

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

КУШНІР АНАСТАСІЯ ТАРАСІВНА

Допускається до захисту
завідувач кафедри психології,
д-р екон. наук, канд. психол наук,
професор

В. А. Оверчук
« ____ » ____ 2021р.

**ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗЛАДІВ У СЕКСУАЛЬНІЙ
СФЕРІ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота
(відповідно до стандарту спеціальності та ОП)

Оцінка ____ / ____ / ____
(бали за шкалою ЄКТС / за національною шкалою)
Голова ЕК: ____
(підпис)

Науковий керівник:
І. Ю. Остополець, доцент

(підпис)

Вінниця 2022

АНОТАЦІЯ

Кушнір А. Т. Тривожність як детермінанта розладів у сексуальній сфері. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Психологічна реабілітація». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2022.

Основною метою кваліфікаційної роботи стало дослідження тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері. Підвищення уваги до питань сексуальності та сексуальної поведінки з боку засобів масової інформації, ототожнення сексуальної і особистісної успішності людини, призводять до зростання внутрішньої напруги при взаємодії з сексуальною сферою, що в свою чергу відбивається на психологічному здоров'ї людини.

В теоретичній частині даного дослідження розглянуто основні підходи до вивчення поняття тривожності, сексуального задоволення, визначено основні види розладів у сексуальній сфері. На основі теоретичного аналізу виділено дві гіпотези дослідження: у осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижчий ніж у осіб з низьким рівнем тривожності; у осіб з високим рівнем тривожності рівень схильності до розладів сексуальної поведінки вище, ніж у осіб з низьким рівнем тривожності.

У дослідницькій частині роботи діагностовано тривожність як детермінанту розладів у сексуальній сфері, проведено емпіричне дослідження вибірки на рівень тривожності, рівень задоволеності у сексі та схильність до сексуальної невротизації та розладів у сексуальній сфері. Проведено статистичну обробку отриманих результатів, інтерпретацію отриманих даних, систематизовано дані емпіричного дослідження. В ході дослідження було підтверджено обидві визначені на початку гіпотези, за результатами чого було сформовано висновки до роботи.

Ключові слова: тривожність, секс, розлади у сексуальній сфері, стрес.

Табл. 5, Рис. 8, Бібліогр.: 79 найм.

ANOTATION

A. Kushnir. Anxiety as a determinant of disorders in the sexual sphere. Specialty 053 "Psychology", Program "Psychological rehabilitation". Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2022.

The main goal of the qualification work was the study of anxiety as a determinant of disorders in the sexual sphere. Increased attention to issues of sexuality and sexual behavior on the part of the mass media, equating sexual and personal success of a person, lead to an increase in internal tension when interacting with the sexual sphere, which in turn affects a person's psychological health.

In the theoretical part of this study, the main approaches to studying the concepts of anxiety and sexual satisfaction were considered, and the main types of disorders in the sexual sphere were determined. On the basis of the theoretical analysis, two research hypotheses were identified: people with a high level of anxiety have a lower level of sexual satisfaction than people with a low level of anxiety; individuals with a high level of anxiety are more prone to sexual behavior disorders than individuals with a low level of anxiety.

In the research part of the work, anxiety was diagnosed as a determinant of disorders in the sexual sphere, an empirical study of the sample was carried out on the level of anxiety, the level of satisfaction in sex, and the tendency to sexual neuroticism and disorders in the sexual sphere. The statistical processing of the obtained results, the interpretation of the obtained data, and the systematization of empirical research data were carried out. In the course of the research, both hypotheses identified at the beginning were confirmed, based on the results of which the conclusions for the work were formed.

Keywords: anxiety, sex, disorders in the sexual sphere, stress.

Table 5, Fig. 8, Bibliography: 79 items.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗЛАДІВ У СЕКСУАЛЬНІЙ СФЕРІ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ.....	8
1.1. Підходи до визначення поняття тривожності	8
1.2. Основні характеристики сексуальної задоволеності.....	15
1.3. Тривожність як детермінанта розладів у сексуальній сфері....	25
Висновки до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗЛАДІВ У СЕКСУАЛЬНІЙ СФЕРІ.....	34
2.1.Опис вибірки та етапів дослідження.....	34
2.2. Опис методик дослідження.....	35
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ НИЗЬКОГО РІВНЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ЗАДОВОЛЕНOSTІ.....	42
3.1. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності	42
3.2. Аналіз результатів дослідження рівня сексуальної задоволеності...	47
3.3. Порівняльний аналіз дослідження 2022 року та 2020 року.....	58
Висновки до розділу 3.....	63
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ.....	67
ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

Актуальність. Підвищення уваги до питань сексуальності та сексуальної поведінки з боку засобів масової інформації, ототожнення сексуальної і особистісної успішності людини, призводять до зростання внутрішньої напруги при взаємодії з сексуальною сферою, що в свою чергу відбивається на психологічному здоров'ї людини. Це пов'язано з високою соціальною і фізіологічною значимістю сексуальної функції, особливо у чоловіків.

Ситуація, в якій статевий акт в якихось параметрах не відповідає соціальним стереотипам, частиною осіб розцінюється як стресова, що несе в собі якусь загрозу особистого благополуччя і успішній міжособистісній взаємодії. У зв'язку з особливостями виховання і сексуальної освіти, певна тривожність або навіть чітко окреслена тривога з приводу майбутньої близькості може бути присутня до початку статевого життя, але може спостерігатися і після початку статевого життя людини.

Питанням визначення та дослідження тривожності займалися такі вчені як Б.Кочубей, А.Захаров, К. Роджерс, В. Мясіщев, А. Прихожан та інші. Завдяки дослідженням цих вчених ми можемо побачити різні визначення поняття тривожності, а також теорії її виникнення. Дослідженням сексуального задоволення займалися К. Імелінський, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенк та інші.

Дослідженням впливу тривожності на рівень сексуальної задоволеності людини займалися у різні часи такі вчені як Г. Васильченко, І. Кон, У. Мастере, В. Джонсон, Х. Каплан та інші. Враховуючи, подібні дослідження можна помітити, що більшість з них направлені на виявлення причин сексуальних дисфункцій лише у подружніх пар, а не в цілому. Таким чином, дослідження тривожності як детермінанти низького рівня задоволеності в цілому є досить актуальним.

Мета дослідження. Дослідження тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері.

Об'єкт. Сексуальна поведінка

Предмет. Тривожність як детермінанта розладів у сексуальній сфері

Гіпотеза 1. У осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижчий ніж у осіб з низьким рівнем тривожності.

Гіпотеза 2. У осіб з високим рівнем тривожності рівень схильність до розладів сексуальної поведінки вище, ніж у осіб з низьким рівнем тривожності

На основі мети і гіпотези можна сформулювати наступні завдання:

- 1) здійснити теоретичний аналіз підходів до дослідження понять «тривожність» та «сексуальна задоволеність»
- 2) здійснити аналіз основних досліджень та визначення тривожності як детермінанти низького рівня сексуальної задоволеності;
- 3) здійснити емпіричний аналіз дослідження тривожності як детермінанти низького рівня сексуальної задоволеності;
- 4) здійснити порівняльний аналіз рівня тривожності у осіб з різним рівнем сексуальної задоволеності

База емпіричного дослідження 2020 року: рандомізована вибірка з 54 осіб віком від 20 до 31 року, з них 30 жінок та 24 чоловіка.

База емпіричного дослідження 2022 року: рандомізована вибірка з 54 осіб віком від 20 до 31 року, з них 30 жінок та 24 чоловіка. Загальна вибірка дослідження 108 осіб.вк

Методи дослідження. В даному дослідженні були використані наступні методи: теоретичний аналіз підходів до вивчення проблеми; емпіричні – опитувальні методи (бесіда, спеціально створене анкетування анкетування), Опитувальник настанов до сексу Г. Айзенка. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Спілберга – Ю. Ханіна. «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» (Ю. Щербатих, І. Івлєва). Методика «Сексуальний профіль» О. Потьомкіна. Спеціально створене анкетування.

Практична значущість. Дана робота може бути використана в корекційній роботі з особами, що мають підвищений рівень тривожності, а також

при роботі з особами, що мають проблеми психологічного характеру у статевому житті.

