопатологія.

До вивчення нормальної сексуальної поведінки підходили поступово, головним чином через дослідження аномалій і варіацій, які зустрічалися у клінічній практиці та в побуті [38].

Однак, у наш час переважає підхід, у рамках якого сексуальність зводиться до акту насолоди і розглядається як засіб для збереження психічного здоров'я.

Не можна не погодитися, що поступове відокремлення психології сексуальності як науки від сексології, є логічним та науково обґрунтованим.

1.2 Вплив психологічних чинників на сексуальне життя та здоров'я жінки

Для жінок України в сучасних умовах повномасштабної російської воєнної агресії відмічається одночасне зростання травматизації населення, що спричиняє негативні впливи на його фізичне, психічне та зокрема сексуальне здоров'я.

Війна, яку зараз переживає наше суспільство є ідеальним інкубатором зростання порушень громадського здоров'я через психічні розлади.

Найбільш поширеними серед військовослужбовців, біженців та людей що залишуються в зоні активних бойвих дій є посттравматичні стресові розлади (ПТСР) та депресії.

Крім того, зазвичай наявне співіснування деяких форм психічних розладів та патологій одночасно.

Супутниками ПТСР стають депресія, зловживання алкоголем або залежність, тривожні розлади, сексуальні розлади та дисфункції, інші психосоматичні порушення [22].

Зазначимо, що нервово-психічні розлади масово виявлялися у військовослужбовців та мирного населення під час бойових дій у В'єтнамі, Афганістані, Іраку, Чечні. На досвіді цих воєн вже проводилися вивчення стресових станів, результати яких свідчать про тривалість їхнього перебігу та глибину медико-соціальних наслідків.

Високі показники ПТСР зафіксовано в залежності від кількості разів зміни місця проживання через війну, рівня освіти та потерпання від звуків війни [57]. Наприклад, близько 60% студентів у Сирії мають ПТСР та/або проблемний гнів. Переживання травматичних подій значно підвищує ризик ПТСР, а частка жінок із ПТСР була в 4 рази вищою, ніж у чоловіків [58].

Сучасні екстремальні події характеризуються тривалістю, значним залученням різних контингентів населення, наявністю інформаційно-психологічного складника «гібридної» війни. Через чотири тижні після травми симптоми посттравматичного стресового розладу виявляють відповідно у 42% жінок і 32% чоловіків. Все перелічене визначає актуальну потребу надання своєчасної адекватної психологічної та психіатричної допомоги пораненим, демобілізованим із зон воєнних дій, мирним жителям, які перебувають у цих зонах, та переміщеним особам, що перебували під обстрілами та бомбардуваннями, в яких повністю або частково були зруйновані квартири та будинки, а також поранені (вбиті) рідні. Шкідливий вплив цих подій на психіку з формуванням різних невротичних та пов'язаних зі стресом розладів негативно відбивається і на сексуальній сфері [22;4]. Зокрема, страждає і статевий потяг, що безумовно пов'язано з хронічним стресом, який спричиняє депресію, субдепресію, тривогу, недосипання, а також дезактуалізацію сексуальних відносин. Послаблення лібідо у жінок зумовлює інші сексуальні дисфункції (розлади лубрикації та оргазму, генетально-тазових біль тщо), веде до зменшення частоти статевих актів та можливо і відмови від них. Також відзначається, що зниження сексуального бажання у жінок може бути зумовлене «виною вцілілого», переконаннями про те, «як я можу займатися сексом, коли інші вмирають». Це зниження також може спричинити і дезактуалізація сексуальних відносин серед жінок, що веде до різкого зменшення звернень по сексологічну допомогу. Водночас у літературі повідомляється, що можлива й інша реакція — підвищення сексуального потягу, як у жінок так і чоловіків. Її основою є еволюційний механізм — бажання залишити потомство перед загрозою смерті. Також секс може

використовуватися жінками та чоловіками як антистресовий засіб, що дарує змогу релаксу та відволікання від повсякденних переживань. Що стосується суто жінок, відомо, що стрес та зумовлені ним психічні розлади можуть призвести до порушення менструального циклу у жінок аж до зникнення менструацій.

Слід зазначити, що людина звикає до всього. Це звикання, а також поліпшення в деяких регіонах стану, пов'язаного з воєнними діями, зокрема, може виражатися у реактуалізації сексуальних контактів [22].

Цікаво, що війна має наслідки не тільки для бійців, вона триває і травмує і їхніх жінок [4]. Дослідження стану реалізації сексуальності обстежених подужів демобілізованих бійців та їх дружин виявило чималу розповсюдженість серед них розладів сексуального здоров'я. Зокрема, відсутність або втрата статевого потягу F52.0 спостерігалась у 24,0 % чоловіків та 51,0 % жінок; відсутність сексуального задоволення (переважно — відносна) — у 23,0 % чоловіків і 67,0 % жінок; еректильна дисфункція F52.2 виявлена у 15,0 %, ејасулатіо праесох F52.4 — у 6,0 % чоловіків; оргазмічна дисфункція F52.3 — у 58,0 % жінок [21].

Встановлено, що в сім'ях комбатантів зі значною подружньою незадоволеністю (29,0 %) спостерігається виражене порушення сексуальної реалізації, деструктивний тип сімейних відносин та патологічна конгруентність вираженого невиконання подружжями більшої частини сімейних функцій. Родини комбатантів з відносною подружньою незадоволеністю (43,0 %) відрізнялися порушенням сексуального здоров'я, деструктивним типом родини та дисконгруентної оцінкою часткового невиконання родинних функцій [33].

Ще до початку війни, потужнішого стресового та дезадаптаційного фактору, в 2018 році авторкою Норкіною І. опубліковано статтю в журналі "Вісник Київського національного Університету ім. Т. Шевченка" "Психологічна дезадаптація як чинник незадоволеності сексуальним життям" [31].

В якості діагностичного інструменту використано методику Айзенка "Ставлення до сексу", яку і взято за основу нашого дослідження в рамках написання цієї курсової роботи.

Авторокою отримано наступні результати. Під час збільшення показника психологічної дезадаптації показник сексуального задоволення зменшується: людина, перебуваючи у стані психологічної дезадаптації, відчуває себе виснаженою, дратівливою, відчуває власну непристосованість до навколишнього середовища, демонструє агресивну поведінку, що має безпосередній негативний вплив на якість її сексуального життя.

Основним завданням було визначення коефіцієнтів кореляції Пірсона та Спірмена між виявами психологічної дезадаптації за методикою "Діагностика соціально-психологічної адаптації" Роджерса – Даймонд та сексуального незадоволення за методикою Айзенка "Ставлення до сексу". За результатом кореляційного аналізу між показниками сексуального задоволення та дезадаптації отримано такі дані: кореляцію було виявлено, що свідчить про непрямий зв'язок між показниками: під час збільшення показника психологічної дезадаптації показник сексуального задоволення зменшується. Як висновок, людина, перебуваючи у стані психологічної дезадаптації, відчуває себе виснаженою, дратівливою, відчуває власну непристосованість до навколишнього середовища, демонструє агресивну поведінку, - збільшується тенденція до уникнення контактів та взаємодії, відбувається занурення у власний внутрішній світ. Тим самим такий стан психологічної дезадаптації впливає на сексуальне життя людини та рівень її сексуального задоволення. Знижується лібідо, людина не відчуває насолоди від сексуального життя, якість і кількість оргазмів зменшується. Зворотній зв'язок має показник реалізованості та дезадаптації, тобто людина з високим показником психологічної дезадаптації має низький рівень сексуальної реалізованості та вияви сексуальної незадоволеності своїм сексуальним життям.

Цікаво, що гормональний статус жінки також суттєво впливає на її стресову реакцію. Менструальний цикл та прийом оральних контрацептивів, опосередковано через гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, мають значний вплив на інтенсивність психологічної реакції на гострий стрес у здорових жінок.

Інтерес становить вплив гормонів на стрес реакцію жінки. Вплив травматичних подій асоціюється з дисрегуляцією гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь осі, що найчастіше відображається у зміні чутливості до кортизолу та в розвитку ПТСР, obsесивно-компульсивного розладу або депресії [40].

Деяке узагальнення психологічних причин сексуальних розладів надає Діденко С.:

сексуальні розлади, серед інших, спричиняють наступні фактори:

- 1) фактор сім'ї та сімейного виховання, батьківсько- дитячі конфлікти та фрустрації;
- 2) особистісний фактор пов'язаний з самооцінкою, невротичним та психопатичним типом особистості тощо;
- 3) фактор психосексуального розвитку виховання моралі у сім'ї; наявність психосексуальні травми, гомосексуальна або девіантна ініціація, гомосексуальна орієнтація або девіантні тенденції; комплекси Едіпа та Електри тощо
- 4) фобічний фактор [11].

Також автор вказує на психосоматичну природу сексуальних розладів: формування лібідо і характер статевої функції жінки залежить не стільки від інтерорецептивних специфічних впливів і рівня естрогенів крові, скільки від великої кількості екстерорецептивних і психологічних факторів. У зв'язку з цим виникає вирішальне значення міжособистісних емоційних стосунків, суспільних і культурних взаємовідносин. Незвична залежність сексуального задоволення жінки від різних емоцій, які відволікають увагу і розхолоджують, приводить до статевої незадоволеності жінки. Саме відсутність

автоматизованого оргазму при статевому акті обумовлює значну кількість (25-30%) жінок, у яких його не було і вони навіть не знають, що це таке [11].

Ще один український науковець Г. Кочарян в своїй статті “Диспареунія як клінічна проблема” (журнал “Чоловіче здоров'я” № 3 (74) 2020 р.) описує наступні фактори розвитку такого сексуального розладу як психосоматична диспареунія:

- емоційна відстороненість та неоднозначні відносини в родині;
- материнське емоційно-відсторонене виховання або навпаки гіперопіка,
- закритість сімейної атмосфери для сексуальних аспектів життя;
- асинхронність психосексуального розвитку;
- конституційна вразливість сексуального функціонування;
- сенситивні та психоастенічні риси особистості;
- алекситимія;
- насичений гінекологічний больовий анамнез [23].

Як ми бачимо розвитку захворювання передувала низка значних негативних психологічних факторів.

Наведемо поняття сексуальних дисфункцій.

Поняття сексуальні дисфункцій комплексне та містить в собі порушення потенції, сексуального збудження, сексуальної мотивації и оргастичних здібностей. Сексуальні дисфункції можуть виникати в будь-якій фазі сексуального контакта — лібідо, статевого акту, оргазму [41].

Деякі типи дисфункції, наприклад, відсутність статевого потягу виникають у осіб обох статей. Проте жінки частіше скаржаться на суб'єктивну якість сексуальних переживань, тобто відсутність задоволення або інтересу до сексуального життя, а не на відсутність специфічних реакцій. Нерідкі скарги на розлади оргазму, але при розладі одного з аспектів жіночої сексуальної реакції існує ймовірність порушення і інших. Наприклад, якщо жінка не здатна до переживання оргазму, вона часто не у змозі отримувати задоволення від інших аспектів тілесної близькості, що сприяє значному зниженню її сексуального потягу [12].

Першу конгитивну модель сексуальних дисфункцій було розроблено Девідом Барлоу. Провідне місце зайняв цикл негативного відгуку. Відношення умовно хворих та здорових жінок до однакових сексуальних сценаріїв відбувається по-різному. Оскільки жінки що страждають на будь яку сексуальну дисфункцію негативно реагують на прояви сексуальної активності в свій бік, цей стан спричиняє тривогу, хвилювання та очікування невдачі [14].

Абсолютно у всіх людей підвищення тривоги пов'язано зі звуженням фокусу уваги, це пояснює стан фокусування на невдалому акті у жінок з вираженим сексуальними дисфункціями.

Розглянемо, що ж є нормальною сексуальною реакцією.

Перша класична психофізіологічна модель належить Мастерсу і Джонсон, вона являє собою комплексну модель розуміння сексуальної реакції, та описує цикл сексуальної функції що становить чотири фази. Чотири фази сексуальної функції це - збудження, плато, оргазм і розслаблення.

Моделлю передбачено повторення заданого циклу на протязі всього життя людини, проте реалії кожної окремої пари зтверджують зворотнє – цикл сексуальної реакції суто ідивідуальний.

Цікавою з точки зору актуальності, вважається кругова модель Бессон.

Модель Бессон включає в цикл сексуальної відповіді емоційну близькість та задоволення від неї.

Відповідно до моделі представленої Бессон та її колегами жінки мають безліч в тому числі несексуальних мотивів для вирішення зайнятися сексом. Це може бути бажання фізичної близькості, емоційного контакту, засобом релаксу чи відволікання від буденності. Сприйнятливість в майбутньому підкрипліється позитивним сексуальним досвідом (рис. 1.1)



Рис. 1.1 Модель сексуальної відповіді у жінок по Бессон

Відповідно до моделі Бессон метою сексуальної активності для жінок є не обов'язково природне завершення оргазмом, а і особисте емоційне задоволення [45].

Г. Кочарян в своїй книзі “Сучасна сексологія” присвячує розділ змінам в поведінці, що зумовлені сексуальними дисфункціями [24].

Так Хелен Каплан досліджує питання сексуального ухилення як прояву інтрапсихічних бар'єрів по відношенню до емоційної близькості. Припускається, що в деяких випадках зазначене ухилення є чіткою функцією цих бар'єрів, в іншому результатом надвисоких вимог партнера до інтимності і комунікацій або його/її інтолерантності навіть до нормальної емоційної дистанції [56].

Карл Вестфаль трактує поведінку ухилення як відповідь на сексуальну провокуючу ситуацію, що очікується. Ця поведінка характеризується фобіями. Він згадує про “прозорість” несвідомої боротьби, що робить жінку не привабливою. Огрядність, як і худорлявість

внаслідок знищуючої жіночі форми анорексії - є несвідомими спробами приховати жіночі форми, щоб уникнути пробудження чоловічого статевого бажання. Автор також відмічає, що вагінізм несвідомо направлений на створення перепон для виникнення цього бажання [24].

Серед інших Кочарян Г. виділяє наступні патерни поведінки, спричинені сексуальними розладами у жінок:

поведінка ухилення, до якої треба відносити прояви сексуальної аверсії, а також наступні феномени у жінок: істерична диспареунія, блювота або позиви на блювоту під час статевого акту, чи відразу після нього, цисталгію, болючі менструації тощо. Автор наголошує, що всі перелічені явища мають в основі небажання інтимної близькості з партнером (частіше з конкретним). В тих випадках коли мова йде про стійку сексуальну дисгармонію при відсутності копулятивних дисфункцій в обох партнерів - поведінка ухилення може відмічатися при поганих взаємовідносинах в парі, неадекватній сексуальній техніці, що призводить до сексуальної фрустрації і аноргазмії тощо.

сублімація - в якості прикладів, що є наслідком сублімації, Кочарян Г., приводить наступний кейс: жінка з сильними несвідомими садистичними нахилами може обрати професією хірургію або письменництво, як види діяльності в яких вона може демонструвати власну перевагу та зверхність над іншими, але таким засобом, який буде давати позитивний результат для суспільства.

І тут не можна не згадати, думку Фрейда З., який відмічав, що сексуальні потяги беруть участь в створенні найбільших культурних, художніх та соціальних цінностей людського духа і їх вклад не можна недооцінювати. Він стверджував, що сублімація сексуальних інстинктів дала поштовх для могутніх звершень в західній культурі та є особливо визначною рисою еволюції культури.

Як ми бачимо, не тільки фактори стресу та інші психологічні фактори справляють вплив на сексуальне життя жінки, а і навпаки реалізація сексуальності має вплив на поведінку людини, її життєві стратегії, поведінку, відчуття щастя та благополуччя.

1.3 Сексуальна задоволеність та задоволеність життям в єдиному контексті психологічного благополуччя жінки

Детальний науковий аналіз поняття «психологічне благополуччя» дозволяє відокремити його від інших. Такі поняття як «психічне здоров'я», «якість життя» та ін., не є синонімами.

В українській психології психологічне благополуччя як явище вивчалось А.В.Вороніна, В.М.Духневич, С.В.Карсканова, Л.А.Пергаменщик, А.Е. Созонов, П.П.Фесенко тощо.

Поняття «психологічне благополуччя» вперше запропонував N.Bradburn, і відмежував благополуччя від терміну «психічне здоров'я», воно здебільшого ототожнювалося із суб'єктивним відчуттям щастя і загальної задоволеності життям [13].

Станом на сьогодні з'являються роботи українських дослідників, присвячені проблемам психологічного благополуччя українок. У 2017 році проведено дослідження серед самотніх жінок українок щодо виявлення чинників соціального благополуччя. За результатами встановлено, важливість соціального середовища перебування самотніх жінки, ставлення до них із боку оточення [5;6].

Фесенко П.П., спираючись на ідеї К.Ріфф, визначає психологічне благополуччя як інтегральний показник ступеня спрямованості людини на особистого зростання управління середовищем, автономії, цілей життя, позитивних стосунків з оточенням, психологічне благополуччя людини пов'язане з афективним складовою людини та усвідомленням нею цих афектів.

Вороніна А. визначає психологічне благополуччя як системну якість людини що проявляється переживанням сенсу та наповнення життя, можливостей та потенціалу самореалізації [20].

За визначенням Варій психологічне благополуччя це складова суб'єктивного, поряд з іншими: соціальним, духовним, фізичним (тілесним), матеріальним. Психологічне благополуччя це душевний комфорт, гармонія психічних процесів, відчуття цілісності та рівноваги [13].

Більшою мірою, «психологічне благополуччя» розуміється в контексті суб'єктивного переживання людини свого особистого функціонування та оточуючого світу. Психологічне благополуччя є продуктом свідомості людини, і ґрунтується на наданих нею оцінках. Психологічне благополуччя невідомо пов'язано з почуттям щастя. І безумовно емоції є його складовою.

Який же насправді зв'язок між психологічним та сексуальним благополуччям і чи існує він?

На думку деяких психологів, отримання жінкою сексуального задоволення залежить саме відчуття психологічного благополуччя [11].

В Канаді у 2010 році було проведено масштабне емпіричне дослідження, за результатами якого встановлено прямі зв'язки між сексуальним жіночим задоволенням та задоволеністю стосунками в парі, помірний зв'язок між фізичним та сексуальним здоров'ям жінки [55].

Відповідно до теорія «карти кохання» Д. Мані, образ ідеального партнера ми отримуємо ще в дитинстві і згодом цей образ лише доповнюється новими деталями [21].

На думку деяких авторів співпадіння психосексуальних типів має важливе значення для сексуальної гармонії в парі, та відчуття жінкою психологічного та фізичного благополуччя. Більшість дослідників вважають обґрунтованою класифікація психосексуальних типів чоловіка та жінки, розроблену С. Лібіхом:

1. Жінка-мати. Прагне до піклування та захисту свого партнера. Слабкість чоловіка є для неї сексуальним подразником, належить до структури очікуваних пестоців
2. Жінка-жінка:

- а) агресивного типу - прагне домінування над чоловіком, у його пестошах очікує покори, приниженості;
 - б) пасивно-підкорюваного типу - прагне підкорення сильному чоловікові, в пестошах віддає перевагу напорю, силі
3. Жінка-дочка. Її ідеал - старший за віком, досвідчений чоловік, у пестошах цінує “мистецтво”, схильна до психологічних збуджуючих впливів.

