

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА  
ПСИХОТЕРАПІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему:  
Психологічні особливості тривоги у жінок та зв'язок з сексуальним  
задоволенням**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-223  
групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія  
Савченко А.Д.  
(прізвище та ініціали)  
Керівник  
Д.мед.н.,  
Полшкова С.Г.  
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та  
ініціали)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

Д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

К.психол.н., Трофімова Д.О.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2024**

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
|  | 2                                   |
| ЗМІСТ  |                                     |
| ВСТУП  | 3                                   |
| РОЗДІЛ 1   | 7                                   |
| ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОГИ У ЖІНОК ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗКУ З СЕКСУАЛЬНИМИ ЗАДОВОЛЕННЯМИ                           | 7                                   |
| 1.1. Підходи до визначення поняття тривожності   | 7                                   |
| 1.2. Основні характеристики сексуальної задоволеності  | 14                                  |
| 1.3 Зв'язок тривожності з сексуальним задоволенням у жінок   | 24                                  |
| РОЗДІЛ 2   | 38                                  |
| МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОГИ У ЖІНОК ТА ЗВ'ЯЗОК З СЕКСУАЛЬНИМ ЗАДОВОЛЕННЯМ | 38                                  |
| 2.1 Огляд використаних методів дослідження   | 38                                  |
| 2.2. Опис вибірки та етапів дослідження  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| РОЗДІЛ 3   | 50                                  |
| РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОГИ У ЖІНОК ТА ЗВ'ЯЗОК З СЕКСУАЛЬНИМ ЗАДОВОЛЕННЯМ                | 500                                 |
| 3.1. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності  | 50                                  |
| 3.2. Аналіз результатів дослідження сексуальної задоволеності  | 57                                  |
| 3.3. Рекомендації щодо зниження рівня тривожності  | 66                                  |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ   | 83                                  |

## ВСТУП

Актуальність теми обумовлена зростаючою потребою в розумінні впливу психоемоційного стану на якість життя та благополуччя жінок. У сучасному світі, де стрес та тривога стають майже повсякденними супутниками, важливо з'ясувати, як ці фактори впливають на інтимне життя та сексуальну задоволеність, які є важливими компонентами загального благополуччя особи. Тривога, як стан, характеризується переживанням невизначеності, напруги, страху, що впливає на багато аспектів життя людини, включаючи її сексуальне благополуччя.

Сучасні психологічні дослідження підкреслюють, що тривога не тільки може виникати через особистісні характеристики або психологічні травми, але й може бути зумовлена соціальними факторами, такими як стрес на роботі, у сімейних стосунках або через глобальні події, наприклад війни або пандемії. Специфіка тривоги у жінок часто пов'язана з соціальними очікуваннями, гендерними ролями та внутрішньою боротьбою між ними.

Тривожність і сексуальне задоволення у жінок мають складний зв'язок. Тривога може впливати на сексуальне бажання, лібідо, здатність досягати оргазму та загальне сприйняття сексуальної активності. З одного боку, підвищена тривожність може призвести до зниження сексуальної активності та задоволення, оскільки розум зайнятий переживаннями та страхами, що відволікають від сексуального досвіду. З іншого боку, сексуальне задоволення та близькість можуть знижувати рівень тривожності, створюючи відчуття безпеки та емоційного задоволення.

Вчені-класики З. Фрейд, А. Адлер, К. Хорні зробили перший внесок у дослідження поняття "тривога" та пояснювали природу її виникнення. Їх праці стали фундаментом даної проблематики і поштовхом для нових відкриттів наступних поколінь вчених.

Ряд вчених, таких як Б. Кочубей, А. Захаров, К. Роджерс, В. Мясіщев, А. Прихожан і багато інших, присвятили свої дослідження питанню тривожності. В їхніх роботах розглядаються різні аспекти цього психічного стану, включаючи різні визначення поняття тривожності та теорії її виникнення.

У сфері дослідження сексуального задоволення активно працювали такі науковці, як К. Імелінський, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенк та інші. Їхні дослідження допомогли зрозуміти різні аспекти сексуального життя та фактори, що впливають на його якість.

Деякі вчені, такі як Г. Васильченко, І. Кон, У. Мастере, В. Джонсон, Х. Каплан, зосередилися на вивченні впливу тривожності на рівень сексуальної задоволеності. Вони досліджували, як тривога впливає на сексуальні функції та задоволення в різних контекстах.

Науковці М. Фуко, Р. Корсіні, та А. Ауерба активно працювали над вивченням різних аспектів поняття “сексуальність”, починаючи від історії сексуальності до лікування розладів.

Зауважимо, що більшість попередніх досліджень зосереджені на вивченні сексуальних дисфункцій у подружніх парах. Проте дослідження тривожності як фактора, що впливає на загальний рівень задоволення сексом, залишається актуальним і потребує подальшого вивчення.

Об'єкт дослідження — рівень тривожності у жінок віком від 21 до 45 років.

Предмет дослідження — взаємозв'язок між тривогою та сексуальним задоволенням у жінок.

Мета дослідження полягає в аналізі психологічних особливостей тривоги серед жінок та її впливу на сексуальне задоволення

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що існує взаємозв'язок між рівнем тривожності у жінок та їхнім сексуальним задоволенням. Ми припускаємо, що жінки з вищим рівнем тривожності можуть демонструвати менший рівень сексуального задоволення порівняно з тими, у кого тривожність менш виражена.

Завдання дослідження включають:

1. Провести аналіз основних досліджень психологічної особливості тривоги у жінок та зв'язок із сексуальним задоволенням;
2. Організувати та провести емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву тривоги у жінок та їх зв'язок з сексуальним задоволенням;
3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані дані
4. Надати рекомендації щодо зниження рівня тривожності в зв'язку з проявами сексуальності.

Методи дослідження. У цьому дослідженні використовувалися наступні методи: теоретичний аналіз підходів до вивчення проблеми; емпіричні методи, зокрема опитувальні методи (бесіда, створення спеціальних анкет), а також застосування опитувальників: "Настанови до сексу" Г. Айзенка, шкали оцінки рівня реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Спілберга – Ю. Ханіна, та спеціально створене анкетування.

База емпіричного дослідження рандомізована вибірка з 70 осіб жіночої статі, віком від 21 до 45 років.

Наукова новизна дослідження полягає в огляді ролі тривожності у жіночій сексуальності та встановленні зв'язків між рівнями тривоги та задоволенням в цій сфері. Це дослідження відкриває можливість більш глибокого розуміння психологічних аспектів, що впливають на сексуальне функціонування жінок.

Новизна полягає також у використанні різноманітних психометричних інструментів, таких як опитувальники та шкали тривожності, для вимірювання тривоги у жінок і аналізу її впливу на їх сексуальну задоволеність. Дослідження може розширити базу знань у сфері сексуальної психології та слугувати основою для подальших досліджень з метою розробки ефективних інтервенцій для підвищення якості сексуального життя жінок з високим рівнем тривоги. Висвітлення даної проблеми та робота з причинами та наслідками

дасть позитивний вплив стабілізації психіки у жінок та відродження здорових і щасливих відносин у сім'ях українців у майбутньому.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути корисними для корекційної роботи з особами, що мають підвищений рівень тривожності, а також для роботи з особами, у яких виникають психологічні проблеми у сфері статевого життя.

Структура наукової роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 79 найменувань і додатків. Загальний обсяг роботи 103 сторінки, містить 9 рисунків та 5 таблиць.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОГИ У ЖІНОК ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗКУ З СЕКСУАЛЬНИМИ ЗАДОВОЛЕННЯМИ

### 1.1. Підходи до визначення поняття тривожності

Феномен тривоги є предметом інтересу в різних наукових галузях, включаючи психологію, психіатрію, патопсихологію, фізіологію, філософію та соціологію, проте його багатозначність і семантична розмитість залишаються. Дослідження тривоги часто вказують на її комплексний характер, охоплюючи різноманітні чинники, що відображають теоретичні орієнтації вчених. Автори підходять до аналізу тривоги з різних точок зору: деякі через поведінкові прояви, інші через захисні механізми, треті через вплив минулих подій, а четверті як до фізіологічної реакції або афекту.

Зігмунд Фрейд був одним з перших, хто намагався розгадати природу тривоги, ініціюючи обговорення щодо її як реакції на реальну чи сприйняту загрозу. У своїй ранній роботі 1895 року, Фрейд розглядав тривогу в контексті травматичних ситуацій, розмірковуючи над її взаємозв'язком з сексуальним бажанням. Він представив тривогу як фізіологічну реакцію на небезпеку, вважаючи її результатом перетворення лібідо. Фрейд спочатку вважав, що тривога служить сигналом для "Я" про небезпеку пригнічених бажань. У подальших теоріях він розглядає тривогу як відповідь "Я" на особистісно значущу загрозу, розрізняючи страх, пов'язаний з зовнішньою загрозою, від невротичної тривоги, що базується на внутрішніх переживаннях.

Фрейд також ідентифікував типові сценарії загроз, які впливають на формування тривоги у дитинстві, включаючи страх втрати об'єкта (часто матері), страх втрати любові, страх фізичного ушкодження або кастрації, та

моральну тривогу протягом латентного періоду. Ці ситуації загрози, за Фрейдом, можуть інтегруватися в "Я" дорослого, перетворюючись на невротичні фіксації, де особистість несвідомо боїться однієї з цих ранніх загроз, що виявляється через тривожні реакції або симптоми [3].

Феномен тривоги привертає увагу дослідників не тільки в психології, але й у суміжних дисциплінах, таких як психіатрія, патопсихологія, фізіологія, філософія та соціологія. Попри широке коло інтересів, тривога залишається складним і не повністю визначеним явищем. Вчені підходять до аналізу тривоги з різних перспектив, залежно від своїх теоретичних виходів, включаючи поведінкові, захисні, історичні та фізіологічні аспекти.

Зігмунд Фрейд, як один з перших, спробував розкрити природу тривоги, досліджуючи її як відповідь на як реальну, так і сприйнятту загрозу. У його ранніх роботах тривога виступає як реакція на травматичні ситуації і пов'язана з перетворенням лібідо. Фрейд описує тривогу як фізіологічну реакцію, що слугує сигналом для "Я" про небезпеку придушених бажань. Він розвиває цю теорію, визначаючи тривогу як реакцію на особистісно значущі загрози, і розрізняє страх, викликаний зовнішньою небезпекою, від невротичної тривоги, базованої на внутрішніх переживаннях [3].

Альфред Адлер розглядав тривогу як вираз неврозу, розширюючи його визначення до широкого спектра поведінкових аномалій. Він вважав, що неврози є результатом невдалого вибору життєвої стратегії через ранні травми або емоційні дефіцити. Адлер пояснював тривожність як захисну стратегію для протидії почуттям неповноцінності, розглядаючи її як ознаку невротичного розвитку та страху перед самооцінкою [6].

На відміну від Фрейда, Карен Хорні не вбачала тривогу як невід'ємну частину структури особистості. Вона стверджувала, що тривога виникає через відсутність відчуття безпеки у міжособистісних відносинах. В її соціокультурній теорії тривога має коріння в деструктивних відносинах між дитиною та батьками. Хорні вважала, що тривожність та страх розрізняються



за своєю відповідністю до реальної чи уявної небезпеки, зі страхом як реакцією на очевидну загрозу та тривогою як реакцією на приховану [7].

Узагальнюючи, класики психології розглядали тривогу як вказівник на психологічне неблагополуччя, яке може бути спричинене несприятливими умовами розвитку або психотравмами в дитинстві. Тривога також асоціюється з формуванням неврозів, де її присутність свідчить про глибокі внутрішні конфлікти та відсутність ресурсів для досягнення цілей.

У сучасних наукових роботах, що вивчають феномен тривоги, виділяються ключові аспекти, які потребують додаткового аналізу та перегляду. Серед них важливе місце займають питання розуміння тривоги як психологічного стану і тривожності як постійної характеристики особистості. В психологічній науці існують два основні терміни - «тривога» та «тривожність», які іноді вживаються як взаємозамінні, але частіше вони розглядаються як окремі поняття. Розрізнення між тривожністю, як стабільною особливістю особистості, і тривогою, як тимчасовим емоційним станом, що з'являється відповіддю на зовнішні чи внутрішні стресори, є фундаментальним.

Концептуальне розмежування між тривогою як мінливим станом та тривожністю як властивістю особистості підкреслює процесуальний характер феномену тривоги. Тривогу можна вважати послідовністю когнітивних, емоційних і поведінкових відповідей на стресові ситуації. Стресори можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми, сприйнятими як загрозові. Когнітивна оцінка цих загроз сприяє активізації стану тривоги або підвищенню його інтенсивності. Так, процес тривоги можна представити як ланцюг подій, що включає сприйняття стресу, оцінку загрози та виникнення стану тривоги.

Реакції на зростання тривоги, які включають когнітивні та поведінкові стратегії, спрямовані на зменшення неприємних відчуттів, є важливими для зниження відчуття дискомфорту. Ці стратегії можуть охоплювати переоцінку стресових ситуацій і застосування різних способів уникнення або протидії стресу. Якщо засоби для подолання стресу виявляються недостатніми,

активізуються механізми психологічного захисту, які допомагають знизити рівень тривожності шляхом зміни сприйняття ситуації, що викликає тривогу.

Вивчення взаємозв'язку між поняттями «тривога» та «тривожність» викликає дискусії серед учених. Деякі дослідники вбачають у тривозі ширше поняття, в межах якого тривожність розглядається як одна з форм. Інші ж наголошують на більш прямому зв'язку між цими термінами. Особистісна тривожність, як стійка риса, припускає, що індивід схильний сприймати навіть об'єктивно безпечні ситуації як загрозливі, що призводить до частого виникнення стану тривоги. Таким чином, інтенсивність та частота тривожних станів можуть слугувати мірою особистісної тривожності.

В деяких наукових дослідженнях тривожність представлена як психофізіологічна тенденція особи реагувати емоційно на ситуації, що мають малу загрозу або стрес. В.М. Астапов розглядає тривожність як індикатор слабкості нервової системи та некоординованості нервових процесів. У цьому контексті, тривожність виступає як елемент темпераменту, де її високі показники корелюють із підвищеними рівнями нейротизму. Натомість інші дослідження розглядають тривожність як поведінкову диспозицію, набуту через негативний досвід переживань тривожних станів [10].

Також, тривожність може бути визначена як довготривале особистісне утворення, яке має власну мотивацію та стабільні форми прояву в поведінці, зазвичай пов'язані із компенсаторними та оборонними механізмами.

Термін «тривога», зазвичай, застосовується для опису емоційного стану неприємного характеру, який відзначається суб'єктивними відчуттями напруги та занепокоєння, а також фізіологічними змінами, які включають активацію нервової системи та характерні симптоми, такі як збільшення частоти серцевих скорочень, прискорене дихання, підвищення кров'яного тиску, збільшення потовиділення [17].

Сучасні погляди вказують на те, що стан тривоги є складним явищем, що включає емоційні, когнітивні та мотиваційні компоненти, що спільно формують певні моделі поведінки. Вводиться концепція когнітивної моделі

тривоги, яка включає, окрім емоційних реакцій, певні когнітивні налаштування та уявлення про світ. Тривога часто асоціюється з очікуванням невдач в соціальних взаємодіях та зумовлена неусвідомленими побоюваннями небезпеки.

Однією з ключових ролей тривоги є її здатність передбачати потенційні небезпеки, де на суб'єктивному рівні вона проявляється через відчуття невизначеності, небезпеки та неприємності, попереджаючи особу про можливі загрози. Тривога також має адаптивну функцію, оскільки вона не лише інформує про потенційну небезпеку, але й спонукає до активного пошуку її причин, що виявляється у детальному аналізі обставин для ідентифікації джерела загрози. Декілька дослідників наголошують на цю пошукову функцію тривоги, яка може вести до розширення уваги за межі актуальної ситуації, залучаючи минуле та майбутнє. Така активно-пошукова поведінка, орієнтована на виявлення потенційних загроз, може призвести до непослідовної поведінки або дезорганізації дій, які є характерними ознаками тривожного стану [6].

Іншою важливою функцією тривоги є оцінка ситуації, яка ініціює адаптивні дії, оборонні механізми та інші форми адаптації, спрямовані на усунення джерел небезпеки. Як правило, при зіткненні з небезпекою тривога знижується, а емоційний відгук залежить від особистісної оцінки своїх можливостей справитися з ситуацією.

Таким чином, головними завданнями тривоги є сигналізація про небезпеку та стимулювання до дії, дозволяючи особі зосередити увагу на потенційних проблемах та адаптуватися до них. В процесі стимуляції тривога набуває мотиваційної ролі, збільшуючи поведінкову активність для досягнення кращих результатів, роблячи помірний рівень тривоги необхідним для ефективної адаптації. Проте, тривала інтенсивна тривога, яка перевищує реальну складність ситуації, може призвести до зниження активності та розладів психіки, що підкреслює важливість збалансованого рівня тривожності.

Таким чином, нормальна адаптація може бути порушена як через відсутність тривоги, так і через її надмірний рівень, що перешкоджає здоровому розвитку та ефективній діяльності особистості. Для кожної людини існує індивідуальний оптимальний рівень тривожності, який можна характеризувати як конструктивну тривогу. Цей вид тривоги виконує позитивну функцію, слугуючи не лише ознакою потенційних загроз, але й каталізатором для активації психічних ресурсів та запуску найбільш адекватних поведінкових відповідей. В протилежність до цього, невротична тривога, яка є реакцією на перебільшену загрозу, не відповідає дійсному стану речей і призводить до непристосованості та дисгармонії в особистості. Така тривожність може не проявлятися відразу у поведінці, але проявляється через почуття особистісного дискомфорту та стає фоном для життєдіяльності особистості. Патологічна тривога, на відміну від продуктивної тривожності, завжди має більш тривалий та глибокий характер, призводячи до зниження, а не підвищення адаптивних здібностей особистості.

Так, існує декілька пластів існування тривоги, класифікація яких базується на різноманітних причинах її появи. З еволюційної точки зору можна виокремити первинну та вторинну тривогу. Первинна тривога є вродженим захисним механізмом, який формується на ранніх етапах розвитку дитини, в той час, як вторинна тривога розвивається протягом життя особистості та пов'язана з виконанням важливих потреб. Відмінністю вторинної тривоги є її зв'язок з ширшим суспільством на відміну від первинної, котра формується у мікросоціальному оточенні дитини [25].

Залежно від контексту виникнення, тривогу можна класифікувати на нормативну та невротичну. Нормативна тривога є результатом потреби у пристосуванні до конкретної ситуації, тоді як невротична тривога характеризується перебільшеною оцінкою небезпеки та використанням неадекватних захисних стратегій. Також існують вітальна та соціальна тривоги. Вітальна тривога фокусується на виживанні та оцінці фізіологічних

та екзистенційних загроз, у той час, як соціальна тривога виникає на тлі культурних та соціальних змін і має ціннісний аспект [25].

На основі ефективності впливу на індивіда тривогу можна поділити на продуктивну та деструктивну. Продуктивна тривога сприяє знаходженню креативних рішень складних завдань, в той час, як деструктивна призводить до порушення нормальної діяльності.

Тривога являє собою складний феномен, вплив якого на людину має бути розглянутий з урахуванням багатьох факторів. З одного боку, тривога може негативно впливати на поведінку людини, роблячи її хаотичною та малоадаптивною, потенційно призводячи до зниження самооцінки та контролю над власними діями. З іншого боку, важливо відзначити продуктивний потенціал тривоги, який може стимулювати особистісний ріст. Орієнтована на майбутнє, тривога може збільшувати активність особистості, відкриваючи нові можливості для самореалізації. На практичному рівні тривога служить важливим регулятором поведінки у випадках потенційної загрози, дозволяючи людині мобілізувати ресурси для розв'язання проблем.

Отже, тривога відіграє ключову роль у мотивації та захисті, активізуючи адаптаційні механізми та спонукаючи до поведінки, адекватної ситуації, що сприяє зміні або відмові від непрацездатних поведінкових стратегій.

Для розробки універсальної теорії тривоги важливо зосередитись на розумінні її як динамічного стану, складного процесу з елементами стресу і сприйняття загрози, а також як особливості особистості, яка визначає індивідуальні реакції на тривожні ситуації.

Стан тривоги являє собою складну динаміку, що охоплює ряд ключових елементів: стрес-індукуючі фактори, суб'єктивне сприйняття загрози, емоційний відгук тривоги, оцінку ситуації та особистих можливостей, застосування стратегій психологічного захисту та розвиток відповідних поведінкових реакцій. Теорія тривоги також має враховувати нахил особистості до відчуття тривоги, визначаючи це через концепцію, яка

відображає індивідуальні різниці у схильності відчувати тривогу в різноманітних стресових обставинах [50].