Наукова новизна. Данна робота висвітлює результати порівняння рівнів тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері дослідження 2020 року та сучасного дослідження у період військового стану в Україні.

Апробація роботи:

1. Кушнір. А. Т. Кушнір Ю. В. Тривожність як детермінанта низького рівня сексуальної задоволеності. Вісник студентського наукового товариства Донецького національного університету імені Василя Стуса. Вінниця. 2020. Т1. Вип.12 С 142-146.
2. Кушнір А. Т. Тривожно-фобічні розлади та їх вплив на рівень сексуальної задоволеності. IX Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Сучасний рух науки». Дніпро, Україна. 2019 С 250-254.
3. Кушнір А. Т. Тривожність як детермінанта розладів у сексуальній сфері. IX Міжнародна науково-практична конференція «Study of world opinion regarding the development of science», 22-25 листопада 2022 р., Прага, Чехія.

Структура наукової роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 79 найменувань і додатків. Загальний обсяг роботи 103 сторінки, містить 8 рисунків та 5 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗЛАДІВ У СЕКСУАЛЬНІЙ СФЕРІ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

1.1. Підходи до визначення поняття тривожності

Феномен тривожності займає особливе місце в системі сучасного психологічного знання. Багатогранність і семантична невизначеність терміна «тривога» в психологічних дослідженнях є наслідком використання його в різних позначеннях, які взаємопов'язані, але не тотожні. Тривожність виступає як механізм розладів емоційної сфери особистості, та, з одного боку, виконує деструктивну функцію, а з іншого, – може виступати активізуючим чинником особистісного зростання.[7].

Проблемі тривожності приділяло увагу багато науковців про, що свідчать численні дослідження, які здійснили радянські психологи (Ф. Василюк, О. Захаров, І. Імедадзе, Б. Кочубей, М. Левітов, О. Новікова, Ю. Ханін та ін.), українські вчені (Є. Калюжна, Л. Костіна, В., Крайнюк Я. Омельченко, Г. Прихожан, Н. Шевченко, В. Юрченко та ін.), а також зарубіжні психологи (Д. Айке, К. Ізард, Р. Мей, О. Ранк, Ч. Рікфорт, Г. Салліван, З. Фройд, К. Хорні та ін.).

У психологічній літературі можна зустріти різні визначення поняття тривожності, хоча більшість дослідників сходяться у визнанні необхідності розглядати його диференційовано: як ситуативне явище і як особистісну характеристику з урахуванням перехідного стану та його динаміки. Розрізняють тривожність як емоційний стан і як стійку властивість, рису особистості чи темпераменту. За визначенням Р. Нємова: «Тривожність – постійно чи ситуативно проявлена властивість людини надходити у стані підвищеного занепокоєння, відчувати страх і тривогу в специфічних соціальних ситуаціях» [21].

А. Прихожан вказує, що тривожність – це «переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки, що загрожує» [26].

За визначенням А. Петровського: «Тривожність – схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги; один із основних параметрів індивідуальних відмінностей. Тривожність зазвичай підвищена при нервово-психічних і важких соматичних захворюваннях, а також у здорових людей, які переживають наслідки психотравми, у багатьох груп осіб з суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості, що відхиляється» [7].

Сучасні дослідження тривожності спрямовані на розрізнення відмінності ситуативної тривожності під час конкретної зовнішньої ситуації, і особистісної тривожності, що є стабільною властивістю особистості. А також на розробку методів аналізу тривожності як результату взаємодії особистості та її оточення.

Аналіз літератури дозволяє розглядати тривожність з різних точок зору, які допускають твердження про те, що підвищена тривожність виникає і

реалізується внаслідок складної взаємодії когнітивних, афективних та поведінкових реакцій, що провокуються при впливі на людину різними стресами [23].

Вітчизняні психологи вважають, що неадекватно висока самооцінка у дітей складається в результаті неправильного виховання, завищених оцінок дорослими успіхів дитини, захвалювання, перебільшення їх досягнень, а не як прояв уродженого прагнення переваги.

Висока оцінка оточуючих і заснована на ній самооцінка цілком влаштовує дитину. Зіткнення з труднощами та новими вимогами виявляють її неспроможність. Однак, дитина прагне всіма силами зберегти свою високу самооцінку, оскільки вона забезпечує дитині самоповагу, гарне ставлення до себе. Проте це дитині не завжди вдається. Претендуючи на високий рівень досягнень у навчанні, вона може не мати достатніх знань, умінь дізнаватися нове, негативні якості або риси характеру можуть не дозволити їй зайняти бажане

становище серед однолітків у класі. Таким чином, протиріччя між високими домаганнями та реальними можливостями можуть призвести до важкого емоційного стану.

Від незадоволення потреби у дитини виробляються механізми захисту, що не допускають у свідомість визнання неуспіху, невпевненості та втрати самоповаги. Вона намагається знайти причини своїх невдач в інших людях: батьках, учителях, друзях. Намагається не зізнатися навіть собі, що причина неуспіху знаходиться в ній самій, вступає в конфлікт з усіма, хто вказує на її недоліки, виявляє дратівливість, уразливість, агресивність.

М. Неймарк називає це «афектом неадекватності – гостре емоційне прагнення захистити себе від власної слабкості, будь-якими способами не допустити у свідомість невпевненість у собі, відштовхування правди, гнів і роздратування проти всього і всіх» [20]. Такий стан може стати хронічним і триватиме місяці та роки. Сильна потреба у самоствердженні призводить до того, що інтереси цих дітей спрямовуються лише на себе.

Такий стан не може не викликати у дитини переживання тривоги. Спочатку тривога обґрунтована, вона викликана реальними для дитини труднощами. Але постійно по мірі закріплення неадекватності ставлення дитини до себе, своїх можливостей, людей, неадекватність стане стійкою рисою її ставлення до світу, дитина чекатиме неприємностей у будь-яких випадках, об'єктивно їй негативних [20].

М. Неймарк показує, що афект стає на заваді правильного формування особистості, тому дуже важливо його подолати. Дуже важко подолати афект неадекватності. Головне завдання полягає в тому, щоб реально привести у відповідність потреби та можливості дитини, або допомогти їй підняти її реальні можливості до рівня самооцінки, або спустити самооцінку. Але найбільш реальний шлях – це перемикання інтересів і домагань дитини в ту область, де дитина може досягти успіху і утвердити себе.

Термін «тривога» використовується для опису неприємного за своїм забарвленням емоційного стану або внутрішньої умови, що характеризується

суб'єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, похмурих передчуттів, а з фізіологічного боку – активізацією автономної нервової системи. Стан тривоги виникає, коли індивід сприймає певний подразник чи ситуацію як неіснуючі навколо себе реально чи потенційно елементи небезпеки, загрози чи шкоди. Стан тривоги може варіювати за інтенсивністю та змінюватись у часі як функція рівня стресу, якому піддається індивід.

На відміну від тривоги як стану, тривожність як риса особистості притаманна далеко не кожному. Тривожна людина – це людина, яка постійно не впевнена в собі і своїх рішеннях, весь час чекає неприємностей, емоційно нестійка, недовірлива. Тривога як риса особистості може стати передвісником розвитку неврозу. Але щоб він сформувався, людина повинна накопичити багаж невдалий, неадекватних способів подолання стану тривоги [33].

Велика кількість авторів вважають, що тривога є складовою стану сильної психічної напруги – стресу. Так, В. Суворова вивчала стрес, отриманий у лабораторних умовах. Вона визначає стрес як стан, що виникає в екстремальних умовах, дуже важких та неприємних для людини. В. Мерлін визначає стрес, як психологічну, а не нервову напругу, що виникає у «вкрай важкій ситуації».

Можна вважати, що наявність тривоги у стані стресу пов'язана саме з очікуванням небезпеки чи неприємності, і з передчуттям її. Тому тривога може виникнути аж у ситуації стресу, а до настання цих станів, випереджати їх. Тривожність як стан і є очікування неблагополуччя. Однак тривога може бути різною залежно від того, від кого суб'єкт очікує на неприємності: від себе (своєї неспроможності), від об'єктивних обставин або від інших людей.