Відповідні типи чоловіків:

1. Чоловік- батько. Літній, з великим сексуальним досвідом. У жінці любить слабкість, підкорюваність.
2. Чоловік-чоловік:
 - а) агресивного типу - схильний до елементів “насильства”, “оволодіння” в пестошах;
 - б) пасивно-підкорюваного типу - схильний ідеалізувати “сильну” жінку, цінує її авторитарність, підкреслює її залежність від неї.
3. Чоловік-син. Несамостійний, покірливий, іноді психічно й фізично інфантильний, схильний до наслідування.

Сприятливе співпадіння психосексуальних типів зберігає подружню гармонію й навпаки - несприятливе сполучення пари психосексуальних типів чоловіка й жінки може сприяти розвиткові дисгармонії чи оглиблювати її. Особливо несприятливим є сполучення агресивних чи пасивно-підкорюваних варіантів [26].

Поступове зменшення актуальності створення шлюбів не за розрахунком, а по любові, наразі змінює направленість у бік насолоди життям та сексуального досвіду [9].

Цікавими є зміни в поведінці особистості продиктовані мірою її сексуальної реалізованості.

Так П. Фосс в свій час відмічав, що в більшості проведених до того часу дослідженнях сексуальної поведінки відсутні висловлювання про взаємозв'язки сексуальної активності та активності в інших сферах життя.

Він стверджував, що сексуальна активність та активність в навчанні, роботі, суспільній діяльності, в області культури, спорту та інших занять у вільний час не виключають, а навпаки, позитивно впливають одне на одного. Думки, що секс та кохання відволікають молодь від виконання їхніх задач, не має підґрунтя. В підсумку, люди, які щасливі в коханні та сексі, досягають більшого ніж розчаровані. Автор виказує своє незгоду з психоаналітичною теорією відповідно до якою логічно очікувати, що люди з високою активністю в навчанні та роботі повинні проявляти меншу сексуальну активність та навпаки. Тим не менш, цього не відбувається. Теоретики сублімації стверджують, що сексуальність- ворожа культурі, а досягнення успіхів в культурі та мистецтві лише є доказом того, що людина змогла приборкати свої низькі потяги. Але дані свідчать про інше. Сексуально активні молоді люди та молодь з надійними партнерськими відносинами в середньому зовсім не є менш активними або менш творчими людьми на культурній ниві. Всупереч психоаналітичній теорії сублімації автор емпірично доводить, що у людей загальна працездатність у високому ступеню корелює з розвинутими сексуальними здібностями [24].

Зігфрід Шнабль, німецький сексолог та психотерапевт, також відмічає зв'язок між життєвою та сексуальною активністю. Він повідомляє, що жінки особливо задіяні до інтелектуальної праці, відрізняються більш високою сексуальною реактивністю, мають більш активне статеве життя та отримують більше задоволення від неї ніж домогосподарки.

Нашою сучасницею Анною Алексеевою було проведено цікаве дослідження взаємозв'язків між сексуальною реалізацією та особистісним професійним розвитком людини [1]. Цікавим напрямом дослідження цього питання стало визначення гендерних детермінант професійної успішності. Серед психостатевих чинників найбільш значущим стало визначення структури психологічної статі: стратегії домінанти (переважання маскуліних чи фемініних рис особистості), екзистенційно-психологічний

гермафродизм (однакова вираженість маскулінних та фемінних рис, що знаходяться в дисгармонії одне з одним) та андрогінність (гармонійне поєднання маскулінних та фемінних рис особистості) [39]. Психологією виявлено значущий взаємозв'язок між сексуальною незадоволеністю та переважним сприйняттям професійної успішності крізь призму статусних еквівалентів.

А саме: людині, яка вважає головним критерієм професійної успішності відповідний суспільний статус, притаманний більш низький ступінь сексуальної задоволеності, що наводить на думку, про те, що саме сексуальна незадоволеність мотивує людину до відповідних кар'єрних звершень.

Мотивація до статусного зростання, у даному випадку, забезпечує компенсаторну функцію в контексті незадоволеності людини власним інтимним життям. Відчуття професійної успішності, як прагнення до визнання та слави, супроводжується високим рівнем психологічної фемінності, отже, людина яка має виражені риси психологічної жіночності проявляє певну схильність до марнославства та підвищення власної самооцінки завдяки рівню своєї професійності. Дана людина залежна від зовнішніх показників, що підтверджують її соціальні успіхи та відповідним чином підвищують особистісну самооцінку. Прийняття слави та визнання як еквіваленту професійної успішності також зворотнім чином пов'язане із сексуальною задоволеністю: чим більше людина незадоволена власним сексуальним життям, тим більш значущим для неї є підтвердження її професійних успіхів з боку інших осіб. Отже, цінність отримання зовнішніх підтверджень власного професійного зростання також є свідченням відповідної компенсації незадоволеності людини ступенем реалізації власних сексуальних прагнень. Професійна успішність яка переживається як почуття щастя та насолоди від самого процесу власної діяльності, є зворотною до статусних вимірів професійної успішності та супроводжується високим рівнем вираженості маскулінної складової психологічної статі. Людина, яка незалежна від

суспільних стереотипів та норм, здатна сприймати та оцінювати професійну успішність крізь призму власних емоційних переживань і головним для неї є відчуття щастя та задоволення від самого процесу діяльності, можливість творчо втілювати свої задуми. Саме здатність проявляти незалежність у оцінці власної професійної успішності, яка полягає для такої людини у самому процесі творчого самореалізації, і зумовлена властивостями психологічної мужності (мускулінності).

Сприйняття професійної успішності як процесу творчості, також позитивним чином взаємопов'язане із сексуальною задоволеністю. Людина, яка задоволена власним інтимним життям вважає головним виміром професійної успішності можливість втілювати свої творчі задуми у процесі професійної діяльності. Для неї вже не є найважливішим отримувати формальні докази власної успішності або підтвердження цього з боку соціуму – головне для неї отримувати задоволення від процесу своєї діяльності, яка стає для неї справжнім творенням.

Отже, результати проведеного дослідження засвідчують, що оцінка професійної успішності крізь призму формальних статусних вимірів супроводжується низьким рівнем сексуальної задоволеності [1].

Отримані дані засвідчують наявність значущих взаємозв'язків психосексуальних особливостей та психологічної статі людини з її професійною успішністю.

Сексуальна задоволеність пов'язана з загальним відчуттям себе щасливою людиною та сприйняттям професійної успішності як можливості отримання насолоди від самого процесу діяльності, яка перетворюється на творчість.

Низький рівень сексуальної задоволеності, в свою чергу, зумовлює визначення таких еквівалентів професійної успішності, як статусне зростання та визнання у суспільстві, що є проявом відповідної компенсації та засобом підвищення рівня загальної задоволеності власним життям [1].

Фемінна складова психологічної статі визначає важливість для людини отримання зовнішніх підтверджень власної значущості, тоді як реальні досягнення супроводжуються високим рівнем розвитку маскулінних рис, які також зумовлюють вибір такого еквіваленту успішності як щастя та насолода від самого процесу професійної діяльності. Зазначена закономірність демонструє, що саме здатність бути незалежною та автономною дає нам можливість самостійно обирати для себе критерії власної успішності, не узгоджуючи їх із зовнішніми нормами та стереотипами, отже насолода та задоволення від самого процесу власної професійної діяльності самі по собі вже є значущими критеріями професійної успішності.

Висока статева самооцінка безпосередньо взаємопов'язана із відчуттям себе щасливою людиною, що наголошує на значущості рівня вираженості маскулінно/фемінних складових психологічної статі в контексті загальної задоволеності життям.

Цікавими є дослідження нашої сучасниці Гупаловської В. А. «Теорії та моделі сексуальності: чи є місце для духовності»? [9].

На думку авторки, доцільним передбачається виділення поняття статевої в контексті фізіології як об'єкт сексології, в той час як сексуальність буде становити предмет психології сексуальності як науки [10].

Із поняттям сексуальності тісно пов'язаний феномен інтимності. За визначенням і моделлю інтимного життя людини відомого українського вченого В. Татенка, «сутнісною ознакою інтимності є переживання людиною близькості, спорідненості, сокровенності, сакральності, а найперше – почуття любові до власного життя, до іншої людини, до своєї родини і рідної землі, до рослини і тварини, до сонця і зоряного неба, до світу і до його творчого начала» [36]. Ця сутнісна ознака інтимності, на думку Гупаловської В.А., знаходить своє відображення в реалізації сексуальності людини [9].

На думку А. Лоуена, духовність є невідємним компонентом сексуальності людини, і саме це і вирізняю людину від тварин, а тваринний секс від сексу чоловіка і жінки.

За результатами дослідження Гупаловської В.А. виявлено, що сучасна освічена урбанізована людина має під час сексу в тому числі і задоволення своїх духовних потреб і це не залежить від наявності чи відсутності релігійних переконань, а одже необхідно виокремлювати і досліджувати її духовний рівень [10].

Все це емпірично доводить, що реалізація сексуальності не є задоволенням суто тваринних інстинктів, а є засобом отримання насолоди та навіть задоволення духовних потреб.

Висновки до розділу 1

Провівши аналіз літературних джерел, статей та досліджень сучасних українських та зарубіжних авторів, відповідно до мети та завдань нашої роботи, можна зробити наступні висновки.

Сексуальність людини має психологічне підґрунтя та залежить від впливів психологічних чинників.

Психосексуальний розвиток жінки формується протягом життя, і залежить в тому числі від сімейного виховання в дитинстві (типу прихильності, сексуального виховання, відносин між батьками і дітьми) Метою сексуальної поведінки жінки є як фізіологічні, так і емоційні потреби, що вимагають задоволення.

Психологічними чинниками сексуальної реалізації жінки можуть бути безліч факторів впливу.

Психологічним підґрунтям сексуального життя жінки є в тому числі особливості її особистості.

Гальмуючими факторами для отримання сексуального задоволення є серед інших образ власного тіла, сімейні установки, негативний

сексуальний досвід, сексуальна дисгармонія в парі, відсутність автоматизованого оргазму у жінок, негативні психологічні впливи.

Негативні психологічні впливи (стрес, депресія, фрустрація, ПТСР тощо) спричиняють негативний вплив на жіноче сексуальне здоров'я та можуть призводити до виникнення сексуальних розладів та дисфункцій.

Сексуальна задоволеність сприяє, в тому числі, і задоволенню духовних потреб жінки.

Сексуальна реалізація має вплив на професійний розвиток та розвиток особистості людини та жінки зокрема.

Сексуальна реалізація чинить вплив на поведінку жінки, формування захисних механізмів, суб'єктивне відчуття задоволеності та щастя.

Реалізація сексуальності не є задоволенням суто тваринних інстинктів, а є засобом отримання насолоди

Сексуальна задоволеність є важливим маркером сексуального здоров'я та психічного благополуччя жінки.

Підсумовуючи: реалізація сексуальності є найважливішим фактором фізичного та психічного здоров'я жінки. В той самий час, сексуальне задоволення та загальна сексуальна реалізація неможлива в несприятливих психологічних умовах, в умовах переживання стресу, психічної травми, в умовах зовнішнього чи внутрішнього дискомфорту. Відчуття психологічного благополуччя невід'ємно пов'язано з задоволеністю життям та сексуальною реалізацією жінки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА СЕКСУАЛЬНУ РЕАЛІЗАЦІЮ ТА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ У ЖІНОК

2.1 Підходи до дослідження сексуальної реалізації та психологічного благополуччя жінки

Вперше поняття психологічного благополуччя описано Н. Бредбьорном у 1969 році. Психологічне благополуччя вивчалось такими представниками класичних теорій як Н. Бредбьорн, Е. Дінер (гедоністичний підхід) і евдемоністичний підхід представляли К. Ріффа, Р. Райан, Е. Десі та інші.

Е. Дінер - методика якого ми використали при проведенні дослідження - розглядає психологічне благополуччя як здатність особи до балансування позитивних і негативних афектів, вміння ідентифікувати добре та погане, та протистояти негативним впливам, компенсуючі їх позитивними. Е. Дінер найбільш широко розглядав поняття “задоволеність життям” і зазначав співвідність термінів “психологічне благополуччя” та “задоволеність життям”, де перший виступає в ролі головного поняття, що створює зміст, а другий має якісні показники першого [13].

Для подальшого наукового опрацювання ми плануємо використати методику К. Ріффа, який є представником евдемоністичного підходу, в рамках якого психологічне благополуччя та його досягнення розглядається через власну самореалізацію. У методиці Ріфа мають узагальнення гуманістичні теорії, що описують різні аспекти позитивного функціонування особистості. Дана модель включає шість базових компонентів психологічного благополуччя:

- наявність мети і занять, що дають життю сенс (наявність життєвих цілей);
- добре ставлення до себе і свого минулого;

- здатність приймати умови повсякденного життя (компетентність);
- відчуття безперервного розвитку й самореалізації (особистісне зростання);
- турботою та довірливі відносини з оточуючими;
- здатність слідувати власним переконанням (автономність).

Станом на сьогодні, в українській психології є дефіцит методик, особливо україномовних, для вимірювання психологічного благополуччя українських жінок.

Однак основним питанням нашого дослідження залишається питання сексуальності, сексу, сексуальної задоволеності, сексуальних взаємин, яке завжди були актуальними для жінки, в якому б часі або суспільстві вона не жила. Це питання висвітлювалося у роботах З. Фрейда, Е. Берна, Р. Джонсона, Г. Келлі, А. Лоуена, У. Мастерса, М. Мід, В. Райха, С. Діденко, Г. Васильченко, А. Свядош, І. Кон, Д. Ісаєв, В. Кагана тощо[13].

Однак, незважаючи на актуальність та популяризацію сексологічних знань, збільшення проблем і розладів статевого життя, сексуального здоров'я продовжує зростати та впливати на психологічне життя жінки.

У нашому дослідженні використано опитувальник опитувальник Айзенка "Ставлення до сексу", що орієнтований на прогноз задоволеності сексом, виявлення схильності до невротизації та агресивного сексу, вимірювання фемінності –маскулінності, сексуальну реалізації та задоволеність.

Сексуальні установки розглядаються як відношення до сексу. Переживання та оцінка норми своєї сексуальної поведінки та сексуальної взаємодії з іншими. Під «сексуальною поведінкою» ми розуміємо форми взаємодії індивідів, покликані для задоволення сексуальних інстинктів.

Впевненість в собі та висока самооцінка ґрунтується в тому числі на відчутті власної сексуальності та набутих і сексуальних установках.

Сексуальність віддзеркалює як фізичний та так і духовний стани людини, та базується на емоційному та когнітивному аспектах. Картина здорової сексуальності жінки це гармонія фізіології, психології та соціалізації в її житті.

Також було б цікаво надалі, провести дослідження наявності взаємних впливів сексуальної реалізованості та професійної реалізованості, вивчити особливості особистості жінок з низькою/високою сексуальною реалізацією, дослідити потребу в творчій реалізації відповідно до сексуальної задоволеності жінки.

До наших попередніх досліджень ми додали методику ТІРІ україномовну адаптацію, за допомогою якої вимірюються такі психологічні риси особистості як екстраверсія, дружелюбність, емоційна стабільність, добросовесність, відкритість новому.

Виникненню п'ятифакторної теорії особистості передували численні спроби визначення стрижневих факторів особистості і останнім часом утримується в ролі провідної теорії психологічних детермінант особистісних відмінностей [19].

Останнім часом зростає інтерес до вимірювання перфекціонізму особистості, правда в фокусі працездатності та трудоголізму. Під час підборки методик мені здалося цікавим дослідити чи є взаємозвязки перфекціонізму з показниками сексуальної задоволеності та реалізації опитаних нами жінок. Для досягнення поставленої мети була обрана методика Шкала перфекціонізму Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі, яка дозволяє визначити прояв схильної до перфекціонізму поведінки [21]. Методика складена з 22 тверджень, де пропонується з пари тверджень обрати лише одне. Шкалу «Поведінка, яка перешкоджає досягнення мети» характеризує схильність до нетерплячості, уникнення справ, результат яких може нести невдачу.

На протилежність їй, шкала «Поведінка, яка стимулює досягнення мети» –характеризує особистостей що отримують задоволення від власних досягнень та довершеності виконаної роботи, мотивовані на досягнення більшого [17].

І все ж таки, в умовах військового стану в країні, в нашому дослідженні наразі зроблено акцент на тесті життєстійкості С.Мадді. Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. окреслюють життєстійкість як мужність бороти, осилювати та долати [37].

Першоджерелом є опитувальника Hardiness Survey, розроблений американським психологом Сальваторе Мадді. Метою вимірювання є вимірювання здатності до витримування стресу, збереження балансу та успішності в життєдіяльності.

За нашою гіпотезою саме ця якість може мати вплив загальну задоволеність життям жінки та, як наслідок сексуальну задоволеність. Диспозиція життєстійкості становлять залученість, контроль, прийняття ризику. Ми вважаємо доцільним дослідити саме ці компоненти, адже саме вони набувають актуальності на тлі військових дій в Україні в умовах сьогодення, вираженість цих компонентів і життєстійкості в цілому сприяє зменшенню напруження та фрустрації за рахунок стійкого подання (hardy coping) стресів і сприйняття їх як менш значущих.

Цікаво, що життєстійкість приховує в собі кооперацію, довіру та креативність. Підсумовуючи, можна сказати, що «hardiness» - це особливий набір життєвонеобхідних знань та умінь, покликаних на подання та переформатування складних життєвих викликів в нові можливості та шанси.

Життєстійкість в першу чергу це реакція не екстремальні. Стресові та небезпечні ситуації в житті людини, саме такою є ситуація в Україні сьогодні. Життєстійкість характеризує міру здібностей людини витримувати стресові ситуації, зберігаючи внутрішню збалансованість і

ефективність мислення, які забезпечують успішність поведінки та може не аби яким чином вплинути на якість життя української жінки, її ментальне та сексуальне здоров'я.

2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження

Завданнями нашого дослідження було:

- виміряти рівень психологічного благополуччя (задоволеності життям) української жінки в умовах сьогодення та одночасно провести дослідження ступенів сексуальної реалізованості та задоволеністю сексуальним життям цих самих жінок;
- співставити отримані результати з показниками життєстійкості, перфекціонізму та особистісними рисами опитаних жінок для виявлення можливих взаємозв'язків;
- провести аналіз результатів опитувань та здійснити пошук закономірностей між сексуальною задоволеністю та задоволеністю життям в цілому, іншими психологічними та сексуальними чинниками.

В опитуванні взяло участь 60 дорослих жінок (віком від 27 до 45 років), з яких деякі є внутрішньо переміщеними особами (далі - ВПО), деякі – жінками військовослужбовцями.

Питання про статус ВПО та належність до військової сфери було включено в анамнестичну анкету з метою підтвердити чи спростувати вплив цих статусів на загальне та /чи сексуальне благополуччя жінки.

З метою проведення дослідження було використано:

- анамнестичну анкету;
- опитувальник опитувальник Айзенка "Ставлення до сексу";
- опитувальник "Шкали задоволеності життям" Е. Дінера;
- опитувальник Мадді С. «Тест життєстійкості»;

- опитувальник Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі «Шкала перфекціонізму»;
- «П'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) адаптація Кліманської М., Галецької І.