## 1.2. Основні характеристики сексуальної задоволеності

Сексуальне задоволення охоплює приємні відчуття, що виникають у результаті взаємодії з собою чи іншими особами. Воно складається з двох основних компонентів:

Фізичне задоволення, яке виникає внаслідок стимуляції чутливих зон, де розташовані нервові закінчення.

Емоційне задоволення, що випливає з контакту з партнером чи партнеркою, фантазій, переживання любові та ніжності і т. д.

Крім цього, важливими є потяг до еротичного та сексуального наближення до партнера, а також збудження, яке виражається у бажанні отримати задоволення від фізичного контакту.

У переживанні задоволення складно розділити фізіологічні та психологічні аспекти, оскільки це відбувається внаслідок взаємодії нервової системи та гормонального фону з емоційною складовою. Ідеальною ситуацією є те, коли людина просто насолоджується процесом безроздумів про його механізми [61].

Коли людина не ставить перед собою мети "отримати задоволення", а лише насолоджується самим процесом, вона стає більш відкритою до власних почуттів, а сексуальні взаємини стають більш насиченими.

Стелла Резнік, американська гештальт-терапевтка, після 25 років дослідження даної теми, виділила вісім типів задоволення.

## Типи задоволення за Стелою Резнік [12]

| Тип задоволення                 | Опис   |
|---------------------------------|--|
| Дозвіл бути                     | Первинне задоволення, дозвіл на власну існість   |
| Задоволення від ослаблення болю | Відчуття задоволення від зменшення болю  |
| Гра                             | Гумор, рух, вокалізація  |
| Ментальне задоволення           | Інтелектуальна стимуляція, естетична насолода  |
| Емоційне задоволення            | Всі варіації на тему любові: подяка, віра, мужність  |
| Чуттєве задоволення             | Захват від погляду, звуку, смаку, запаху, дотику, уяви   |
| Сексуальне задоволення          | Спектр відчуттів, що починаються з інтересу, бажання, еротичної любові, пристрасті, оргазму та екстазу |
| Духовне задоволення             | Глибоке відчуття приналежності до чогось більшого  |

У процесі сексу з партнером чи самозадоволення кожен вид задоволення впливає на сексуальність. Жінки частіше звертаються за терапією щодо відсутності сексуального задоволення, оскільки менше знають про свої анатомічні особливості та частіше зазнають культурних обмежень, пов'язаних з їхнім соціальним статусом та очікуваннями стосовно "правильної" сексуальної поведінки. Культура спрямована переважно на потреби чоловіків, тому вони можуть менше відчувати недоліки в цій сфері.

Збудження має два аспекти: психологічний та фізичний. У чоловіків воно проявляється у вигляді ерекції, у жінок — у вологості. Сила збудження може впливати на інтенсивність оргазму. Фізичний та психологічний аспекти можуть бути незалежними один від одного. Наприклад, може виникнути ситуація, коли є емоційне збудження, але відсутня фізична реакція або навпаки — коли фізично все функціонує, але емоційний компонент відсутній. Цей стан називається "нон конкордантність генітальної відповіді". У жінок це явище менш поширене, ніж у чоловіків [12].

Сексуальність індивіда змінюється протягом життя, оскільки змінюються як психіка, так і організм, а також чутливість наших рецепторів і нервових закінчень. Ерогенні зони можуть переміщуватися по тілу. Крім того, люди постійно переживають нові етапи життя, такі як народження дітей, які можуть впливати на бажання займатися сексом. Іноді це бажання може тимчасово відсутнє через необхідність відновлення тіла після пологів. Також стрес, тривожність і депресія часто знижують рівень лібідо.

Сексуальність — це широке поняття, яке включає сексуальні характеристики та сексуальну поведінку людей. Термін виник у 1889 році із дослідження жіночих захворювань, і відображає відмінності в проявах сексуальності між чоловіками та жінками, які тоді вважалися медичною аномалією [34].

Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, сексуальність - це важлива складова людського життя від народження до смерті. Вона охоплює стать, гендерні ідентичності та ролі, сексуальну орієнтацію, задоволення, еротизм, інтимність та репродукцію. Сексуальність залежить від взаємодії багатьох факторів, включаючи біологічні, психологічні, соціальні, політичні, економічні, культурні, естетичні, історичні, правові, релігійні та духовні чинники, і вона є важливим елементом як особистого, так і суспільного життя та культури.

Сексуальність — це складне і багатогранне поняття, яке не може бути обмежене поняттям "нормальності" або "ненормальності". Поняття сексуальної норми є невід'ємною частиною сексуального задоволення і повинно розглядатися в контексті всіх аспектів людської сексуальності.

У клінічному підході до сексуальної норми, як описано К. Імелінським, виділяються три категорії. Оптимальна норма описує сексуальні дії та форми поведінки, які є найбільш бажаними з індивідуального та соціального погляду. Прийнята норма стосується дій та поведінки, які, хоча і не є ідеальними, проте не обмежують особистісного розвитку та сприяють налагодженню міжособистісних контактів. До терпимої норми відносяться дії та поведінка,



оцінка яких може коливатися залежно від особистісного, ситуаційного та партнерського контексту [55].

Г. Васильченко, у своєму підході, вказує, що до сексуальної норми можна віднести здатність до виконання всіх трьох функцій: психологічної (насолада, задоволення), біологічної (прокреації) та соціальної (реалізація потреби в міжлюдських контактах) [21].

Інший підхід до розуміння сексуальної норми представлено В. Кришталем і С. Григоряном, які визначають її як оптимальне поєднання різних аспектів сексуальності, включаючи анатомо-фізіологічні, соціальні, психологічні та соціально-психологічні прояви. Такий підхід враховує різноманітні аспекти сексуальності та уникає створення єдиних критеріїв для її оцінки, оскільки вони не можуть бути зведені до одного поняття.

Основні компоненти сексуального здоров'я можна поділити на дві категорії [12]:

Соціальний компонент містить взаємодію між сексуальністю людини та суспільством. Він визначається відношенням суспільства до сексу, сексуальною культурою особистості, а також її морально-етичними та естетичними потребами. Соціальний компонент також охоплює засвоєння суспільних, етичних та моральних норм, рівень сексуальної культури особистості, вплив сімейного середовища та загального суспільства на формування сексуальних поглядів і досвіду.

Психологічний компонент сексуального здоров'я визначається роллю індивідуально-психологічних особливостей особистості у розвитку та проявах сексуальних та психічних процесів. Сексуальність людини відображає її особистісні характеристики, тому психологічний компонент включає в себе аналіз впливу психічних факторів на сексуальну поведінку та задоволення.

При вивченні сексуальності людини, нас цікавлять психологічні типи як чоловіка, так і жінки, а також їх адаптаційно-комунікативні можливості та психологічний тип захисту окремої особи.

Соціально-психологічний компонент обумовлений парним характером сексуальної функції людини, формуванням малої соціальної групи (сім'я), розділенням соціальних ролей між чоловіком та жінкою, і взаємодією поведінкового, емоційного та пізнавального компонентів двох особистостей з їхніми характерологічними особливостями.

Для соціально-психологічної адаптації подружньої пари важливий збіг їхніх потреб, які обумовлені як біологічними, так і соціальними чинниками. Потреби можуть бути різноманітні: фізіологічні (статеві, харчові, самозбереження, отримання приємних відчуттів), соціально-психологічні (у спілкуванні, діяльності), соціальні (престиж професії, культурні аспекти, естетичні потреби, самовираження, реалізація талантів), та психологічні (впевненість у власних здібностях, самостійність, допитливість) [27].

Біологічний компонент обумовлений генетичними, анатомо-фізіологічними факторами та процесами. Він включає правильне функціонування кори головного мозку та підкоркових областей, а також відділів спинного мозку, що відповідають за сексуальну функцію. Це також враховує динамічні особливості, такі як темперамент, та типи замикальної діяльності кори головного мозку.

Статева конституція грає важливу роль у сексуальному здоров'ї людини. Сексуально-поведінкова адекватність подружньої пари є ключовою умовою для досягнення сексуальної гармонії. Важливою частиною цього є відповідність діапазону придатності в різні фази статевого акту, включаючи попередній період, техніку статевих зносин і завершальний період. Попередній період статевого акту має стимулюючий вплив на статеве бажання і почуття оргазму. У цьому контексті важливіше правильно впливати на ерогенні зони, ніж контролювати тривалість цього періоду.

Однією з найбільш поширених причин порушення сексуально-поведінкового аспекту сексуальної гармонії є неузгодженість сексуальної мотивації. Мотивація виступає як спонукання до дії, пов'язане із задоволенням потреби суб'єкта, що лежить в основі вибору дій і напрямку поведінки.

Розвиток мотивації відбувається через зміну і розширення сфери діяльності, що впливає на предметну реальність. Мотиви виникають з потреб і інстинктів, що стимулюють активність особистості. Їх можна класифікувати як [12]:

1. примітивні, що базуються на задоволенні елементарного егоїстичного почуття насолоди;

2. мотиви, які випливають з почуття самозбереження;

3. задоволення біологічних (інстинктивних) потреб;

4. задоволення соціальних потреб.

Існує декілька типів сексуальної мотивації, які можна виділити:

Гомеостабілізуючий тип — ґрунтується на створенні спокою і комфорту таким чином, щоб сексуальні питання не відвертали від виконання інших важливих завдань.

Ігровий тип — поєднує в собі романтичні та сексуальні елементи, в які статевий акт може включати елементи гри та фантазії.

Шаблонний тип — встановлює певний стандарт для статевого акту, який виконується регулярно та систематично.

Генітальний тип — характерний для осіб з низьким рівнем інтелекту, які можуть сприймати ерекцію як достатню підставу для статевої відносин.

Неспівпадіння між цими типами сексуальної мотивації може бути причиною виникнення сексуальної дисгармонії.

Сексуальні розлади можуть мати різноманітні етіологічні чинники та патогенетичні механізми, включаючи соціальні, психологічні, психофізіологічні, генетичні та онтогенетичні аспекти. Тому, при вивченні сексуального здоров'я та його порушень, важливо дотримуватись принципу, сформульованого Клодом Бернаром: медицина не може стати справжньою науковою дисципліною, поки ми не будемо розрізняти пояснення патологічних процесів від пояснень нормальних життєвих явищ [2].

Сексуальна дезадаптація може виникати з різних причин, таких як захворювання, негативні соціальні, психологічні та соціально-психологічні фактори. Вона може бути парціальною або тотальною. Залежно від причин

порушення сексуального здоров'я можна виділити різні типи сексуальної дезадаптації [3].

Непатологічною є сексуально-поведінкова дезадаптація, що виникає через розбіжності у типах сексуальної мотивації між партнерами, а також через неправильне проведення попереднього, заключного періодів та самого статевого акту. Дезінформаційно-оцінний тип дезадаптації виникає через низький рівень освіченості в питаннях психогігієни статевого життя та неправильну оцінку власних сексуальних проявів. Соціальний тип дезадаптації виникає через невідповідність етичних і морально-етичних настанов подружжя, а також їхнього світогляду щодо суспільних і особистих норм. Соціально-психологічний тип дезадаптації може виникнути через розбіжність ролевих позицій, ціннісних орієнтацій та домінуючої мотивації. Психологічний тип дезадаптації є наслідком невідповідності рис характеру подружжя.

Важливо відзначити, що низький рівень адаптації на соціальному, соціально-психологічному, психологічному та фізіологічному рівнях може збільшувати ризик порушення сексуального здоров'я та навіть стати його причиною.

Серед патологічних типів сексуальної дезадаптації варто відзначити біологічний тип, що спричинений анатомічною несумісністю між партнерами та порушенням нервово-гуморальної, психічної та нервової регуляції сексуальної функції, а також патологічний процес у статевих органах. Останній може мати два варіанти: соматичний, який виникає внаслідок наявності соматичного захворювання одного чи обох партнерів, що призводить до зниження сексуальної функції, та психоневротичний, що є наслідком психічного захворювання, такого як психоз, невротичні розлади, специфічні розлади особистості та інші, що призводять до порушення сексуального здоров'я.

Первинні розлади сексуального здоров'я включають порушення диференціювання статі, порушення статевого диференціювання мозку та

первинні форми сексуальних дисфункцій, такі як паторефлекторна, дисрегуляційна, абстинентна, конституціонально-генетична, дезінтеграційна, судинна, рецепторна, спінальна, інволюційна, соціокультурна, дезінформаційно-оцінна (ігнорантна), алекситимічна форми сексуальних розладів. Також сюди можна віднести різні форми девіації статевої рольової поведінки та психосексуальної орієнтації, такі як мовчазний простатовезикуліт, коїтофобія, невроз очікування сексуальної невдачі, пенісизм, сексуальна аверсія, вагінізм, геніталгія та інші.

Вторинні порушення сексуального здоров'я виникають внаслідок соматичних та психічних захворювань, які впливають на нервову, ендокринну та психічну регуляцію сексуальної функції чи стан статевих органів. Серед них варто виділити сексуальні дисфункції та девіації, які є синдромами або симптомами соматичних або психічних захворювань і можуть виявлятися як гіпосексуальністю, так і гіперсексуальністю.

Системний підхід до дослідження та діагностики порушень і девіацій сексуального здоров'я дозволив розробити наступну класифікацію [9]:

#### I. Порушення статевого розвитку:

1.Порушення диференціювання статі, включають інтерсексуальні стани, такі як агенезія та дисгенезія гонад, ембріогенетичні форми функціональної (ендокринної) патології гонад, а також уроджений андрогеногенітальний синдром.

2.Порушення статевої ідентифікації, що включає транссексуалізм, трансвестизм подвійної ролі та розлади статевої ідентифікації у дитячому віці.

3.Порушення темпу та термінів статевого дозрівання, які включають акселерацію чи ретардацію соматостатевого та психосексуального розвитку, а також асинхронію статевого розвитку.

4.Девіації статево-рольової поведінки, які можуть включати трансформацію статево-рольового стереотипу та гіперрольову поведінку.

4.Порушення статевої переваги, які можуть бути за об'єктом, віком чи статтю.

5. Девіації за характером реалізації статевого потягу, такі як садизм, мазохізм та насильницький статевий акт.

## II. Сексуальні розлади в чоловіків і жінок.

Первинні форми сексуальних розладів можуть бути поділені на дезадаптивні форми та форми сексуальної дисфункції:

### Дезадаптивні форми:

Соціокультурна дезадаптація, що виникає внаслідок невідповідності загальної та сексуальної культури.

Комунікативна дезадаптація, яка характеризується утрудненим спілкуванням з представниками протилежної статі.

Сексуально-поведінкова дезадаптація, що включає трансформацію статево-рольової поведінки, гіперрольову поведінку та девіацію психосексуальної орієнтації.

Сексуально-еротична дезадаптація, що може виникати через невідповідність у подружньому типі сексуальної мотивації, мотивів статевого акту та очікуваної або бажаної моделі сексуальної поведінки.

Аверсійна дезадаптація, проявляється у вкрай негативному ставленні до партнера чи сексу взагалі.

Конституціональна дезадаптація, що виникає через невідповідність конституцій у подружньому співвідношенні.

Біоритмічна дезадаптація, яка виникає через різницю у біоритмах статевого життя у подружжя.

Вірогамія, яка виникає у незайманих подружжях.

Форми сексуальної дисфункції: 9. Паторефлекторна дисфункція, що виникає через утворення патологічного умовного рефлексу.

Дисрегуляторна дисфункція, спричинена систематичним перериванням статевого акту.

Абстинентна дисфункція, що виникає через тривале чи короткочасне, але часте повторене утримання від статевого акту.

Конституціонально-генетична дисфункція, пов'язана зі слабкістю структур та апаратів, що регулюють статевий інстинкт.

Ретардаційна дисфункція, яка характеризується затримкою статевого розвитку, що впливає на сексуальність.

Дезінтеграційна дисфункція, що виникає через неповноцінність парацентральної часточки.

Судинна дисфункція, пов'язана з артеріальною чи венозною недостатністю статевих органів.

Спінальна дисфункція, що виникає через ураження спінального центру ерекції чи еякуляції.

Рецепторна дисфункція, спричинена гіпо- чи гіперстезією рецепторів сексуальної чутливості статевих органів.

Інволюційна дисфункція, що характеризується зниженням сексуальності через інволюційні процеси організму.

Дезінформаційно-оцінна (ігнорантна) дисфункція, що виникає через неправильну чи недостатню обізнаність у питаннях психогігієни статевих органів та неправильну оцінку сексуальності, як своєї, так і свого партнера.

Сексуальний автоматизм, який виявляється у нездатності контролювати еякуляцію.

Алекситимічна дисфункція, що відома як директорська хвороба, виникає через невміння гармонійно поєднувати роботу з відпочинком, що призводить до зниження сексуальної функції.

Коїтофобія, страх перед відносинами зі статевим партнером.

Онанофобія, страх перед мастурбацією.

Невроз очікування, хвилювання перед можливою невдачею під час статевих актів.

Пенісизм, страх перед невеликим розміром статевих органів.

Вагінізм, характеризується скороченням м'язів піхви та тазового дна під час спроби статевих актів.

Психогенні геніталгії, що проявляються у болі під час статевих актів.

Мовчазний простатовезикулізм, який може виникати під час петингу або фрустрації.

Патологічна мастурбація, яка включає у себе непродуктивну чи шкідливу мастурбаційну практику.

Вторинні форми сексуальних розладів можуть виникати з різних причин:

При соматичних захворюваннях, включаючи неврологічні, ендокринні, урологічні та інші медичні проблеми.

При психічних захворюваннях.

Це свідчить про те, що різноманітність установок і уявлень про сексуальність не лише відрізняється між різними культурами, але і всередині однієї культури (суспільства), що ускладнює створення універсального визначення сексуальної норми. Це також підкреслює необхідність більш докладного підходу до визначення сексуального задоволення [62].

### 1.3 Зв'язок тривожності з сексуальним задоволенням у жінок

Тривожність, як психічний стан, може впливати на багато аспектів життя людини, включаючи їх відносини та сексуальну функцію. В той час як деякі дослідження показують, що тривожність може пригнічувати сексуальне задоволення, інші вказують на можливість складних інтеракцій між цими факторами.

Однією з ключових аспектів зв'язку між тривожністю та сексуальним задоволенням є вплив тривожних розладів на психічний стан жінки. Жінки з тривожністю часто відчують підвищений рівень стресу та напруги, що може пригнічувати їх сексуальну бажаність та знижувати насолоду від сексуальних відносин. Тривожність може спричиняти відчуття втоми, безсилля та депресії, що робить складним відчуття ентузіазму та зацікавленості у сексі [24].



Крім того, тривожність може впливати на фізіологічні аспекти сексуальності. Наприклад, підвищений рівень стресу може призводити до зниження рівня гормонів, які відповідають за сексуальну функцію, таких як тестостерон. Це може призвести до зниження сексуального бажання та труднощів у досягненні оргазму. Також тривожність може призвести до проблем зі збудженням та зниженням сексуальної чутливості.

З іншого боку, існують деякі дослідження, які вказують на те, що у деяких випадках сексуальна активність може допомагати зменшити рівень тривожності. Фізична близькість та інтимність можуть викликати вивільнення ендорфінів та інших хімічних речовин у мозку, які сприяють зменшенню стресу та підвищенню настрою.

Важливо також враховувати, що сексуальне задоволення у жінок з тривожністю може бути впливом і більш складною взаємодією фізичних, психологічних та соціокультурних чинників. Наприклад, партнерські відносини, комунікація та взаємне розуміння також можуть впливати на сприйняття сексуальності та задоволення від неї.

Отже, зв'язок між тривожністю та сексуальним задоволенням у жінок є складним і потребує більш глибокого дослідження. Розуміння цього зв'язку може допомогти розробити ефективніші методи психотерапії та підтримки для жінок з тривожністю, щоб вони могли отримати більше задоволення від свого сексуального життя.

Сексуальність являє собою фундаментальний аспект людського існування, охоплюючи не лише фізичний акт сексу, а й широке коло фізіологічних, психологічних, соціальних, культурних, духовних і релігійних вимірів, а також сексуальну поведінку людей. Ця багатогранність залучає до вивчення сексуальності спеціалістів з різноманітних дисциплін, серед яких особливе місце займають сексологія, медицина, психологія, біологія, культурологія та соціологія. Кожна галузь досліджує сексуальність зі свого унікального боку, виходячи з особливостей своєї сфери знань [27].