Важливим є той факт, що, по-перше, як при стресі, так і при фрустрації автори відзначають у суб'єкта емоційне неблагополуччя, яке виражається у тривозі, занепокоєнні, розгубленості, страхів, невпевненості. Але тривога завжди обґрунтована реальними труднощами. І. Імедадзе прямо пов'язує стан тривоги з передчуттям фрустрації. На її думку, тривога виникає за антиципації ситуації, що містить небезпеку фрустрації актуалізованої потреби [26].

Підхід до пояснення схильності до тривоги, з погляду фізіологічних особливостей властивостей нервової системи, ми бачимо у вітчизняних психологів [19]. Так у лабораторії І. Павлова було виявлено, що, швидше за все, нервовий зрив під дією зовнішніх подразників відбувається у слабого типу, потім у збудливого типу і найменше схильних до зривів тварин з сильним врівноваженим типом з гарною рухливістю.

Дані Б. Теплова також вказують на зв'язок стану тривоги із силою нервової системи. Висловлені ним припущення про зворотну кореляцію сили та чутливості нервової системи, знайшло експериментальне підтвердження у дослідженнях В. Небиліцина. Він припускає більш високий рівень тривожності зі слабким типом нервової системи.

Зрештою, слід зупинитися на роботі В. Мерліна, який вивчав питання симптомокомплексу тривожності.

Поняття тривожності було внесено до психології психоаналітиками та психіатрами за кордоном. Багато представників психоаналізу розглядали тривожність як вроджену властивість особистості, як споконвічний властивий людині стан. Засновник психоаналізу З. Фрейд стверджував, що людина має кілька вроджених потягів – інстинктів, які є рушійною силою поведінки людини, визначають її настрій. З. Фрейд вважав, що зіткнення біологічних потягів із соціальними заборонами породжує неврози та тривожність. Початкові інстинкти по мірі дорослішання людини набувають нових форм прояву. Однак у нових формах вони натрапляють на заборони цивілізації, і людина змушена маскувати та пригнічувати свої потяги. Драма психічного життя індивіда починається з народження і продовжується все життя. Природний вихід із цього становища З. Фрейд бачить у сублімуванні «лібідіозної енергії», тобто у спрямуванні енергії на інші життєві цілі: виробничі і творчі. Вдала сублімація звільняє людину від тривожності [29].

В індивідуальній психології А. Адлер пропонує новий погляд на походження неврозів. На його думку, в основі неврозу лежать такі механізми, як страх, страх життя, страх труднощів, а також прагнення до певної позиції в групі

людей, яку індивід в силу будь-яких індивідуальних особливостей або соціальних умов не міг домогтися, тобто чітко видно, що в основі неврозу лежать ситуації, у яких людина з тих чи інших обставин, певною мірою відчуває почуття тривоги. Почуття неповноцінності може виникнути від суб'єктивного відчуття фізичної слабкості або будь-яких недоліків організму, або від тих психічних властивостей та якостей особистості, які заважають задовольнити потребу у спілкуванні. Таким чином, у А. Адлера в основі неврозів і тривожності лежить протиріччя між «хотіти» (волі до могутності) і «могти» (неповноцінність), які витікають з прагнення до переваги. Залежно від цього, наскільки дозволяється це протиріччя, йде подальший розвиток особистості [6].

Проблема тривожності стала предметом спеціального дослідження у неофрейдистів.

В індивідуальній психології А. Адлер пропонує новий погляд на походження неврозів. На думку А. Адлера, в основі неврозу лежать такі механізми, як страх, страх життя, страх труднощів, а також прагнення до певної позиції в групі людей, яку індивід в силу будь-яких індивідуальних особливостей або соціальних умов не міг домогтися, тобто чітко видно, що у основі неврозу лежать ситуації, у яких людина з тих чи інших обставин, у тому мірою відчуває почуття тривоги. Почуття неповноцінності може виникнути від суб'єктивного відчуття фізичної слабкості або будь-яких недоліків організму, або від тих психічних властивостей та якостей особистості, які заважають задовольнити потребу у спілкуванні. Таким чином, у А. Адлера в основі неврозів і тривожності лежить протиріччя між «хотіти» (волі до могутності) і «могти» (неповноцінність), які з прагнення до переваги. Залежно від цього, наскільки дозволяється це протиріччя, йде все розвиток особистості [6].

Е. Фромм вважає, що в епоху середньовічного суспільства та класової структури людина не була вільна, але вона не була ізольована і самотня, не відчувала себе у такій небезпеці і не відчувала таких тривог, як при капіталізмі, тому що вона не була «відчужена» від речей, від природи, від людей. Людина була з'єднана зі світом первинними узами, які Фромм називає «природними

соціальними зв'язками», які були у первісному суспільстві. Зі зростанням капіталізму розриваються первинні узи, з'являється вільний індивід, відірваний від природи, від людей, внаслідок чого він відчуває глибоке почуття невпевненості, безсилля, сумніву, самотності та тривоги. Щоб позбутися тривоги, породженої «негативною свободою», людина бажає позбутися самої цієї свободи. Єдиний вихід він бачить у втечі від волі, тобто втечі від себе, у прагненні забути і цим придушити в собі стан тривоги.

Е. Фромм вважає, що всі ці механізми, у тому числі «втеча в себе», лише прикриває почуття тривоги, але не позбавляє індивіда від неї. Навпаки,

почуття ізольованості посилюється, бо втрата свого «Я» становить найболочіший стан. Психічні механізми втечі від волі є ірраціональними, на думку Е. Фромма, вони не є реакцією на навколишні умови, тому не вможливити усунути причини страждання та тривоги [30].

Із проблемою тривожності працювала низка зарубіжних та вітчизняних дослідників. У психологічній літературі можна зустріти різні визначення поняття тривожності. Аналіз основних робіт показує, що у розумінні природи тривожності можна простежити два підходи – розуміння тривожності як споконвічно властиву людині властивість, і розуміння тривожності як реакцію людини на ворожий зовнішній світ, тобто виведення тривожності з соціальних умов життя.

Виділяють два основні види тривожності:

Перший – ситуативна тривожність, тобто породжена певної конкретної ситуацією, яка об'єктивно викликає занепокоєння;

Другий – особистісна тривожність.

Дитина, схильна до такого стану, постійно перебуває в настороженому і пригніченому настрої, у нього утруднені контакти з навколишнім світом, який сприймається ним як страшний і ворожий. Закріплюючись у процесі становлення характеру, особистісна тривожність призводить до формування заниженої самооцінки та похмурого песимізму.

1.2. Основні характеристики сексуальної задоволеності

Сексуальне задоволення – це переживання приємних відчуттів від взаємодії із собою чи іншими.

У сексуального задоволення є два компоненти:

Фізичне задоволення – стимуляція чутливих зон, в яких є нервові закінчення;

Емоційне задоволення від контакту з людиною, від фантазій, переживання любові та ніжності й так далі.

Крім того, важливими є потяг – бажання наблизитися еротично та сексуально до свого партнера чи партнерки, а також збудження – бажання отримати кайф від контакту.

У переживанні задоволення важко відокремити фізіологію від психіки. Це пов'язана реакція від взаємодії нервових закінчень і гормонального фону з емоційною складовою. І в ідеалі людина не замислюється, як це відбувається, їй просто приємно, і все.

Коли людина не ставить перед собою мету «отримати задоволення», а просто насолоджується процесом, прелюдія стає більш чуйною, зняття напруги потужнішим, а сексуальні взаємини – насиченими.