Анамнестична анкета містила 4 питання:

- щодо сімейного (партнерського) статусу;
- щодо змін у сексуальному житті протягом останнього періоду;
- щодо належності до військової служби;
- щодо статусу ВПО.

Під час роботи над опитувальником “Шкали задоволеності життям” Е. Дінера учасникам експерименту було запропоновано відповісти на 5 питань, обравши такі відповіді: 7- цілком згоден; 6- згоден; 5 - частково згоден; 4 - не визначено (і згоден, і не згоден); 3- частково не згоден; 2 - не згоден; 1- зовсім не згоден. Ключовим засобом вимірювання шкали задоволеності життям стала суб'єктивна оцінка респондента.

Найбільшу складність для опитуваних склало заповнення опитувальника Айзенка у зв'язку із великою кількістю питань, що викликало невдоволення респондентів.

В додатку А представлений опис значення високих та низьких балів за шкалами опитувальника Айзенка “Готовність до сексу” (дод. А).

Після закінчення роботи респондентів над останньою методикою було отримано Google форми з відповідями для подальшої обробки та інтерпретації результатів.

За результатами нашого попереднього дослідження серед опитаних статус ВПО мали:

20,8% жінки.

Відмітили, зміни протягом останніх місяців в сексуальному житті
39,6 жінок:

На краще - 22,9 %

На гірше - 16,7%

Без змін - 60,4%

Серед опитаних мали *партнерський статус*:

заміжня - 52,1 %

перебуваю у стосунках - 20,8%

маю легкий формат стосунків (вільні стосунки) - 4,2 %

наразі не маю стосунків - 22,9 %

*Загальна задоволеність життям відповідно до тесту Е. Дінера
склала:*

підвищений показник - 53,3 %

високий показник - 8,9 %

середній показник - 26,7 %

занижений показник - 11,1 % (рис. 2.1)

— КОЛИЧЕСТВО

Високий показник
8,9%

Занижений показник
11,1%

Середній показник
26,7%

Підвищений показник
53,3%

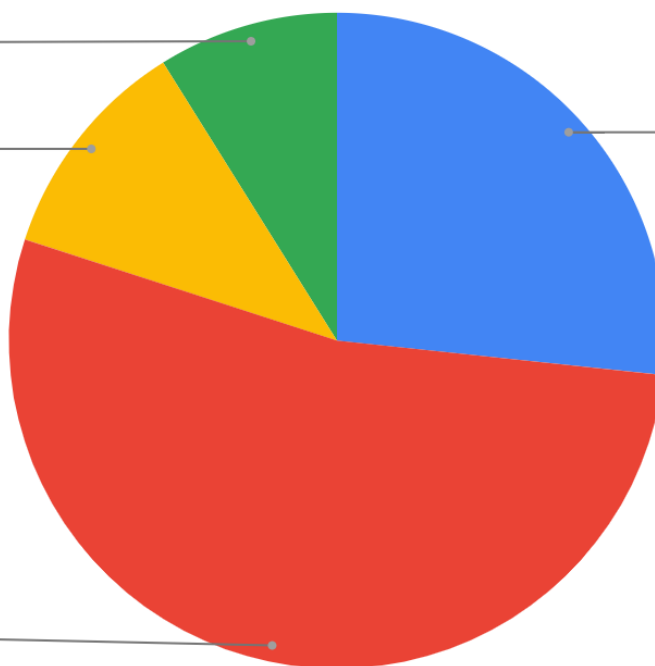


Рис. 2.1 Показники задоволеності життям серед жінок за Дінером

Відповідно до результатів опитувальника Айзенка дані по шкалам оформлено в таблицю (таб. 2.1)

Таблиця 2.1

Показники готовності до сексу серед жінок по Айзенку

Назва шкали	Високий показник за шкалою	Низький показник за шкалою
Сексуальна дозволеність	44 %	56 %
Сексуальна реалізованість	51 %	49 %
Сексуальна невротичність	42 %	58%
Сексуальне задоволеність	81 %	19 %
Агресивний секс	14 %	86 %
Фізичний секс	71 %	29 %
Сексуальний потяг (лібідо)	100 %	0 %
Сексуальна збудливість	40 %	60 %
Відраза від сексу	46 %	54 %
Цнотливість	44 %	56 %
Сексуальна сором'язливість	28 %	72%
Порнографія	71%	29%
Знеособлений секс	37%	63 %

У нашому наступному дослідженні респондентки також мали різний партнерський статус (рис. 2.2), відмічали зміни в статевому житті протягом останніх 6-9 місяців (рис. 2.3), наявність статусу ВПО (рис. 2.4) та свою причетність до сфери оборони (рис. 2.5).



Рис. 2.2 Розподіл респондентів за партнерським статусом



Рис. 2.3 Розподіл респондентів за змінами в статевому житті

Оскільки Статус ВПО відмітили лише 5% жінок, будемо вважати більш надійними результати отримані при попередньому дослідженні, які будуть описані далі.

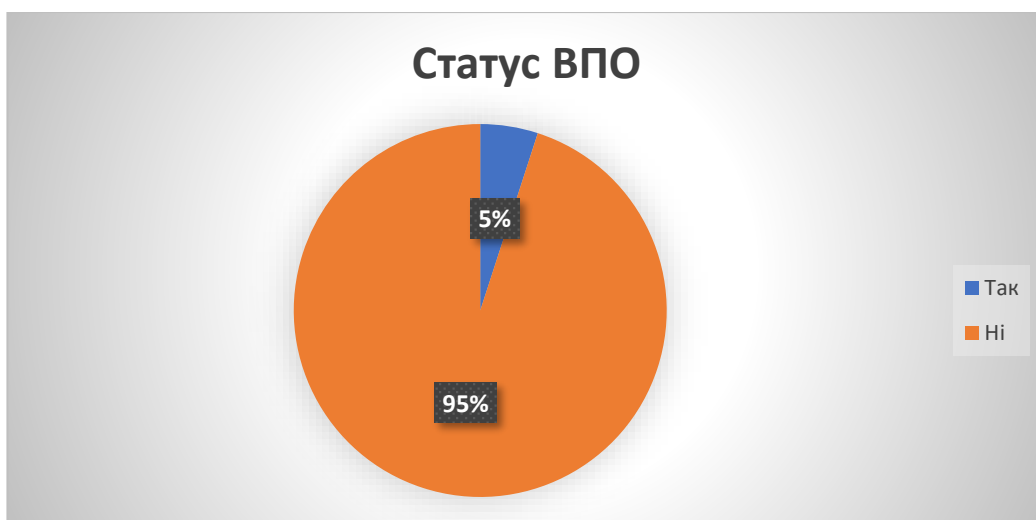


Рис. 2.4 Розподіл респондентів за наявністю статусу ВПО

Також було зроблено спробу вибрати та проаналізувати жінок військовослужбовців або працюючих в сфері оборони.

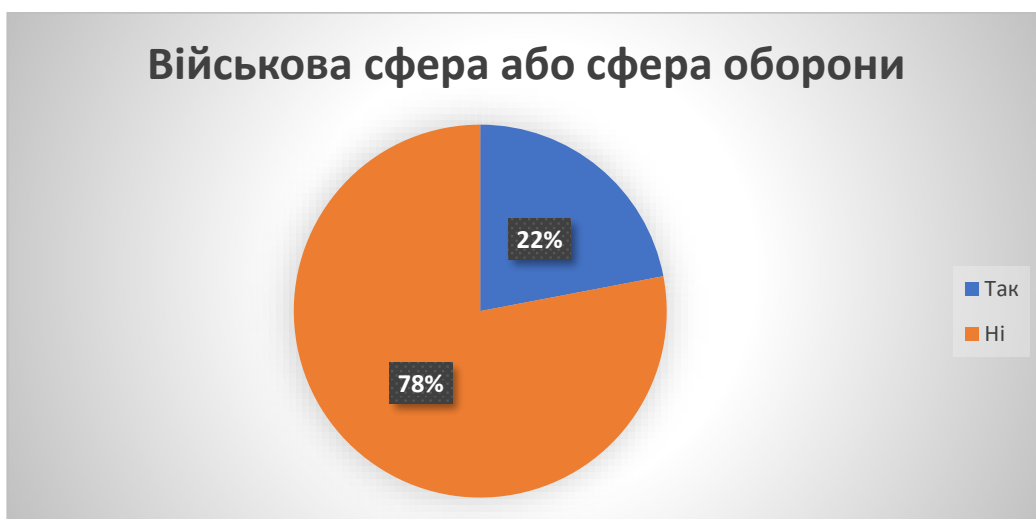


Рис. 2.5 Розподіл респондентів за військовою сферою

Повторно нами було проаналізовано серед 60 респонденток рівень задоволеності життям.

Відповідно до результатів опитувальника «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера було отримано наступний розподіл за рівнем вираженості (рис. 2.6).



Рис. 2.6 Показники задоволеності життям

Результати показника життєстійкості розділили респондентів за рівнем вираженості наступним чином (рис. 2.7).

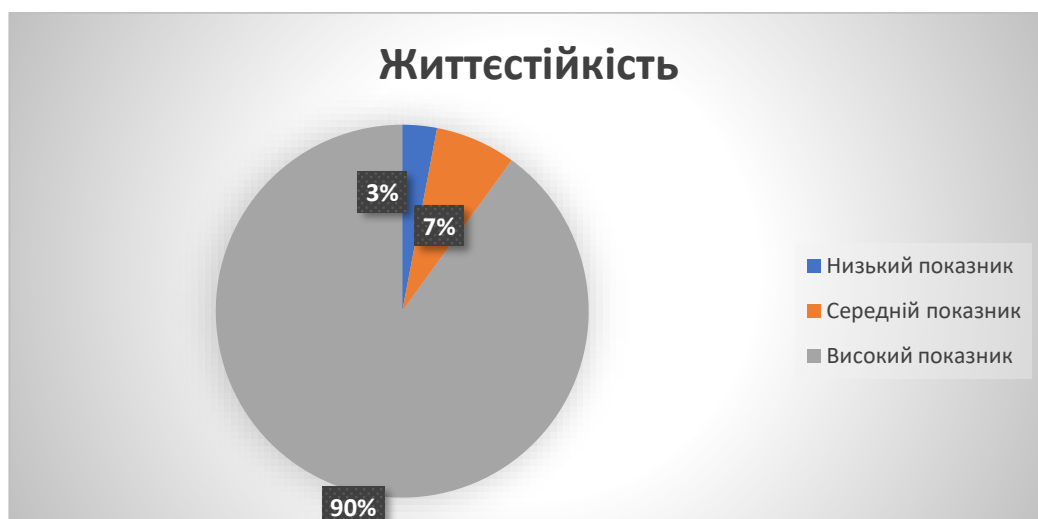


Рис. 2.7 Показники вираженості життєстійкості

Як ми бачимо 90 % жінок продемонструвало високий рівень життєстійкості.

2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Після отримання обробки результатів опитування цікавим здалось, що високий показник лібідо засвідчили всі 100 % опитаних, що свідчить про те, що цікавість питання викликало саме у даної категорії жінок. При цьому високу сексуальну реалізованість відмітили лише 51 % опитаних жінок, а задоволеність 81 %.

Середні показники респондентів по шкалах опитувальника ТІРІ та перфекціонізму, де максимальна кількість балів для шкал 14 та 11 відповідно (рис. 2.8).

Також цікавим виявилось що перфекціонізм виявив себе як позитивна риса в розрізі якості сексуального профілю, оскільки корелює з сексуальною додоволеністю та підвищеним лібідо.



Рис. 2.8 Показники по шкалах ТІРІ та шкалі перфекціонізму

Для пошуку зв'язків між сексуальними установками та особистісними характеристиками було проведено кореляційний аналіз за Пірсоном. За його результатами було виявлено зв'язок показника задоволеності життям із сексуальною задоволеністю ($r = 0,311$; $p < 0,05$), життєстійкістю ($r = 0,695$; $p < 0,001$), екстраверсією ($r = 0,343$; $p < 0,05$), відкритістю новому досвіду ($r = 0,352$; $p < 0,05$).

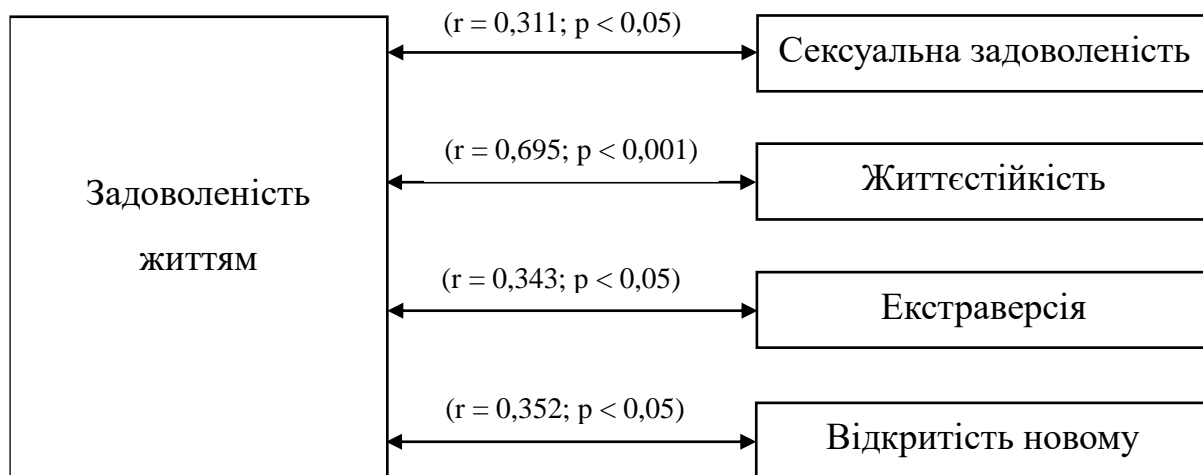


Рис. 2.9 Особливості зв'язку задоволеності життям із сексуальними установками та особистісними характеристиками.

Було засвідчено зв'язок між показниками життєстійкості та сексуальної реалізованості ($r = 0,457$; $p < 0,01$), знеособленого сексу ($r = -0,431$; $p < 0,05$), відрази до сексу ($r = -0,376$; $p < 0,05$), сексуальної збудливості ($r = 0,383$; $p < 0,05$), сексуальної задоволеності ($r = 0,472$; $p < 0,01$), а також екстраверсії ($r = 0,444$; $p < 0,01$), емоційної стабільності ($r = 0,430$; $p < 0,01$), відкритості новому досвіду ($r = 0,311$; $p < 0,05$), задоволеності життям ($r = 0,695$; $p < 0,001$).

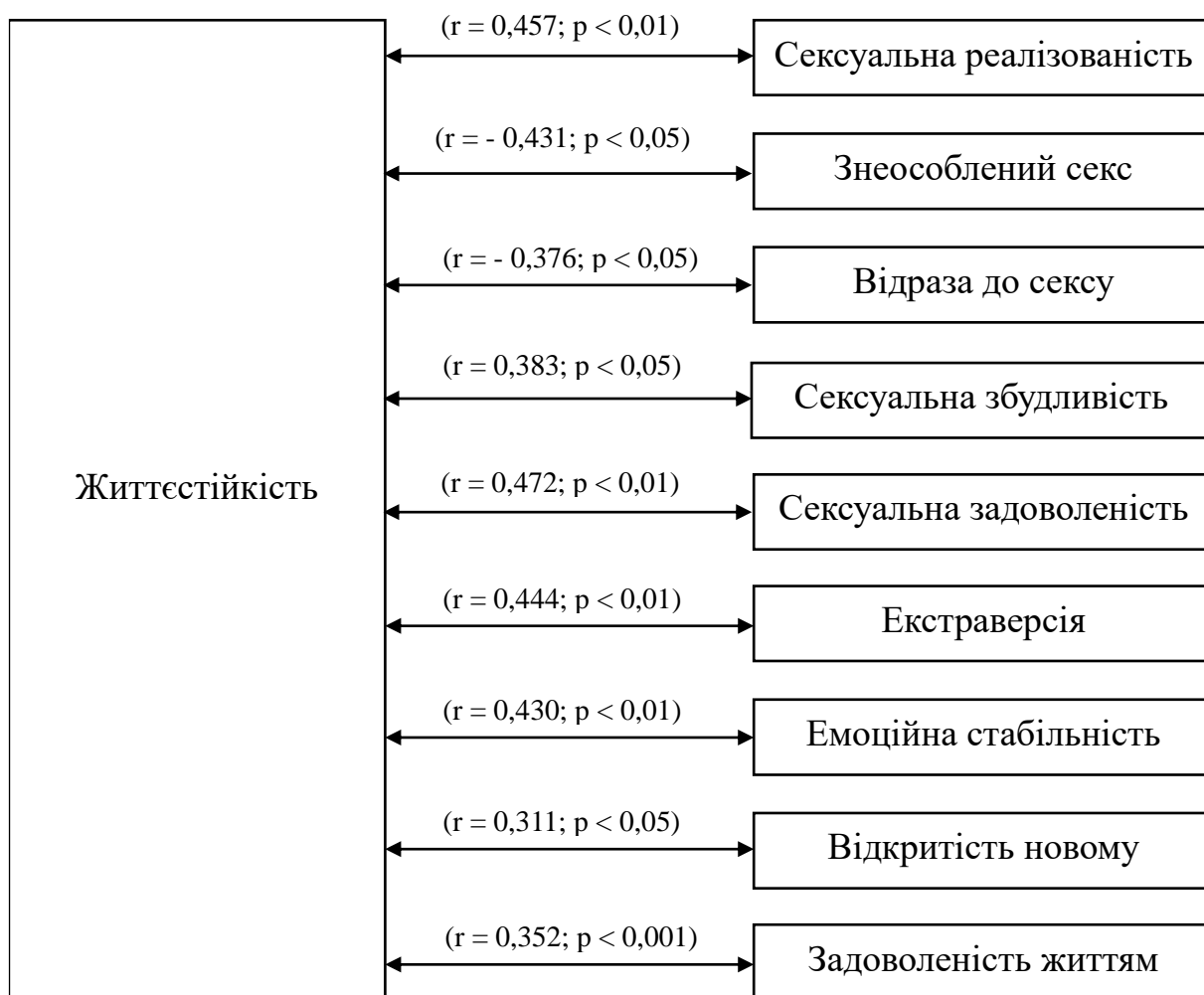


Рис. 2.10 Особливості зв'язку життєстійкості із сексуальними установками та особистісними характеристиками.

Результати кореляційного аналізу за Пірсоном дали такі результати по шкалах опитувальники ТІРІ із сексуальними установками (рис. 2.11). Екстраверсія має обернений зв'язок із сексуальною сором'язливістю ($r = -0,394$; $p < 0,05$). Дружелюбність має обернений зв'язок із знеособленим

Результати кореляційного аналізу за Пірсоном дали такі результати по шкалах опитувальники ТІРІ із сексуальними установками (рис. 2.11). Екстраверсія має обернений зв'язок із сексуальною сором'язливістю ($r = -0,394$; $p < 0,05$). Дружелюбність має обернений зв'язок із знеособленим сексом ($r = -0,333$; $p < 0,05$). Добросовісність прямо пов'язана із сексуальною реалізованістю ($r = 0,319$; $p < 0,05$). Емоційна стабільність має обернений зв'язок із відразою до сексу ($r = -0,398$; $p < 0,01$).