Наприклад, вікова психологія та геронтологія допомагають зрозуміти розвиток сексуальності упродовж всього життя людини, тоді як психологія статі зосереджується на вивченні психофізіологічних, особистісних і соціально-психологічних відмінностей між статями, їх взаємодію і вплив на поведінку. Соціальна психологія, зі свого боку, досліджує вплив сексуальності на взаєностосунки, атракцію та групову поведінку, надаючи цінні інсайти для розуміння сексуальної поведінки.

Науковий інтерес до сексуальності охоплює кілька ключових підходів [34]:

Медико-біологічний підхід зосереджується на анатомії та фізіології статевих систем, механізмах статевого акту, діагностиці та лікуванні статевих розладів;

Соціокультурний підхід вивчає, як культурні традиції впливають на сексуальну поведінку в різних часових та географічних контекстах, аналізуючи сексуальні норми, стереотипи та відмінності між етнічними групами та поколіннями;

Психологічний підхід дозволяє зрозуміти розвиток психології сексуальності, вивчаючи як вона формується та розвивається у людській психіці.

Ці підходи разом формують багатовимірне розуміння сексуальності, підкреслюючи її важливість у різних аспектах людського життя.

Протягом багатьох років визначення сексуальності як феномену залишалося об'єктом дебатів серед науковців різних галузей. Втім, на початку XXI століття досягнуто консенсусу щодо визначення сексуальності, запропонованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), яке вважає сексуальність природною складовою людського розвитку на всіх етапах життя, об'єднуючи фізичні, психологічні, соціальні аспекти. У 2006 році ВООЗ розширила це визначення, підкресливши, що сексуальність є ключовим аспектом людського існування, що включає гендерні ідентичності, сексуальну орієнтацію, еротизм, задоволення, близькість, розмноження і

виражається через думки, фантазії, бажання, відносини, поведінку та практики. Вона зазначає, що сексуальність формується під впливом комплексу біологічних, психологічних, соціальних та інших факторів [40].

Зигмунд Фрейд, видатний дослідник у сфері сексуальності, розглядав її як основну складову поведінки та соціальної взаємодії людини, стверджуючи, що сексуальність відіграє ключову роль у пошуку психологічного та соціального благополуччя. Він наголошував на тому, що сексуальність не обмежується лише фізичними взаємодіями та вказував на її значення у формуванні міжособистісних відносин, зокрема у створенні родини. Фрейд підкреслював, що сексуальне тяжіння лежить в основі романтичних стосунків і є імпульсом для їх розвитку, водночас роз'яснюючи, що сексуальність має бути сприйнята як важлива складова людського життя, а не як її другорядний елемент.

У своєму чотиритомному дослідженні "Мистецтво насолод. Історія сексуальності" французький історик та філософ Мішель Фуко висловлює іншу думку щодо концепції сексуальності. У його розумінні сексуальність - це складний ансамбль, що включає в себе різноманітні дискурси, установи, архітектурні форми, регулятивні механізми, законодавство, наукові підходи, філософські та моральні переконання. Фуко підкреслює, що сексуальність як поняття з'явилася на початку XVIII століття, тоді як сам акт сексу став об'єктом дослідження з XIX століття [45].

У своїй психологічній енциклопедії Р. Корсіні та А. Ауербах розглядають підхід ВОЗ до людської сексуальності, що включає широкий спектр аспектів, від фізіологічних різниць між чоловіками та жінками до характеристик гендерних ролей та сексуальної поведінки [59].

Ігор Кон, провідний дослідник сексуальності у радянські часи, вказує на те, що у сучасній культурі й науці сексуальність розглядається як пластичне і гнучке явище. Він використовує терміни "пластична сексуальність" Ентоні Гідденса, "текуча любов" Зигмунта Баумана та "сексуальна плинність" Лисиці Даймонд [64].

Декларація сексуальних прав Всесвітньої асоціації сексуального здоров'я розглядає сексуальність як центральний аспект людського існування, що містить не лише фізичні аспекти, а й психологічні, соціальні, культурні та інші фактори.

Отже, сучасні погляди на сексуальність визначаються як складним сплетінням багатьох факторів, що включають біологічні, соціальні, культурні та інші аспекти.

Отже, в сучасній науці існує загальна згода щодо того, що сексуальність людини є складним та багатогранним конструктом, який включає в себе різноманітні аспекти, такі як репродуктивний, соціальний, культурний та біологічний. Крім того, психологічна площина сексуальності також має багато вимірів і проявляється через когнітивні, гендерні, стосункові та індивідуальні особливості.

У нашому дослідженні ми спрямуємося на розгляд сексуальності з психологічного погляду, аналізуючи його в контексті психології сексуальності. Після теоретичного огляду різних визначень сексуальності ми можемо запропонувати власне визначення цього явища.

На нашу думку, сексуальність є комплексним явищем, яке поєднує біологічні, емоційні та психофізіологічні аспекти й спрямоване на виявлення та задоволення статевого потягу. Це вроджена базова потреба людини, порівнянна з втамуванням спраги та голоду, і може виявлятися у різних проявах, таких як дії, думки, фантазії, гендерні схеми, цінності та установки. Попри те, що сексуальність є особистою сферою, її формування значною мірою залежить від соціокультурного контексту, в якому існує суб'єкт.

Протягом тривалого часу в Україні сексологія та питання сексопатології переважно досліджувалися психіатрами, невропатологами та фізіологами. У 70-х роках ХХ століття збільшилася активність у наукових дослідженнях сексологічних проблем. Створено клініку сексопатології при Київському НДІ урології та нефрології, а також науково-методичний та лікувально-консультативний сексологічний центр.

У кінці 80-х років ХХ століття збільшилося зацікавлення громадськості проблемами статевих стосунків у зв'язку з лібералізацією суспільного життя. Однак, окрім наукових праць, було спостережено і вульгаризацію теми сексу у літературі, мистецтві, театрі та кіно.

У прикінцеві роки ХХ століття зростає зацікавленість медичних працівників та психологів у проблемах сексуальності. Появляються фундаментальні посібники, монографії та наукові матеріали з різних аспектів сексології.

Починаючи з 2010-х років, ставлення до сексуальності суттєво змінилося. Тема стала більш популярною, і наукові праці про сексуальність здобули популярність серед різних верств населення, зокрема серед молоді. Книги про сексуальний інтелект, сексуальну грамотність та стосунки з тілом стали особливо популярними у великих книгарнях та видавництвах України.

В останні роки в Україні спостерігається зростання кількості літератури, присвяченої сексуальній освіті дітей. Часто батькам не вистачає знань, відваги або компетенцій, щоб відповісти на складні та "неприємні" питання своїх дітей. Тому автори книг беруть на себе завдання пояснити дітям складні речі простими словами.

Щодо досліджень сексуальності дорослих в Україні, існує значна кількість якісних та кількісних досліджень, що досліджують сексуальність українців. Різні соціологічні агентства проводять опитування щодо сексуального життя українців з сталою періодичністю. Наприклад, соціологічна група "Рейтинг" провела соціологічне опитування "Кохання та секс очима українців" напередодні Дня закоханих у 2019 році, в якому взяли участь понад 2000 респондентів. Дослідження фокусувалося на різних аспектах сексуальної активності, стереотипах, сексуальній етиці та ставленні до Дня святого Валентина [77].

Крім цього, у листопаді 2021 року дослідницька агенція Gradus Research провела масштабне дослідження з різних аспектів сексуального життя чоловіків та жінок віком від 18 до 60 років, які проживають в містах з

населенням понад 50 тисяч осіб. Це дослідження охопило 1099 учасників і стосувалося таких питань, як задоволеність сексуальним життям, цінність сексу в стосунках та емоційне ставлення до сексуального життя. Зауважимо, що блок питань про сексуальність часто включається до інших соціологічних опитувань, проведених різними агентствами.

Останнім часом дослідники активно досліджують сексуальність підлітків в Україні. Протягом останніх декількох років було проведено принаймні два значущих дослідження, що вивчали рівень сексуальної освіченості серед підлітків, їхні перші досвіди у статевих відносинах, рівень інформованості про ВІЛ/СНІД та інші захворювання, а також основні джерела знань про статеві відносини. Ці дослідження були проведені дитячим центром ООН (ЮНІСЕФ) у 2019 році та кафедрою соціології ХНУ імені В.Н. Каразіна під керівництвом Л.Г. Сокурянської з динаміки ціннісних орієнтацій студентської та шкільної молоді України. Таким чином, в Україні наразі не відчувається гострої нестачі статистичних даних щодо сексуального життя громадян.

Щодо досліджень сексуальності українців після початку повномасштабної війни, офіційних статистичних даних немає. Однак можна спостерігати значний інтерес пересічних громадян до теми змін у стосунках та сексу. З травня і надалі, найбільші інтернет-видання, глянцева журналістика та телеканали активно запрошують на інтерв'ю психологів, сексологів та лікарів різних спеціалізацій, щоб обговорити, як стабілізувати психологічний стан, здоров'я, стосунки та сексуальне життя під час війни.

Отже, можемо зробити висновок, що наразі ще не проведено жодних ґрунтовних досліджень щодо змін у сексуальності українців після початку російсько-української війни. Проте не можна ігнорувати значний інтерес суспільства до цієї теми. Раптове зниження або підвищення лібідо, погіршення стосунків з партнером, проблеми з ерекцією або менструальним циклом торкнулися великої кількості пар в Україні, і ті, для кого сексуальний аспект

був одним з фундаментальних у стосунках, намагаються у будь-який спосіб знайти інформацію щодо розв'язання цієї проблеми.

Екстремальна ситуація визначається як важкий стан або умови існування, що мають значну вагу для індивіда чи групи осіб, представляючи об'єктивно складні обставини, які сприймаються як стресові або загрозливі. У контексті нашого дослідження під такою ситуацією ми розуміємо російсько-український конфлікт, що розпочався 24 лютого 2022 року.

Нещодавнє опитування соціологічної групи "Рейтинг", проведене 8-9 жовтня 2022 року у містах по всій Україні, показало, що 40% українців продовжують відчувати психологічний тиск. Поступово люди адаптуються до умов війни, що дозволяє їм повертатися до відносно звичайного ритму життя та відновлювати психічні сили. Проте, висока тривожність залишається через непередбачуваність, занепокоєння за близьких на передовій, відчуття "провини вцілілого", "травми свідка" та інші емоційні стани, пов'язані з війною. Люди можуть винуватити себе, обмежувати власні задоволення і відмовляти собі у "мирному" житті, включаючи секс, відчуваючи провину за отримання задоволення в часи страждань та втрат [77].

Для глибшого розуміння мотивації людських дій, важливо враховувати не лише усвідомлені психічні мотиви, але й фізіологічні фактори, що можуть впливати на поведінку особливо під час стресу. Далі ми детально розглянемо ключові фізіологічні аспекти, що визначають зміни в поведінці людини.

Ендокринна система відіграє ключову роль у впливі на думки та поведінку людини, особливо в умовах емоційної нестабільності. В ситуаціях стресу може спостерігатись дисбаланс у виробленні гормонів, зокрема збільшення рівнів адреналіну та кортизолу при одночасному зниженні рівнів гормонів, що відповідають за задоволення та сексуальну активність, як-от тестостерон, естроген, дофамін і серотонін. Постійний вплив стресогенних факторів, таких як новини чи обговорення подій, спричиняє зростання адреналіну, що веде до збільшеного вироблення кортизолу, надмірний рівень

якого довготривало негативно впливає на здоров'я, спричиняючи порушення сну, травлення, зниження імунітету та періоди апатії.

Стосовно змін у сексуальній поведінці під час стресу, існують дві основні реакції. Для більшості людей стрес пригнічує сексуальний інстинкт, знижуючи бажання та інтерес до статевих контактів, особливо в осіб з менш вираженою сексуальною конституцією, де навіть незначний стрес може мати суттєвий вплив. Це пов'язано зі зростанням рівня гормону пролактину, який може опосередковано знижувати рівень тестостерону, важливого для лібідо в обох статей [73].

Водночас деякі індивіди виявляють зворотню реакцію, де стрес активує еволюційний механізм прагнення залишити потомство у відповідь на загрозу смерті, підвищуючи сексуальне бажання. Ця реакція може також вказувати на бажання повернути контроль над власним життям, досягти релаксації та отримати позитивні емоції, і зазвичай характерна для осіб з вищою стресостійкістю.

Тривалий стрес впливає на організм наступним чином:

У жінок може виникати больові відчуття під час статевих актів через зниження рівня естрогену, який забезпечує зволоження;

Можливі затримки або зупинка менструального циклу;

У чоловіків може зникнути ранкова ерекція або виникати проблеми з досягненням ерекції та еякуляцією, а у жінок — втрата оргазмів.

Подібні стани можуть змінити самосприйняття: "Я — сексуальна" або "Я — потужний". Виникають сумніви в цих аспектах, що впливає на самовираження у сексуальній сфері.

На психологічному рівні, у контексті хронічного стресу, сексуальність може переосмислюватися з акцентом на емоційній близькості, де секс замінюється бажанням дбати про партнера, виявляти ніжність, що призводить до збільшення емоційної зв'язаності. Так, замість сексуальних актів на перший план виходять обійми, поцілунки та інші форми тілесної близькості.



Важливим аспектом є втрата чутливості через постійний вплив інформації про насильство, включаючи звірства під час окупації. Постійний психічний тиск робить людську психіку особливо уразливою. Люди можуть відчувати емпатію до жертв злочинів, переживаючи страх і жах як власний досвід, що може призводити до втрати сексуального бажання або навіть відрази до сексуальних стосунків, особливо в осіб з високою емпатією.

Розлади сексуального характеру, в основі яких лежить підвищений рівень тривожності, становлять значну частку ситуацій, коли люди звертаються до сексолога. Дані різних дослідників, таких як Васильченко Г., Кон І., Мастере У., Джонсон В., Каплан Х.С. та інші, свідчать, що невротичні розлади у формі тривожно-фобічних і obsесивно-фобічних проявів є основним симптомом у 30% пацієнтів, які звертаються до сексолога, і супутнім — майже у 90% випадків. Подібні розлади можуть викликати певні проблеми. Збільшення уваги до сексуальних питань і поведінки через масові засоби інформації, а також сприйняття сексуальності як показника особистісного успіху, призводять до зростання внутрішньої напруги у взаємодії з сексуальною сферою, що своєю чергою впливає на психологічне здоров'я людини. Сексуальна функція має велике значення як соціально, так і фізіологічно, особливо для чоловіків. Ситуація, коли статевий акт не відповідає якимось, можливо, нереальним, критеріям, може сприйматися як стресова і нести загрозу особистому благополуччю та успішній міжособистісній взаємодії. Через виховання та сексуальну освіту, тривожність або тривога стосовно майбутньої близькості може бути присутня до початку статевого життя і навіть після нього.

У психологічній літературі існує поняття синдрому тривожного очікування сексуальної невдачі (СТОСН), який є одним з найпоширеніших і універсальних сексопатологічних синдромів у чоловіків, які звертаються за допомогою до сексолога. Дослідження цього синдрому було проведено в СРСР у другій половині 80-х - на початку 90-х років ХХ століття. В західній літературі цей синдром відомий під назвою "fear of sexual failure" (страх або

боязнь сексуальної невдачі). Основною ознакою цього синдрому є страх неможливості здійснення статевого акту або порушення здатності до його повноцінного виконання. Цей страх особливо виражений у ситуаціях інтимної близькості й може призвести до порушення сексуальних функцій через їх дезавтоматизацію. СТОСН може проявлятися у двох формах: у вигляді тривожного побоювання сексуальної невдачі, яке характеризується нав'язливими думками про можливу сексуальну невдачу та гіперконтролем напруги статевих органів, а також у формі страху сексуальної невдачі (коітофобії).

Всі фобічні розлади відзначаються високою стійкістю і схильністю до генералізації. Крім того, фобії можуть розвиватися після подолання невротичних ситуацій, без подальшої дії психотравми як причини їх розвитку. Ця тенденція особливо стосується коітофобії. Розлади фобічного характеру з часом можуть також включати obsесивні переживання. Розвиток obsесивно-компульсивних і тривожно-фобічних розладів залежить не лише від сили психотравмуючої дії, але й від стійкої фіксації первинної реакції переляку перед тим, що відбувається [66].

Частіше, ніж не, існує розбіжність між очікуваннями та результатами інтимного спілкування, ніж повний збіг. Це може викликати розвиток фрустрації, яка включає як психічний, так і фізичний аспекти. Рівень вираженості цієї фрустрації та її можливі наслідки зазвичай є не передбачуваними. Для різних людей одна й та ж зовнішня обставина або внутрішній стан під час близькості може викликати незначну реакцію або сильний стрес, який можна вважати психологічною травмою.

Хоча коітофобія у широкому розумінні може бути віднесена до соціофобій, лише ця фобія стосується стільки потужного і природного процесу, як статевий інстинкт. Однак, незважаючи на те, що у вузькому розумінні коітофобія - це страх сексуальних відносин, насправді це захворювання пов'язане саме з необхідністю спілкування з іншою людиною та пильною увагою до своєї особистості з боку партнера [67].

Крім того, коїтофобія, як і будь-який інший тривожно-фобічний розлад, має чіткі ознаки, аналіз яких дозволяє правильно діагностувати стан пацієнта будь-якої статі. Невротична фобія включає нав'язливі переживання страху з чіткою фабулою, яка загострюється в певних ситуаціях. Ці переживання мають яскравий, чуттєвий характер, але при цьому особа розуміє необгрунтованість свого страху. Цей роздвоєний підхід до предмету фобії може бути дуже болісним і викликати розвиток вторинних фобій, але, як правило, коїтофобія залишається монофобією, яка триває протягом тривалого часу.

У більшості людей, що страждають від коїтофобії, спостерігається розвиток різних ритуалів, спрямованих на подолання страху або поліпшення сексуальних можливостей. Ці ритуали можуть базуватися на забобонах, наукових даних або бути самостійно вигаданими, або ж комбінувати наукові дані з примітивними уявленнями. Деякі люди постійно шукають нові "чудодійні" методи лікування сексуальних розладів. Ці ритуали можуть тимчасово полегшити прояви коїтофобії, підвищуючи впевненість у собі та успішність статевого акту. Однак пацієнти швидко усвідомлюють безглуздість і неефективність таких ритуалів, від яких, проте, не можуть відмовитися.

Ще одним розладом сексуальної поведінки є вагінізм, що полягає у рефлекторному спазмі м'язів статевого органу та піднятті заднього проходу, що ускладнює або навіть робить неможливим статевий акт або гінекологічні маніпуляції. Цей сексуальний невроз відбувається у близько 3% жінок і може бути спричинений страхом дефлорації, болем під час статевого акту або гінекологічних процедур. Важливо розрізняти вагінізм від інших станів, таких як небажання статевого акту, псевдовагінізм, анатомічні аномалії або захворювання статевого органу [74].

Отже, розлади сексуального характеру, пов'язані з підвищеним рівнем тривожності є актуальними у наш час. Організм людини відчуває сильну реакцію на стрес, яка суттєво впливає на сексуальну поведінку та бажання,

підкреслюючи важливість усвідомлення фізіологічних і психологічних механізмів, що лежать в основі цих змін.

### Висновки до розділу 1

Перший розділ роботи присвячений розкриттю основних теоретичних аспектів понять "тривожність" та "сексуальна задоволеність". Вчені, які займалися питанням визначення та дослідження тривожності, включають Б. Кочубея, А. Захарова, К. Роджерса, В. Мясіщева, А. Прихожана та інших. Їх дослідження дозволили розглянути різні визначення поняття тривожності та теорії її виникнення.

Одночасно, сексуальне задоволення було предметом досліджень таких вчених, як К. Імелінський, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенк та інші. Вони розглядали різні аспекти сексуальності та сексуальної поведінки людини.

Основні висновки, які можна зробити з цих досліджень, вказують на те, що тривожність є психічним станом, який характеризується емоційною напругою, настороженістю, душевним дискомфортом та іншими проявами. Важливою характеристикою тривожності є підвищена вразливість та недооцінювання себе в ситуаціях невизначеності або очікування загрози.

З іншого боку, сексуальна задоволеність може бути розглянута як комплексний термін, що охоплює різні аспекти сексуальності та сексуальної поведінки. До складу цього поняття входять такі складові, як сексуальність, сексуальна норма та інші аспекти, які визначають рівень задоволення від сексуальних взаємин.