Стелла Резнік, американська гештальт-терапевтка, після 25 років дослідження теми, виокремила вісім типів задоволення:

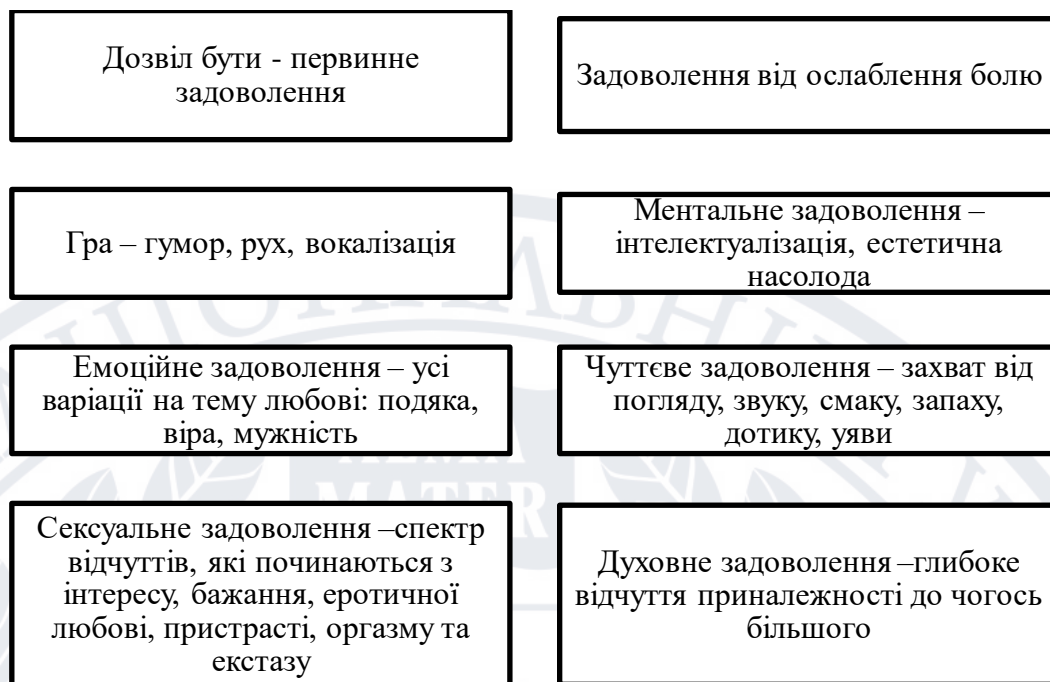


Рис. 1.1. Типи задоволення за Стелою Рєзнік []

Кожен вид задоволення впливає на сексуальність у процесі сексу з партнером або самозадоволення.

З темою відсутності сексуального задоволення в терапію частіше звертаються жінки. Тому що вони рідше знають свої анатомічні особливості й у них більше культурних заборон у житті: «Що можна, а що ні», «Що правильно, а що неправильно», «Як конкретно себе має поводити жінка». Адже наша культура андроцентрична – побудована для чоловіків. У них менше шансів не відчувати це задоволення.

Збудження також складається з двох компонентів: психологічного та фізичного. У чоловіків відбувається ерекція, а в жінок – зволоження. Від сили збудження може залежати сила розрядки. У процесі печеристі тіла наповнюються кров'ю й органи (член і клітор) збільшуються в розмірах. Коли відбувається оргастична розрядка, скорочуються тканини – це впливає на рівень задоволення.

Фізичний і психічний компоненти можуть іти окремо, або не збігатися. Буває так, що емоційне збудження є, а фізичного немає. Головою сексу хочеться, а ерекція чомусь не працює. А буває й навпаки – фізично все працює, але емоційний кайф не приходить. Цей процес називається «нонконкордатність

генітальної відповіді». Серед жінок він зустрічається значно рідше, ніж серед чоловіків.

Сексуальність індивіда рухається протягом життя. Змінюється психіка та організм, змінюється чутливість наших рецепторів і нервових закінчень. Еrogenні зони можуть мігрувати по тілу. Крім того, люди постійно проходять через нові етапи життя – народження дітей, наприклад, може впливати на бажання займатися сексом. Воно може зникнути на якийсь час, тому що тіло відновлюється. Те ж зі стресом, тривожністю і депресією – часто вони знижують рівень лібідо.

Сексуальність - це широко поширений термін, що позначає сексуальні характеристики і сексуальну поведінку людей. Термін з'явився в 1889 році в роботі, присвяченій аналізу жіночих захворювань, які не зустрічаються у чоловіків - такі відмінності неминуче зв'язувалися з проявами сексуальності, наявність якої у жінки, на думку медиків того часу, вважалася протиприродною[30].

У свою чергу, Всесвітня організація охорони здоров'я визначає сексуальність як стрижневий аспект людського буття на всьому протязі життя, від народження до смерті. Вона включає в себе стать, гендерні ідентичності та ролі, сексуальну орієнтацію, задоволення, еротизм, інтимність і репродукцію. Сексуальність залежить від взаємодії біологічних, психологічних, соціальних, політичних, економічних, культурних, естетичних, історичних, правових, релігійних і духовних чинників і є важливим елементом не тільки особистої, а й суспільного життя і культури [27].

Визначення підводить до того, що сексуальність - це складне і багатоаспектне поняття. І воно не може визначатися тільки з позицій «нормальності» або «ненормальності». Поняття сексуальної норми не тотожне поняттю сексуального задоволення, але є його невід'ємною частиною, і розглядати їх треба в тісній єдності.

К. Імелінський [26], характеризуючи клінічний підхід, виділяє три категорії сексуальної норми. До оптимальної норми слід віднести сексуальні дії і

форми поведінки, які, завдяки своїм особливостям, найбільш бажані з індивідуальної і соціальної точок зору. До прийнятої (визнаної прийнятною) норми відносяться такі сексуальні дії і форми поведінки, які хоча і не є оптимальними, але не обмежують індивідуального розвитку людини і не заважають йому налагоджувати тісні міжособистісні контакти. До терпимої (толерантної) норми слід віднести такі сексуальні дії і таке поводження, оцінка яких може бути різною з точки зору норми або патології і залежить від особистісного, ситуаційного і партнерського контексту.

Г. Васильченко [26] вказує на те, що до сексуальної норми можна відносити потенційну здатність виконувати всі три її функції: психологічну (насолада, задоволення), біологічну (прокреації) і соціальну (реалізація потреби в міжлюдських контактах).

Інший підхід до розгляду сексуальної норми виділили В. Кришталь і С. Григорян [31]. Вони пропонують розглядати сексуальну норму з опорою на різні блоки сексуальності, визначаючи сексуальну норму як оптимальне поєднання анатомо-фізіологічних, соціальних, психологічних і соціально-психологічних проявів сексуальності людини. На наш погляд, такий підхід можна назвати продуктивним, так як він обходить створення єдиних критеріїв для різних сторін сексуальності, які не можуть бути зведені до чогось одного.

Основні компоненти сексуального здоров'я.

1) Соціальний компонент. Характеризується відношенням суспільства до сексу; сексуальною культурою людини, її морально-етичними та естетичними потребами.

Взаємодія сексуальності людини та суспільства характеризується: засвоєнням людиною суспільних, етичних та моральних норм, тим який рівень сексуальної культури має людина (її статеве виховання, вплив мікросоціуму – сім'я людини, та вплив макросоціуму), сексуальним досвідом людини, її соціальним статусом.

2) Психологічний компонент. Людська сексуальність - це прояв особистості людини. Тому, коли мова йде про сексуальні прояви чоловіка та

жінки, ми завжди говоримо про психологію особистості. Психологічний фактор сексуального здоров'я характеризується роллю індивідуально- психологічних особливостей особистості у розвитку та проявах сексуальних та психічних процесів.

При вивченні сексуальності людини нас цікавлять психологічні типи чоловіка й жінки, також адаптаційно-комунікативні можливості індивідууму та психологічний тип захисту окремої людини.

3) Соціально-психологічний компонент. Обумовлюється парним характером сексуальної функції людини, формуванням малої соціальної групи (сім'ї), розділенням чоловічої та жіночої соціальних ролей, взаємодією поведінкового, афективного й когнітивного компонентів двох особистостей зі своїми характерологічними особливостями.

Велике значення для соціально-психологічної адаптації подружньої пари має збіг потреб, які обумовлюються як біологічними, так і соціальними факторами. Існують потреби: 1) фізіологічні (статеві, харчові, самозбереження, потреба в одержанні приємних відчуттів); 2) соціально- психологічні (у спілкуванні, діяльності); 3) соціальні (професійний престиж, культура, утворення, естетичні потреби, самоствердження, реалізація власних можливостей, талантів, потреба у творчій діяльності); 4) психологічні (впевненість у власних силах, самостійність, допитливість, самоствердження).