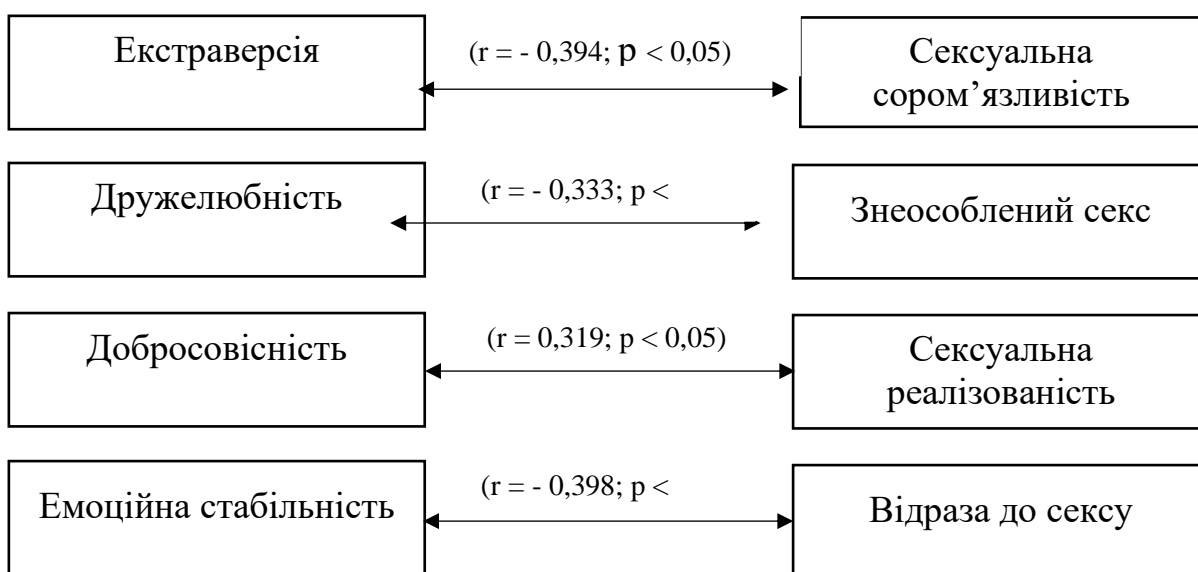


Рис. 2.11 Особливості зв'язку показників шкал ТІРІ із сексуальними установками.

Також досить велика кількість жінок (в порівнянні з подібними дослідженнями в мирний час) продемонструвала позитивне відношення до порнографії 71%, збільшення показників прихильності до фізичного 71% та знеособленого 37% сексу, що може свідчити про зростання тенденції до отримання задоволення не тільки в подружній або стійкій партнерській парі, де є почуття, а і з виключно статевим партнером чи шляхом перегляду порнографії, одночасно це може бути пов'язано з розставанням з партнером внаслідок переміщення жінки або мобілізації чоловіка.

Високий бал сексуальної невротичності продемонструвало 42% жінок.

Цікавими виявилися результати по співвідношенню всередині груп отримані в програмі Jamovi.

Рівень задоволеності життям виявився вище у більшій кількості жінок, що перебувають у шлюбі або мають стосунки (див. таб. 2.2)

Таблиця 2.2

Рівень задоволеності життям відповідно до партнерського статусу

Таблиця сопряжения

Вкажіть Ваш сімейний стан (чи наявність стосунків)		Рівень задоволеності життям				Всього
		Занижений показник	Середній показник	Підвищений показник	Високий показник	
Наразі не маю стосунків	% в строке	30.0 %	40.0 %	20.0 %	10.0 %	100.0 %
Маю легкий формат стосунків (вільні стосунки)	% в строке	50.0 %	50.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Перебуваю у стосунках	% в строке	0.0 %	12.5 %	62.5 %	25.0 %	100.0 %
Заміжня	% в строке	4.0 %	24.0 %	68.0 %	4.0 %	100.0 %
Всього	% в строке	11.1 %	26.7 %	53.3 %	8.9 %	100.0 %

Також ця категорія жінок (перебуваючих у стосунках) більше демонструє низький показник агресивного сексу (100%) (таб. 2.3)

Таблиця 2.3

Показники агресивного сексу відповідно до партнерського статусу

Таблицы сопряжения

Вкажіть Ваш сімейний стан (чи наявність стосунків)		Агресивний секс			Всього
		Низький показник	Середній показник	Високий показник	
Наразі не маю стосунків	% в строке	60.0 %	40.0 %	0.0 %	100.0 %
Маю легкий формат стосунків (вільні стосунки)	% в строке	50.0 %	50.0 %	0.0 %	100.0 %
Перебуваю у стосунках	% в строке	100.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Заміжня	% в строке	48.0 %	44.0 %	8.0 %	100.0 %
Всього	% в строке	60.0 %	35.6 %	4.4 %	100.0 %

В той же самий час, сексуальна дозволеність характерніша для жінок що не перебувають у шлюбі, і продемонстрована 100% жінками що мають вільні стосунки (таб. 2.4)

Таблиця 2.4

Рівень сексуальної дозволеності відповідно до партнерського статусу

Таблицы сопряжения

Вкажіть Ваш сімейний стан (чи наявність стосунків)		Сексуальна дозволеність			Всього
		Низький показник	Середній показник	Високий показник	
Наразі не маю стосунків	% в строке	0.0 %	30.0 %	70.0 %	100.0 %
Маю легкий формат стосунків (вільні стосунки)	% в строке	0.0 %	0.0 %	100.0 %	100.0 %
Перебуваю у стосунках	% в строке	0.0 %	37.5 %	62.5 %	100.0 %
Заміжня	% в строке	32.0 %	24.0 %	44.0 %	100.0 %
Всього	% в строке	17.8 %	26.7 %	55.6 %	100.0 %

80 % жінок, що взагалі не перебувають в стосунках демонструють найвищі показники фізичного сексу (таб. 2.5)

Таблиця 2.5

Показник фізичного сексу відповідно до партнерського статусу

Таблицы сопряжения

Вкажіть Ваш сімейний стан (чи наявність стосунків)		Фізичний секс			Всього
		Низький показник	Середній показник	Високий показник	
Наразі не маю стосунків	% в строке	10.0 %	10.0 %	80.0 %	100.0 %
Маю легкий формат стосунків (вільні стосунки)	% в строке	0.0 %	50.0 %	50.0 %	100.0 %
Перебуваю у стосунках	% в строке	0.0 %	25.0 %	75.0 %	100.0 %
Заміжня	% в строке	24.0 %	32.0 %	44.0 %	100.0 %
Всього	% в строке	15.6 %	26.7 %	57.8 %	100.0 %

Високі показники сексуальної реалізованості притаманні жінкам, що перебувають у стосунках (75 %) та шлюбі (68%) (таб. 2.6)

Таблиця 2.6

Рівень сексуальної реалізованості відповідно до партнерського статусу

Таблицы сопряжения

Вкажіть Ваш сімейний стан (чи наявність стосунків)		Сексуальна реалізованість			Всього
		Низький показник	Середній показник	Високий показник	
Наразі не маю стосунків	% в строке	70.0 %	20.0 %	10.0 %	100.0 %
Маю легкий формат стосунків (вільні стосунки)	% в строке	0.0 %	50.0 %	50.0 %	100.0 %
Перебуваю у стосунках	% в строке	0.0 %	25.0 %	75.0 %	100.0 %
Заміжня	% в строке	12.0 %	20.0 %	68.0 %	100.0 %
Всього	% в строке	22.2 %	22.2 %	55.6 %	100.0 %

Цікаво що середній та високий показник агресивного сексу демонструють в більшості внутрішньо переміщені жінки (75 % ВПО) по відношенню до не переміщених (32,4 %) (таб. 2.7)

Таблиця 2.7

Показники агресивного сексу відповідно до статусу ВПО

Таблицы сопряжения

Я є внутрішньо переміщеною особою		Агресивний секс			Всього
		Низький показник	Середній показник	Високий показник	
Ні	% в строке	67.6 %	29.7 %	2.7 %	100.0 %
Так	% в строке	25.0 %	62.5 %	12.5 %	100.0 %
Всього	% в строке	60.0 %	35.6 %	4.4 %	100.0 %

Треба також відмітити, що жодна жінка ВПО не продемонстрували низький рівень задоволеності життям. Тобто в 11,1 % процент незадоволених життям жінок (рис. 2.1) входять виключно жінки, що не є внутрішньо переміщеними особами. Це можна інтерпретувати, як те, що переміщення під час війни все ж, не дивлячись на стресовий фактор зіграло позитивну роль у житті жінок, що покинули небезпечні місця, що призвело до заспокоєння,

відчуття стабільності, зменшення стресу та підвищення загального рівня психологічного благополуччя.

Також тенденцію до збільшення прихильності до агресивного сексу демонструють жінки, сексуальне життя яких змінилося на гірше протягом останнього періоду (таб. 2.8)

Таблиця 2.8

Показники агресивного сексу відповідно до змін у статевому житті

Таблицы сопряжения

Чи змінилося Ваше статеве життя протягом останнього часу		Агресивний секс			Всього
		Низький показник	Середній показник	Високий показник	
Змінилося на гірше	% в строке	14.3 %	71.4 %	14.3 %	100.0 %
Немає помітних змін	% в строке	70.4 %	29.6 %	0.0 %	100.0 %
Змінилося на краще	% в строке	63.6 %	27.3 %	9.1 %	100.0 %
Всього	% в строке	60.0 %	35.6 %	4.4 %	100.0 %

Тобто схильність до агресивного сексу в більшій мірі демонструють внутрішньо переміщені особи та жінки статеве життя яких внаслідок різних обставин змінилося на гірше.

Абсолютну сексуальну задоволеність демонструють жінки що знаходять в стосунках (в тому числі вільних) - 100% з даних категорій мають високий показник сексуальної задоволеності (таб. 2.9)

Таблиця 2.9

Рівень сексуальної задоволеності відповідно до партнерського статусу

Таблицы сопряжения

Вкажіть Ваш сімейний стан (чи наявність стосунків)		Сексуальна задоволеність			Всього
		Низький показник	Середній показник	Високий показник	
Наразі не маю стосунків	% в строке	30.0 %	40.0 %	30.0 %	100.0 %
Маю легкий формат стосунків (вільні стосунки)	% в строке	0.0 %	0.0 %	100.0 %	100.0 %
Перебуваю у стосунках	% в строке	0.0 %	0.0 %	100.0 %	100.0 %
Заміжня	% в строке	0.0 %	20.0 %	80.0 %	100.0 %
Всього	% в строке	6.7 %	20.0 %	73.3 %	100.0 %

Виходячи з отриманих даних спробуємо проаналізувати рівень задоволеності життям та сексуальну реалізованість жінок відповідно до їх партнерського статусу (таб. 2.10)

Таблиця 2.10

**Рівень задоволеності життям та сексуальну реалізованість жінок
відповідно до їх партнерського статусу**

	Задоволеність життям (високий та підвищений показники)	Сексуальна реалізованість (високий показник)
Заміжня	72%	68%
Перебуваю у стосунках	87,5 %	75%
Маю легкий формат стосунків	0 %	50%
Наразі не маю стосунків	30 %	10%

Як вбачається з отриманих результатів, жінки що перебувають у стабільних відносинах мають вищий рівень сексуальної реалізованості та задоволеністю життям.

В той же час, серед жінок, що мають вільні стосунки, жодна не продемонструвала високий рівень задоволеності життям, не дивлячись на сексуальну задоволеність в цілому.

З чого можна зробити висновок, що почуття, стабільність, відчуття себе “в парі”, емоційний компонент відносин все ж продовжують грати значну роль у житті жінки.

Ці дані також представлені на діаграмі (рис. 2.12)

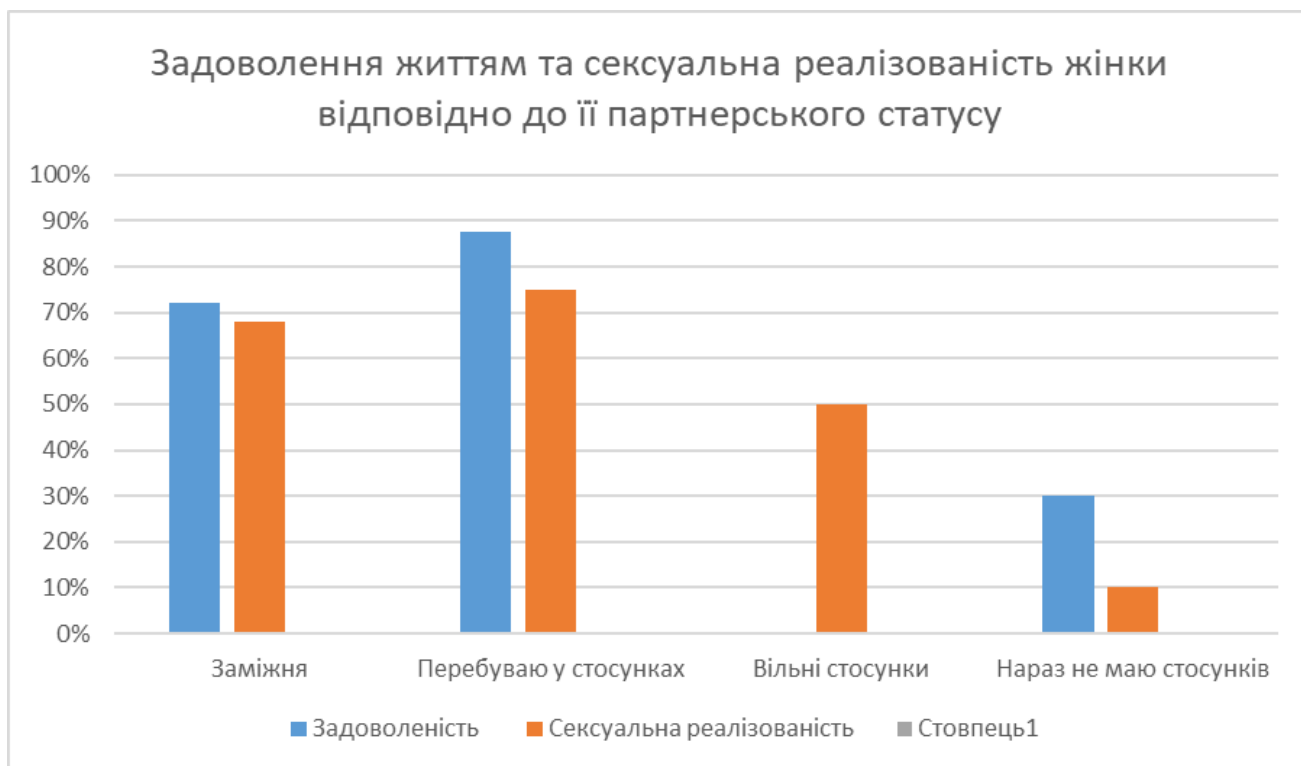
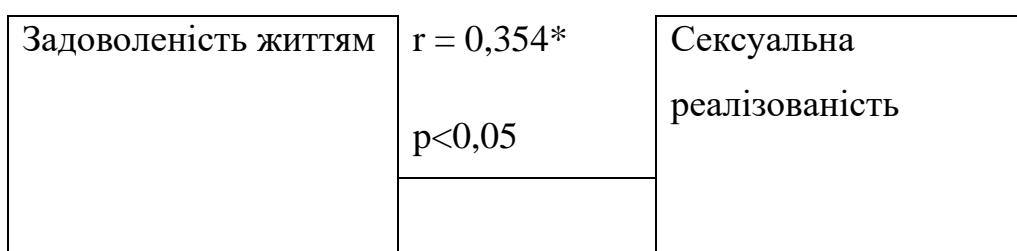


Рисунок 2.12 Рівні задоволеності життям та сексуальної реалізованості відповідно до партнерського статусу жінки

Кореляційний аналіз за Пірсоном: взаємозв'язки задоволеністю життям та показниками сексуальності серед опитаних жінок

Результат кореляційного аналізу за Пірсоном свідчать, що існує прямий зв'язок між задоволеністю життям та сексуальною реалізацією.



Це означає, що чим вище рівень психологічного благополуччя тим ефективніша сексуальна реалізація жінки і навпаки від рівня сексуальна реалізації та якості сексуального життя жінки залежить і задоволеність життям.

Також виявлено зворотній зв'язок між задоволеністю життям та сексуальною невротичністю. Дійсно під час військових дій створюється шкідливий вплив цих подій на психіку з формуванням різних невротичних та пов'язаних зі стресом розладів негативно відбивається і на сексуальній сфері. Зокрема, страждає статевий потяг, що пов'язано з хронічним стресом, який спричиняє депресію субдепресію, тривогу, недосипання, а також дезактуалізацію сексуальних відносин. Послаблення лібідо зумовлює інші сексуальні дисфункції.

Задоволеність життям	$r = - 0,311^*$ $p < 0,05$	Сексуальна невротичність
----------------------	-------------------------------	--------------------------

Також по показнику задоволеність життям бачимо, що чим вище задоволеність життям, тим нижче показники агресивного сексу.

Задоволеність життям	$r = - 0,299^*$ $p < 0,05$	Агресивний секс
----------------------	-------------------------------	-----------------

Також виявлено кореляцію між задоволеністю життям та сексуальною задоволеністю.

Задоволеність життям	$r = 0,298^*$ $p < 0,05$	Сексуальна задоволеність
----------------------	-----------------------------	--------------------------

Зазначені результати емпірично підтверджують нашу гіпотезу про те, що задоволеність життям та сексуальна задоволеність та реалізованість жінки позитивно впливають одне на одне. В той же час, зниження якості життя призводить до сексуальної невротизації та схильності до агресивного сексу.

Найбільш цікавими виявилися результати кореляцій показника життєстійкості з показниками сексуальних установок та особистості.

Життєстійкість, як психологічний чинник та деякою мірою риса особистості, корелювала з сексуальною реалізованістю, збудливістю, задоволеністю, та мала зворотній зв'язок з відразою до сексу та знеособленим сексом. Співвідноситься з такими особистісними чинниками як відкритість новому, емоційна стабільність, екстраверсія. А також прямо корелює з задоволеністю життям в українських жінок.

Відповідно до наших попередніх висновків вбачається, що найбільш гармонійно почуваються жінки, що мають сталі стосунки в парі, що підтверджується вищими показниками задоволеністю життям та сексуальної реалізованості – «тріада» психологічного благополуччя жінки (рис. 2.13)



Рисунок 2.13 «Тріада» психологічного благополуччя жінки

Підсумовуючи, можна сказати, що якість сексуального життя жінки невід’ємно пов’язана з невичерпним переліком факторів та чинників, деякі з яких знайшли своє підтвердження в нашому емпіричному дослідженні (рис. 2.14).