Розлади сексуального характеру, пов'язані з підвищеним рівнем тривожності, є поширеними у сучасному світі і можуть суттєво впливати на статеве життя особи, порушуючи її психологічне здоров'я. У психології широко досліджено індивідуальні психічні порушення, що впливають на різні сексуальні дисфункції у парі, відзначаючи наявність психологічних травм,

комплексів, низького рівня психологічної адаптації та інших факторів, які лежать в основі дисгармоній між партнерами психогенного походження.

Після початку російсько-української війни ще не було проведено жодних досліджень щодо змін рівня сексуальності у населення. Адаптуючись до відносно мирного життя в умовах війни, люди продовжують відчувати тривожність за себе та за близьких, синдром "провини вцілілого", "травми свідка", відчуття провини та ін. Під впливом постійного потоку інформації про насильство, психіка людини стає більш вразливою до співпереживання жертвам та проживання їх болю. У зв'язку з вище перерахованими факторами, більшість людей схильні виключати секс зі свого буденного життя.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОГИ У ЖІНОК ТА ЗВ'ЯЗОК З СЕКСУАЛЬНИМ ЗАДОВОЛЕННЯМ

#### 2.1 Огляд використаних методів дослідження

У дослідженні використані наступні методи: теоретичний аналіз, емпіричні методи, такі як інтерв'ю, спеціалізовані анкети.

Опитувальник Г. Айзенка про ставлення до сексу, Шкала Спілберга – Ханіна для оцінювання реактивної та особистісної тривожності, а також спеціально розроблені анкети для цього дослідження.

Було здійснено вивчення тривожності як ключового фактора, що впливає на проблеми в сексуальному житті. Учасники проходили мотиваційний брифінг, де їм роз'яснювалася мета експерименту, і вони заповнювали анкети для збору базових біографічних даних, самооцінки сексуальної активності та якості відносин з партнером. Окрім цього, було проведено оцінювання рівня тривожності учасників та їхньої сексуальної задоволеності, аналізуючи розбіжності між особами з різними показниками тривожності в контексті сексуальної задоволеності. Для визначення достовірності отриманих даних був проведений статистичний аналіз з подальшим тлумаченням результатів.

Нижче наведено приклад анкети, яка була використана для збору базових даних.

Анкета для дослідження психологічних особливостей тривоги та її зв'язку з сексуальним задоволенням.

Демографічні дані:

1. Ваш вік:

2. Ваша освіта (незакінчена середня, повна середня, професійно-технічна, неповна вища, вища):

3. Ваш сімейний статус (неодружена, одружена, в розлученні, вдова):

Питання про тривогу:

4. Як часто Ви відчуваєте неконтрольовану тривогу? (ніколи, рідко, іноді, часто, завжди)

5. Які ситуації або події найчастіше викликають у Вас відчуття тривоги? (відкрите питання)

6. Чи впливає Ваше відчуття тривоги на щоденні активності? (так, частково, ні)

Питання про сексуальне благополуччя:

7. Як би Ви оцінили своє сексуальне задоволення за останній рік? (зовсім не задоволена, частково задоволена, середньо задоволена, задоволена, дуже задоволена)

8. Чи вважаєте Ви, що Ваші сексуальні потреби задовольняються у Вашому поточному партнерстві/відносинах? (так, частково, ні, не маю партнера)

9. Чи існують конкретні фактори, що негативно впливають на Ваше сексуальне задоволення? Якщо так, будь ласка, уточніть. (відкрите питання)

Зв'язок між тривогою і сексуальним задоволенням:

10. Чи вважаєте Ви, що Ваші відчуття тривоги впливають на Ваше сексуальне задоволення? (так іноді ні)

11. Яким чином, на Вашу думку, тривога впливає на Ваші сексуальні стосунки? (відкрите питання)

12. Чи існують певні стратегії, які Ви використовуєте для зниження тривоги, яка впливає на Ваше сексуальне життя? Якщо так, будь ласка, опишіть. (відкрите питання)

### **Шкала Спілберга для оцінки тривожності (STAI)**

Шкала оцінки тривожності Спілберга (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) представляє собою надійний метод самодіагностики для визначення актуального рівня тривожності (ситуаційна тривожність) та тривожності як особливості особистості (тривожність як риса). Ця методика була створена у 1970 році і відрізняється своєю простотою в застосуванні та високою інформативністю.

Широко використовується у клінічній практиці, Шкала Спілберга допомагає визначити інтенсивність тривожних симптомів, спостерігати за динамікою стану пацієнта та інші цілі. Метод був адаптований Ю. Ханіним, отже, іноді цей інструмент називають «Шкала Спілберга – Ханіна», Тест "Самооцінка психічних станів" розроблений Г. Айзенком.

#### **Клінічна важливість STAI**

На відміну від більшості методик, які фокусуються лише на одному аспекті тривожності (або особистісної, або ситуаційної), Шкала Спілберга дозволяє оцінити тривожність як властивість особистості та як поточний стан. Вимірювання тривожності як сталої риси особистості є ключовим, оскільки ця риса значною мірою впливає на поведінку людини в різних життєвих ситуаціях. Наявність певного рівня тривожності є характерною особливістю активної та цілеспрямованої особистості. Існування індивідуально оптимального рівня тривожності, або так званої "корисної тривожності", є важливим елементом саморегуляції та самоконтролю.

У контексті даного тесту було розроблено дві ключові підшкали. Перша, відома як шкала ситуативної тривожності, зосереджується на оцінці нинішнього емоційного стану учасника, вимірюючи його відчуття тривоги на момент заповнення. Ця шкала враховує переживання таких емоцій як страх,



напруга, нервозність і неспокій, включаючи фізичні симптоми, які сигналізують про активацію вегетативної нервової системи.

Ситуативна тривожність відображає миттєві емоційні стани, такі як занепокоєння або нервозність, що зазвичай виникають у відповідь на стресові події. Її інтенсивність та тривалість можуть змінюватися залежно від ситуації.

Друга підшкала, шкала особистісної тривожності, фокусується на більш стабільних аспектах характеру індивіда, оцінюючи його схильність до переживання тривоги як загальної риси особистості. Ця шкала вимірює як людина зазвичай відчуває себе в плані спокою, впевненості та відчуття безпеки.

Особистісна тривожність як характеристика спонукає до реакції на специфічні стимули, які особа вважає загрозливими, включно з можливими впливами на самооцінку та самоповагу. Люди з високим рівнем особистісної тривожності схильні бачити потенційні загрози у широкому спектрі обставин, демонструючи значну тривожну реакцію.

Високі значення за шкалою особистісної тривожності в STAI можуть вказувати на тенденцію індивіда відчувати тривогу в різноманітних ситуаціях, а дуже високі рівні асоціюються з високим ризиком емоційних розладів, невротичних збоїв та психосоматичних розладів.

### **Опитувальник ставлення до сексуальності Г. Айзенка**

Опитувальник Г. Айзенка про ставлення до сексу (Eysenck Inventory of Attitudes to Sex, EIAS) являє собою персоналізований інструмент, вперше представлений Г. Айзенком у 1989 році. Розроблено на фундаменті теорії особистості Г. Айзенка, цей опитувальник використовується для аналізу ставлення індивідів до сексу, прогнозування рівня задоволеності в шлюбі, ідентифікації можливих відхилень у сексуальній поведінці та аналізу рівнів фемінності-маскулінності.

Опитувальник пропонує дві версії: повну, що складається з 159 питань, та скорочену, що містить 96 питань. Запитання сформульовані таким чином, щоб бути адаптованими як для чоловіків, так і для жінок. Більшість питань

мають формат відповідей "так" або "ні", але деякі пропонують варіанти "вірно" - "невірно" або "згоден" - "не згоден". Крім того, існує можливість дати невизначену відповідь на кожне питання.

Один із пунктів (питання 157) дозволяє "відкриту" відповідь, питаючи про вік першого статевого досвіду. Питання 158 та 159 включають 10-бальну рейтингову шкалу для оцінювання.

Опитування може бути проведено як індивідуально, так і в групі, займаючи від 20 до 60 хвилин часу.

Оцінювання результатів опитувальника ставлення до сексуальності Г. Айзенка базується на аналізі «ключових» відповідей. Згідно з дослідженням, проведеним Г. Айзенком у 1976 році, були встановлені процентні норми для відповідей, які варіюються залежно від статі респондентів. Нормативні дані були розраховані на основі результатів опитування 427 чоловіків та 436 жінок у віковому діапазоні від 18 до 60 років, з середнім віком приблизно 30 років. Для скороченої версії опитувальника норми були розроблені на основі даних, отриманих від 423 молодих чоловіків та 379 жінок, віком 18-22 роки, які є студентами університетів.

Під час факторного аналізу результатів було ідентифіковано 11 ключових факторів, які представляють різні аспекти ставлення до сексуальності:

Припустимість (Permissiveness) - ставлення до вільних сексуальних відносин.

Задоволеність (Satisfaction) - рівень сексуальної задоволеності.

Сексуальна невротичність (Neurotic sex) - сексуальні переживання невротичного характеру.

Неособистісний секс (Impersonal sex) - ставлення до сексу як до анонімної діяльності.

Порнографія (Pornography) - ставлення до порнографічних матеріалів.

Сексуальна сором'язливість (Sexual shyness) - виявляє ступінь сором'язливості у сексуальному контексті.

Цнотливість (Prudishness) - традиційне чи консервативне ставлення до сексу.

Відраза до сексу (Sexual disgust) - рівень відчуття відрази до сексуальних дій або думок.

Сексуальна збудливість (Sexual excitement) - схильність до сексуального збудження.

Фізичний секс (Physical sex) - важливість фізичного аспекту у сексуальних відносинах.

Агресивний секс (Aggressive sex) - схильність до агресивних форм сексуальної поведінки.

Аналіз впливу перших шести факторів показав, що їхній вплив був майже ідентичним для обох статей. Через аналіз взаємозв'язків між цими факторами були ідентифіковані дві основні категорії на вищому рівні: «сексуальний потяг» та «сексуальна задоволеність», що були присутні в результатах як чоловіків, так і жінок. Крім того, було визначено шкалу «маскулінність-фемінність», яка базується на питаннях, на які відповіді між чоловіками та жінками значно різнилися, вказуючи на високу частоту конкретних відповідей "так" або "ні" залежно від статі.

Наразі цей інструмент переважно використовується в наукових дослідженнях і не отримав широкого застосування у сфері індивідуальної психодіагностики та консультативної практики.

**Тест "Самооцінка психічних станів", створений Г. Айзенком, є інструментом, призначеним для аналізу та оцінки ряду неадаптивних психічних станів та особливостей особистості. Цей інструмент дозволяє глибоко зануритися у розуміння тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, які відіграють значну роль у процесах соціалізації, спілкування та формування самооцінки, особливо серед молоді. Важливість своєчасного виявлення та корекції цих станів не може бути недооцінена, оскільки вони можуть суттєво ускладнити особистісний розвиток та адаптацію в суспільстві.**

Тривожність у рамках цієї методики розглядається як індивідуальна схильність до переживання частих і глибоких відчуттів тривоги, які виникають легко та можуть супроводжуватись емоційним дискомфортом. Такий стан пов'язаний з очікуванням потенційних труднощів чи небезпек, які не завжди мають реальні підстави, але впливають на психічне здоров'я та поведінку індивіда.

Фрустрація описується як стан, викликаний незадоволенням потреб або бажань. Це відчуття може виникати в результаті зовнішніх обмежень або внутрішніх конфліктів, ведучи до розчарувань, які, своєю чергою, потребують адекватного вирішення для забезпечення емоційного благополуччя.

Агресивність визначається як прояв невиправданої ворожості до інших людей або до світу загалом. Цей стан може мати як прямі, так і непрямі форми вираження, включаючи фізичні дії, словесні атаки або навіть агресивні поведінкові моделі. Подолання агресивності вимагає розуміння її корінних причин та розвиток стратегій для конструктивного вирішення конфліктів.

Ригідність позначає труднощі з адаптацією або зміною обраного напрямку дій, навіть коли зміни у зовнішньому середовищі або обставини вимагають гнучкості та перегляду підходів. Висока ригідність може вказувати на обмежену здатність індивіда до адаптації, що може стати перешкодою для особистісного розвитку та успішної взаємодії з оточуючим світом.

**Методика Г. Айзенка "Самооцінка психічних станів"** надає цінні інструменти для діагностики та розуміння цих складних аспектів психіки, пропонуючи можливості для розвитку ефективних стратегій корекції та самовдосконалення.

Методика включає 40 тверджень, що описують різні психічні стани. Учасникам пропонується оцінити, наскільки кожен опис відповідає їхньому звичайному стану, використовуючи трибальну шкалу: 2 бали за часте виникнення стану, 1 бал – за його рідкісне проявлення, і 0 балів, якщо стан не характерний. Результати підсумовуються за кожною з чотирьох шкал: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, і трактуються відповідно

до спеціального ключа для визначення рівня кожного стану. Сума балів в межах від 0 до 7 позначає низький рівень прояву, від 8 до 14 балів – середній, та від 15 до 20 балів – високий.

## 2.2 Опис вибірки та етапів дослідження

Для вивчення впливу тривожності на порушення в сексуальній сфері було обрано групу із 70 жінок віком від 21 до 45 років.

Демографічні дані, отримані у рамках дослідження, відображають характеристики учасників за такими параметрами, як вік, освіта та сімейний статус.

Віковий розподіл: За даними дослідження, більшість учасників (45%) належать до вікової групи 31-40 років, ще 35% учасників належать до групи 21-30 років, тоді як 20% входять у групу 41-45 років. Це вказує на те, що більшість учасників дослідження знаходяться у середньому віці, з невеликою кількістю представників старшого віку.

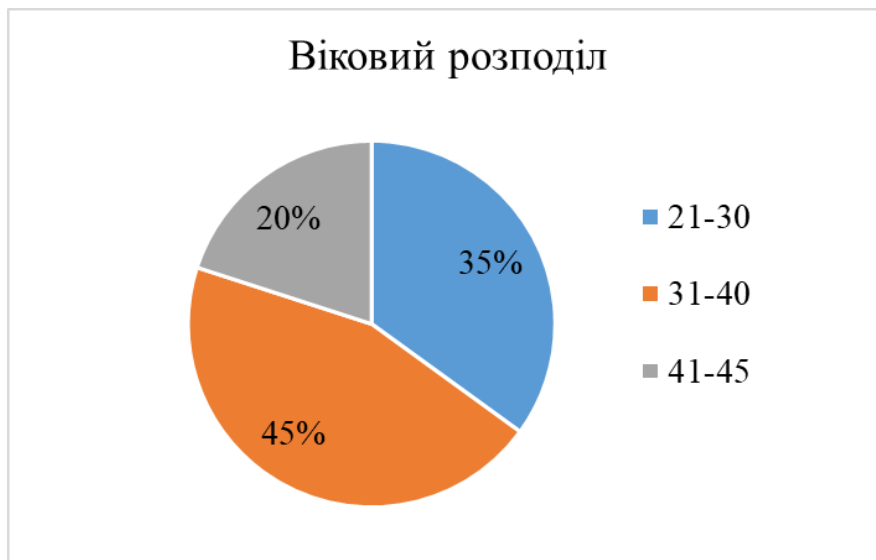


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за віком

Рівень освіти: Найбільший відсоток учасників (55%) мають вищу освіту. Потім йдуть освіта середня (20%), професійно-технічна (15%) та неповна вища (10%). Ці дані свідчать про те, що більшість учасників дослідження мають

вищу або середню освіту, що може вказувати на високий рівень освіченості серед цільової аудиторії.

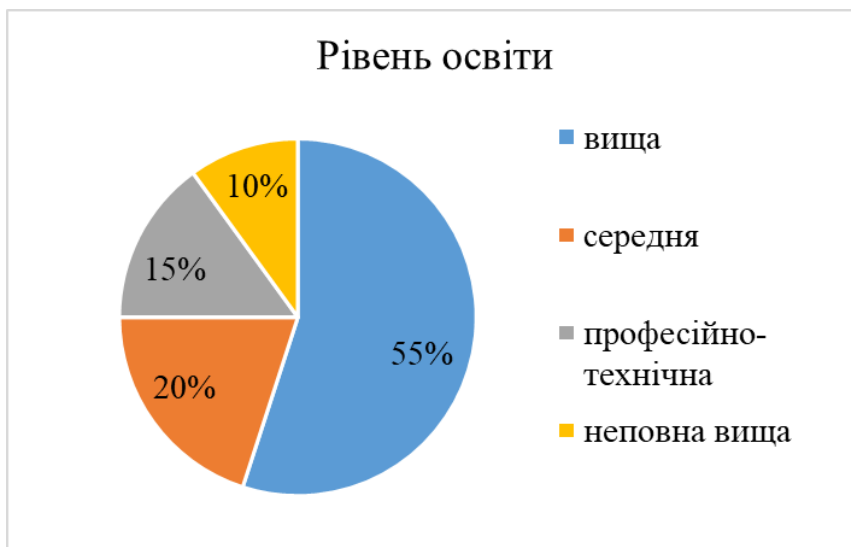


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за рівнем освіти

Сімейний статус: Половина учасників (50%) в дослідженні є одруженими, і значна частина (40%) - неодруженими. Лише невелика частка учасників (5% кожна) перебуває в розлученні або є вдівцями. Ці дані вказують на різноманітність сімейних статусів серед учасників, що може відобразити різноманіття життєвих ситуацій у цільовій аудиторії.

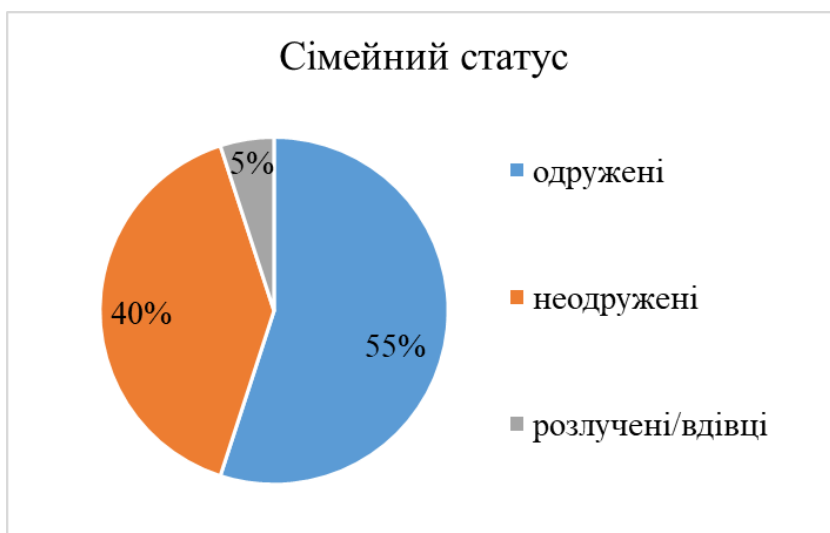


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за сімейним статусом

Результати аналізу питання про тривогу показують, що частота відчуття тривоги серед учасників дослідження розподіляється наступним чином: Ніколи: 5%, рідко: 25%, іноді: 40%, часто: 25%, завжди: 5%



Рис. 2.4. Частота відчуття тривоги у респондентів

Це вказує на те, що значна частина учасників (40%) іноді відчувають неконтрольовану тривогу, тоді як 25% відповіли, що це сталося часто. Тільки невеликий відсоток учасників (5%) відчуває тривогу завжди або ніколи.

Щодо ситуацій або подій, які найчастіше викликають учасників відчуття тривоги, результати не наведені, оскільки це відкрите питання. Проте, можна припустити, що такі ситуації можуть бути різноманітними й індивідуальними для кожної людини.

Щодо впливу відчуття тривоги на щоденні активності, результати не наведені в тексті.

#### 5-6. Причини тривоги та її вплив на активності:

Більшість респондентів вказали роботу, відносини та фінансові проблеми як основні причини тривоги. Приблизно 60% зазначили, що тривога частково впливає на їх щоденні активності, тоді як 15% відчувають сильний вплив тривоги на своє життя.

Питання про сексуальне благополуччя:

Оцінка сексуального задоволення:

Зовсім не задоволена (10%), частково задоволена (20%), середньо задоволена (30%), задоволена (30%), дуже задоволена (10%).