4) Біологічний компонент. Обумовлюється генетичними та анатомічно-фізіологічними факторами й процесами (правильне функціонування кори головного мозку, підкоркових образів). Це динамічні особливості (темперамент), чотири типи замикальної діяльності кори головного мозку по Іванову-Смоленському. Це також правильне функціонування відділів спинного мозку, що відповідають за сексуальну функцію.

Статева конституція є важливим фактором сексуального здоров'я.

Сексуально-поведінкова адекватність подружньої пари є важливою умовою сексуальної гармонії. Тут має значення відповідність діапазону придатності в попередньому періоді статевих актів, техніки статевих зносин і

його заключного періоду. Попередній період статевого акту має стимулюючий вплив, який активізує статеве бажання і почуття оргазму. У цьому періоді важливіше правильний вплив на еrogenні зони, ніж його тривалість.

Однією з найбільш частих причин порушення сексуально-поведінкового компонента сексуальної гармонії є невідповідність сексуальної мотивації. Мотив - спонукання до діяльності, пов'язане із задоволенням потреби суб'єкта, що лежить в основі вибору дій, учинків й визначальна спрямованість поведінки особистості. Як відомо, розвиток мотиву відбувається через зміну і розширення кола діяльності, що змінює предметну дійсність. Мотив обумовлений потребами й інстинктами, які є джерелом активності.

Існують мотиви:

- 1) примітивні, які базуються на задоволенні елементарного егоїстичного почуття насолоди;
- 2) мотиви, які виходять із почуття самозбереження;
- 3) задоволення біологічних (інстинктивних) потреб;
- 4) задоволення соціальних потреб.

Виділяють кілька типів сексуальної мотивації:

1. гомеостабілізуючий тип - статева поведінка ґрунтується на створенні спокою і комфорту з таким розрахунком, щоб сексуальні питання не відволікали від виконання інших завдань, оцінюваних вище;
2. ігровий тип – гармонійно поєднує в собі романтичні та сексуальні елементи, у статевий акт вносяться елементи гри, фантазії;
3. шаблону – регламентований тип установлює певний постійний стандарт статевого акту;
- 4) генітальний тип – характерний для осіб зі зниженим інтелектом, які не бачать різниці між статевим потягом й ерекцією, вважаючи останню достатнім “приводом до дій”.

Невідповідність типів сексуальної мотивації може виступати причиною виникнення сексуальної дисгармонії.

За етіологічні чинники і патогенетичні механізми сексуальних розладів, можуть правити соціальні, психологічні, психофізіологічні, генетичні та онтогенетичні механізми. Тому, вивчаючи сексуальне здоров'я та його порушення, найважливіше дотримуватись умови, сформульованої ще Клодом Бернаром: медицина не стане істинно науковою дисципліною, доки ми не будемо розмежовувати пояснення патологічних процесів та пояснення нормальних життєвих феноменів.

Сексуальна дезадаптація може бути зумовлена якимось захворюванням чи негативними соціальними, психологічними, соціально-психологічними чинниками, вона може бути також парціальною й тотальною. Крім того, відповідно до причини порушення сексуального здоров'я можна виокремити різні типи сексуальної дезадаптації.

Непатологічною слід вважати сексуально-поведінкову дезадаптацію, зумовлену невідповідністю типів сексуальної мотивації партнерів, неправильним проведенням попереднього, заключного періодів та самого статевого акту; дезінформаційно-оцінний тип дезадаптації, зумовлений низьким рівнем обізнаності в питаннях психогігієни статевого життя й неправильною оцінкою своїх сексуальних проявів; соціальний тип — результат невідповідності етичних і морально-етичних настанов, світогляду подружжя щодо суспільних і особистих норм; почуттів подружжя один до одного; соціально-психологічний тип, зумовлений розбіжністю ролевих позицій, ціннісних орієнтацій, домінуючої мотивації й т. ін.; психологічний тип, що є наслідком невідповідності рис характеру подружжя.

Треба відзначити, що низький рівень соціальної, соціально-психологічної, психологічної, анатоμο-фізіологічної адаптації є чинником підвищеного ризику порушення сексуального здоров'я й навіть може бути безпосередньою його причиною.

До патологічних типів сексуальної дезадаптації належать біологічний тип, зумовлений анатомічною несумісністю подружжя, й порушення нейрогуморальної, психічної, нервової регуляції сексуальної функції, а також

патологічний процес у статевих органах. Останній має два варіанти: соматичний, зумовлений наявністю соматичного захворювання одного чи обох партнерів, що спричиняє зниження сексуальної функції, та психоневротичний, який є наслідком психічного захворювання (психозу, невротичних розладів, специфічного розладу особистості тощо), що призводить до розладу сексуального здоров'я.

До первинних розладів сексуального здоров'я слід віднести порушення диференціювання статі, порушення статевого диференціювання мозку й первинні форми сексуальних дисфункцій, серед них паторефлекторну, дисрегуляційну, абстинентну, конституціонально-генетичну, дезінтеграційну, судинну, рецепторну, спінальну, інволюційну, соціокультурну, дезінформаційно-оцінну (ігнорантну), алекситимічну форми сексуальних розладів, мовчазний простатовезикуліт, коїтофобію, невроз очікування сексуальної невдачі, пенісизм, сексуальну аверсію, вагінізм, геніталгію, а також різні форми девіації статевої поведінки та психосексуальної орієнтації.

До вторинних порушень сексуального здоров'я належать сексуальні розлади, що виникають внаслідок соматичних та психічних захворювань, які призводять до розладу нервової, ендокринної, психічної регуляції сексуальної функції чи стану статевих органів. Вторинними є, таким чином, сексуальні дисфункції й девіації, що являють собою синдроми або симптоми соматичних або психічних захворювань, причому ці дисфункції можуть проявлятися як гіпосексуальністю, так і гіперсексуальністю.

Системний підхід до дослідження й діагностики порушень і девіацій сексуального здоров'я дав змогу розробити наведену нижче їх класифікацію.

Класифікація

I. Порушення статевого розвитку.

1. Порушення диференціювання статі — інтерсексуальні стани (агенезія та дисгенезія гонад, ембріогенетичні форми функціональної (ендокринної) патології гонад, уроджений андреногенітальний синдром).

2. Порухення статевої ідентифікації— транссексуалізм, трансвестизм подвійної ролі, розлад статевої ідентифікації дитячої віку.

3.Порухення темпу та термінів статевого дозрівання, акселерація чи ретардація соматостатевого і психосексуального розвитку, асинхронії статевого розвитку.

4. Девіації статево-рольової поведінки:

1)трансформація статеворольового стереотипу (фемінінний у чоловіків, маскулінінний у жінок);

2)гіперрольова поведінка (надмірна акцентуація особливостей статевої ролі - гіпермаскулінна поведінка в чоловіків, гіперфемінінна у жінок).

5. Порухення статевої переваги:

1) за об'єктом (нарцисизм, ексгібіціонізм, візіонізм, фетишизм, фетишистський трансвестизм, зоофілія, некрофілія та ін.);

2) за віком (педофілія, ефебофілія, геронтофілія);

3) за статтю (гомосексуалізм, лесбійанство, бісексуалізм).

6. Девіації за характером реалізації статевого потягу:

1) садизм (патологічна гіпермаскулінна поведінка); 2) мазохізм (патологічна гіперфемінінна поведінка); 3) насильницький статевий акт.