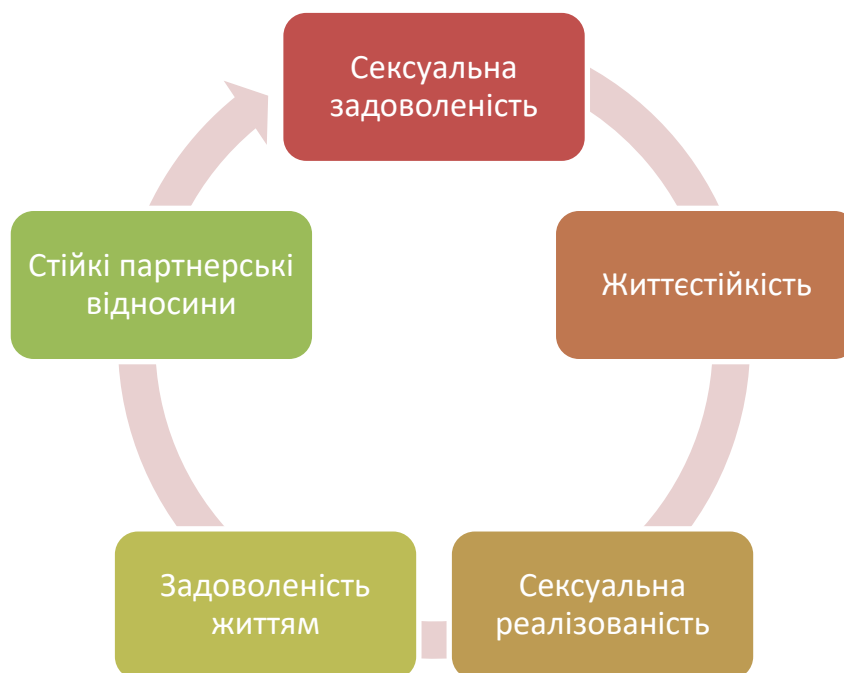


Рисунок 2.14 Зв'язки сексуальної задоволеності з іншими психологічними чинниками.

Висновки до розділу 2

Отримані результати досліджень надають змогу зробити наступні висновки.

Всі опитані жінки продемонстрували високий показник лібідо, що свідчить про те, що цікавість тематики викликало саме у даної категорії жінок. При цьому високу сексуальну реалізованість відмітили лише 51 % опитаних жінок, а задоволеність 81 %.

Також досить велика кількість жінок (в порівнянні з подібними дослідженнями в мирний час) продемонструвала позитивне відношення до порнографії 71%, збільшення показників прихильності до фізичного 71% та знеособленого 37% сексу, що може свідчити про зростання тенденції до отримання задоволення не тільки в подружній або стійкій партнерській парі, де є почуття, а і з виключно статевим партнером чи шляхом перегляду порнографії, одночасно це може бути пов'язано з розставанням з партнером внаслідок переміщення жінки або мобілізації чоловіка.

Жодна жінка ВПО не продемонстрували низький рівень задоволеності життям. Тобто в 11,1 % процент незадоволених життям жінок (див. рис. 2.2.1) входять виключно жінки, що не є внутрішньо переміщеними особами. Це можна інтерпретувати як те, що переміщення під час війни все ж, не дивлячись на стресовий фактор, зіграло позитивну роль у житті жінок, що покинули небезпечні місця, що призвело до заспокоєння, відчуття стабільності, зменшення стресу та підвищення загального рівня психологічного благополуччя.

Тенденцію до збільшення прихильності до агресивного сексу демонструють жінки, сексуальне життя яких змінилося на гірше протягом останнього періоду.

Схильність до агресивного сексу корелює з суб'єктивним зниженням якості життя, змінами статевого життя на гірше, але в той же самий час в середньому в більшості демонструється жінками ВПО, що не продемонстрували низьких показників задоволеності життям, про що це може свідчити? Не дивлячись на задоволення від життя, жінка що перемістилася зберігає агресію як захисний механізм та засіб пристосування на новому місці.

Високий бал сексуальної невротичності продемонструвало 42% жінок, в той же час виявлено зворотній зв'язок між задоволеністю життям та сексуальною невротичністю. Дійсно під час військових дій створюється шкідливий вплив цих подій на психіку з формуванням різних невротичних та пов'язаних зі стресом розладів негативно відбивається і на сексуальній сфері. Зокрема, страждає статевий потяг, що пов'язано з хронічним стресом, який спричиняє депресію субдепресію, тривогу, недосипання, а також дезактуалізацію сексуальних відносин. Послаблення лібідо зумовлює інші сексуальні дисфункції.

Абсолютну сексуальну задоволеність демонструють жінки що знаходять в стосунках (в тому числі вільних) - 100% з даних категорій мають високий показник сексуальної задоволеності.

В той же час, серед жінок, що мають вільні стосунки, жодна не продемонструвала високий рівень задоволеності життям, не дивлячись на сексуальну задоволеність в цілому.

З чого можна зробити висновок, що почуття, стабільність, відчуття себе “в парі”, емоційний компонент відносин все ж продовжують грати значну роль у житті жінки.

Результат кореляційного аналізу за Пірсоном свідчать, що існує прямий зв'язок між задоволеністю життям та сексуальною реалізацією. Це означає, що чим вище рівень психологічного благополуччя тим ефективніша сексуальна реалізація жінки і навпаки від рівня сексуальна реалізації та якості сексуального життя жінки залежить і задоволеність життям. Також виявлено кореляцію між задоволеністю життям та сексуальною задоволеністю.

Зазначені результати емпірично підтверджують нашу гіпотезу про те, що задоволеність життям та сексуальна задоволеність та реалізованість жінки позитивно впливають одне на одне. В той же час, зниження якості життя призводить до сексуальної невротизації та схильності до агресивного сексу.

Відповідно до наших попередніх висновків вбачається, що найбільш гармонійно почуваються жінки що мають сталі стосунки в парі, що підтверджується вищими показниками задоволеністю життям та сексуальної реалізації.

Вважаємо, важливим відмітити та окреслити наступні отримані результати. Емоційна стабільність корелює з відразою до сексу, тобто емоційно стабільним жінками вона притамана в меншому ступеню.

Цікавим виявилось дослідження життєстійкості серед жінок. Жінки, що демонструють вищу життєстійкість мають вищу збудливість та реалізованість.

Крім того і в наступному дослідженні, підтвердилися наші попередні висновки, що сексуальна реалізованість та задоволеність є невід'ємними від задоволеності життям.

Нажаль, жінки військовослужбовці не продемонстрували якихось значимих різниць в показниках сексуальної задоволеності, психологічних

факторах чи критеріях. Більш, того вони продемонстрували, нижчий рівень мускуліності, меншу схильності до фізичного сексу тощо. Зазначене можна пояснити тим, що опитані жінки, маючи статус військовослужбовців, є по суті на момент опитування, працівницями офісу.

Найбільш цікавими виявилися результати кореляцій показника життєстійкості з показниками сексуальних установок та особистості.

Життєстійкість, як психологічний чинник та деякою мірою риса особистості корелювала з сексуальною реалізованістю, збудливістю, задоволеністю. Співвідноситься з такими особистісними чинниками як відкритість новому, емоційна стабільність, екстраверсія. А також прямо корелює з задоволеністю життям в українських жінок.

Підсумовуючи, можна сказати, що якість сексуального життя жінки невід'ємно пов'язана з невичерпним переліком факторів та чинників, деякі з яких знайшли своє підтвердження в нашому емпіричному дослідженні.

РОЗДІЛ 3. СЕКСУАЛЬНА РЕАЛІЗАЦІЯ ТА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖІНКИ У ФОКУСІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ

3.1 Теоретико-методичні засади розробки корекційної програми підвищення якості сексуального життя жінки

Виникнення сексуальної дисфункції у жінок становить актуальну проблему сьогодення, що негативно впливає на якість сексуального життя, відносини в парі, знижує загальну задоволеність життям. Проблема має біологічні, психологічні, соціокультурні та інтерперсональні чинники, що відіграють значну роль у формуванні розладу сексуальної функції.

Якщо брати саме психогенні форми сексуальних дисфункцій, на думку Кришталі В., можна відмітити схильність до них у жінок з тривожно-помисловим складом характеру, схильних до невротичних фіксацій на негативному сексуальному досвіді, що провокується різними факторами. Перевтома, психічні і фізичні навантаження, конфлікти, та низької соціально-психологічної адаптації партнерів сприяють виникненню рецидивів первинної дисфункції [26].

Посібник з психічних розладів Американської психіатричної асоціації (DSM-V) визначає, що сексуальні дисфункції – це група розладів, які, як правило, характеризуються клінічно вираженими порушеннями сексуального реагування та переживання інтимного задоволення [42].

Терапія жіночої сексуальної дисфункції ускладнюється відсутністю єдиного причинного фактору, малою кількістю перевірених методів лікування, інформаційним дефіцитом. Також не рідкість - одночасний перебіг різних типів розладів, економічна дороговартість лікування.

На заваді недугу стають психотерапія та консультування. Навіть враховуючи біологічну природу сексуальної дисфункції цінність психотерапевтичного втручання важко переоцінити.

Що пропонує психотерапія? По-перше, це зменшення стресу, підкріплення мотивації до лікування, зниження стигматизації, нормалізацію різних варіантів та сценаріїв сексуальних застосунків, опрацювання минулого

негативного досвіду. За мету ставимо – повернення надії та покращення інтимних стосунків.

Аналізуючи дослідження психотерапії розладів сексуальних функцій стає очевидним актуалізація протоколів лікування, що базуються на когнітивно-поведінкових принципах. Зазначені протоколи включають поєднання поведінкових і когнітивних технік.

До поведінкових технік відносяться: стимул-контроль, різноманітні тренінги сексуальних навичок; до когнітивні: реструктуризація тощо.

З плином часу когнітивно-поведінкова терапія стає все більш поширеною та актуальною для лікування сексуальних дисфункцій. Це зумовлено тим, що з кожним днем зростає кількість свідчень щодо її ефективності в порівнянні з іншими методами [49].

Одже одним з провідних, сучасних, науково-обґрунтованих методів психотерапії є когнітивно-поведінкова терапія. КПТ передбачає необхідність усвідомлення власного спотвореного сприйняття реальності, що вимушує людину неадекватно діяти у відповідь, а це в свою чергу підтримує існування наявних проблем. За мету ставиться переосмислення сприйняття навколишнього світу та власної поведінки у відповідь, за допомогою психотерапії змінюються поступово негативні приклади та цикли мислення на продуктивні та ті що мають користь для клієнтки, як наслідок це сприяє покращенню емоційного стану та відносин в сім'ї, романтичних та сексуальних стосунків [48].

В дослідженнях ефективності групової когнітивно-поведінкової терапії були отримані результати щодо покращення стану розладу сексуального збудження (розлад сексуального бажання за DSM IV) у 74% пар, при цьому пари зберігали цей ефект протягом року.

За результатами тестування як індивідуальна, так і парна терапія була визнана високо ефективною для підвищення сексуального потягу (лібідо) у жінок.

Кращі результати демонструвалися в парах, де партнер залучений до процесу лікування. Крім того, рандомізовані контрольні дослідження свідчать, про значний вплив на поліпшення статевого потягу у жінок [47].

Також більш сучасними дослідженнями доведено, що КПТ терапія має успіх у лікування розладу оргазму у жінок, як з первинною так і вторинною аноргазмією. В першому випадку ефективність становить біля 80% успіху, в другому дещо менше [44].

Працюючи на зменшення тривожності та пропрацьовуючи зміни в думках та поглядах на власний сексуальних досвід, КПТ сприяє підвищенню імовірності досягнення оргазму та отримання сексуальної насолоди [46].

Що стосується розладів генітально-тазового болю доцільно повернутися до дослідження Ромашенко О. бачимо, що частота FSD (жіночих сексуальних дисфункцій) серед обстежених жінок від початку війни склала на:

неокупованих територіях

18-25 років -41,4 %

26-35 років - 42,1 %

36-49 років - 41,4 %

окупованих територіях

18-25 років -51,7 %

26-35 років - 85,1 %

36-49 років - 93,7 %

Тобто 93,7 % жінок віком від 36-49 років з окупованих територій страждають сексуальними дисфункціями.

серед 328 жінок віком від 18-44 років, отримано скарги на сексуальний біль від:

10,7 % жінок з окупованих територій;

48,8 % з окупованих територій;

порушення сексуального бажання:

52,9 % жінок з неокупованих територій

93,1 % жінок з окупованих територій

втрата бажання:

15,7 % жінок з неокупованих територій;

93,1 % жінок з окупованих територій;

сексуальна огида:

6,9 % жінок, що зазнали насильства.

За даними обстеження частота FSD корелювала з факторами стресу на тлі військової агресії, руйнації, втрати рідних, насильства, страху та самотності [32].

Рандомізовані дослідження в інших країнах підтверджують ефективності КПТ-протоколу при лікуванні генітально-тазового болю шляхом зменшенню болю проникнення та підвищення сексуальної адаптації, ефект терапії зберігається до 2,5 років (Bergeron, Khalife, Glazer, & Binik, 200).

Цікавим є напрацювання Бротто. Психологиня використовувала майндфулнес-навчання у роботі з жінками, що страждали на різні сексуальні дисфункції, надалі практики інтегрувалися до вправ направлених на підвищення сексуального збудження [47;48].

КПТ терапія виявлялася ефективною незалежно від формату проведення: індивідуальна, групова чи терапія пари. Але все ж таки терапія саме пари протягом деякого часу виявилася найбільш клінічно ефективною. До того ж, партнерські пари виявили більшу дисциплінованість у відвідуванні сесій, ніж жінки, які частіше відміняли чи переносили зустрічі з психологом.

Основними компонентами когнітивно-поведінкової терапії є поведінковий, емоційний та когнітивний.

У фокусі уваги терапії стає моделювання конструктивної поведінки жінки, яка полягає у комунікації з партнером, відчуття спільності, флірті, толерантності. Метою - подолання деструкцій, таких як агресія, уникання сексу, неадекватної сексуальної стимуляція та конфронтації в парі. Важливим є донесення до жінки науково обґрунтованих знань про анатомію та фізіологію, формування реалістичних і позитивних очікувань від партнера та

сексуального стосунку шляхом подолання нереалістичних очікувань, некоректних припущень. Розуміння згубної дії самомоніторингу себе та моніторингу партнера, проведення корекції вибіркової уваги. Також важливим є формування навички до подолання відволікання (зосередженість на відчуттях).

В ході терапевтичних сесій відбувається робота направлена на впізнання та вміння керування як позитивними емоціями, такими як радість, захват, сатисфакцію, та негативними – тривога, сором, страх, провину, сум, самотність, фрустрацію, пригнічення, злість.

Треба відмітити, що провідну роль в сексуальному досвіді відіграють думки. Надане їм значення – це основа стосункової і сексуальної сатисфакції. Негативні думки про секс, в свою чергу так само негативно впливають на емоційний стан жінки, підвищують тривогу, призводять до напруження та уникнення, а це веде до негативного сексуального досвіду, який знову ж таки підкріплює негативні думки.

В нагоді стають такі методи як психоедукація, майндфулнес, бібліотерапія, реструктуризація, взяття відповідальності на себе за сексуальну задоволеність, дистанціювання від думок, майндфулнес.

КПТ-інтервенції направлені на емоції: коучінг зниження стресу, майндфулнес, тренінг релаксації.

Інтревенції, що направлені на поведінку: покрокова експозиція, тренінг релаксації та набуття комунікативних навичок.

Курс когнітивно-поведінкової терапії може і повинен варіюватися залежно від потреб клієнтки та класично включає наступні етапи:

обстеження та/або діагностичне інтерв'ю,

психоосвіта: знання про жіночу анатомію та фізіологію

розвінчання міфів про секс, будь-яких нереалістичних очікувань від сексуальних контактів і біопсихологічні моделі сексуального функціонування;

нормалізація мінливості сексуальних реакцій і переживань.

- застосування когнітивних втручань: визначення ключових когніцій, пов'язаних із сексуальністю, реструктурування негативних когніцій та усунення негативних наслідків.
- майндфулнес.
- застосування поведінкові інтервенції: поступовий вплив на тривоги та уникнення, навчання релаксації, навчання міжособистісному спілкуванню.
- профілактика рецидивів.

Що таке LAB-підхід в клінічному інтерв'ю?

Клінічне інтерв'ю передбачає Learning-Attitude-Behavioral – Навчання-Ставлення-Поведінка.

За допомогою LAB-підходу покращується комунікація та збільшується комфорт клієнтки під час обстеження. Задача терапевта обережно та шанобливо розкрити історія сексуального досвіду жінки. Починаючи з минулого до сьогодення, від когнітивних до поведінкових частин досвіду. Під час інтерв'ю просуваємося від ареалів меншої особистої відповідальності (минулий досвід жінки) до більшою особистої відповідальності (формується нові погляди).

Вважається дуже важливим залучення до обстеження та психотерапії як жінки, так і її партнера, оскільки тільки це надасть можливість отримання комплексної оцінки проблеми пари. Оскільки, навіть при наявності дисфункції тільки у одного з партнерів, страждають майже завжди обидва. Інтимна близькість і секс це парний процес, встановлено що майже третина пар, що звертали по допомогу з приводу сексуальної дисфункції, мали запити щодо інших проблем в стосунках.

Надзвичайно важливим компонентом терапії розладів сексуальних функцій є психоедукація.

Нереалістичні очікування та шаблонні уявлення про сексуальне задоволення призводять до розчарування, фрустрації та навіть депресії (Bausom & Epstein, 2002) . Тому важливим для терапевта стає донесення правдивої та реальної інформації про жіночу та чоловічу фізіологію.

Завдяки нереалістичним уявленням формується цілком негативний образ сексу в цілому, жінка зосереджується на негативних факторах власної недосконалості, в той же час ігноруючи позитивні прояви сексуального сценарію, якими є інтерес з боку чоловіка до неї тощо.

Починаємо роботу з переліками найбільш популярних міфів про чоловічу та жіночу сексуальність (дод. В)

Завданням терапевта стає формування критичного ставлення до міфів що сприймаються клієнткою правдивими. Зазвичай психоедукація виявляє ефект вже з перших сесій та призводить до покращенню стану пацієнтки. Другим завданням терапевта стає нормалізація існуючих правдивих даних про сексуальну культуру середньо статистичних чоловіка та жінки, в нагоді стане надання статистичної інформації реальну кількість сексуальних партнерів протягом життя чоловіка та жінки, кількість та частоту коїтусів, тривалості статевих актів, сексуальних фантазій, мастурбації тощо.

Слід відмітити, такий метод впливу як бібліотерапія. Його можна запропонувати в якості домашнього завдання. Після прочитання терапевтом приділяється час на сесіях для обговорення прочитаного.

Сучасної культурою сформований шаблонний ідеал деякого «Досконалого Сексу», який є недосяжним, а тому стає причиною виникнення фрустрації та гніву в гонитьбі за недосяжним. Саме в цій гонитьбі і народжуються проблеми в родині чи парі.

В 2008 році було Метцом та Маккарті було розроблено так звану модель «достатньо доброго сексу». В оригіналі Good-Enough Sex model. Вона нівілює очікування ідеального сексу на постійній основі, а також розвінчує переконання, що відсутність його є фактором виникнення проблем у парі [59].