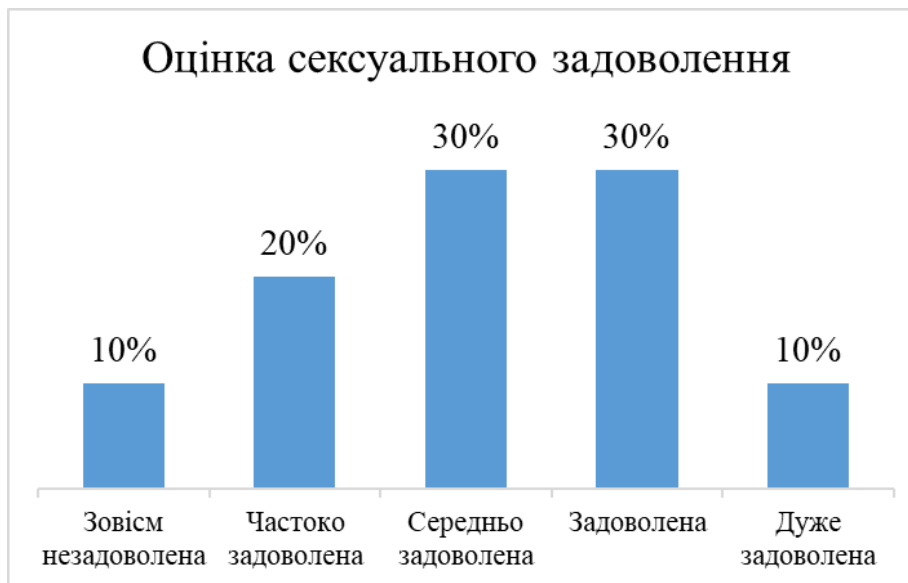


Рис. 2.5. Оцінка сексуального задоволення респондентів

#### 8-9. Сексуальні потреби та фактори, що на них впливають:

40% вважають, що їхні сексуальні потреби задовольняються у поточних відносинах, тоді як 35% відчують часткове задоволення. Найчастішими факторами, що негативно впливають на сексуальне задоволення, були вказані стрес, втома та відсутність емоційної близькості.

#### Зв'язок між тривогою і сексуальним задоволенням:

#### 10-12. Вплив тривоги на сексуальне задоволення:

65% респондентів вважають, що тривога іноді впливає на їх сексуальне задоволення. Багато жінок зазначили, що тривога знижує їхнє бажання та відчуття задоволення. Як стратегії для зниження тривоги, впливаючи на сексуальне життя, були названі медитація, розмови з партнером та фізичні вправи.

Це дослідження дає змогу зрозуміти взаємозв'язки між тривогою та сексуальним благополуччям серед жінок вказаної вікової групи, виявляючи як загальні тенденції, так і специфічні фактори, які можуть впливати на ці аспекти їхнього життя.



## Висновки до розділу 2

У другому розділі нашого дослідження, спрямованого на вивчення тривожності як фактора, що впливає на низький рівень сексуальної задоволеності, ми створили вибірку, яка складалася з 70 жінок у віці від 21 до 45 років.

Ми розробили детальний план дослідження та підготували стимулюючий матеріал для діагностики тривожності та рівня сексуальної задоволеності. Також на цьому етапі ми ретельно розглянули етичні аспекти дослідження.

Для проведення дослідження використовувалися наступні методи: теоретичний аналіз підходів до проблеми; емпіричні методи, такі як бесіда та спеціально створене анкетування; опитувальник настанов до сексу Г. Айзенка; шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Спілберга – Ю. Ханіна; Тест "Самооцінка психічних станів" розроблений Г. Айзенком, а також спеціально розроблене анкетування.

Для перевірки достовірності отриманих результатів використовувався математичний критерій - критерій Крускала-Уолліса. Крім того, був складений план експериментального дослідження.

### РОЗДІЛ 3

## РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОГИ У ЖІНОК ТА ЗВ'ЯЗОК З СЕКСУАЛЬНИМ ЗАДОВОЛЕННЯМ

### 3.1. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності

У межах дослідження для оцінювання рівня тривожності серед учасників була застосована методика «Шкала реактивної та сталої тривожності за Спілбергом-Ханіном». Емпіричний аналіз даних, отриманих з використанням шкали актуальної тривожності, виявив наступні результати (див. рис.3.1).



Рис. 3.1. Розподіл вибірки за рівнем ситуативної тривожності методики ШРОТ Спілберга-Ханіна

Ситуативна або ж реактивна тривожність визначається як емоційний стан, що проявляється через відчуття напруги, занепокоєння, тривоги та нервозності, які індивід переживає на суб'єктивному рівні. Цей емоційний стан має тимчасовий характер і може змінювати свою інтенсивність залежно від міри стресу, який викликала певна ситуація. Отже, загальний показник за даною шкалою не тільки відображає поточний рівень тривожності особи, але й дозволяє зрозуміти, наскільки сильно індивід залучений у стресову ситуацію та як глибоко вона на нього впливає.

Згідно з даними дослідження за шкалою ситуативної тривожності, виявлено, що 56,9% опитаних мають високий рівень тривожності, 24,7% - середній, а 18,4% - низький рівень. Такі результати дають підстави припустити, що висока частка високих показників тривожності можливо є відгуком на складні соціально-економічні умови в Україні. Ситуація військового конфлікту, як постійне джерело стресу, не тільки глибоко впливає на психологічний стан людей, але й спричиняє підвищення рівня тривожності через непередбачуваність поточних обставин та невизначеність щодо майбутнього.

Емпіричне дослідження, проведене з метою вимірювання рівня сталої тривожності за використанням шкали особистісної тривожності, виявило наступні результати, представлені на рисунку 3.2.

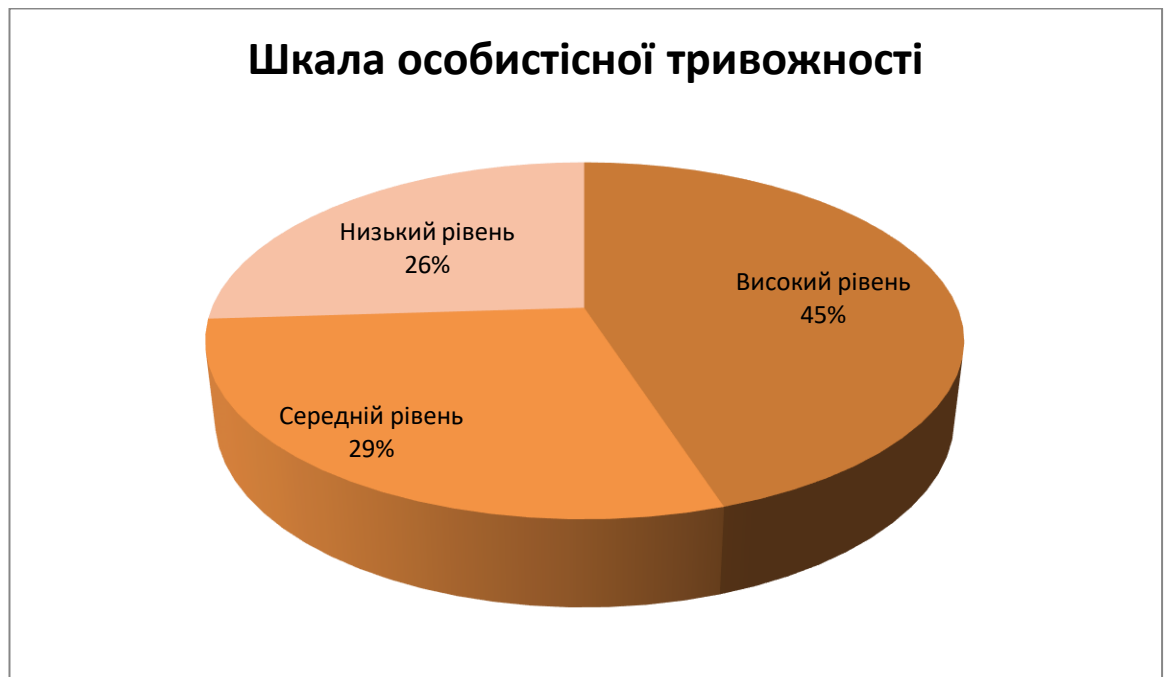


Рис. 3.2. Розподіл вибірки за рівнем особистісної тривожності методики ШРОТ Спілберга-Ханіна

Особистісна тривожність характеризується як вроджена ознака, що спонукає індивіда вбачати потенційну загрозу в широкому діапазоні ситуацій і реагувати на них стандартизованою відповіддю. Цей тип тривожності проявляється, коли людина стикається зі стимулами, які вона інтерпретує як загрозові для своєї самооцінки чи самоповаги. У разі високої особистісної тривожності, кожна така ситуація надає стресовий вплив на особу, провокуючи значний рівень тривожності. Екстремально високі показники особистісної тривожності тісно асоціюються з присутністю невротичних конфліктів, емоційними розладами, невротичними провалами, а також психосоматичними розладами.

За результатами аналізу рівня тривожності, проведеного на основі шкали особистісної тривожності, було виявлено, що 44,9% опитаних мають високий рівень особистісної тривожності, 29,2% - середній, а 25,9% - низький рівень тривожності.

На підставі аналізу зібраних даних формується психологічний профіль осіб із підвищеним рівнем тривожності. Люди, які мають високий ступінь як

ситуативної, так і особистісної тривожності, схильні сприймати різноманітні життєві ситуації як потенційну загрозу для свого іміджу та самооцінки. Вони часто інтерпретують виклики або складнощі як небезпечні або навіть катастрофічні, що призводить до сильних емоційних відгуків. Такі індивіди проявляють легкозапальність, роздратування і часто перебувають у стані постійної готовності до конфлікту або захисту, навіть коли об'єктивних причин для цього немає.

Характерною рисою для них є непропорційна реакція на критику, поради чи прохання, збільшення ймовірності нервових зривів та емоційних сплесків у контексті ситуацій, де ставиться під сумнів їх компетентність або визнається їх успіх. Підкреслення їх досягнень або невдач, а також будь-яка категоричність або сумнів у відношенні до їхніх дій неминуче призводить до емоційних вибухів, конфліктів і створення психологічних бар'єрів, які ускладнюють взаємодію з такими людьми.

Задавання високих вимог цим особам, навіть у випадках, коли це об'єктивно виправдано та можливе, вважається ризикованим. Недоречні реакції на високі вимоги можуть відкласти або навіть значно затримати досягнення потрібних результатів.

В процесі емпіричного аналізу виявилось цікаве спостереження: індивіди з підвищеним рівнем особистісної тривожності часто мають також високий рівень ситуативної тривожності, і навпаки.

З урахуванням даних, отриманих з обох шкал діагностичної методики Спілберга-Ханіна, можливо класифікувати учасників дослідження на дві основні групи для глибшого аналізу. Перша група налічує 44 учасники зі середньо-високими показниками як особистісної, так і ситуативної тривожності. Друга група включає 26 осіб із середньо-низькими рівнями обох видів тривожності.

Підтвердженням цих результатів слугували дані, зібрані через спеціально розроблене анкетування, яке дозволяло оцінити самопереживання

рівня тривожності учасниками до початку військових дій в Україні та на поточний момент.

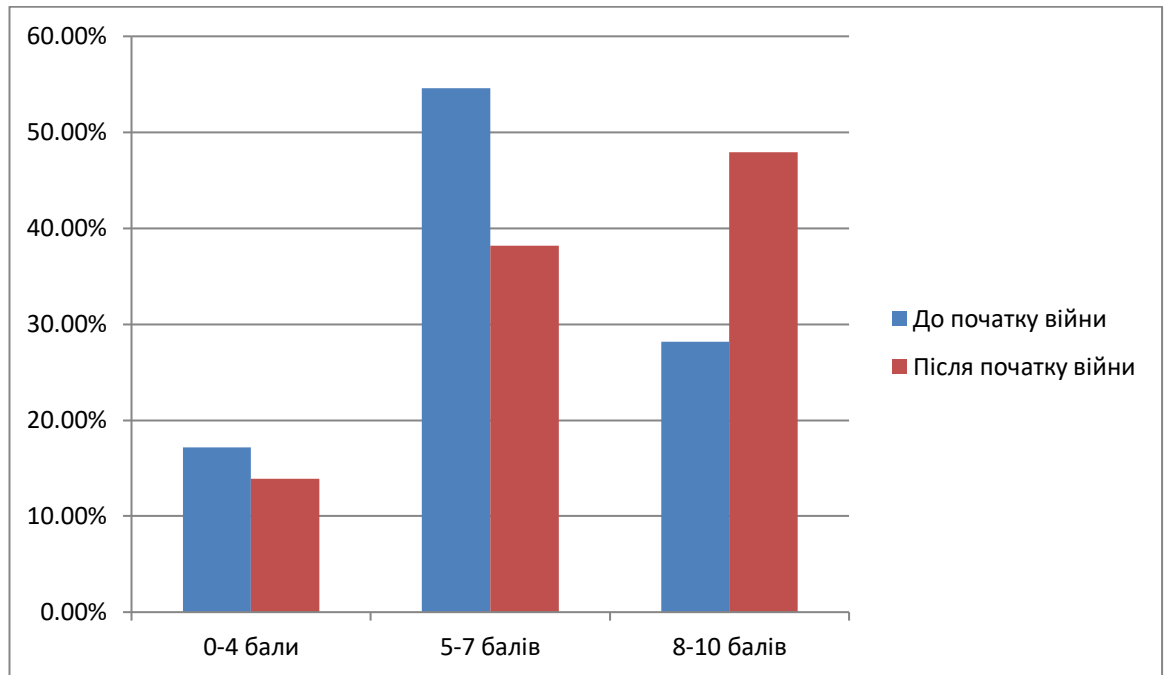


Рис. 3.3. Результати самооцінювання рівня тривожності до та після початку військових дій

Отримані дані підтверджують наше припущення про те, що зростання показників ситуативної тривожності, виявлене за методикою Спілберга-Ханіна, обумовлене поточною ситуацією в Україні. Військовий конфлікт слугує не тільки як неперервне джерело стресу для людей, але і як причина високого рівня тривожності через неясність сучасного стану речей та невизначеність щодо майбутнього.

З порівняльного аналізу рівня тривожності до та після початку війни випливає, що середній рівень тривожності у відповідників зріс на 22,3%, що є значним збільшенням.

Згідно з відповідями на третє питання анкети "Назвіть основні причини вашої тривоги", учасники дослідження вказали наступне (див. таблицю 3.1.).

Табл. 3.1

Контент-аналіз відповідей респондентів на питання «Опишіть основні фактори, що викликають тривогу у вас»

| Категорії відповідей                      | % виборів від загальної вибірки |
|---|---------------------------------|
| Війна в Україні                           | 100.00                          |
| Сигнал «Повітряна тривога»                | 22.20                           |
| Близька людина є військовою/страх за неї  | 70.37                           |
| Складнощі в особистому житті              | 44.40                           |
| Проблеми на роботі/відсутність роботи     | 24.10                           |
| Страх за майбутнє дітей                   | 14.80                           |
| Необхідність переїзду/повторної евакуації | 57.40                           |
| Особистісні проблеми                      | 35.20                           |
| Фінансові проблеми                        | 53.70                           |
| Інші причини                              | 6.40                            |

Аналізуючи дані, представлені в таблиці, можна зробити висновок, що війна в Україні має беззаперечний вплив на рівень тривожності серед респондентів, що підтверджується їхніми одностайними відповідями (100%). Це свідчить про те, що конфлікт є первинним джерелом занепокоєння для всіх учасників опитування, що зрозуміло, враховуючи його масштаби та вплив на кожного громадянина країни.

Значний вплив на рівень тривожності має також страх за близьких, які є у військовій службі (70,37%), що вказує на глибокі особистісні зв'язки та емоційне навантаження, пов'язане з безпекою рідних. Необхідність переїзду або повторної евакуації, яка становить 57,4%, та фінансові проблеми (53,7%) також є значними факторами тривожності, що відображає соціально-економічні виклики, поставлені війною.

Складнощі в особистому житті та на роботі, з якими стикається відповідно 44,4% та 24,1% опитаних, підкреслюють вплив військових дій на ширший спектр аспектів життя людини, включаючи професійну сферу та особисті відносини. Страх за майбутнє дітей (14,8%) та особистісні проблеми

(35,2%) додатково вказують на різноманітність джерел стресу, з якими стикаються люди в умовах війни.

Менша частина респондентів (22,2% та 6,4% відповідно) вказала на сигнали повітряної тривоги та інші причини як джерела тривоги, що свідчить про індивідуальні різниці в сприйнятті загроз та здатності адаптуватися до стресових ситуацій.

В цілому, аналіз таблиці відкриває комплексний вплив війни на психологічний стан населення, демонструючи глибоку взаємодію між особистісними, соціальними та економічними факторами, що формують тривожність серед громадян України.

Аналіз результатів Тесту "Самооцінка психічних станів" (Г. Айзенк) показує наступне (табл. 3.2)

Шкала тривожності: Більшість учасників опитування (50%) позиціують себе на середньому рівні тривожності, що може вказувати на нормальний рівень тривожності у цієї групи. Проте 46,7% відповідають, що вони мають низький рівень тривожності, тоді як лише 3,3% мають високий рівень тривожності. Це може означати, що більшість учасників не відчуває значущого рівня тривожності у своєму житті.

Шкала фрустрації: 53,3% учасників відповідають, що мають низький рівень фрустрації, тоді як 46,7% мають середній рівень фрустрації. Ніхто з учасників не вказав високого рівня фрустрації. Це може свідчити про те, що більшість учасників не досвідчує значущої фрустрації у своєму житті.

Шкала агресивності: 43,3% учасників мають середній рівень агресивності, 46,7% - низький рівень агресивності, і 10% - високий рівень агресивності. Це може вказувати на те, що значна частина учасників має низький рівень агресивності, але також є особи з високим рівнем агресивності.

Шкала ригідності: 60% учасників відповідають, що мають середній рівень ригідності, тоді як 40% мають низький рівень ригідності. Немає відповідей з високим рівнем ригідності. Це може свідчити про те, що більшість учасників не мають дуже високого рівня ригідності.



Табл. 3.2

## Результати Тесу «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

| Назва шкали        | низький рівень | середній рівень | високий рівень |
|--------------------|----------------|-----------------|----------------|
| Шкала тривожності  | 46,7%          | 50%             | 3,3%           |
| Шкала фрустрації   | 53,3%          | 46,7%           | 0              |
| Шкала агресивності | 46,7%          | 43,3%           | 10%            |
| Шкала ригідності   | 40%            | 60%             |                |

Більшість учасників опитування не має високого рівня тривожності, фрустрації та агресивності.

Значна частина учасників вказує на середні рівні цих психічних станів.

Низький рівень ригідності є досить поширеним серед учасників.

Аналіз цих даних може бути важливим для розуміння психічного стану групи, а також для визначення можливих потреб у психологічній підтримці та розвитку стратегій для керування стресом і агресією.

### 3.2. Аналіз результатів дослідження сексуальної задоволеності

У рамках дослідження для оцінки рівня сексуальної задоволеності учасників застосували опитувальник Г. Айзенка, зосереджений на атитюдах до сексуальності, що охоплює 11 ключових факторів. Аналіз отриманих даних за вказаною методикою Айзенка виявив результати, представлені в таблиці 3.3.

Табл.3.2

Розподіл вибірки за результатами методики Г. Айзенка «Опитувальник настанов до сексу»

| № Шкала | Категорія                            | Група 1 - (СВРТ) В | Група 1 - (СВРТ) Н | Група 2 - (СНРТ) В | Група 2 - (СНРТ) Н |
|---------|--------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1       | Дозволеність                         | 73,5%              | 26,5%              | 75,3%              | 24,7%              |
| 2       | Реалізованість                       | 38,23%             | 61,77%             | 47,51%             | 42,49%             |
| 3       | Сексуальна невротичність             | 61,76%             | 38,24%             | 31,83%             | 68,17%             |
| 4       | Знеособлений секс                    | 13,2%              | 86,8%              | 24,82%             | 75,18%             |
| 5       | Порнографія                          | 64,31%             | 35,69%             | 51,7%              | 48,3%              |
| 6       | Сексуальна сором'язливість           | 51,7%              | 48,3%              | 32,48%             | 67,52%             |
| 7       | Цнотливість                          | 32,48%             | 67,52%             | 13,2%              | 86,8%              |
| 8       | Огида до сексу                       | 48,74%             | 51,26%             | 38,23%             | 61,77%             |
| 9       | Сексуальна збудливість               | 38,23%             | 61,77%             | 51,7%              | 48,3%              |
| 10      | Фізичний секс                        | 41,74%             | 58,26%             | 64,31%             | 35,69%             |
| 11      | Агресивний секс                      | 10,21%             | 89,79%             | 13,2%              | 86,8%              |
| 12      | Загальний рівень сексуал. задоволен. | 24,82%             | 75,18%             | 51,7%              | 48,3%              |
| 13      | Сексуальне лібідо                    | 37,54%             | 62,46%             | 51,7%              | 48,3%              |

На основі аналізу даних емпіричного дослідження, проведеного серед груп з різними рівнями тривожності, можна зробити важливі спостереження. У групі із середньо-високим рівнем тривожності спостерігається значно більша схильність до проявів «Сексуальної невротичності» у порівнянні з групою з середньо-низьким рівнем тривожності (61,76% проти 31,83%).