II. Сексуальні розлади в чоловіків і жінок.

1. Первинні форми сексуальних розладів:

Дезадаптивні форми:

1)соціокультурна (невідповідність загальної та сексуальної культури);

2) комунікативна (утруднення в спілкуванні з представниками протилежної статі);

3) сексуально-поведінкова (трансформація статеворольової поведінки, гіперрольова поведінка, девіація психосексуальної орієнтації);

4)сексуально-еротична (невідповідність у подружжя типів сексуальної мотивації, мотивів статевого акту, експектація — невідповідність очікуваної чи бажаної моделі сексуальної поведінки при статевоу акті);

5) аверсійна (вкрай негативне ставлення до партнера чи взагалі до сексу);

6) конституціональна дезадаптація (невідповідність конституції в подружжя);

7) біоритмічна форма (невідповідність сексуальних п типів статевої біоритмів у одружжя);

8) вірогамія (незайманий шлюб);

Форми сексуальної дисфункції:

9) паторефлекторна (вироблення патологічного умовного рефлексу);

10) дисрегуляторна (внаслідок систематичного переривання статевого акту);

11) абстинентна (тривале чи короткочасне, але часто повторюване статеве утримання);

12) конституціонально-генетична (слабкість структур і апаратів, що здійснюють регуляцію статевого інстинкту);

13) ретардаційна (затримка статевого розвитку, яка справила негативний вплив на сексуальність);

14) дезінтеграційна (первинна патогенетична дезінтеграція — неповноцінність парацентральної часточки);

15) судинна (артеріальна чи венозна недостатність статевого члена);

16) спінальна (ураження спінального центру ерекції чи еякуляції);

17) рецепторна (гіпо- чи гіперстезія рецепторів сексуальної чутливості статевих органів);

18) інволюційна (зниження сексуальності, зумовлене інволюційними процесами організму);

19) дезінформаційно-оцінна (ігнорантна) форма (неправильна чи недостатня обізнаність у питаннях психогігієни статевого життя і неправильна оцінка сексуальності, своєї та партнера);

20) сексуальний автоматизм (невміння контролювати еякуляцію);

21) алекситимічна (так звана директорська хвороба, зумовлена невмінням відпочивати, гармонійно поєднувати роботу з відпочинком, що призводить до зниження сексуальної функції);

- 22) коїтофобія;
- 23) онанофобія;
- 24) невроз очікування (непевність, чекання невдачі або удачі перед або під час статевого акту);
- 25) пенісизм (зменшення статевого члена під час спроби статевого акту, нерідко сполучається з коїтофобією);
- 26) вагінізм (скорочення м'язів піхви й тазового дна при думці або спробі статевого акту, гінекологічному обстеженні);
- 27) психогенні геніталгії (біль при статевому акті);
- 28) мовчазний простатовезикулізм (унаслідок петингу, фрустрації);
- 29) патологічна мастурбація

III.2. Вторинні форми сексуальних розладів:

- 1) при соматичних захворюваннях (у тому числі неврологічних, ендокринних, урологічних та ін.);
- 2) при психічних захворюваннях.

Вищесказане підводить до думки про те що, різноманітність установок і уявлень про сексуальність не тільки в різних культурах, але і в рамках однієї культури (суспільства) призводить до ускладнення створення універсального визначення сексуальної норми, що в свою чергу, відбивається в необхідності більш ретельного підходу до визначення сексуальної задоволеності.

1.3. Тривожність як детермінанта розладів у сексуальній сфері

Розлади сексуального змісту в основі яких є підвищений рівень тривожності становлять досить великий відсоток звернень до сексопатолога [21]. За даними різних авторів (Васильченко Г., Кон І., Мастере У., Джонсон В., Каплан Х.С. та інші) невротичні розлади у вигляді тривожно-фобічних і obsesивно-фобічних проявів є стрижневим симптомом у 30% пацієнтів сексолога, а супутнім - майже у 90% випадків. Подібні розлади можуть ставати причиною. Підвищення уваги до питань сексуальності та сексуальної поведінки з боку засобів масової інформації, ототожнення сексуальної і особистісної

успішності людини, призводять до зростання внутрішньої напруги при взаємодії з сексуальною сферою, що в свою чергу відбивається на психологічному здоров'ї людини. Це пов'язано з високою соціальною і фізіологічною значимістю сексуальної функції, особливо у чоловіків. Ситуація, в якій статевий акт в якихось параметрах не відповідає якимсь, можливо, нереальним, критеріям, частиною осіб розцінюється як стресова, що несе в собі якусь загрозу особистого благополуччя і успішній міжособистісній взаємодії. У зв'язку з особливостями виховання і сексуальної освіти, певна тривожність або навіть чітко окреслена тривога з приводу майбутньої близькості може бути присутня до початку статевого життя, але може спостерігатися і після початку статевого життя людини.

У психологічній літературі виділяють синдром тривожного очікування сексуальної невдачі – СТОСН. Синдром тривожного очікування сексуальної невдачі (СТОСН) - один з найбільш часто діагностованих і універсальних сексопатологічних синдромів у чоловіків, які звертаються за допомогою до сексолога. Детально він був вивчений в СРСР у другій половині 80-х - початку 90-х років ХХ ст. [7, 8, 10]. У західній літературі СТОСН відомий під назвою «fear of sexual failure» (Страх / боязнь / побоювання сексуальної невдачі [англ.]). Основним в цьому синдромі є страх неможливості виконати статевий акт або порушення здатності до повноцінного його здійснення. Цей страх максимально виражений в обстановці інтимної близькості, що, як правило, призводить до порушення сексуальних функцій внаслідок їх дезавтоматизації. СТОСН може існувати в двох іпостасях: в формі тривожного побоювання сексуальної невдачі, яка характеризується нав'язливими думками про можливу сексуальну невдачу і гіперконтроль напруги статевих органів, а також у формі страху сексуальної невдачі (Коїтофобії).

Всі фобічні розлади характеризуються надзвичайною стійкістю і схильністю до генералізації [6, 12]. При цьому фобії мають тенденцію розвиватися вже після подолання невротичної ситуації, без продовження дії психотравми, як причини розвитку даної фобії. Ця закономірність особливо

відноситься до коїтофобії. Фобічний розлад з часом включає в себе також і obsесивні переживання. При цьому розвиток obsесивно-компульсивних і тривожно-фобічних розладів залежить не стільки від сили психотравмуючої дії, скільки від надзвичайно стійкої фіксації первинної реакції переляку перед тим, що відбувається [9].

Розбіжність очікувань і результатів інтимного спілкування відбувається на порядок частіше, ніж повний збіг. При цьому розвивається фрустрація, що включає в себе як психічний, так і тілесний компоненти. Виразність фрустрацій і їх подальший можливий патогенний вплив, як правило, не піддаються прогнозуванню. Для різних людей один і той самий зовнішній вплив або внутрішній стан при близькості може бути незначною дрібною подробицею або найсильнішим стресом, психологічною травмою в широкому сенсі цього слова.

Коїтофобію умовно можна віднести до розряду соціофобій, хоча, ймовірно, лише ця фобія відноситься до настільки потужного і природного фізіологічного процесу, як соціалізований статевий інстинкт. Але, не дивлячись на те, що у вузькому сенсі слова «коїтофобія» - це страх сексуальних відносин, насправді, захворювання пов'язане саме з необхідністю спілкування з іншою людиною, з пильною увагою до своєї персони з боку партнера.

У той же час коїтофобія, як будь-який інший тривожно-фобічний розлад, характеризується абсолютно чіткими ознаками, аналіз яких по відношенню до пацієнта будь-якої статі дозволяє правильно діагностувати його стан. Невротична фобія включає в себе нав'язливі переживання страху з чіткою фабулою, яка загострюється в суворо визначених ситуаціях. При цьому переживання страху мають яскравий, чуттєвий характер - поряд з чітким розумінням необґрунтованості страху. Таке роздвоєння відношення до предмету фобії переживається хворими надзвичайно болісно, що, врешті-решт, може призводити до розвитку вторинних фобій - по відношенню до невміння впоратися зі своїм, здавалося б, смішним або безглуздим страхом. Хоча, як більшість соціофобій, коїтофобія довго залишається монофобією.

У більшості хворих коїтофобією розвиваються різні ритуали, призначені для подолання страху або поліпшення сексуальних можливостей. Ці ритуали можуть бути засновані на забобонах, або на наукових даних, або бути самостійно знайденими, чи бути комбінованими з наукових даних і примітивних уявлень [20]. Також в ролі ритуальних дій можуть виступати постійні пошуки нових «чудодійних» методів лікування сексуальних розладів. Ритуали можуть тимчасово послаблювати прояви коїтофобії, сприяючи підвищенню впевненості в собі і удачі статевому акту. Однак досить швидко пацієнт починає усвідомлювати безглуздість і неефективність ритуалу, від якого, проте, не може відмовитися.