Модель сформована на психобіосоціальному підході, з його допомогою проводиться діагностика та необхідне лікування сексуальних дисфункцій. Розвінчується поняття про досконалий сексуальний акт, натомість формується нове розуміння моделі «достатньо хорошого сексу», базисом якої стає принцип континуума (раз краще, на другий може бути гірше). Формується

уявлення про співдружності пари на протилежність автономії в сексі. Формується прийняття варіативності та гнучкості, відповідальності за розвиток комфортності в парі та особистий комфорт. Навчання навичкам емпатії, взаєморозуміння, запобігання конфліктам становлять не останнє місце в терапії. Задача – створення унікального стилю пару, який буде комфортним для повсякденного життя, та створення умов в повсякденному житті для підтримання здорових статевих стосунків. З розумінням можливості коливання якості сексу від дні від дуже хорошого до середнього або навіть не задовільного.

Базовою ідеєю моделі достатньо хорошого сексу є розуміння того, що не кожен сексуальний застосунок може закінчуватися повноцінним статевим актом. Необхідно підвищувати цінність будь яких еротичних сценаріїв, що дарують тепло і задоволення, навіть і без отримання оргазму. Працювати над розширенням погляду на моменти інтимної близькості, її розвиток та завершення. Що по суті і стане запобіжником для розчарувань і фрустрації в майбутньому.

Важливим є також формування особистої відповідальності за власне задоволення, з паралельним усвідомленням себе як командного гравця в парі що іде до спільної перемоги. Основною метою терапії стає розроблення взаємокомфортного ідвividуального стилю пари.

Встановлено існування п'яти типів когніцій: припущення, стандарти, селективне сприйняття, припусування, очікування [46].

припущення – когніції про здорову та нездорову сексуальну поведінку, що відповідає уявній нормі про неї

стандарти – шаблоні уявлення про себе, партнера та сексуальні зносини з ним

селективне сприйняття – виокремлення негативних деталей що ніяк не сприяють застосунку в сексі

приписування – пояснення поведінки та дій партнера, озгортання сексуальних сценаріїв власними негативними переконаннями

очікування – побудовані на попередньому або надуманому негативному досвіді прогнози майбутнього.

Для виявлення негативних когніцій застосується прийом «Рух по стрілці вниз» (класичний прийом КПТ). Метою є виявлення думок клієнтів під час сексуальних застосунків, у разі повного уникнення сексу можна дослідити думки партнерів за допомогою уяви про сексуальний акт.

Можливо порівняти думки, що були до виникнення проблеми з думками що супроводжують сексуальну дисфункцію.

Навчання полягаю у виявленні в себе негативних когніцій, запису відчуттів і думок в щоденник [46].

Далі під час сесій і домашнього завдання проводиться когнітивна реструктуризація. Когнітивна реструктуризація покликана змінити значення, що надавалися негативним емоціям та роздумам під час сексу.

Основу когнітивної реструктуризації складають:

- а) оцінка переконань про секс, плюси та мінуси цих переконань;
- б) доказова база реальності існування цих переконань;
- в) перевірка об'єктивності думок;
- г) створення бази альтернативних переконань, замість наявних упереджень;
- е) практичне застосування альтернативних думок та припущень.

В заключення реструктуризації засновується метод декатастрофізації, який покликаний знизити вартість невдалих сексуальних досвідів, що ніяк не стають «кінцем світу» і не варті відчаю та зневіри в собі та майбутньому. Терапевт підводить до висновку, що будь-яка ситуація, що викликала сором чи бентеження в сексуальних відносинах підлягає подоланню та мужності іти далі до наступного кращого досвіду. В нагоді стають зменшення критичності, підвищених очікувань та нереальних уявлень про ідеальний секс.

Важливими компонентами роботи є так звані техніки вирішення проблем (Epstein & Baucom, 2002, Baucom 2015).

Техніки складаються з визначень поведінкових проблем, наприклад часу та місця для інтиму, пошуку варіантів вирішення проблем, покрокове

планування вирішення проблем, складання списку + та – для кожного рішення, спроба реалізації рішення, перегляд плану за потреби.

Наступним викликом є змінення фокусу уваги жінки не суто еротичні сигнали, без зайвих відполікань на думки. Актуальності набуває тренінг майндфулнес.

Поведінкові терапевтичні інтервенції можна розділити на п'ять щабелів.

Перший щабель: прагнення встановлення максимального комфорту в парі, завдяки відчуттю безпеки, щирості одне до одного, прагнення отримання задоволення від процесу сексуальної взаємодії, а не тільки від оргазму.

Вправа для пари «Розмова про сексуальність», вправа «Градуйовані тренування м'язів тазового дна».

Другий щабель. Пропрацювання гармонії між бажанням та задоволенням. Підвищення чутливості, та здатності до збудження, вміння розслабитися та релакс, досягнення оргазму не ставиться за мету, в нагоді стають вправи «Дослідження еrogenних зон», «Наша сексуальна мова»

Третій щабель. Плекання та збільшення збудливості, акцентування еротизму, в нагоді стане вправа «Еротичне задоволення пари»

Четвертий щабель. Розглядаємо варіанти сексуальних сценаріїв, враховуючи гнучкість та імпрровізацію, в нагоді стає вправа «Ініційований коїтус», вправа «Сексуальна грайливість і альтернативні сценарії»

Щабель 5. Превент заходи для запобігання рецидиву. Творче розроблення превентивних заходів для запобігання рецидиву разом з терапевтом, використовуємо вправи «Взаємне захоплення», вправа «Запобігання рецидиву».

Вправи що описані вище складають базовий зміст терапії сексуальних дисфункцій в методі когнітивно-поведінкової терапії. За формою це індивідуальні та парні сесії, робота над домашнім завданням. В залежності від виду розладу функції можливо додання специфічних вправ і завдань направлених на подолання кожного окремого недугу [46].

3.2 Корекційна програма когнітивно-поведнікової терапії сексуальних дисфункцій у жінок

Враховуючи висновки, які отримано за результатами нашого дослідження про взаємозв'язки сексуального задоволення та сексуальної реалізації з рядом психологічних чинників, постає питання психологічної корекції жінок, що страждають на незадоволеність чи недостатню реалізованість в сексуальних стосунках.

З точки зору актуальності та ефективності привабливою є когнітивно-поведінкова терапія. Повертаючись до статистичних даних, викладених у вступі [32] бачимо що велику проблему становить виникнення сексуальних дисфункцій у жінок на тлі сучасного військового часу.

Що пропонує когнітивно-поведінкова терапія?

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) виділяє три основних компоненти сексуальних дисфункцій:

- поведінковий;
- когнітивний;
- емоційний.

Тобто ці три складові є мішенями психологічної інтервенції в КПТ, а саме.

Інтервенції когніцій – психоедукація, реінтерпретація (позитивний рефремінг неагтивних припщень), валідізація концепції взяття відповідальності за власне задоволення на себе, дистанціонування від думок, майндфулнес, когнітивна реструктуризація.

Інтервенції емоцій – майндфулнес, тренінг релаксації, навчання зниження стресу.

Інтервенції поведінки – тренінг релаксації, покрокова експозиція, коучінг комунікативних навичок.

Визначивши мішені втручання, пропонуємо скласти наступну програму психологічної інтервенції.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ

№	Етапи психологічної інтервенції	Сесії
1.	ЛАВ підхід в клінічному інтерв'ю	1 сесія
2.	Розвінчання міфів про секс	2-3 сесії
3.	Знайомство з моделлю «Достатньо доброго сексу»	3-4 сесії
4.	КПТ-терапія пари, розмова про сексуальність «Інтимна розмова»	5-6 сесії
5.	Виконання домашнього завдання Вправа для пари Тренінг релаксації	Домашнє завдання
6.	КПТ-терапія пари обговорення з терапевтом проблем рецидиву в парі та альтернативних сценаріїв.	7-8 сесії
7.	КПТ-терапія розладу сексуального інтересу/збудження у жінок стратегія «побудова мостів до сексуального збудження»	9-10 сесії
8.	КПТ-терапія розладів оргазму у жінки	11-12 сесії
9.	Виконання домашнього завдання Обговорення з партнером ідеального еротичного сценарію	Домашнє завдання

	Вправа для пари «Контролювання позитивних стимулів»	
10.	КПТ-терапія розладу генітально-тазового болю/розладу проникнення Вправа «Градуйовані тренування м'язів тазового дна»	13-14 сесії
11.	Закріплення отриманих знань та навичок примінення технік КПТ Вправа «Партнерські особливості доброї сексуальності пари» Вправа «Я захоплююсь тобою» Вправа «Де твої ерогенні зони?» Вправа для пари «Сексуальні нікнейми» Вправа «Еротичне задоволення пари» Вправа «Ініційований коїтус» Вправа «Коїтус в задоволення»	15-18 сесії
12.	Складання індивідуального плану запобігання рецидиву. Вправа «Кооперація для задоволення, еротизму і оргазму»	19-20 есій.

1. *Обстеження, а саме LAB підхід в клінічному інтерв'ю* (навчання-ставлення-поведінка): сприяє покращенню комунікації та збільшення комфорту клієнта в ході діагностики. Під час інтерв'ю просуваємося разом із клієнтом від зони меншою особистою відповідальності до теперішніх поглядів і поведінки (зони більшої особистої відповідальності) [46].

- Навчання: «Хто розповів вам про секс?»»,
- Ставлення: «Що ви думали про «це» тоді?», «Що ви думаєте про «це» тепер?»».
- Поведінка: «У якому віці Ви отримали перший сексуальний досвід?»», «Як часто у вас є секс наразі?»», «А як часто ви би хотіли його мати?»».

2. *Розмова про міфи та переконання. Розвінчання міфів про секс.*

Нереалістичні очікування від сексу, зависокі стандарти, що є наслідком сексуальної культури (порно) та особливостей особистості (наприклад, перфекціонізму), призводять до розчарування, пригнічення та гніву, фокусування на негативних аспектах сексуальних сценаріїв, фрустрації.

Під час сесії пропонуємо обговорити міфи про секс, уявлення жінки про себе та партнера, що мають вплив на якість сексуальних контактів. Застосовуємо відповідно до класичних когнітивних процедур «Рух по стрілці вниз» - запитуємо клієнтку (або пару якщо це парна терапія) про що вона думає під час сексу. Якщо жінка взагалі уникає сексу рекомендовано, з'ясувати про що вона думає, уявляя секс. Ставиться завдання описати думки, що були раніше (до виникнення сексуальної проблеми).

Навчаємо клієнток помічати негативні когніції, асоційовні з емоціями та вести їх запис в спеціальний щоденник. Працюємо з

- припущеннями («у інших жінок немає проблем в сексі – тільки у мене»)
- стандартами («кожен статевий акт повинен закінчуватися оргазмом»)

- селективним сприйняттям («тільки я стараюсь задовільнити партнера, чоловіки ж проявляють егоїзм»)
- приписуванням («в нього немає ерекції тому що він не кохає, я сексуальна не приваблива для нього»)
- очікуванням (наша пара розпадеться через недосконалий секс, в мене ніколи не буде гарного сексу)

На наступній сесії проводимо когнітивну реструктуризацію і застосування цієї техніки як домашнє завдання [47].

3. Обговорення «моделі достатньо доброго сексу».

Обговорення під час сесій образу досконалого сексу, нав'язаного сучасною медіа культурою, що прагнення досконалості в сексу є нереалістичним та призводить до великого особистісного незадоволення та розчарувань в собі та партнері.

Модель достатньо доброго сексу була розроблена в свій час Метцом і МакКарті [48] та спрямована на подолання очікувань, що секс завжди повинен бути ідеальним та досконалим, адже це призводить до переконань, що якщо це не так це свідчення проблеми в стосунках, відсутності кохання, недосконалості жінки, та формування заниженої самооцінки.

Модель підкреслює важливість психосоціального підходу до розуміння статевих функцій, оцінки та лікування розладів.

Що ж таке «модель достатньо доброго сексу»? Модель базується на принципі континуума - іноді краще, іноді гірше, вбачає сексуальність та відносини в парі як кооперативний процес, а не автономію. Підкреслює змінність, гнучкість, емоційність та інтимність сприяння сексуальної насолоди. Особлива увага приділена розвитку комфортних функціональній психосексуальних навичок.

Якщо клієнтка потребує психологічної допомоги саме з питань проблем в подружжі, терапія направлена на навички вирішення конфлікту та спроможність до співпереживання, розуміння інтеграції сексу у повсякдення життя пари і інтеграції щоденного життя в секс. Задача терапевта донести

основний меседж «моделі достатньо хорошо сексу» - якість сексу коливається в різні ді від дуже хорошого до середнього або навіть не досить задовільного. Такий позитивний та реалістичний підхід до сексуального стосунку, розширює погляди на сексуальну взаємодію, знижує тривожність та нереалістичні очікування, сприяє розслабленню та в такий спосіб підвищенню здатності до насолоди.

Крім того, модель достатньо доброго сексу передбачає, що кожна жінка як і кожен чоловік, несе власну відповідальність за своє сексуальне задоволення, а в парі працює разом як команда, що має спільну мету створення комфортного індивідуального сексуального стилю.

4. КПТ-терапія пари, розмова про сексуальність.

Якщо жінка перебуває в подружніх чи партнерських стосунках важливим буде компонент парної терапії. Під час сесії пропонуємо вправи націлені на гармонізацію інтимних стосунків.

Вправа 1. «Інтимна розмова» передбачає обговорення минулого досвіду та теперішніх думок та емоцій відносно партнерського сексу, без засудження та критики, з проявом поваги та емпатії до партнера.

Перелік питань:

- Які знання Ви отримували про сексуальність протягом дитинства та юнацтва?
- Що саме Ви дізналися про статеві акти, оргазми, пестоці?
- Хто був для Вас джерелом інформації про секс?
- Як Ви вважаєте, чи є щось що є нормальним згідно ваших переконань, але відчувається по-іншому (незадовільно) у вашому статтевому житті?
- Що ви думаєте про розподіл ролей між чоловіком і жінкою під час сексу?
- Розкажіть свої вподобання у сексі партнерові і що саме, Ви можливо, хотіли би спробувати.
- Обговоріть свої невпевненості та ніяковіття, що вас хвилює

Після парної консультації пара отримує домашнє завдання.

5. Виконання домашнього завдання «Тренінг релаксації»

Основою еротизму та задоволення є фізична релаксація. Пропонується в якості одного з перших домашніх завдань практика розслаблюючого дихання в обіймах одне одного. Жінка лягає на бік спиною до грудей чоловіка, він ніжно кладе свою руку на живіт партнерки і повільно та тихо налаштує своє дихання на ритм її дихання ще на 3 хвилини.

Інший варіант релаксації -розслаблення є прогресивна м'язова релаксація. Зручно лягаючи партнери максимально напружують ноги в районі ступнів на 3 секунди. Тоді розслабляються і прислухаються до свої телесних відчуттів. Поступово наступними напружться ноги до коліна, потім 3 секунд і розслаблення. Таким самим чином - стегна, сідниці, живіт, шия, обличчя, долоні тощо.

6. КПТ-терапія пари обговорення з терапевтом проблем рецидиву в парі та альтернативних сценаріїв.

Під час наступної парної сесії разом з терапевтом пара розробляє превентивні заходи для запобігання повторення дисфункції:

- планування обговорення поведінки кожного учасника пари для збереження комфортних сексуальних взаємин в ній;
- встановлення домовленості, що кожні 6 місяців мають відбуватися формальні мітинги між собою в парі чи також з залученням терапевта, для запобігання рецидиву;
- встановлення цілей пари на наступні 6 місяців щодо гармонізації інтимних стосунків;
- планування побачення кожні 4 тижні, що передбачатиме грайливе чи еротичне задоволення, але без статтевого акту, що дозволить отримати новий чуттєвий досвід, нагадає про цінність отримання спільної насолоди і розвитку гнучких сексуальних стосунків, та стане запобіжником від сприймання статтевого акту в якості персонального тесту «пройшов-провалив».

- обумовлення, що у випадку незадовільного досвіду, пара обговорює його доброзичливо, без паніки та катастрофізації;
- домовленість приймати випадкові недоліки, та не давати цим недолікам перетворитись на рецидив, призначення побачення впродовж найближчих днів, щоб інтегрувати досвід невдачі в плануванні іншого позитивного досвіду.
- розвиток ставлення до невдач з гумор, запобігання фрустрації та розчарувань, що повертає до зростання тривоги, уникнення та сорому
- створення індивідуального графіку часу проведеного разом тільки вдвох без дітей у форматі інтимних побачень чи романтичних вихідних. Позбавлення зайвих турбувань про майбутні побачення, спираючись на позитивний, а не негативний досвід попередніх.

Пропонується домашнє завдання.

В нагоді стане вправа «Сексуальна грайливість і альтернативні сценарії» Пара розробляє власні варіації сексуальних сценаріїв, на власний смак та уподобання з урахуванням смаків та переваг одне одного. Вони по черзі стають то режисером, то акторами, надаючи одне одному право креативно редагувати сценарій.

7. КПТ-терапія розладу сексуального інтересу/збудження у жінок

В терапії розладу сексуального збудження у жінок важливим вбачається тренування комунікативних навичок. Здатність до обговорення, співпраці, взаємодії задля взаємного задоволення, надання позитивної оцінки кожному акту сексуальності в парі.

Позитивні очікування є основними компонентами сексуального бажання. Вони передбачають відкритість до дотиків, присутність романтичних і еротичних думок, емоційне поєднання та чутливість до побажань партнера.

Когнітивно-поведінкова концепція, на відміну від традиційного концепту, що стверджує залежність жіночого бажання від факторів партнера, романтики чи кохання сприяє усвідомленню, що жінка може мати сексуальне задоволення – незалежно від її зовнішнього обліку, історії сексуального

насильства, чи можливої чи уявної фрігідності. КПТ-терапія сприяє відчуттю персональної валідації, прийняття і свободи. КПТ-терапія розладу сексуального інтересу/збудження у жінок інтегрує достовірні, реалістичні, відповідні для віку і ситуацій очікування з різноманітними терапевтичними стратегіями.

Взяття на себе відповідальності за власне задоволення, використовуючи планування та сміливість реалізації сексуальних задумів називається стратегією «побудови мостів до сексуального збудження». Стратегія сприяє збільшенню комфортності та свободи творчо діяти на власний розсуд та за власним бажанням [54].

Вправа «Створити свій ідеальний сценарій».

Спонування жінки до уявлення себе сценарістом для створення ідеального еротичного фільму.

Порівняння, що є спільного, а що відмінного між ідеальним сценарієм і реальним сексом. Як можна пояснити відмінності? Що можна зробити, щоб наблизити реальний сексуальний досвід до описаного?

8. Домашнє завдання.

Домашнє завдання 1: створення інтимної атмосфери без сексу задля обговорення подальших парних стратегій, пара просто спілкується

Домашнє завдання 2:

Партнерами складається перелік умов необхідних для виникнення бажання та сексуального збудження, це може бути будь-що час, місце, одяг, атмосфера тощо. Також необхідно проаналізувати фактори що негативно діють на збудження партнерів та поставити за мету їх поступово позбавлятися.

9. КПТ-терапія розладів оргазму у жінки

Цей протокол включає психоедукацію про засоби досягнення оргазму, дослідження свого тіла і вправи націлені на задоволення (сенсів мастурбації, використання сексуальних фантазій).