Крім того, існують суттєві розбіжності між цими групами за шкалами, такими як «Огида до сексу» та «Сексуальна сором'язливість». Учасники з середньо-високим рівнем тривожності демонструють вищі показники у цих

категоріях, ніж учасники з середньо-низьким рівнем тривожності, вказуючи на більшу емоційну вразливість до сексуальних аспектів життя.

На основі аналізу відповідей за шкалою «Сексуальна збудливість», спостерігається, що учасники з першої групи мають нижчі показники порівняно з другою групою. Це дозволяє зробити висновок, що індивіди з вищим рівнем тривожності потенційно схильні до думки про те, що секс у період війни є недоречним. Це може призвести до формування негативного ставлення до сексу як до джерела задоволення, а також до зниження сексуальної збудливості.

У світлі цього припущення стає зрозумілим, чому аналіз результатів за шкалою «сексуальне лібідо», що базується на показниках таких аспектів, як «дозволеність», «сексуальна збудливість», «порнографія», «знеособлений секс» та «фізичний секс», вказує на високий рівень сексуального потягу серед учасників другої групи у порівнянні з першою. Це демонструє, що особи з нижчим рівнем тривожності мають вищі показники сексуального лібідо (51,7% проти 37,54%), підкреслюючи взаємозв'язок між емоційним станом і сексуальною активністю.

Результати емпіричного дослідження показують значну різницю у "загальному рівні сексуального задоволення" між особами з різним ступенем тривожності, де в групі з середньо-високим рівнем тривожності показник значно нижчий (24,84%) порівняно з групою з середньо-низьким рівнем (51,7%).

Детальний аналіз кожної з шкал дозволяє нам розкрити наступне: високі показники за шкалою "дозволеність" вказують на ліберальне, прогресивне ставлення до сексу, де індивід виступає проти консервативних, релігійних або застарілих поглядів, вважаючи, що сексуальні відносини мають бути вільними від заборон і доступними для обговорення не тільки серед дорослих, але й серед підлітків. Низькі ж показники свідчать про консервативний підхід, де статеві зв'язки сприймаються більш традиційно з повагою до шлюбних зобов'язань.

Що стосується шкали "реалізованість", високий показник сигналізує про задоволення своїм сексуальним життям, тоді як низький — про незадоволення та потенційне розчарування у цій сфері. Причини невдоволення можуть бути різноманітними та вимагати індивідуалізованого підходу для визначення шляхів покращення сексуального благополуччя, які залежатимуть від особистих особливостей індивіда та динаміки його відносин з партнером.

Невдоволення та розчарування у сексуальному житті можуть спричинити розвиток невротичних реакцій на сексуальні стимули. Використовуючи термін "невротичний" у загальноприйнятому, а не у клінічному сенсі, ми маємо на увазі певну незбалансованість або зміщення в поведінці, що не обов'язково є ознакою психічного розладу.

Особи з вищими показниками за шкалою невротичності у контексті сексуального життя часто стикаються з труднощами у вираженні та контролі своїх сексуальних імпульсів, відчуваючи занепокоєння від власних думок або дій. Вони можуть постійно перебувати в стані тривоги щодо сексуальних питань, що лише посилює їх внутрішній дискомфорт.

Тим, хто показав високі значення за цією шкалою, рекомендовано звернутися за фаховою допомогою або порадою до спеціалістів у цій галузі.

Шкала, що оцінює тенденцію до "знеособленого сексу", визначає схильність сприймати сексуального партнера переважно як засіб для задоволення фізичних потреб, ігноруючи його особистісні якості та емоційні потреби. Зазвичай, чоловіки мають вищі показники за цією шкалою, проте це не означає, що жінки повністю вільні від такої поведінки, хоча вони й схильні оцінювати її як менш прийнятну.

П'ята шкала, присвячена "порнографії", оцінює інтерес до візуальних чи текстових матеріалів сексуального характеру, що покликані збуджувати, часто з використанням відвертого зображення сексуальної активності.

Ця категорія також охоплює інтерес до спостереження за сексуальними актами інших людей. Дебати щодо порнографічного контенту у фільмах, телесеріалах та театральних виставах часто торкаються тем, аналогічних до

тих, що розглядаються у даному опитуванні. Високий показник за шкалою, присвяченій порнографії, свідчить про позитивне ставлення або, принаймні, про толерантність до неї, тоді як низький показник відображає відсутність схвалення та толерантності.

Шоста шкала — "сексуальна сором'язливість" — ілюструє ситуації, коли індивіди з високими показниками відчувають значну нервозність у відносинах із протилежною статтю, незручність під час обговорень сексуальних тем, а іноді навіть страх перед сексуальною близькістю. Високі значення вказують на рішуче уникнення сексуальних контактів, а низькі — на більш звичну поведінку у цій сфері.

Шкала "цнотливість" має схожість з "сексуальною сором'язливістю", де високі показники відзначають схильність до уникнення навіть мінімальних проявів сексуальної активності та роздумів на цю тему. Низькі значення свідчать про більш відкрите та здорове ставлення до сексу.

Восьма шкала, "відраза до сексу", фокусується на більш інтенсивному вираженні відчуттів, подібних до тих, що аналізуються у "цнотливості", дозволяючи оцінити більш сильну негативну реакцію на сексуальні стосунки.

Особи, що мають високі оцінки за шкалою "відраза до сексу", демонструють негативну реакцію на деякі форми сексуальної активності, навіть у стосунках із постійним партнером, іноді переборюючи власну небажаність займатися сексом. Для них є неприйнятними навіть ті аспекти сексуальної поведінки, які більшість вважає нормою. Низькі показники за цією шкалою свідчать про більш здорове ставлення до сексу.

"Сексуальна збудливість" оцінює рівень сексуальної реактивності людини. Деякі люди потребують особливих умов для досягнення сексуального збудження, що відображається у низьких оцінках, тоді як інші збуджуються легко, отримуючи високі бали. Зазвичай, ті, хто має високі оцінки за попередніми шкалами, мають нижчі показники збудливості.

Десята шкала, "фізичний секс", визначає схильність до активного бажання статевого контакту. Особи з високими показниками цінують фізичну

близькість і сексуальну компетентність з партнером над усе, віддаючи перевагу їй перед духовними аспектами стосунків, що характерно для тих, хто отримує низькі оцінки. Високий рівень оцінок свідчить про високу цінність сексуальних стосунків і особливу увагу до статевого акту, відсуваючи на другий план інші аспекти романтичних стосунків.

Остання шкала, що оцінює "агресивний секс", зосереджена на аспектах сексуального зв'язку, де присутні ворожість та бажання контролювати або навіть зневажати партнера. Важливо розуміти, що такі елементи можуть бути частиною сексуальних стосунків у певних випадках, хоча для деяких осіб вони можуть стати характерною ознакою їхньої сексуальної поведінки. Високі показники за цією шкалою часто вказують на схильність до агресії та ворожості в сексуальних стосунках.

Дві інтегровані "супершкали", які об'єднують в собі зв'язки між базовими шкалами обговорюваними раніше, демонструють кореляції між такими аспектами як відкритість до сексу, сексуальна збудливість, інтерес до порнографії, ставлення до знеособленого та фізичного сексу. Це дозволяє припустити, що високий бал по цим аспектам свідчить про сильне сексуальне бажання. Пропонована шкала "сексуального лібідо" має на меті оцінити інтенсивність сексуального потягу особи.

Аналогічно, "сексуальна реалізація" виявляється зворотно пропорційною до таких шкал як сексуальна невротичність, сором'язливість, цнотливість та відраза до сексу, формуючи комбіновану шкалу "сексуальної задоволеності", що вказує на рівень задоволення своїм сексуальним життям.

Шкала "маскулінність-фемінність" включає питання, пов'язані з традиційними чоловічими та жіночими ролями у сексуальній поведінці. "Маскулінність" тут інтерпретується як відповідність традиційному образу чоловіка в контексті сексуальних стосунків, а "фемінність" - як наближеність до традиційних жіночих ролей. Однак, високі "маскулінні" показники можливі як для жінок, так і для чоловіків, як і низькі "фемінні" показники, що не вказує

на сексуальну орієнтацію особи, а лише на її схильність до певних сексуальних ролей.

Для більш глибокого аналізу рівня сексуального задоволення серед учасників було використано додаткові питання зі спеціально розробленої анкети. Ці питання були зосереджені на оцінці особистого ставлення до сексу та самоперцепції сексуального життя респондентів.

Табл. 3.4.

Аналіз анкетування, питання направлені на діагностику задоволеністю сексуальним життям

| Категорії відповідей                         | Група 1 % виборів | Група 2 % виборів |
|--|-------------------|-------------------|
| Війна вплинула на сексуальне життя           | 100%              | 64.3%             |
| Бажання займатись сексом не змінилось        | 22.2%             | 39.8%             |
| Бажання займатись сексом знизилось           | 70.37%            | 54.2%             |
| Відчуваю дискомфорт від думок про секс       | 44.4%             | 13.7%             |
| Вважаю, що секс нині «не на часі»            | 24.1%             | 8.04%             |
| Секс знижує мій рівень тривожності та стресу | 14.8%             | 41.24%            |
| Рівень задоволення від сексу знизився        | 57.4%             | 24.73%            |
| Рівень задоволення від сексу підвищився      | 35.2%             | 10.84%            |

Аналізуючи таблицю 3.4, можна відзначити деякі цікаві тенденції щодо впливу воєнного конфлікту на сексуальне життя двох груп осіб.

Війна вплинула на сексуальне життя: В групі 1, 100% виборів свідчать про те, що всі учасники відчули вплив війни на своє сексуальне життя, у той час, як у групі 2 лише 64.3% поділилися таким враженням. Це може вказувати на те, що для першої групи воєнний конфлікт мав більш виражений вплив на сексуальну сферу, ніж для другої групи.

Бажання займатись сексом: Більшість учасників з обох груп (понад 50%) відчули зниження бажання займатись сексом внаслідок воєнного конфлікту. Однак це зниження було більш вираженим у групі 1 (70.37%) порівняно з групою 2 (54.2%).

Дискомфорт від думок про секс: У групі 1 дискомфорт від думок про секс відчуває значна частка учасників (44.4%), тоді як у групі 2 цей показник значно менший - лише 13.7%. Це може вказувати на те, що воєнний конфлікт сильніше впливає на психологічний стан осіб з першої групи.

Секс як засіб зниження тривожності та стресу: Цікаво, що у групі 2 значно більша частка учасників (41.24%) вважає, що секс допомагає знизити рівень тривожності та стресу, ніж у групі 1 (14.8%). Це може свідчити про те, що для деяких осіб сексуальні стосунки є більш важливим елементом заспокоєння під час кризових ситуацій.

Зміна рівня задоволення від сексу: У групі 1 більша частка учасників (57.4%) відчула зниження рівня задоволення від сексу порівняно з групою 2 (24.73%). Також, у групі 2 більша частка учасників (35.2%) відзначила підвищення рівня задоволення від сексу, ніж у групі 1 (10.84%).

Також було виявлено, що особи з вищим рівнем тривожності демонструють більш високі показники за шкалою "Сексуальна невротичність" за методикою Айзенка, порівняно з учасниками, що мають нижчий рівень тривожності. Це підтверджує гіпотезу про те, що високий рівень тривожності пов'язаний із нижчим рівнем сексуальної задоволеності. Результати отримані за методикою Айзенка, що вказують на нижчий рівень сексуального



задоволення у групи з вищою тривожністю, знайшли своє підтвердження у відповідях анкетування.

Використовуючи відповіді респондентів нашого дослідження, можна збудувати графік і порівняти рівень тривожності і рівень сексуального задоволення (Рис. 3.4).

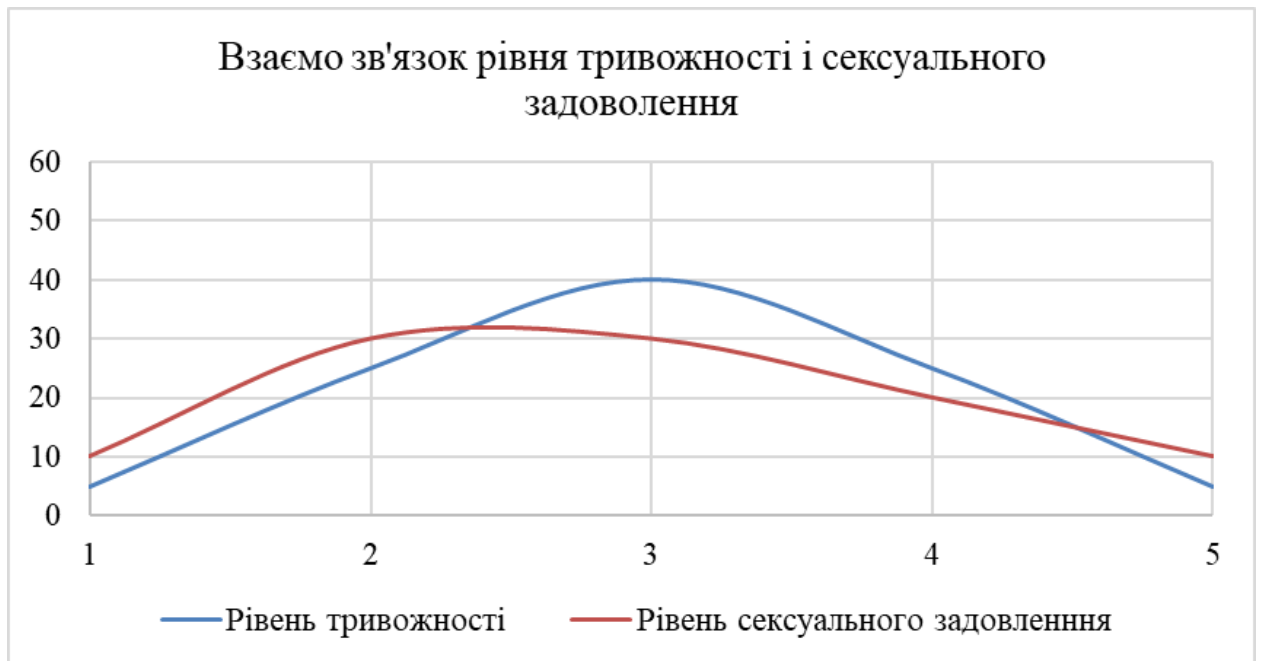


Рис. 3.4. Взаємозв'язок рівня тривожності і сексуального задоволення

Для простоти візуалізації відповіді по осі X позначені цифрами від 1 до 5, де:

- 1 – ніколи не відчуваю тривожність / дуже задоволена сексуальним життям,
- 2 – рідко відчуваю тривожність / задоволена сексуальним життям,
- 3 – іноді відчуваю тривожність / середньо задоволена сексуальним життям,
- 4 – часто відчуваю тривожність / частково задоволена сексуальним життям,
- 5 – завжди відчуваю тривожність / зовсім не задоволена сексуальним життям.

З графіка видно, що криві майже повторюють одна одну, тренд співпадає. Для підтвердження нашої гіпотези прорахуємо кореляцію між цими даними.

Коефіцієнт кореляції вимірює як напрямок, так і силу лінійної залежності або асоціації між двома змінними. Значення коефіцієнту прийматиме значення від  $-1$  до  $1$ . Значення, близькі до нуля, вказують на дуже слабку кореляцію. Значення, близькі до  $1$  або  $-1$ , вказують на дуже сильну кореляцію.

Коефіцієнт кореляції рахуємо за допомогою Excel і формули CORREL. У нашому випадку коефіцієнт кореляції  $=0,92$ , дуже високий, що говорить про сильну залежність між змінними.

Це підтверджує гіпотезу про те, що високий рівень тривожності пов'язаний із нижчим рівнем сексуальної задоволеності.

### 3.3. Рекомендації щодо зниження тривоги у жінок та зв'язок з сексуальним задоволенням

Пошук близькості є важливою частиною життя кожної людини, але знаходження та збереження глибоких відносин часто викликає труднощі. Шлях до створення та підтримки таких відносин не завжди очевидний, що призводить до підвищеного рівня розлучень у сучасному світі. Втім, з розумінням природи глибоких відносин та їхньої сутності, можливо не тільки формувати, але й утримувати їх, попри різноманітні виклики та складнощі. Велике значення в цьому процесі має якість спілкування між партнерами. Термін "інтимність" походить від латинського слова *Intimus*, що перекладається як «найвнутрішніший» або «найглибший», і означає тип відносин, де двоє людей, які люблять один одного, тісно спілкуються та вільно діляться своїми почуттями, думками та планами. Такі відносини характеризуються взаємною відданістю, ніжністю, довірою та визнанням,

хоча інтимність сама по собі не обов'язково означає романтичні стосунки або любов. Інтимність передбачає глибокий обмін між партнерами їхніми найпотаємнішими думками та емоціями. Втім, інтимність може також проявлятися як тимчасовий стан, викликаний певними обставинами, що ведуть до відвертості, але не завжди передбачають тривалі зобов'язання або глибокі емоційні зв'язки. Наприклад, двоє людей під час довгого польоту можуть вступити в особисту бесіду, але почуватися незручно при зустрічі у майбутньому через раніше розкриті таємниці. Аналогічно, випадкові сексуальні зв'язки, попри свою сексуальну «інтимність», зазвичай не торкаються глибинних почуттів і не передбачають взаємну турботу й участь, характерні для справжньої інтимності. Таким чином, інтимність без романтики чи сексуальних стосунків може значно відрізнятися від інтимності, яка супроводжує любов, романтичні стосунки або пристрасний сексуальний потяг.

Шлях до встановлення та підтримки близьких стосунків може бути складним, попри їхню важливість у житті кожної особи. Відсутність однозначного маршруту до досягнення та збереження цих відносин пояснює високий рівень розставань у сучасному суспільстві. Втім, глибоке розуміння сутності близьких стосунків дозволяє створити та зберегти їх, незалежно від викликів та труднощів. Однією з ключових складових успішних відносин є якість комунікації між партнерами.

Термін "інтимність" має коріння в латинському слові *Intimus*, що означає "найвнутрішній" або "найглибший", підкреслюючи глибину зв'язку, який може існувати між двома людьми. Інтимність означає тісну взаємодію та відкрите спілкування між люблячими людьми, включаючи обмін думками, почуттями та планами, та характеризується взаємною відданістю, ніжністю, довірою та визнанням. Важливо розуміти, що інтимність не обмежується лише романтичними стосунками чи любов'ю, але передбачає глибокий емоційний зв'язок.

Психологи вказують, що здатність до інтимних стосунків частково базується на самоприйнятті та реалістичному самоусвідомленні особи, що сприяє розумінню власних потреб та їхнього ділення з іншими. Прийняття себе дозволяє бути справжнім у відносинах, зменшуючи потребу вдавати з себе когось іншого. Люди, які не задоволені собою або соромляться власної особистості, можуть зіткнутися з труднощами у створенні та підтримці інтимних стосунків, оскільки вони схильні більше прагнути до зовнішнього визнання, ніж до справжнього емоційного зв'язку.

Деякі особи можуть шукати способи придушити відчуття внутрішньої невпевненості чи пов'язану з нею депресію, вдаючись до використання психоактивних речовин, перегляду телевізора або занурення в роботу. Інші можуть прагнути до того, щоб інша людина забезпечувала їх, захищала та розважала, що, хоча і може здатися рішенням, часто є лише тимчасовим виходом.

Важливо підтримувати свою ідентичність, навіть перебуваючи в інтимних стосунках, і не дозволяти цим стосункам поглинути себе цілком. Інтимні стосунки, які сприяють самоприйняттю та самопізнанню, можуть стати значущим елементом життя. Проте, відносини, що вимагають значних емоційних зусиль, хоч і можуть приносити радість, іноді виявляються виснажливими. Інтимна близькість може варіюватися за інтенсивністю та характером і є динамічним процесом, залежним від особистих очікувань та сприйняття відносин обома партнерами. Успішні, збалансовані відносини сприяють довготривалому щастю та збереженню близькості, тоді як неспівмірні очікування можуть призвести до їхнього припинення. Зовнішні обставини, такі як розлуки чи зайнятість, також впливають на глибину близькості, вимагаючи від партнерів балансувати між взаєминами та іншими аспектами життя.