Ще одним розладом сексуальної поведінки є вагінізм. Під вагінізмом мають на увазі рефлекторний спазм м'язових тканин статевому органу і підняття заднього проходу, в результаті чого статевий акт або гінекологічні маніпуляції утруднені або неможливі зовсім. Сексуальний невроз, що проявляється в системному мимовільному скороченні м'язів органів малого таза, діагностують приблизно у 3% жінок. На думку фахівців, природа вагинізму заснована на захисно-рефлекторної реакції організму, викликаній страхом дефлорації, болю під час зносин або при гінекологічної процедури. При цьому слід відрізнити вагінізм від: небажання статевому акту (коїтофобії); псевдовагінізму (механічного звуження м'язів у вигляді реакції на больовий подразник); анатомічної аномалії організму жінки; захворювань статевому органу.

Таким чином розлади сексуального змісту в основі яких є підвищений рівень тривожності досить розповсюджені в сучасному світі, а також чинять руйнівний вплив на статеве життя життя людини, що тягне за собою порушення психологічного здоров'я особистості. В психології досить широко висвітлена тема індивідуальних психічних порушень, що впливають на появу різних сексуальних дисфункцій в парі (Доморацький В.; Бутовська М.; Крукс Р., Баур К., Шарфф Д., і ін.). При цьому вказується на наявність психологічних травм у одного з партнерів, присутності комплексів і внутрішніх бар'єрів, низького рівня психологічної адаптації, розбіжності діапазонів сексуальної прийнятності та

інших специфічних факторів, що лежать в основі дисгармоній між партнерами психогенного походження.

У 2020 році нами було проведено дослідження тривожності, як детермінанта розладів сексуального характеру де гіпотезою дослідження стало те, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижче ніж у осіб з низьким рівнем тривожності. Враховуючи те, що гіпотеза є аналогічною до гіпотези 1, сучасного дослідження, цікавим буде провести порівняльний аналіз за результатами емпіричного дослідження даної

Для проведення дослідження була сформована вибірка у кількості 54 особи. Вік досліджуваних складав від 20 до 31 року. Загалом вибірка склала 30 жінок (55,5 %) та 24 чоловіка (44,5 %).

Для діагностики рівня тривожності було використано дві методики: «Шкала тривожності Тейлора» та «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна». Також для виявлення тривоги пов'язаної зі статевим життям досліджуваних, було проведено анкетування. За результатами якого виявилось, що 41,7 % досліджуваних вважають, що не мають підвищеної тривоги в плані статевого життя, 58,3 % опитаних оцінюють власний рівень тривожності як підвищений.

За результатами методики діагностики рівня тривожності за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна» було виявлено, що 33 % осіб мають низький рівень особистісної та 33 % ситуативної тривожності, 46 % молоді, які прийняли участь у дослідженні мають високий рівень ситуативної тривожності та 39 % респондентів мають високий рівень особистісної тривожності. Всього 21 % мають середній рівень ситуативної та 28 % особистісної тривожності.

Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан відрізняється нестійкістю в часі і різною інтенсивністю в залежності від сили впливу стресової ситуації. Таким чином, значення підсумкового показника по даним дозволяє оцінити не тільки рівень актуальної

тривоги випробуваного, а й визначити, чи знаходиться він під впливом стресової ситуації і яка інтенсивність цього впливу на нього.

Особистісна тривожність являє собою межу, яка обумовлює схильність сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги. При високій особистісній тривожності кожна стресова ситуація впливає на суб'єкт і може викликати виражену тривогу.

За результатами діагностики за методикою «Шкала тривожності Тейлора» виявилось, що 4 досліджуваних (7 %) набрали від 40 до 50 балів і мають дуже високий рівень тривожності, 13 осіб (24 %) – високий рівень тривожності, 21 досліджуваний (39 %) – середній рівень тривожності з тенденцією до високого, 10 осіб (19 %) – мають середній рівень з тенденцією до низького і лише 6 респондентів (11 %) мають низький рівень тривожності. Для осіб з високим рівнем тривожності характерно сприймання будь-який прояв якостей їх особистості, будь-яку зацікавленість в них як можливу загрозу їх престижу, самооцінці. Ускладнені ситуації схильні сприймати як загрозливі, катастрофічні. Відповідно сприйняття проявляється і сила емоційної реакції. Такі люди запальні, дратівливі і перебувають у постійній готовності до конфлікту і готовності до захисту, навіть якщо в цьому об'єктивно немає потреби. Для них, як правило, характерна неадекватна реакція на зауваження, поради і прохання.

Особливо велика ймовірність нервових зривів, афективних реакцій в ситуаціях, де йдеться про їх компетенції в тих чи інших питаннях, зайве підкреслення результатів їх діяльності або способів поведінки, як в кращий, так і в поганий бік, категоричний по відношенню до них тон або тон, що виражає сумнів, – все це неминуче веде до зривів, конфліктів, створення різного роду психологічних бар'єрів, що перешкоджають ефективній взаємодії з такими людьми. Високо тривожним людям небезпечно пред'являти категорично високі вимоги, навіть у ситуаціях, коли об'єктивно вони здійсненні для них.

Неадекватна реакція на такі вимоги може затримати, а то і взагалі відсунути на довгий час виконання необхідного результату.

За результатами дослідження рівня тривожності нами було сформовано 3 групи:

особи з низьким, середнім та високим рівнем тривожності. До кожної групи увійшло по 18 досліджуваних. Для діагностики рівня сексуальної задоволеності досліджуваних було використано методику Г. Айзенка «Опитувальник настанов до сексу», яка містить в собі 13 факторів. За результатами проведеної методики було виявлено, що у всіх осіб досить різні показники незалежно від групи в якій вони знаходяться.

Цікавим винятком є шкала «Сексуальна невротичність». У осіб з високим рівнем тривожності, результат за даною шкалою був значно вище (7,8 балів). Наприклад у осіб з низьким рівнем тривожності за цією ж шкалою результати були від 0 до 3,5 балів, тобто низькими. За результатами оцінки рівня сексуальної задоволеності у кожній з груп було виявлено, що у осіб з низьким рівнем тривожності зустрічається високий рівень сексуальної задоволеності (від 9 до 14,2 балів), а у осіб з високим рівнем тривожності навпаки, рівень задоволеності нижче (до 7 балів). Цікавим виявився той факт, що чим вище результат за шкалою «Сексуальна невротичність», тим нижчий рівень сексуальної задоволеності.

Таким чином, за результатами проведеного дослідження у кожній групі осіб з високим рівнем тривожності був виявлений низький рівень сексуальної задоволеності, у осіб з середнім рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності теж у межах середніх значень. Відповідно, у осіб з низьким рівнем тривожності показники сексуальної задоволеності вищі за інші дві групи.

Висновки за результатами дослідження, перспективи подальших розвідок у даному напрямку. За результатами даного дослідження у кожній групі осіб з високим рівнем тривожності був виявлений низький рівень сексуальної задоволеності, у осіб з середнім рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності теж у межах середніх значень, відповідно у осіб з низьким рівнем

тривожності показники сексуальної задоволеності вищі за інші дві групи. Тобто, гіпотеза, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижче ніж у осіб з низьким рівнем тривожності підтвердилась.

Висновки до розділу 1

У першому розділі були розкриті основні теоретичні аспекти таких понять як «тривожність» та «сексуальна задоволеність». Питанням визначення та дослідження тривожності займалися такі вчені як Б. Кочубей, А. Захаров, К. Роджерс, В. Мясіщев, А. Прихожан та інші. Завдяки дослідженням цих вчених ми можемо побачити різні визначення поняття тривожності, а також теорії її виникнення. Так дослідженням сексуального задоволення займалися К. Імелінський, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенк та інші. Дослідженням впливу тривожності на рівень сексуальної задоволеності людини займалися у різні часи такі вчені як Г. Васильченко, І. Кон, У. Мастере, В. Джонсон, Х. Каплан та інші.

Виділено, що тривожність являє собою психічний стан емоційної напруги, настороженості, хвилювання, душевного дискомфорту, підвищеної вразливості при ускладненнях, загостреного почуття провини і недооцінювання себе у ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття неясної загрози значущій рівновазі особистості.

В той час як сексуальну задоволеність ми можемо трактувати як термін, що позначає сексуальні характеристики і сексуальну поведінку людей. До складу поняття сексуальна задоволеність входять багато складових понять, таких як сексуальність, сексуальна норма та інші.