Терапевт допомагає зрозуміти, що більшість жінок не переживають

оргазм кожної сексуальної активності. Отримання задоволення від сексу можливо і без оргазму, і важлива властивість сексу – це відчуття задоволення, близькості і зв'язку. Терапевт навчає партнера, що з його кооперацією і підтримкою жінка зможе сфокусуватись на отриманні задоволення.

Вправа « Моделювання дикого оргазму»

Вправа направлена на подолання своїх сумнівів, страхів втратити контроль чи сором та полягає в тому, щоб виділити приватний час задля читання еротичної літератури, можливо даже порнографії, розслаблення, роботи уяви та фантазії.

Жінка повинна зіграти бажаний пристрастний оргазм, відтворюючи рухи і звуки. Після гри на самоті, можна продемонструвати цю вправу партнерові.

10. КПТ-терапія розладу генітально-тазового болю/розладу проникнення.

Вперше проблеми генітально-тазового болю виникають в молодому віці та пов'язані з першим сексуальним досвідом, надалі вони можуть турбувати після пологів, як передвісники менопаузи або з її настанням [54].

КПТ проронує отримання контролю над болем шляхом подалення страху та скутості перед сексом. Початком стає практика непроникаючого сексу під час якого не відбувається проникнення, але насолода та оргазм продовжують бути актуальними. Поступово при збільшенні збудження та лубрикації можливий перехід до повноцінного статевого акту, метою є повернення природної насолоди і під час вагінального статевого акту.

Протокол лікування включає в себе:

- психоосвіта
- освіту щодо мультифакторної причини болю;
- освіту про сексуальну анатомію;
- навчання навичок релаксації м'язів;
- абдомінальне дихання;
- вправи Кегеля;

- вагінальна дилатація;
- дистанціонування від негативних думок, що відволікають
- зосередження уваги на сексуальних фантазіях;
- реструктуризація негативних когніцій;
- навчання комунікативних навичок.

Пропонується вправа «Градуйовані тренування м'язів тазового дна»

Пропонуємо уявити жінці що релакс тобто повне розслаблення це «0», напруження «10», додаємо середній рівень напруження «5», робимо вправу по наростаючій. Згодом пропонуємо робити вправу рандомізовано з одного рівня на інший.

Тренування м'язів тазового дна сприяє індивідуальному усвідомленню рівня релаксації. Двома основними вимогами до сексуальної функції є: релаксація і стимуляція.

Необхідним є роз'яснення що при більшій розслабленості потребується менша фізична стимуляція для викликання збудження та навпаки.

11. Закріплення отриманих знань та навичок застосування технік КПТ

Вправа «Партнерські особливості доброї сексуальної пари»

Терапевт пропонує кожному з партнерів перерахувати від трьох до п'яти характеристик сексуальних якостей в хорошій парі, які є особливими для нього. Потім партнери здійснюють обмін списками. Особливої важливості набуває зосередження на тому що не співпадає, щоб покращити розуміння та альтруїзм у відношенні одне до одного.

Вправа «Я захоплююсь тобою»

Ця вправа розрахована на домашнє виконання. Перед сном партнери проговорюють приємні речі та слова вдячності одне одному. Темою може стати будь що, навіть смачна вечеря.

Вправа «Де твої ерогенні зони?»

Жінка розказує і показує партнеру місця де їй приємні дотики. Лагідні дотики партнера поступово мають перейти в еротичні. Саме жінка керує

руками партнера. Вправа продовжується до 15 хвилин. Жінка оцінює свої відсуття від з 5 бальною шкалою та ставить оцінку кожному дотику.

Вправа для пари «Наша сексуальна мова»

Партнери вигадують власну сексуальну мову, назви та визначення. Гра повинна подобатися обом.

Вправа «Еротичне задоволення»

Завдання стає оволодіти вмінням насолоди не переслідуючи на меті оргазм. Тренування збільшення та зменшення збудження, не досягаючи остаточної мети знижує тривожність жінки, що «може не вийти», сприяє розслабленню та загостренню відчуттів. Далі можна переходити до наступної вправи «Ініціація коїтусу».

Вправа «Ініціація коїтусу»

Після закінчення попередніх етапів не кваплячись пара додає проникнення, та поступові фрикції. Пара максимально зосереджується на відчуттях. Але і ця вправа не має закінчуватися оргазмом, партнери максимально зосереджені на задоволенні процесом.

А ось в наступній вправі «Задоволення від коїтусу» вправу можна довести до кінця та природньо завершити оргазмом.

Вправа «Задоволення від коїтусу»

Важливість зазначених вправ полягає у формуванні розуміння партнерами що не кожна інтимна близькість має закінчуватися статевим актом, і не кожен статевий акт відповідно оргазмом. Існує безліч варіацій та сценаріїв отримання насолоди в безпечному та комфортному поєднанні дотиків та пестошів, максимально задовольняючих кожного з партнерів.

12. Обговорення превентивних заходів для запобігання рецидиву

Обговорення превентивних заходів для запобігання рецидиву. Творче розроблення превентивних заходів для запобігання рецидиву разом з терапевтом, використовуємо вправи «Взаємне захоплення», вправа «Запобігання рецидиву».

Вправа «Кооперація для задоволення, еротизму і оргазму»

Складається з фокусування на сексуальному задоволенні, еротизму та оргазмі відбувається в 3 етапи.

Повторюваність вправи в залежності від досягнення ефекту.

По-перше, виділення достатньої кількості часу для розслаблення. Початок складає низку еротичних пестощів за вподобанням жінки. Надалі жінка беру домінуючу позицію, а чоловік пасивну. Ерекція та фрикції не обов'язкові. Жінка займає позицію зверху. Вправа продовжується для усвідомлення задоволення обома партнерами без оргазму.

По-друге, додаються рухи жінкою, ерекція та збудження чоловіка також не бажані. Мета завдання бути в моменті, майндфулнес.

По-третє, експериментування з позицією та інтенсивністю рухів, намагання бути в стані майндфулнес в процесі. Жінка сама вирішує, коли продовжити процес до оргазму.

3.3 Особливості втілення програми та критерії її ефективності

Враховуючи інтимність висвітленої проблеми, при складанні програми корекції ми можемо зазначити, що надважливим в терапії жіночих сексуальних дисфункцій зокрема та терапії направленої на підвищення якості сексуального життя жінки стає створення довірливої атмосфери під час терапевтичних сесій.

Ніяковіття жінок під час зустрічей з психологом в незалежності від формату сесій - консультації це чи терапія, може бути зумовлено тим самим рядом чинників, що по суті і мають вплив власне на якість їхнього сексуального життя:

- ✓ незадоволення власним тілом (негативний образ тіла);
- ✓ відсутність постійного сексуального партнера (як фактор соціально небажаної поведінки);
- ✓ суворе виховання в дитинстві, де тема сексуальності мала ознаки гріховності, сорому або взагалі була закрита для обговорення;
- ✓ негативний сексуальний досвід в минулому;

- ✓ негативний сексуальний досвід, що повторюється та підкріплюється регулярно в сімейному житті;
- ✓ недостатня освіченість в інтимних питаннях;
- ✓ елементарне незнання анатомії та фізіології власного тіла та його реакцій;
- ✓ поверхневе уявлення про чоловічі сексуальні функції;
- ✓ гіперболізація проблеми сексу як проблеми в стосунках взагалі;
- ✓ дистрес та тривога, викликані зовнішніми факторами (війна, втрата домівки, близьких, стабільності тощо)
- ✓ особливості особистості жінки.

Саме тому, перш ніж приступити до корекції негативних установок жінки до себе та власного сексуального життя, треба скорегувати в клієнтці загальну прихильність до обговорення теми. Створити безпечний простір, без засудження та оцінювання. Зняти ярлик розмови «про це» як чогось соромного.

Перед початком втілення зазначеної програми треба врахувати можливість проведення парної терапії. Зазначений варіант програми когнітивно-поведінкової терапії передбачає як індивідуальну так і роботу в парі. У разі неможливості втілення відкоригувати формат до формату суто індивідуальної терапії. Тут доречно буде зосередити увагу жінки на собі та власних відчуттях, думках, тоді як партнер (минулий, теперішній чи майбутній) повинен стати на другий план. Доречним буде пропрацювання образу тіла і вправи направлені на дослідження самозадоволення, психоедукація про засоби досягнення оргазму, дослідження свого тіла і вправи націлені на задоволення, аналіз власної чуттєвості, еротичності, збуджуваності, знаття заборон, мастурбації, використання сексуальних фантазій.

Висновки до розділу 3

Пропонуючи викладену вище програму, ми ставили собі за мету зрозуміти та описати сучасні підходи лікування сексуальних дисфункцій

методами когнітивно-поведінкової терапії задля підвищення якості сексуального життя українських жінок.

З огляду на високу частоту клієнтських запитів та низку ефективність альтернативних методів психологічного впливу саме використання КПТ програми та її інструментів вбачається актуальним та затребуваним.

Метод КПТ є науково доведеним, і результати втілення програм демонструються клієнтами з перших сесій.

Проживання сексуального задоволення відбувається здебільшого в емоційному вимірі, яке в свою чергу ґрунтується на когнітивному, що впливає на подальшу поведінку. Всі ці три виміри взаємовпливають одне на одного, зміна одного з цих компонентів обов'язково призводить до змінення інших.

Когнітивно-поведінкова терапія сексуальних дисфункцій включає донесення до клієнта науково точної інформації про статеву анатомію та фізіологію. Базовими для сексуального здоров'я та задоволення стають реалістичні, відповідні до віку сексуальні очікування.

Знання про себе та партнера базуються на інформації про біологічне, психологічне підґрунтя сексуальності, відносність норми та патології, зниженні критичного ставлення, зміни дисфункційних копінг стратегій, розвиток комфортних, функціональних психосексуальних навичок.

Когнітивно-поведінкова терапія, як метод, виявлялася ефективною незалежно від формату проведення: індивідуальна, групова чи терапія пари, її мета створення умов для безпечного, вільного та гнучкого сексуального досвіду, розвитку та укріплення емоційного зв'язку з партнером, оскільки відповідно до наших попередніх висновків вбачається, що найбільш гармонійно почуваються жінки що мають сталі стосунки в парі, що підтверджується вищими показниками задоволеністю життям та сексуальної реалізації.

ВИСНОВКИ

Відповідно до поставлених завдань до даної роботи було:

Проаналізовано наукову літературу з обраної тематики, з урахуванням мультидисциплінарного підходу до вивчення сексуальності та співставлено її з сучасними джерелами даних та останніми публікаціями з даної тематики.

Провівши аналіз літературних джерел, статей та досліджень сучасних українських та зарубіжних авторів, відповідно до мети та завдань нашої роботи, можна зробити наступні висновки.

Сексуальність людини має психологічне підґрунтя та залежить від впливів психологічних чинників.

Психосексуальний розвиток жінки формується протягом життя, і залежить в тому числі від сімейного виховання в дитинстві (типу прихильності, сексуального виховання, відносин між батьками і дітьми)

Метою сексуальної поведінки жінки є як фізіологічні, так і емоційні потреби, що вимагають задоволення.

Психологічними чинниками сексуальної реалізації жінки можуть бути безліч факторів впливу.

Психологічним підґрунтям сексуального життя жінки є в тому числі особливості її особистості.

Гальмуючими факторами для отримання сексуального задоволення є серед інших образ власного тіла, сімейні установки, негативний сексуальний досвід, сексуальна дисгармонія в парі, відсутність автоматизованого оргазму у жінок, негативні психологічні впливи.

Негативні психологічні впливи (стрес, депресія, фрустрація, ПТСР тощо) спричиняють негативний вплив на жіноче сексуальне здоров'я та можуть призводити до виникнення сексуальних розладів та дисфункцій.

Сексуальна задоволеність сприяє, в тому числі, і задоволенню духовних потреб жінки.

Сексуальна реалізація має вплив на професійний розвиток та розвиток особистості людини та жінки зокрема.

Сексуальна реалізація чинить вплив на поведінку жінки, формування захисних механізмів, суб'єктивне відчуття задоволеності та щастя.

Реалізація сексуальності не є задоволенням суто тваринних інстинктів, а є засобом отримання насолоди

Сексуальна задоволеність є важливим маркером сексуального здоров'я та психічного благополуччя жінки.

Підсумовуючи: реалізація сексуальності є найважливішим фактором фізичного та психічного здоров'я жінки. В той самий час, сексуальне задоволення та загальна сексуальна реалізація неможлива в несприятливих психологічних умовах, в умовах переживання стресу, психічної травми, в умовах зовнішнього чи внутрішнього дискомфорту. Відчуття психологічного благополуччя невід'ємно пов'язано з задоволеністю життям та сексуальною реалізацією жінки.

Організовано та проведено емпіричне дослідження взаємних впливів психологічних чинників, особливостей особистості, задоволеністю життям на різні аспекти сексуальності та якість сексуального життя жінки шляхом проведення опитування з використанням методик: опитувальник опитувальник Айзенка "Ставлення до сексу"; опитувальник "Шкали задоволеності життям Е. Дінера; методики Мадді С. «Тест життєстійкості», методики Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі «Шкала перфекціонізму» , «П'ятифакторного опитувальник особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR)» адаптація Кліманської М., Галецької І. та анамнестичної анкети.

Опитування проведено за допомогою Гугл-форм, підрахунки в програмах Microsoft Excel та Jamovi.

Проаналізовано та інтерпретовано отримані дані щодо кількості жінок з різними рівнями задоволеністю життям, щодо взаємних впливів аспектів сексуальності та задоволеності життям одне на одного, досліджено наявність змін протягом останнього (військового часу) та можливого переміщення внутрішньо переміщених жінок на фактори сексуальної задоволеності та задоволеності життям.

Тенденцію до збільшення прихильності до агресивного сексу демонструють жінки, сексуальне життя яких змінилося на гірше протягом останнього періоду.

Схильність до агресивного сексу корелює з суб'єктивним зниженням якості життя, змінами статевого життя на гірше, але в той же самий час в середньому в більшості демонструється жінками ВПО, що не продемонстрували низьких показників задоволеності життям, про що це може свідчити? Не дивлячись на задоволення від життя, жінка що перемістилася зберігає агресію як захисний механізм та засіб пристосування на новому місці.

Високий бал сексуальної невротичності продемонструвало 42% жінок, в той же час виявлено зворотній зв'язок між задоволеністю життям та сексуальною невротичністю. Дійсно під час військових дій створюється шкідливий вплив цих подій на психіку з формуванням різних невротичних та пов'язаних зі стресом розладів негативно відбивається і на сексуальній сфері. Зокрема, страждає статевий потяг, що пов'язано з хронічним стресом, який спричиняє депресію субдепресію, тривогу, недосипання, а також дезактуалізацію сексуальних відносин. Послаблення лібідо зумовлює інші сексуальні дисфункції.

Абсолютну сексуальну задоволеність демонструють жінки що знаходять в стосунках (в тому числі вільних) - 100% з даних категорій мають високий показник сексуальної задоволеності.

В той же час, серед жінок, що мають вільні стосунки, жодна не продемонструвала високий рівень задоволеності життям, не дивлячись на сексуальну задоволеність в цілому.

З чого можна зробити висновок, що почуття, стабільність, відчуття себе "в парі", емоційний компонент відносин все ж продовжують грати значну роль у житті жінки.

Результат кореляційного аналізу за Пірсоном свідчать, що існує прямий зв'язок між задоволеністю життям та сексуальною реалізацією. Це означає, що чим вище рівень психологічного благополуччя тим ефективніша сексуальна

реалізація жінки і навпаки від рівня сексуальна реалізації та якості сексуального життя жінки залежить і задоволеність життям. Також виявлено кореляцію між задоволеністю життям та сексуальною задоволеністю.

Зазначені результати емпірично підтверджують нашу гіпотезу про те, що задоволеність життям та сексуальна задоволеність та реалізованість жінки позитивно впливають одне на одне. В той же час, зниження якості життя призводить до сексуальної невротизації та схильності до агресивного сексу.

Відповідно до наших попередніх висновків вбачається, що найбільш гармонійно почуваються жінки що мають сталі стосунки в парі, що підтверджується вищими показниками задоволеністю життям та сексуальної реалізації.

Вважаємо, важливим відмітити та окреслити наступні отримані результати. Емоційна стабільність корелює з відразою до сексу, тобто емоційно стабільним жінками вона притамана в меншому ступеню.

Цікавим виявилось дослідження життестійкості серед жінок. Жінки, що демонструють вищу життестійкість мають вищу збудливість та реалізованість.

Крім того і в наступному дослідженні, підтвердилися наші попередні висновки, що сексуальна реалізованість та задоволеність є невід'ємними від задоволеності життям.

Нажаль, жінки військовослужбовці не продемонстрували якихось значимих різниць в показниках сексуальної задоволеності, психологічних факторах чи критеріях. Більш, того вони продемонстрували, нижчий рівень мускуліності, меншу схильності до фізичного сексу тощо. Зазначене можна пояснити тим, що опитані жінки, маючи статус військовослужбовців, є по суті на момент опитування, працівницями офісу.

Найбільш цікавішими виявилися результати кореляцій показника життестійкості з показниками сексуальних установок та особистості.

Життестійкість, як психологічний чинник та деякою мірою риса особистості корелювала з сексуальною реалізованістю, збудливістю, задоволеністю. Співвідноситься з такими особистісними чинниками як

відкритість новому, емоційна стабільність, екстраверсія. А також прямо корелює з задоволеністю життям в українських жінок.

Підсумовуючи, можна сказати, що якість сексуального життя жінки невід'ємно пов'язана з невичерпним переліком факторів та чинників, деякі з яких знайшли своє підтвердження в нашому емпіричному дослідженні.

Розроблено програму психологічної інтервенції в методі когнітивно-поведінкової терапії та наведено орієнтовні дані щодо її ефективності.

Емпірично підтверджено гіпотезу про те, що задоволеність життям, сексуальна задоволеність та реалізованість жінки позитивно впливають одне на одне, підтверджено вплив життєстійкості на сексуальні установки жінок та відчуття їх задоволеності життям.

Продемонстровано, що зниження якості життя призводить до сексуальної невротизації та схильності до агресивного сексу.

Також виявлено схильність до агресивного сексу в переважності у внутрішньо переміщених жінок, які, в той же час, не виказують низької задоволеності життям.

Встановлено що найбільш гармонійно почуваються жінки, що мають сталі стосунки в парі, що підтверджується вищими показниками задоволеністю життям та сексуальної реалізації.

Сформовано попереднє уявлення про портрет психологічно благополучної жінки, що забезпечується тріадою факторів: сталими стосунками в парі, сексуальною реалізацією та задоволеністю життям в загалом.

Вважаємо, важливим відмітити та окреслити також наступні отримані результати. Емоційна стабільність корелює з відразою до сексу, тобто емоційно стабільним жінками вона притаманна в меншому ступеню.

Жінки, що демонструють вищу життєстійкість - мають вищу збудливість та реалізованість.

Нажаль, жінки військовослужбовці не продемонстрували якихось значимих різниць в показниках сексуальної задоволеності, психологічних факторах чи критеріях. Більш, того вони продемонстрували, нижчий рівень мускуліності, меншу схильності до фізичного сексу тощо. Зазначене можна пояснити тим, що опитані жінки, маючи статус військовослужбовців, є по суті на момент опитування, працівницями офісу.