Вплив тривожності на сексуальне задоволення у жінок може мати значний ефект на їх загальний психологічний стан та якість життя. На підставі проведеного дослідження та підтвердження гіпотези про зв'язок між високим

рівнем тривожності та низьким рівнем сексуальної задоволеності можна розробити детальні рекомендації для практики. З огляду на це, надання ефективних рекомендацій для практики стає надзвичайно важливим завданням для психологів, сексологів та медичних фахівців.

Перш за все, важливо звернути увагу на індивідуальні особливості кожної жінки. Занадто високий рівень тривожності може впливати на її здатність до релаксації та задоволення в сексуальних стосунках. Тому важливо встановити відкриту та довірчу комунікацію з клієнтами та партнерами, щоб зрозуміти їхні потреби та уникнути ситуацій, що можуть викликати тривогу.

Підтримка партнерства в процесі зниження тривожності може бути ефективним інструментом. Підкреслення взаємного відчуття безпеки та поваги може створити атмосферу, сприятливу для покращення сексуального досвіду. Також важливо навчити клієнтів стратегіям ефективного управління стресом та тривогою, наприклад, за допомогою регулярної фізичної активності, медитації або глибокого дихання.

Поради з практичного погляду включають рекомендації щодо створення сприятливого середовища для сексуальних стосунків, такого як затишне освітлення, приємна музика або використання ароматерапії. Розгляд можливостей використання еротичних іграшок або інших засобів для різноманіття може сприяти збільшенню сексуальної стимуляції та задоволення.

Необхідно також звернути увагу на психологічні аспекти, такі як розвиток позитивного самовідчуття та відчуття сексуальної привабливості. Підкреслення унікальності та цінності кожної жінки може сприяти покращенню її сексуального задоволення та самопочуття.

Загальна мета таких рекомендацій полягає в створенні сприятливих умов для зниження тривожності та підвищення задоволення в сексуальних стосунках у жінок. Індивідуальний підхід, відкрита комунікація та врахування психологічних аспектів можуть допомогти досягти цієї мети та покращити якість сексуального життя.

Комунікація є основоположним каменем будь-яких міцних і здорових відносин, особливо коли йдеться про інтимні аспекти. Якість наших стосунків часто визначається вмінням ефективно спілкуватися з нашими партнерами, висловлюючи свої бажання, потреби та встановлюючи особисті межі. Це особливо важливо для жінок, яким суспільство іноді нав'язує неписані правила бути менш вимогливими чи стриманими у висловлюваннях своїх сексуальних потреб.

Встановлення відкритої та довірчої комунікації з партнером починається з самопізнання та впевненості в собі. Жінкам важливо розвивати усвідомлення власних бажань та границь, щоб можна було чітко та впевнено висловлювати їх партнеру. Таке спілкування може містити не тільки слова, але й невербальні засоби, такі як тон голосу, жести, і навіть мову тіла.

Висловлювання своїх сексуальних потреб та бажань без страху чи сорому вимагає від жінок певної сміливості та відвертості. Це означає відмову від суспільних стереотипів, що жінка повинна залишатися пасивною або мовчазною щодо своїх сексуальних стосунків. Замість того, щоб приховувати або ігнорувати свої бажання, жінки повинні вчитися говорити про них відкрито та чесно, дозволяючи собі та своєму партнеру поглибити взаєморозуміння та інтимність.

Створення безпечного простору для таких розмов є важливим кроком. Це означає вибір правильного часу та місця для обговорення, де обидва партнери відчують себе комфортно та незавантажені зовнішніми факторами або стресом. Важливо підходити до таких дискусій з відкритістю, емпатією та готовністю слухати, не вдаватися до критики або засудження.

У процесі такого спілкування, важливо також враховувати межі та комфорт партнера. Це означає, що вираження власних бажань та потреб не повинно ігнорувати або знецінювати почуття іншої людини. Встановлення взаємоповаги та взаєморозуміння є ключем до гармонійних та задовольняючих стосунків.

Наостанок, розвиток комунікаційних навичок у сексуальних стосунках - це неперервний процес, який вимагає терпіння, практики та бажання вчитися та рости разом з партнером. Відкритість до нових досвідів, вміння адаптуватися та змінювати свої підходи з часом, дозволяє створювати більш глибокі та задовольняючі відносини.

Розуміння та розвиток інтимного зближення залежить від декількох ключових елементів, таких як любов, відкритість, довіра, відданість, чесність, співчуття та ніжність, які зазвичай переплітаються, взаємно посилюючи один одного у процесі глибокого зв'язку між людьми. Побудова інтимних відносин вимагає значного часу, присвяченого спільному пізнанню та відкриттю внутрішнього світу один одного. Відкритість, як основоположний крок до інтимності, розвивається поступово, коли партнери переконуються у взаємній зацікавленості та сприйнятті своїх найпотаємніших думок та почуттів.

Не обмежуючись лише позитивними аспектами життя, відвертість також охоплює здатність ділитися своїми тривогами, не впевненостями та особистими викликами. За словами відомого психолога До. Роджерса, висловлюючи свої переживання, людина сприяє побудові конструктивного діалогу, роблячи відкритість фундаментом для глибокої емоційної близькості.

Довіра, як невід'ємна частина інтимного зв'язку, формується не відразу, але є результатом спостереження за відповідністю слів партнера його діям. Вона зростає, коли обидва партнери демонструють свою надійність та готовність виконувати обіцянки, що, своєю чергою, закладає основу для ще більш відкритого обміну думками та емоціями. Зміцнення довіри дозволяє партнерам відчувати себе безпечно, поділяючи найзаповітніше без страху бути зрадженими або використаними.

Ці компоненти інтимності, хоч і виглядають окремо, на практиці тісно пов'язані, створюючи міцний фундамент для міцних та глибоких відносин. Відвертість та довіра, підкріплені любов'ю, чесністю та відданістю, є ключами до розвитку інтимності, де обидва партнери можуть відчувати справжню близькість, взаєморозуміння та підтримку.

У сучасному світі, де стрес став майже неодмінною частиною повсякденного життя, знайти способи для ефективного управління ним та здатність до релаксації є важливими для збереження фізичного та емоційного здоров'я, особливо для жінок, на яких часто лягає подвійне навантаження через балансування між кар'єрою та сімейними обов'язками. Розуміння того, як знизити рівень стресу та знайти час для релаксації, може значно покращити якість життя.

Медитація є одним з найефективніших засобів для досягнення глибокого стану релаксації та ментальної ясності. Вона допомагає зменшити напруженість, зосередитись на теперішньому моменті та знизити рівень стресу. Медитація може бути особливо корисною в ранкові години, щоб почати день з відчуття спокою та зосередженості, або ввечері, для заспокоєння думок перед сном.

Йога, яка поєднує фізичні пози, дихальні вправи та медитаційні практики, є ще одним потужним інструментом для зменшення стресу та підвищення загального благополуччя. Регулярна практика йоги може покращити фізичну гнучкість, зменшити біль у тілі, покращити якість сну та сприяти емоційній рівновазі.

Глибоке дихання є ще одним ефективним методом для миттєвого зменшення стресу. Техніки глибокого дихання, такі як дихання діафрагмою, можуть допомогти заспокоїти нервову систему та знизити фізичні симптоми стресу, такі як прискорене серцебиття чи високий кров'яний тиск.

Прогулянки на свіжому повітрі та контакт з природою також відіграють важливу роль у зниженні стресу та підвищенні настрою. Навіть короткі прогулянки можуть значно покращити настрій, знизити відчуття тривоги та підвищити рівень енергії. Перебування у природному середовищі, такому як парки, ліси або біля води, може сприяти глибшому відчуттю зв'язку з собою та світом навколо.

Ключ до успішного управління стресом та релаксації лежить у регулярності та виборі тих методів, які найкраще підходять для



індивідуального способу життя та переваг. Важливо пам'ятати, що догляд за собою не є егоїстичним - це основа для здоров'я, щастя та здатності допомагати іншим. Знаходження часу для себе, для релаксації та відновлення є важливою частиною підтримки власного благополуччя.

У відносинах підтримка від партнера може стати справжнім анкером у морі тривожності та невизначеності. Коли людина відчуває, що поруч є хтось, хто її розуміє, підтримує та цінує, це може значно зменшити відчуття тривоги та збільшити впевненість у собі. Партнер, який виявляє турботу, виявляється не просто як любляча особа, а як друг, союзник та підтримка у складні часи.

Турбота та розуміння починаються з уважного слухання та співпереживання. Коли один партнер ділиться своїми переживаннями або тривогами, важливо, щоб інший не тільки слухав, але й намагався зрозуміти глибину почуттів, що за ними стоять. Виявлення емпатії, показ того, що їхні відчуття приймаються і розуміються, може створити відчуття безпеки та довіри.

Підтримка також виявляється через дії, які показують, що партнер готовий стати на допомогу або зробити щось, щоб полегшити стан іншого. Це може бути щось просте, як приготування їжі після важкого дня, або більш значущі жести, наприклад, взяття на себе додаткових обов'язків вдома, коли інший партнер переживає стрес.

Взаємна повага є ключем до здорових відносин і важливим елементом у підтримці партнера. Це означає визнання та цінування поглядів, почуттів та потреб іншої людини, навіть якщо вони відрізняються від власних. Взаємоповага сприяє створенню безпечного простору, де обидва партнери можуть висловлювати себе без страху бути осудженими або відкинутими.

Створення відчуття безпеки в відносинах означає, що кожен з партнерів відчуває, що може бути собою, ділитися своїми думками та почуттями без страху. Це створює фундамент, на якому можна будувати довіру та глибоке розуміння між партнерами.

У підсумку, коли партнер виявляє турботу, розуміння, підтримку, взаємну повагу та створює відчуття безпеки, це не лише допомагає знизити тривожність, але й поглиблює емоційний зв'язок між партнерами, створюючи міцні та здорові відносини.

Створення сприятливої атмосфери для сексуальних стосунків є мистецтвом, яке може значно підвищити якість та задоволення від інтимної близькості. Комфортне та затишне середовище сприяє розслабленню, зменшенню тривожності та створенню умов для більш відкритого та емоційного досвіду. Це про те, як звернути увагу до деталей, які викликають відчуття спокою, безпеки та романтики.

Приглушене освітлення є однією з ключових складових при створенні правильної атмосфери. М'яке світло ламп або свічок може додати простору теплоту та інтимність, відрізняючись від загального яскравого освітлення, яке часто використовується в побуті. Воно не тільки лестить зовнішності, але й створює відчуття затишку та таємничості.

Приємна музика може відіграти роль каталізатора для емоційного та фізичного розслаблення. Вибір музики залежить від особистих переваг обох партнерів; це може бути щось спокійне та мелодійне, що сприяє релаксації, або ж більш чуттєва музика, яка налаштовує на романтичну хвилю. Головне, щоб музика доповнювала атмосферу, не відволікала увагу від процесу спілкування та близькості.

Ароматерапія є ще одним потужним інструментом для створення ідеального середовища. Використання ефірних олій або ароматичних свічок може наповнити простір приємними запахами, які мають заспокійливу або, навпаки, стимулюючу дію. Аромати, такі як лаванда, можуть сприяти розслабленню, тоді як ваніль або ялівець можуть додати нотки сенсуальності та теплоти.

Додавання особливих елементів, таких як м'які подушки, комфортне постільна білизна, або навіть теплий плед, може підвищити відчуття комфорту та безпеки. Подбати про те, щоб простір був не тільки естетично привабливим,

але й функціонально зручним, означає створити умови, де обидва партнери можуть повністю зосередитись на своїх відчуттях та один на одному.

Кожен з цих елементів сприяє створенню унікального та сприятливого середовища для сексуальних відносин, перетворюючи їх у більш приємний, розслаблюючий та пам'ятний досвід. Важливо пам'ятати, що найголовніше у створенні правильної атмосфери — це увага до потреб та переваг обох партнерів, а також бажання створити такий простір, де може розцвісти інтимність та взаєморозуміння.

Розвиток позитивного самовідчуття та самооцінки є фундаментальним для досягнення гармонії у сексуальному житті. Якість сексуальних стосунків значною мірою залежить від того, наскільки людина відчуває себе комфортно та привабливо у своєму тілі, як вона сприймає себе та свою сексуальність. Позитивна самооцінка та самоприйняття дозволяють відчувати себе більш відкритими, розслабленими та впевненими під час інтимної близькості.

Практики самопідтримки є ключем до розвитку здорової самооцінки. Це може включати регулярні фізичні вправи, які не тільки покращують фізичне самопочуття, але й сприяють виробленню ендорфінів - "гормонів щастя", що підвищують загальне відчуття благополуччя. Харчування, збагачене поживними речовинами, також грає важливу роль у підтримці здоров'я та самовідчуття, що, своєю чергою, впливає на самооцінку.

Позитивне мислення є іншим важливим аспектом у підвищенні самоприйняття. Це включає усвідомлення власних думок та намагання змінити негативні переконання про себе на більш позитивні та підтримуючі. Практики, такі як щоденник вдячності, медитація або афірмації, можуть допомогти переосмислити власне сприйняття та виробити більш позитивний погляд на себе та своє тіло.

Розвиток здорової самооцінки також може включати активні дії, спрямовані на підкреслення власної унікальності та краси. Це може бути таке просте дійство, як носіння одягу, в якому ви відчуваєтеся сексуально

привабливими, або втілення у життя ритуалів догляду за собою, які дозволяють відчувати себе доглянутими та зарядженими.

Важливо також пам'ятати про значення комунікації з партнером. Відверті розмови про власні відчуття, тривоги або невпевненості можуть не тільки покращити взаєморозуміння, але й зміцнити емоційний зв'язок, сприяючи більшій взаємній підтримці та відчуттю безпеки.

Підсумовуючи, розвиток позитивного самовідчуття та самооцінки вимагає часу, терпіння та неперервної роботи над собою. Це поєднання фізичного догляду, психологічної самопідтримки, позитивного мислення та ефективної комунікації може сприяти не лише покращенню сексуального задоволення, але й загальному почуттю щастя та впевненості в собі.

Експерименти з сексуальністю відіграють ключову роль у розвитку та поглибленні інтимних відносин. Вони дозволяють партнерам досліджувати власні бажання, фантазії та межі, вносячи різноманітність та новизну у сексуальний досвід. Це може стати важливим елементом для збереження пристрасті та інтересу в довгострокових відносинах, а також сприяти більшому задоволенню та емоційному зв'язку між партнерами.

Експериментування з фантазіями є одним з найбільш привабливих аспектів сексуальної близькості. Відверте обговорення власних фантазій може відкрити нові горизонти задоволення, дозволяючи партнерам відчути себе більш відкритими та зв'язаними на емоційному рівні. Це також може допомогти розкрити нові аспекти власної сексуальності та бажань.

Ролеві ігри відкривають можливість для пари втілити в життя фантазії, відіграючи різні сценарії та персонажі. Це не тільки збагачує сексуальний досвід, але й дозволяє партнерам відчути себе в іншому контексті, позбуваючись звичайних соціальних ролей та обмежень. Ролеві ігри можуть допомогти відчути нові відчуття та емоції, а також покращити взаєморозуміння між партнерами.

Використання еротичних іграшок є ще одним способом додати новизну та експериментувати з різними відчуттями. Іграшки можуть бути корисними

для розширення сексуального досвіду, допомагаючи партнерам досліджувати нові способи досягнення задоволення та оргазму. Вони можуть бути особливо корисними для пар, які шукають способи підтримати чи відновити інтерес до сексуального життя.

Важливою умовою для успішних експериментів є взаємоповага та згода обох партнерів. Це означає, що будь-які експерименти повинні проводитись з повною згодою та комфортом для обох сторін, з можливістю вільно висловлювати свої почуття та бажання без страху засудження або неприйняття. Відкритість, довіра та спілкування є ключовими аспектами, які дозволяють експериментам збагачувати сексуальні стосунки, роблячи їх більш задовольняючими та глибокими.

Психотерапевтична підтримка може стати важливим кроком на шляху до подолання тривоги, яка впливає на сексуальні стосунки. Взаємозв'язок між психічним здоров'ям та сексуальністю є глибоким, і часто емоційні або психологічні проблеми можуть стати перешкодою для здорових та задовільних сексуальних стосунків. У таких випадках звернення за фаховою допомогою може допомогти розібратися в причинах тривожності та розробити ефективні методи для її подолання.

Психотерапія зосереджена на розумінні підсвідомих мотивів, переживань та поведінкових патернів, які можуть впливати на сексуальне життя. Психолог або сексолог може використовувати різні терапевтичні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), що допомагає ідентифікувати та змінювати негативні думки та поведінку, або глибинна психотерапія, спрямована на розкриття глибинних емоційних конфліктів.

Одним з ключових аспектів психотерапевтичної роботи є виявлення коренів тривожності, яка може бути пов'язана з попередніми травматичними досвідами, низькою самооцінкою, страхом неприйняття або іншими особистісними проблемами. Терапія дозволяє безпечно досліджувати ці питання у відкритому та підтримуючому середовищі, сприяючи поступовому зціленню та розвитку більш здорового ставлення до сексуальності.

Розвиток стратегій для подолання тривоги та покращення сексуальних стосунків може включати вправи на підвищення самооцінки, техніки релаксації та стрес-менеджменту, а також практики покращення комунікації між партнерами. Психотерапевт може також запропонувати конкретні завдання або вправи, які допомагають партнерам краще розуміти та відчувати один одного, відновлюючи емоційну близькість та сексуальну гармонію.

Важливим компонентом є також робота над відносинами в парі, адже тривога одного з партнерів несумнівно впливає на обох. В цьому контексті терапія може допомогти партнерам розробити більш ефективні способи підтримки та взаєморозуміння, створюючи міцну основу для здорових та задовольняючих сексуальних стосунків.

У підсумку, психотерапевтична підтримка може стати незамінним інструментом для людей, які борються з тривогою, що впливає на їхню сексуальність. Вона пропонує безпечний простір для дослідження та розв'язування особистісних проблем, надаючи інструменти та знання для покращення якості сексуального життя.

### Висновки до розділу 3

У даному дослідженні висвітлено основні теоретичні аспекти понять "тривожність" та "сексуальна задоволеність". Роботами таких вчених, як Б. Кочубей, А. Захаров, К. Роджерс, В. Мясіщев, А. Прихожан та інші, розкрито різні визначення тривожності та теорії її виникнення. Щодо сексуальної задоволеності, вивченням цього поняття займалися К. Імелінський, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенк та інші.

З метою організації та проведення дослідження тривожності як детермінанти низького рівня сексуальної задоволеності була сформована вибірка з 70 жінок у віці від 21 до 45 років. Був розроблений поетапний план дослідження, підготовлений стимулюючий матеріал для діагностики

тривожності та рівня сексуальної задоволеності. На даному етапі також був розглянутий етичний аспект дослідження.

Для дослідження були використані наступні методи та психодіагностичні методики: спеціально створене анкетування, спрямоване на визначення особистих даних та самооцінки щодо власного сексуального потенціалу; методика Шкала тривожності Тейлора; методика "Діагностика особистісної та ситуативної тривожності" Спілберга-Ханіна; Опитувальник настанов до сексу Г. Айзенка.

У результаті емпіричного дослідження виявлено, що у осіб з середньо-високим рівнем тривожності спостерігаються вищі показники за методикою Айзенка та шкалою "Сексуальна невротичність" порівняно з особами з середньо-низьким рівнем тривожності. Крім того, рівень задоволення у них нижчий. Виявлено, що підвищений рівень тривожності, наявність страхів та фрустрації, а також високий рівень сексуальної невротизації свідчать про імовірність розвитку розладів у сексуальній сфері в осіб з середньо-високим рівнем тривожності. Коефіцієнт кореляції між рівнем тривожності і рівнем сексуального задоволення дуже високий (0,92), що говорить про сильну залежність між змінними.

Отже, гіпотеза про те, що в осіб з високим рівнем тривожності рівень схильності до розладів сексуальної поведінки вище, ніж в осіб з низьким рівнем тривожності, підтвердилась. Також підтвердилась гіпотеза про те, що в осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижчий, ніж в осіб з низьким рівнем тривожності. Для зниження рівня тривожності було розроблено ряд рекомендацій. Перспективами подальшого дослідження є вивчення когнітивно-поведінкової терапії як фактору зниження рівня тривожності.

## ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження, яке охоплювало теоретичний аналіз літератури та емпіричне вивчення психологічних особливостей тривоги серед жінок та її зв'язку з сексуальним задоволенням, було отримано наступні висновки.