Найбільш цікавими виявилися результати кореляцій показника життєстійкості з показниками сексуальних установок та особистості.

Життєстійкість, як психологічний чинник, та деякою мірою риса особистості корелювала з сексуальною реалізованістю, збудливістю, задоволеністю. Співвідносилася з такими особистісними якостями як відкритість новому, емоційна стабільність, екстраверсія. А також прямо корелювала з задоволеністю життям в українських жінок.

Ідея, покладена в основу корекційної програми полягає у осмисленні жінки впливу психологічних чинників на власне сексуальне життя, усвідомлення значення внутрішньої гармонії та психологічного благополуччя, важливості побудови здорових відносин з партнером для покращення якості життя і можливості повноцінного його проживання.

Підсумовуючи, можна сказати, що якість сексуального життя української жінки невід'ємно пов'язана з переліком психологічних факторів та чинників, деякі з яких знайшли своє підтвердження в нашому емпіричному дослідженні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алексеєва А. Професійна успішність: від буденності до творчості // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. Костюка – 2013 – Том XII, Випуск 17. – с .7-15.
2. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. – Львів: Свічадо, 2014. – 410 с.
3. Вірна Ж.П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості/Ж.П.Вірна // Проблеми сучасної психології. – 2013. – No2. – с. 101.
4. Война пришла в семью: Почему разведенные бойцы и брошенные жены обвиняют во всем АТО. URL : <https://www.depo.ua/ukr/life/viynapriyshla-v-sim-yu-chomu-rozlucheni-biytsita-pokinuti-24112016154900>.
5. Гавриловська К.П., Павлюк І.М. Психологічний добробут жінок з різним індексом сексуальності: Науковий вісник Ужгородського національного університету, 2021 – електронний ресурс-режим доступу: https://drive.google.com/drive/folders/110z1OIHUWLQBxApwdBvPqY_QgUzXhnuD
6. Гавриловська К.П., Фальковська Л.М., Музичко Л.В. Соціальне благополуччя самотніх жінок у сучасному світі. Лікарська справа. № 7(1144), 2017, С. 22–18
7. Герасименко Л. О. Когнітивно-поведінкова психотерапія при тривожно-депресивних розладах у жінок із соматичною патологією / Л.О. Герасименко // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. –2014. - Т.7,4(26) – С.51-56.
8. Герасименко Л. О. Ефективність та доцільність проведення сімейної психотерапії при невротичних розладах у жінок / А. М. Скрипніков, Л. О.Герасименко, Р. І. Ісаков // Архів психіатрії. – 2015. – Т.21, вип.1(80) – С.140-142.
9. Гупаловська В. А. Визначення феномену сексуальності як предмета психології сексуальності / В. А. Гупаловська // Тези звітної наукової конференції філософського факультету за 2014 рік. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2015. – С. 95–98.
10. Гупаловська В.А. Теорія та моделі сексуальності: чи є місце для духовності? [електронний ресурс] // Наукові записки Національного

університету «Острозька академія» . Режим доступу:
<https://eprints.oa.edu.ua/7487/1/7.pdf>

11. Діденко С. В. Психологія сексуальності / С. В. Діденко, О. С. Козлова. – К.: Академвидав, 2009. – 304 с.
12. Доморацький В. А. Медична сексологія та психотерапія сексуальних порушень / В. А. Доморацький. – М. : Академический Проект; Культура, 2009. – 470 с.
13. Забаровська С. Кресан Методика дослідження психологічного благополуччя особистості // Психологічний журнал, 7 (9), 99-107.7 (9), 99-107.
14. Завада Т., Широка А. Ніяковіння жінок через своє тіло. Під час інтимною близькості з партнером (BISC-UA): україномовна 57 адаптація шкали //електроний науковий журнал- 2022, вип. 39, 2022,124-138.
<https://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/article/view/777>
15. Келлі Г. Основи сучасної сексології – СПб., Харьков, 2000.-896с
16. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Діагностика перфекціонізму та трудоголізму особистості: психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О. І. Бондарчук, Т. В. Грубі. Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2018. – 64 с.
17. Карамушка Л.М. Діагностичний інструментарій визначення перфекціонізму особистості / Л. М. Карамушка, Т.В. Грубі // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2016. – Том I : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – Вип. 45. – С. 35–40.
18. Кліманська М., Галецька І. Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) Психологічний часопис : науковий журнал. 2021. № 3. Вип. 7. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України., С. 57–74.
19. Кокур О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України : метод. посіб. К. : Видавничий дім “Освіта України”, ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.

20. Колісник О. П. Ступені духовності та психічні механізми саморозвитку особистості / Ментальність. духовність. Саморозвиток особистості. Тези доп. та матеріали Міжнар. н-практ. конф. – Луцьк, 1994, I част., III розд. – С. 349–392.
21. Кон І. С. Вступ до сексології. Київ: Либідь, 1991. — 304 с.
22. Кочарян Г. С., Маркова М. В., Авраменко А. Вплив воєнних дій на психічне і сексуальне здоров'я населення України // Український вісник психоневрології: електронна версія журн. 2022 . том 30 № 3. Режим доступу: <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/7e3/7e381e975dfa3a09772fbc41940b6f94.pdf>
23. Кочарян Г.С. Диспареунія як клінічна проблема//Здоров'я чоловіка № 3 (74) 2020 р. - с. 65-69
24. Кочарян Г. С. - Современная сексология - К. Ника-Центр, 2007. - 400 с.
25. Кочарян О. С. Сексуальність у структурі жіночої реалізації / О. С. Кочарян, Н. О. Смахтіна // Вісник НТУУ “КПІ”. Філософія. Психологія. Педагогіка: збірник наукових праць. - 2009. - №3 (27) с. 42-47
26. Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія: навчальний посібник. - Харків: Фоліо, 2008. - 990 с. 58
27. Кушмирук Є. С. Діагностика рівня задоволеності життям в осіб юнацького віку [Електронний ресурс] // Теорія і практика сучасної психології - 2018 рік - № 3. Режим доступу: http://www.tpsjournal.kpu.zp.ua/archive/3_2018/44.pdf
28. Лоза О.О. Особливості перфекціонізму як особистісної риси державних службовців: дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец.19.00.01 «Загальна психологія; історія психології» / Лоза О.О. – К, 2015 . –216 с.
29. Маркова М. В., Росінський Г. С. Порушення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців — учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми // Український вісник психоневрології. 2018.т. 26, вип. 1 (94). С. 78—82.
30. Маценко Ж. М. Духовність: феномен психології та об'єкт виховання / Ж. М. Маценко. – К. : Освіта України. – 2010. – 100 с.
31. Норкіна І. Психологічна дезадаптація як чинник незадоволеності сексуальним життям // Вісник київського національного університету імені Тараса Шевченка, № 2 (9), с. 52-56 (2018)

32. Ромащенко О. Сексуальне здоров'я жінок в умовах сьогодення /відеоконференція [електроний ресурс] - Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=sWQ9JCgMMx0> (6 год. 35 хв)
33. Росінський Г. Стан сексуального здоров'я, типологія родинних стосунків та функціонування сім'ї у комбатантів // Український вісник психоневрології: електронна версія журн. том 27, випуск 1 (98)
34. Седих К. В. Типи індивідуального еротичного коду у жінок / К. В. Седих, Т. В. Зозуль // Психологічне консультування і психотерапія. - 2018. - Вип. 9. - С. 78-85. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pscp_2018_9_12.
35. Такмакова М.Ю. Змістовний аналіз соціально-психологічних настанов ставлення до залежності і незалежності у стосунках прихильності /М.Ю. Такмакова // «Особистість у сучасному світі». Третій Всеукраїнський міжнародний психологічний конгрес. – Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 20-23 листопада 2014 р. тези доп. – К., 2014. – С. 567-570.
36. Татенко В. До питання про структуру і типологію інтимного життя / В. Татенко // Психологія особистості. – 2011. – № 1 (2). – С. 164-169.
37. Титаренко Т.М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості : соціальна необхідність та безпека – електронний ресурс – режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf
38. Федик О.В. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. - ІваноФранківськ: Плай, 2010. - 163 с.
39. Хамитов Н. - Філософія и психологія статі / Хамитов Н. - Киев - Ника-центр -2001. - с.222
40. Чабан О., Хаустова О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні // Український медичний часопис, 4, 2022 - електронний ресурс - режим доступу <https://www.umj.com.ua/article/232297/mediko-psihologichni-naslidkidistresu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribnovrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi>
41. Чуприков А. П., Цупрык Б. М. Общая и криминальная сексология: Учеб. пособие. — К.: МАУП, 2002. — 248 с. — Библиогр.: с. 245.

42. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. 2013.
43. Abolghasemi A. and Kiamarsia A. Early Maladaptive Schemas in Women with Sexual Dysfunctions and Normal Women. *Middle-East Journal of Scientific Research* 12 (9): 1245-1249, 2012. DOI: 10.5829/idosi.mejsr.2012.12.9.365.
44. Aliakbari Dehkordi M., Mohammadi A., Alipour A., Mohtashami T. The impact of cognitive behavioral sex therapy on decreasing anxiety and increasing sexual function in people with vaginismus. *Int J Health Stud* 2017;3(2):15-20. doi: 10.22100/ijhs.v3i2.209
45. Basson R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstet Gynecol* 2001;98:350-353
46. Breton A., Miller C., Fisher K. Enhancing the sexual function of women living with chronic pain: a cognitive-behavioural treatment group. *Pain Res Manag.* 2008 May-Jun; 13(3): 219–224 [PubMed]
47. Brotto L. Mindful sex. *The Canadian journal of human sexuality* 22(2):63-68 October 2013 DOI: 10.3138/cjhs.2013.2132
48. Brotto L., Bitzer J., Laan E., Leiblum S., and Luria M. Women's sexual desire and arousal disorders. *J Sex Med* 2010;7:586–614.
49. Brotto L., Goldmeier D. Mindfulness Interventions for Treating Sexual Dysfunctions: the Gentle Science of Finding Focus in a Multitask World. *Sex Med* 2015;12:1687–1689 DOI: 10.1111/jsm.12941.
50. Byers, E. Sandra, O'Sullivan, Lucia F., Hughes, Kathleen. Sexual functioning of late adolescents and young adults in relationships: association with individual characteristics and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy* 36:2-3, 2021, pp. 178–197.
51. Diener E. The Satisfaction with Life Scale / E.Diener // *Journal of Personality Assessment.* – 1985. – Vol. 49. – No.1. – P. 71-75.
52. Dunkley, D.M. Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping / D. M. Dunkley, D. M., D. C. Zuroff, K. R. Blankstein // *Journal of Personality and Social Psychology.* – 2003. – Vol. 84. – P. 234–252.
53. Frank J., Mistretta P., Will J. Diagnosis and Treatment of Female Sexual Dysfunction. *American Family Physician* March 1, 2008 Volume 77, Number 5.

54. Gudarzi S. Female Orgasmic Disorder Treatment Using Cognitive-behavioral Approach. *Advances in Life Sciences* 2014, 4(4): 196-199 DOI: 5923/j.als.20140404.02.
55. Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 47(1), 2010, pp. 1–11.
56. Kaplan H. S. Intimacy disorders and sexual panic states // *Journal of Sex and Marital Therapy*.-1988. Vol 14(1). -P. 3-12
57. Kakaje A., Al Zohbi R., Hosam Aldeen O. et al. (2021) Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis. *BMC Psychiatry* 21: 2. doi.org/10.1186/s12888-020-03002-3.
58. Mahmood H.N., Ibrahim H., Goessmann K. et al. (2019) Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict Health*, 13(1): 1.
59. Meston C. and Bradford A. Sexual Dysfunctions in Women *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2007.3:233-256.
60. Stephenson, Kyle R., Pickworth, Camryn, Jones, Parker S. Gender differences in the association between sexual satisfaction and quality of life. *Sexual and Relationship Therapy* 0:0, 2021, pp. 1–22.
61. Thompson J.K., Schaefer L.M. Thomas F. Cash: A multidimensional innovator in the measurement of body image; Some lessons learned and some lessons for the future of the field // *Body Image*. 2019. Vol. 31. P. 198—203.
62. Tylka T.L. Beyond «truly exceptional»: A tribute to Thomas F. Cash, an innovative leader in the body image field // *Body Image*. 2019. Vol. 31. P. 191—197.
63. Tylka T.L., Wood-Barcalow N.L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition // *Body Image*. 2015 Vol. 14. P. 118—129.
64. Tylka T.L., Wood-Barcalow N.L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition // *Body Image*. 2015 Vol. 14. P. 118—129.

Додаток А

1. Сексуальна дозволеність. Високий бал за цією шкалою означає, що володіння цілком сучасним, передовим, легким ставленням до сексу, рішуче виступаючи проти релігійних, вікторіанських і інших старомодних уявлень. Опитувані не стурбовані проблемами невинності, приймають дошлюбний секс (або навіть позашлюбні зв'язки), впевнені, що контрацептивні засоби повинні бути доступними, і розглядають секс в цілому як задоволення, яке не повинно хвилювати нікого, крім «згодних» сторін (маються на увазі не тільки дорослі, а й підлітки і навіть діти). Низький бал за цією шкалою означає прямо протилежне: респонденти, які отримала низький бал, відносяться до статевих зв'язків більш серйозно, вони поважає шлюбні узи і не підтримує «аморальність» ні в якому вигляді.
2. Сексуальна реалізованість. Високий бал підтверджує високий рівень реалізованості, низький - нереалізованість у сексуальних відносинах.
3. Сексуальна невротичність. Високий бал свідчить про проблеми з сексуальним життям; складності контролювання своїх імпульси, такі особистості легко приходять в сум'яття або засмучуються через свої власні думки або вчинки, а також постійно стурбовані проблемами, пов'язаними з сексом.
4. Знеособлений секс. Високий бал може обумовлювати тенденцію розглядати сексуального партнера лише як об'єкт для отримання чуттєвого задоволення, не беручи до уваги його особистість, індивідуальні особливості характеру і темпераменту і не намагаючись увійти з партнером в якісь теплі особисті відносини.
5. Порнографія. Високий бал говорить про схвалення перегляду порнографічних елементів як в сексуальному, так і в повсякденному житті, в той час як низький - про неприйняття та нетерпимість до порнографії.
6. Сексуальна сором'язливість. Люди з високим балом за цією шкалою відчувають себе вкрай ніяково в стосунках з протилежною статтю, їх дуже

бентежать розмови про секс, а часом вони просто бояться сексуальних відносин. Високі бали означають сильне небажання брати участь в сексуальних відносинах, тоді як низький бал вказує на більш «адекватну» реакцію.

7. Цнотливість. Люди з високим показником, як правило, утримуються навіть від самих незначних проявів сексуальності, не люблять розмірковувати на цю тему, та й взагалі займатися коханням. Низький бал говорить про адекватне сприйняття даного питання.

8. Відраза від сексу. Люди, які набрали високі бали, з огидою реагують на більшість видів сексу, навіть займаючись коханням зі своїм постійним партнером, а часом буквально змушують себе займатися цією справою. Низький бал говорить про здорове відношення до сексу, а також способів його прояву.

9. Сексуальна збудливість. Опитані, які набрали високий показник, збуджуються навіть від самих незначних дій, або навіть думок. Низький бал свідчить про те, що для виникнення сексуальне збудження, необхідно виконати цілий ряд необхідних передумов.

10. Фізичний секс. Для людей з високими балами за даною шкалою вкрай важливо опинитися на висоті у сексуальному плані зі своїм партнером; вони цінують це набагато вище, ніж інші, більш духовні якості, яким віддають перевагу люди, що набирають низькі бали за цією шкалою.

11. Агресивний секс. Високий бал за цією шкалою свідчить про схильність до ворожості й агресивних імпульсів по відношенню до своїх сексуальних партнерів. Низький - про їх відсутність або слабку виразність.

12. Сексуальний потяг (лібідо). Людина, яка набрала високий бал за даною шкалою, володіє сильним сексуальним потягом. Яка набрала низький бал - слабким.

13. Сексуальна задоволеність. За результатами цієї шкали можна визначити загальну задоволеність сексуальним життям людини та її аспектами, де

високі бали свідчать про задовільну, або високу задоволеність своїм сексуальним життям, а низькі - про незадоволеність або навіть його відсутність у обстежуваного.

Додаток В

Міфи про сексуальність

Міфи про жіночу сексуальність:

1. Секс – заняття для молодих жінок до 30 років.
2. Нормальні жінки відчують оргазм при кожних статевих зносинах.
3. Всі жінки здатні відчувати множинний оргазм.
4. Вагітність і пологи значно знижують сексуальну активність жінки.
5. Сексуальне життя жінки повинно припинитися з настанням менопаузи.
6. Вагінальний оргазм більш жіночний і зрілий, ніж кліторальний.
7. Сексуально активна жінка збуджується від спілкування з партнером.
8. Порядні жінки не приходять в збудження від еротичних книг і фільмів.
9. Жінка має фригідність, якщо їй не подобаються екзотичні форми сексу.
10. Якщо жінка не може швидко і легко досягти оргазму, з нею щось не так.
11. Доброчесні жінки не стають ініціаторами занять сексом, а під час статевого акту поводяться стримано.
12. Подвійний стандарт: жінка фригідна, якщо не бажає сексу, і розпусна, якщо прагне його.
13. Турбота про контрацепцію – справа суто жінки, а скарги на те, що контрацептивні заходи пригнічують сексуальність, всього лише відмовка.
14. Якщо жінка не стає ініціатором сексу, то секс її просто не цікавить.

Міфи про чоловічу сексуальність:

1. Справжній чоловік не стане займатися жіночими витребеньками на зразок почуттів і розмов.
2. Чоловік завжди виявляє цікавість і готовність до сексу.
3. Справжній чоловік грає завжди активну роль в сексі.
4. Якість сексу залежить від «твердокам'яної» ерекції і того, що можна з її допомогою зробити.
5. Чоловік повинен вміти запаморочити голову партнерці або принаймні

вразити її уяву.

6. Чоловіки не повинні слухати жінок під час занять сексом.
7. У справжнього чоловіка не буває сексуальних проблем.
8. Чим більше, тим краще.
9. Справжній чоловік повинен бути здатний займатися сексом всю ніч.
10. Жінки не стануть любити чоловіка, якщо у нього не буде ерекції.
11. Якщо у чоловіка немає ерекції, значить, він не кохає свою партнерку.
12. Якщо чоловік знає, що він не здатний досягти ерекції, нечесно починати сексуальні ігри з партнеркою.
13. Фокусування на ерекції – кращий спосіб її досягти.

Міфи про чоловічу і жіночу сексуальність:

1. Ми ліберальні люди і легко вступаємо в сексуальні відносини.
2. Всі дотики сексуальні або повинні вести до сексу.
3. Секс і сексуальна близькість – це одне і те ж.
4. Хороший секс передбачає оргазм.
5. Якщо любиш, то автоматично вгадуєш бажання партнера. Секс повинен бути спонтанним, без планів і розмов: зовсім не доречно цікавитись у партнера, що йому подобається.
6. Мастурбація – щось жахливе.
7. У присутності сексуального партнера не можна займатися мастурбацією.
8. Фантазії про щось інше означають незадоволеність тим, що маєш.