Перед початком нашого дослідження, ми ставили за мету ряд завдань:

1. Провести аналіз основних досліджень психологічної особливості тривоги у жінок та зв'язок із сексуальним задоволенням;

Вивчення тривожності та сексуального задоволення зайняло центральне місце у дослідженнях численних вчених, кожен з яких зробили свій внесок у розуміння цих складних феноменів. Аналізуючи роботи Б. Кочубея, А. Захарова, К. Роджерса, В. Мясіщева, А. Прихожана та інших, ми отримуємо глибоке розуміння тривожності як багатогранного стану, що охоплює емоційну напругу, настороженість та душевний дискомфорт. Ці вчені підкреслили, що в основі тривожності лежить підвищена вразливість особистості та схильність до недооцінювання власних сил у ситуаціях, які сприймаються як невизначені або потенційно загрозливі.

Паралельно, дослідження сексуального задоволення, здійснені К. Імелінським, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенком та іншими, відкрили різноманітні аспекти сексуальної поведінки та сексуальності. Сексуальне задоволення визначається як комплексне утворення, що включає в себе як фізіологічні, так і психологічні компоненти, спрямовані на досягнення гармонії у сексуальних взаємодіях. Це поняття охоплює розуміння сексуальних бажань, взаємної відповідності сексуальних очікувань та норм, а також здатність досягати задоволення від сексуальних контактів.

Тривожність може впливати на сексуальне задоволення через різні механізми, включаючи зниження сексуального бажання, страх перед невдачею



або негативне сприйняття власного тіла. Це, своєю чергою, може призводити до уникання сексуальної активності або задоволення від неї.

Аналіз наявних досліджень показав, що жінки з вищим рівнем тривожності частіше стикаються з проблемами в сексуальній сфері, включаючи сексуальні дисфункції та незадоволення сексуальними відносинами.

Наступне завдання:

2. Організувати та провести емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву тривоги у жінок та їх зв'язок з сексуальним задоволенням;

У другому розділі нашого дослідження, спрямованого на вивчення тривожності як фактора, що впливає на низький рівень сексуальної задоволеності, ми створили вибірку, яка складалася з 70 жінок у віці від 21 до 45 років.

Ми розробили детальний план дослідження та підготували стимулюючий матеріал для діагностики тривожності та рівня сексуальної задоволеності. Також на цьому етапі ми ретельно розглянули етичні аспекти дослідження та перевірили достовірність отриманих результатів за критерієм Крускала-Уолліса.

Після проведення дослідження ми перейшли до завдання номер 3.

3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані дані

У процесі аналізу ми дійшли до висновку, що існує чіткий взаємозв'язок між рівнем тривожності у жінок та їхнім сексуальним задоволенням. Дослідження підтвердило первісну гіпотезу, що вищий рівень тривожності зазвичай корелює з нижчим рівнем сексуального задоволення.

І останнім завданням було:

4. Надати рекомендації щодо зниження рівня тривожності в зв'язку з проявами сексуальності.

Емпіричне дослідження виявило, що програми психотерапевтичної підтримки та інтервенції, спрямовані на зниження рівня тривожності, мають позитивний вплив на покращення сексуального задоволення. Це вказує на важливість розробки та застосування цільових терапевтичних стратегій для жінок, які відчують високий рівень тривожності.

Соціальна підтримка та якісні відносини також відіграють важливу роль у зниженні тривожності та підвищенні сексуального задоволення. Встановлення довірливих, підтримуючих взаємин може допомогти жінкам краще справлятися зі своїми тривогами та сприяти покращенню сексуального благополуччя.

Загалом, результати дослідження підкреслюють значення уваги до психологічного стану жінок у контексті їх сексуального здоров'я та задоволення. Підкреслюється необхідність інтегрованого підходу, який включає психологічну підтримку, освіту та, за потреби, медичне втручання для адресації проблем тривожності з метою покращення сексуального задоволення та загального добробуту жінок.

Об'єднуючи висновки з обох досліджень, ми бачимо, що тривожність має тенденцію негативно впливати на сексуальне задоволення. Тривога, яка проявляється у вигляді емоційної напруги та настороженості, може стати перешкодою для відкритого та задовільного сексуального життя. Вона може обмежувати здатність індивіда досягати інтимної близькості, відчувати сексуальне бажання та отримувати задоволення від сексуальних взаємодій. Водночас розуміння та врахування психологічних аспектів тривожності можуть допомогти у формуванні стратегій для покращення сексуального добробуту.

Важливим аспектом у цьому контексті є підхід до розуміння сексуального задоволення не лише як фізіологічного процесу, а як важливої складової психологічної взаємодії між партнерами, що базується на довірі, взаємній повазі та емоційній відкритості. В цьому контексті зниження рівня

тривожності та розвиток адаптивних механізмів справляння можуть суттєво сприяти підвищенню сексуальної задоволеності.

Таким чином, дослідження підкреслює важливість комплексного підходу до вивчення взаємозв'язків між тривожністю та сексуальним задоволенням, вказуючи на необхідність інтеграції психологічних інтервенцій у сфері сексуальності для досягнення більш гармонійних та задовільних відносин.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз статистичної достовірності обґрунтування критеріїв «обмеженої осудності» у осіб, які скоїли сексуальні злочини. INTERNATIONAL ACADEMY JOURNAL Web of Scholar. 2018. URL: [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_wos/12072018/5982](https://doi.org/10.31435/rsglobal_wos/12072018/5982)
2. Белов О. О. Гендерні та вікові особливості якості життя хворих на депресивні розлади. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2021. № 1. С. 27–33. URL: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2021.v.i1.11990>
3. Берегова Н., Джигун Л. Особистісна тривожність психолога та її вплив на результативність професійної діяльності. Psychology travelogs. 2021. № 1. С. 30–38. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2021-1-3>
4. Бойко Ю. І. Пограничні нервово-психічні розлади у віл-інфікованих осіб. Інфекційні хвороби. 2022. № 1. С. 52–60. URL: <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2022.1.13019>
5. Бойчук О. Г., Дорофеева У. С. Досвід застосування ргр-терапії у жінок із непліддям пізнього репродуктивного віку. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2022. № 2. С. 57–61. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2021.2.12605>
6. Бойчук О. Г., Дорофеева У. С. Функціональний стан репродуктивної системи у жінок пізнього репродуктивного віку. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2022. № 4. С. 51–55. URL: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2021.v.i4.12798>.
7. Бочелюк В., Панов М., Спицька Л. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. Перспективи та інновації науки. 2022. № 7(12). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(12\)-542-552](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)-542-552)
8. Вацеба М. О., Галюк Н. М., Гавриш І. М. Ендотеліальна дисфункція у чоловіків з артеріальною гіпертензією та коморбідною патологією. Modern

medicine: the use of creative industries in the healthcare system. 2021. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-182-4-5>

9. Григоренко А. П., Шиманська О. Г., Карпекіна Н. І. Генетичні аспекти внутрішніх статевих органів у жінок. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2013. Т. 1, № 1. URL: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2007.v0.i1.314>

10. Григус І. М., Хома О. В. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань чоловіків похилого віку в умовах карантинних обмежень. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation). 2022. № 11. С. 163–172. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.19>

11. Грицук О. Емоційні стани здобувачів вищої освіти під час навчальних занять. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2020. № 2(52). С. 288–299. URL: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2020-52-2-288-299>

12. Донець О. І. Сексуальні установки жінок в юнацькому віці. Bulletin of alfred nobel university. series "pedagogy and psychology". 2018. Т. 2, № 16. С. 52–57. URL: <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2018-16-9>

13. Дорофєєва У. С., Бойчук О. Г., Матвійків Н. І. Особливості психоемоційного статусу жінок із непліддям у пізньому репродуктивному віці. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2021. № 1. С. 48–54. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2021.1.12354>

14. Дудоров О. Новели кримінального законодавства України щодо відповідальності за секс-делікти: окремі проблемні аспекти. Юридичний вісник України. 2019. 8–14 лют. С. 12–13. 69

15. Дузь Ю. Гендерна дискримінація, сексизм, сексуальні домагання - з 8 Березня, любі жінки! Як відрізнити флірт від сексуального домагання?. Дзеркало тижня. 2018. 3–16 берез. С. 13.

16. Задніпряна О. І. Спільність патогенезу безпліддя та акне у жінок. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2017. Т. 7, № 2 (24). С. 61–67.

17. Ілляшик К. К. Тривожність як фактор неуспішності у підлітковому віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2022. Т. 7. С. 87–91. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v7i.7264>
18. Казанський Д. Війна на паузі. *Український тиждень*. 2020. № 39 (671), 25.09.-1.10.2020. С. 14–15.
19. Карвацька Н. С., Кауней Т. Г. Етіопатогенетичні фактори ризику розвитку психічних розладів у чоловіків клімактеричного віку : Thesis. 2019. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/15200>
20. Кардіотокографічні особливості у жінок із затримкою росту плода. / V. V. Ovcharuk та ін. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2016. № 1. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2016.1.6015>
21. Коренева Ю. Фрустрація і деякі аспекти психічного здоров'я сім'ї : Thesis. 2018. URL: <http://eir.nuos.edu.ua/xmlui/handle/123456789/4618>
22. Косарева О. І. Характерні позиції чоловіків і жінок у ставленні до дітей дошкільного віку. *Іноватика у вихованні*. 2019. № 10. С. 183–188. URL: <https://doi.org/10.35619/iiu.v1i10.164>
23. Кругова С. С. Ретроспектива становлення рівності прав і свобод жінок та чоловіків у світі та на території України. *Scientific journal of public and private law*. 2019. № 6. С. 3–11. URL: <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2019.6.1>
24. Літвінова М. О. Особистісна тривожність студентів та її вплив на сприймання соціально-психологічного клімату. *Актуальні проблеми психології 70 в закладах освіти*. 2022. Т. 4. С. 66–70. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v4i.7428>
25. Логвиненко Т. І. Психологічна тривожність як фактор успішності навчання студентів. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2022. С. 70–73. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v0i0.7215>
26. Максимів Г. Сексуальні домагання серед службовців силових і збройних структур: тенденція, ризики, захист. *Scientific practice: modern and classical research methods*. 2021. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-15.10.2021.51>

27. Мелащенко Ю. П., Гридковець Л. М. Рівень психологічного благополуччя у працюючих жінок-матерів. Herald of kiev institute of business and technology. 2021. Т. 47, № 1. С. 53–63. URL: <https://doi.org/10.37203/kibit.2021.47.05>

28. Михайлевич М. Ю., Макєєв В. Ф. Оклюзійні інтерференції і скронево-нижньощелепні розлади. Clinical dentistry. 2021. № 1. С. 54–60. URL: <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2021.1.12041>

29. Мікроциркуляторні розлади при лептоспірозі : Theses / О. Я. Пришляк та ін. 2016. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/45566>

30. Морфологічні зміни в посліді у жінок при маловодді / В. В. Маляр та ін. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Медицина. 2020. Т. 62, № 2. С. 84–87. URL: <https://doi.org/10.24144/2415-8127.2020.62.84-87>

31. Мунтян О. А. Діагностика патології імплантації у жінок із звичним невиношуванням. Вісник наукових досліджень ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України". 2017. № 2 (87). С. 124–126. 71

32. Нікоряк Р. А. Невротичні розлади у жінок клімактеричного віку : Thesis. 2018. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/>

33. Особливості міжгенної та ген-факторної взаємодії у чоловіків із подружніх пар з безпліддям та репродуктивними втратами / Н. Г. Горовенко та ін. Ukrainian medical journal. 2018. Т. 5, № 2. URL: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.127.131826>

34. Пахаренко Л. В. Корекція психофункціональних порушень у жінок з передменструальним синдромом. Bukovinian medical herald. 2016. Т. 19, № 4 (76). URL: <https://doi.org/10.24061/2413-0737.xix.4.76.2015.230>

35. Перепелиця А. Секс за Кримінальним кодексом: нова редакція. Юридична газета. 2018. 20 лют. С. 18–19.

36. Піддубна А. А. Аденогенітальний синдром у жінок : Thesis. 2017. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/17284>

37. Поліщук Я. "Накидала на страх маску жарту". Українська літературна газета. 2017. 24 берез. С. 7.
38. Прахова С. А., Шумейко А. І. Поняття «фрустрація»: сутність, структура та особливості трактування у психологічних дослідженнях. Актуальні проблеми психології в закладах освіти. 2022. Т. 1. С. 163–168. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v1i.7585>
39. Прижбило О. Довгожданна вагітність та війна: реалії сьогодення. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique*. 2022. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-08.07.2022.098>
40. Пророк Н., Царенко Л., Бойко С. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. С. 373–381. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.22.10.2021.66>
41. Пунтус М. О. Особливості проходження кризи 40 років у жінок та чоловіків. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2019. Т. 9. С. 120–126. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v9i0.3731>
42. Рибчук О. Психогенні розлади військовослужбовців: історія та сучасність. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 1-51. С. 118–123. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-0-1-51-118-123>
43. Рудницький Р. І. Сексуальні розлади у чоловіків, зумовлені психічною патологією : Thesis. 2022. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/18988>
44. Русіна С. М. Розлади адаптації серед підлітків : Thesis. 2020. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/>
45. Свинаренко Ю. В. Нарцисична регуляція партнерської прихильності у жінок. *Психолого-педагогічні проблеми становлення сучасного фахівця*. 2018. URL: <https://doi.org/10.26697/9786177089017.2018.137>
46. Севрук І. І., Соколовська Ю. В., Чупрінова Н. Ю. Етичні виміри реалізації принципу рівних прав та можливостей жінок і чоловіків у секторі безпеки й оборони. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного*



університету. Серія: «Історія. Філософія. Політологія». 2019. Т. 17. С. 56–60. URL: <https://doi.org/10.32841/2707-0018.2019.17.12>

47. Сидоренко Ж. В., Слободянюк О. С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії covid19 (на прикладі студентської молоді). Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: психологія. 2022. № 4. С. 60–64. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.12>

48. Станіславчук О. В., Коровай Ю. Соціальні фобії як шкідливі виробничі чинники : Thesis. 2021. URL: <http://sci.ldubgd.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/8676>

49. Тишко К. М., Дрозд О. О. Особливості перебігу пологів у жінок з різними типами ожиріння. Scientific progress of medicine and pharmacy of the eu countries. 2021. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-25>

50. Тищенко А. Страх - специфічна реакція організму. Безпека життєдіяльності. 2018. № 9, верес. С. 29–30.

51. Уварова С. Г. Особистість в умовах суспільної кризи. Психологія і особистість. 2016. № 1 (9). С. 163–173.

52. Фенина О. Невротичні стани у подружній парі як чинник порушення життєдіяльності сім'ї. Psychological prospects journal. 2021. № 37. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-37-244-255>

53. Чуйко О., Левкун Г. Психологічні особливості самореалізації жінок у ситуації безробіття. Збірник наукових праць: психологія. 2019. № 24. С. 76–85. URL: <https://doi.org/10.15330/psp.24.76-85>

54. Шемчук В. Фізичні та психологічні стани в екстремальних умовах військово-практичної діяльності. Військова освіта. 2019. Т. 38, № 2. С. 214–220. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-1783/2018-2/214-220>

55. Юдіна І. Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційні стани особистості. Психологічне здоров'я. 2021. № 1. С. 130–150. URL: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2021-1-11>

56. Яремко П. Вплив депривації на особистість. Вісник Національного університету оборони України. 2022. С. 169–176. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-68-4-169-176>
57. Babecka J. Нетримання сечі у чоловіків. Україна. Здоров'я нації. 2022. Т. 1, № 1. С. 111–117. URL: <https://doi.org/10.24144/2077-6594.1.1.2022.254650>
58. Barchi B. V. Anxiety of first-year students as a psychological and pedagogical problem. *Psychology: theory and practice*. 2018. No. 1(1). P. 7–13. URL: [https://doi.org/10.31339/2617-9598-2018-1\(1\)-7-13](https://doi.org/10.31339/2617-9598-2018-1(1)-7-13)
59. Denysenko M. M. Адикції у хворих на тривожно-фобічні розлади (діагностика та лікування). Вісник наукових досліджень. 2017. № 3. URL: <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2017.3.8086>
60. Gurzhenko Y. M., Soroka V. V. Features of men depressed patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, with sexual disorders. *Health of woman*. 2016. No. 9(115). P. 164–170. URL: <https://doi.org/10.15574/hw.2016.115.164>
61. Hrub'yak O. Психологічне благополуччя сучасних чоловіків і жінок у період ранньої дорослості. *Psychological journal*. 2017. Т. 5, № 1. С. 198–207. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2017.1.5>.
62. Ishchak O. M., Semkiv M. R. Репродуктивна функція у жінок з апоплексією яєчників. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2018. № 1. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2018.1.8805>
63. Kokoriev O. V. Соціальна тривожність і фобії на ґрунті інтолерантності. *Epistemological studies in philosophy social and political sciences*. 2020. Т. 3, № 1. С. 170–179. URL: <https://doi.org/10.15421/342018>
64. Kozihora M. Conceptual boundaries of the concepts "stress", "prolonged traumatic stress", "post-traumatic stress disorder". *Science and education a new dimension*. 2021. Vol. IX(246), no. 97. P. 56–58. URL: <https://doi.org/10.31174/sendpp2021-246ix97-13>

65. Kravchenko O. V. Проблеми вагінального мікробіом у в жінок у перименопаузальному періоді. Актуальні питання педіатрії, акушерства та 75 гінекології. 2016. № 1. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2016.1.5995>
66. Kravtsova O. Stress resistance of personality as psychological phenomenon: basic theoretical approaches. "Bulletin of postgraduate education" (series «social and behavioural sciences»). 2018. No. 36. P. 98–117. URL: [https://doi.org/10.32405/2522-9931-7\(36\)-98-117](https://doi.org/10.32405/2522-9931-7(36)-98-117)
67. Kudinova M. Theoretical approaches to defenition of essence of the «stress resistance» concept. Young scientist. 2019. Vol. 3, no. 67. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-3-67-28>
68. Musiienko A. S., Grygorieva N. V., Bystrytska M. A. Age-association features of fat and lean mass in men. Fiziolohichnyı zhurnal. 2022. Vol. 68, no. 2. P. 84–91. URL: <https://doi.org/10.15407/fz68.02.084>
69. Naydonova L. The problem of media influence on suicides: evolution of explanatory models and ukrainian realities. Ukrainian psychological journal. 2019. No. 1 (11). P. 141–160. URL: [https://doi.org/10.17721/upj.2019.1\(11\).11](https://doi.org/10.17721/upj.2019.1(11).11)
70. Pasiechko N. V., Krytskyu T. I., Naumova L. V. Стан ерекtilьної функції у чоловіків із первинним гіпотиреозом. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2018. № 1. URL: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2018.v0.i1.8644>
71. Ponomareva I. G., Lisyana T. A., Matsola O. N. Особливості біоценозу піхви у жінок із мікоплазмозом інфекцією. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2021. № 2. С. 129–134. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2020.2.11851>
72. Pryshva O., Glukhov I., Kruglik N. Активізація фізичної активності високої інтенсивності чоловіків у літній період складовими способу життя. Physical education, sport and health culture in modern society. 2019. № 4(48). С. 61– 67. URL: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2019-04-61-67> (
73. Pyvovarova N. P., Artiukh O. R. Change of legal status of sex work in Ukraine: public opinion, opinion of sex workers (sociological perspective).

Ukrainian society. 2020. Vol. 74, no. 3. P. 124–141. URL: <https://doi.org/10.15407/socium2020.03.124>

74. Shelestova O. Межові психічні розлади та розлади адаптації (диференційна діагностика опис випадків). Herald of kiev institute of business and technology. 2021. Т. 46, № 4. С. 74–81. URL: <https://doi.org/10.37203/kibit.2020.46.09>

75. Solovyev A., Kolesnikova E., Makarova N. Sexual behavior models in men having sex with men. Vrach. 2018. Vol. 29, no. 2. URL: <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-02-20>

76. Stadnik S. M. Психоемоційні розлади у пацієнтів з коронавірусною інфекцією: питання лікування. International neurological journal. 2022. Т. 17, № 8. С. 51–61. URL: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.8.2021.250821>

77. Venher O. P. Особливості якості життя емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2016. Т. 26, № 2. URL: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2016.v26.i2.6239>

78. Vizir V. A., Sodomov A. C., Nasonenko O. V. Оцінка серцевосудинного ризику у чоловіків із гіпертонічною хворобою на тлі андрогенного дефіциту. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2018. № 1. URL: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2018.v0.i1.8475>

79. Zhaivoronok D. V. Anxiety, translation and the dream of a common language: on feminists' discussion of commercial sex. Sociology of power. 2018. Vol. 30, no. 1. P. 33–59. URL: <https://doi.org/10.22394/2074-0492-2018-1-33-59>