Також на даному етапі дослідження був проведений теоретичний аналіз такого поняття як СТОС- синдром тривожного очікування сексуальної невдачі, що являє собою страх неможливості виконати статевий акт або порушення здатності до повноцінного його здійснення. А також розглянуто певні фобії, пов'язані зі статевим життям.

Таким чином розлади сексуального змісту, в яких тривожність є детермінантою сексуальної незадоволеності, досить розповсюджені в сучасному світі, а також чинять руйнівний вплив на статеве життя людини, що тягне за собою порушення психологічного здоров'я особистості.



РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ НИЗЬКОГО РІВНЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ЗАДОВОЛЕНOSTІ

2.1 Опис вибірки та етапів дослідження

Для проведення сучасного дослідження тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері була сформована вибірка у кількості 54 особи. Вік досліджуваних складав від 20 до 31 року. Загалом вибірка склала 30 жінок (55,5%) та 24 чоловіка (44,5%).

Аналогічною є вибірка дослідження 2020 року, 54 особи віком від 20 до 31 року, з тим самим відсотковим складом жінок та чоловіків у вибірці.

Загальна вибірка дослідження – 104 особи, вік досліджуваних варіюється від 21 до 31 року, з них 60 жінок та 44 чоловіка, що є 55,5% та 44,5% частинами від загальної вибірки відповідно.

Грунтуючись на даній вибірці ми реалізували наступні етапи дослідження: — на першому етапі дослідження ми провели теоретичний аналіз дослідження таких понять, як «тривожність» та «сексуальна задоволеність» в психологічній науці. Визначили основні характеристики сексуальної задоволеності та факторів, що на впливають на її рівень. Виділили основні гіпотези впливу тривожності на рівень сексуальної задоволеності та методи її дослідження.

На другому етапі дослідження ми сформували вибірку з 54 осіб, вік досліджуваних складав від 20 до 31 року. Загалом вибірка склала 30 жінок (55,5%) та 24 чоловіка (44,5%). Також на цьому етапі був підготовлений експериментальний матеріал, способи фіксації і аналізу результатів дослідження, складались і уточнювались інструкції, щоб вони були зрозумілі всім досліджуваним. На даному етапі був складений план експериментального дослідження. На даному етапі також розглядався етичний аспект дослідження.

В даному дослідженні були використані наступні методи: теоретичний аналіз підходів до вивчення проблеми; емпіричні – опитувальні методи (бесіда,

спеціально створене анкетування анкетування), Опитувальник настанов до сексу Г. Айзенка. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Спілберга – Ю. Ханіна. «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» (Ю. Щербатих, І. Івлева). Методика «Сексуальний профіль» О. Потьомкіна. Спеціально створене анкетування.

На експериментальному етапі дослідження була здійснена процедура дослідження тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері. Було проведено мотивування та інструктаж реципієнтів щодо дослідження. Проведено анкетування, щоб зібрати короткі біографічні дані досліджуваних та дізнатись їх самооцінку щодо власної сексуальної активності, а також про стосунки з партнером. Також було діагностовано рівень тривожності досліджуваних та рівень сексуальної задоволеності. Проведено аналіз відмінностей осіб з різним рівнем тривожності в залежності від рівня їх сексуальної задоволеності.

Проведено статистичний аналіз достовірності отриманих результатів з відповідною інтерпретацією.

Проведено порівняльний аналіз результатів діагностики тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері 2020 року та сучасного дослідження. Порівняння проведено відповідно до результатів дослідження за кожною обраною методикою, а також з урахуванням відповідності отриманих результатів до висунутої на початку кожного з досліджень гіпотези. Відмінність між результатами перевірялась за допомогою статистичного аналізу.

За результатами проведеного дослідження були зроблені порівняльний аналіз та складені висновки.

2.2. Опис методик дослідження

1. Шкала тривоги Спілберга (STAI)

Шкала тривоги Спілберга (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Методика була розроблена в 1970 році.

Шкала Спілбергера через свою відносну простоту й ефективність широко застосовується у клінічній практиці з різною метою – для визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану пацієнта в динаміці та ін. Методика була адаптована Ю. Ханіним, тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера – Ханіна».

STAI: клінічна значимість

Більшість із відомих методів оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити тільки або особистісну тривожність, або поточний стан тривожності, або специфічніші реакції. Єдиним способом, що може диференціювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан, є методика, запропонована Спілбергером.

Вимірювання тривожності як властивості особистості має важливе значення, адже ця властивість багато в чому обумовлює поведінку людини. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльнійшої особистості. У індивідуума існує свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю.

У рамках цього тесту створені 2 підшкали. Перша, шкала стану тривоги (ситуативної тривожності), оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти відчувають себе «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна, або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Друга, шкала особистої тривожності, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки.

Як властивість особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні (у т.ч. для самооцінки,

самоповаги). Особи, які належать до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій та реагувати дуже вираженим станом тривожності.

Якщо STAI показує у респондента високий показник особистісної тривожності, це дає підставу припускати в нього появу стану тривожності в різних пересічних ситуаціях. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з емоційними і невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

2. Опитувальник настанов до сексу Г. Айзенка

Айзенка опитувальник установок до сексу (Eysenk Anventory of difitudes to Sex, EIAS) – особистісний опитувальник, опублікований Г. Айзенком у 1989 р. Методика розроблена на основі концепції особистості Г. Айзенка. Поряд із дослідженням ставлення до сексу, А. о. у. с. орієнтований прогноз задоволеності шлюбом, виявлення відхилень у сексуальному поведінці, діагностику феминности-маскулинности.

Опитувальник має повну та скорочену форми. На повну версію входить 159 питань, до скороченої — 96. Формулювання питань однакові для чоловіків і жінок. Більшість питань вимагають відповіді типу "так" - "ні", проте є і формулювання з відповідями "вірно" - "невірно", "згодний" - "не згоден". Передбачено можливість невизначеної відповіді кожного з пунктів опитувальника.

Питання 157 передбачає «відкриту» відповідь: "У якому віці Ви здійснили перший статевий акт?" Питання 158 та 159 мають 10-бальну рейтингову шкалу оцінювання.

Опитувальник допускає індивідуальне та групове обстеження. Тривалість обстеження 20-60 хв.

Оцінка результатів А. о. у. с. ґрунтується на підрахунку «ключових» відповідей. Г. Айзенком (1976) встановлено відсоткові значення відповіді окремі питання чоловікам і жінок. Норми тестові спираються на дані обстеження 427 чоловіків та 436 жінок віком від 18 до 60 років (середній вік близько 30 років).

Скорочену форму опитувальника стандартизовано на вибірці з 423 юнаків та 379 дівчат (вік 18-22 роки, студенти університетів).

У ході факторного аналізу результатів було виділено 11 узагальнених факторів (шкал):

1. Дозволеність (Permissiveness).
2. Реалізованість (Satisfaction).
3. Сексуальна невротичність (Neurotic sex).
4. Знеособлений секс (Apersonal sex).
5. Порнографія (Pornography).
6. Сексуальна сором'язливість (Sexual shyness).
7. Цнотливість (Prudishness).
8. Огида до сексу (Sexual disgust).
9. Сексуальна збудливість (Sexual excitement).
10. Фізичний секс (Physical sex).
11. Агресивний секс (Agressive sex).

Вплив перших шести факторів виявився приблизно рівним у чоловіків і жінок. В результаті аналізу інтеркореляції факторів було виділено два чинники (шкали) вищого порядку: «сексуальний потяг» (sexual libido) і «сексуальна задоволеність» (sexual satisfaction), прояв яких відзначалося в обох статей. Додатково була виділена також шкала «маскулінності – фемінінності», що охоплює ті питання, куди відповіді чоловіків, і жінок значно різняться, тобто. на які чоловіки відповідають «так» чи «ні» набагато частіше, ніж жінки.

Методика використовується в основному як дослідницька і поки що не знаходить широкого поширення в індивідуальних психодіагностичних дослідженнях та консультуванні.

3. «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» (Ю. Щербатих і Є. Івлєва)

Для того щоб визначити інтенсивність страхів, а також наявність (або відсутність) фобій, можна скористатися наведеними опитувальником, розробленим Ю. Щербатих і Е. Івлєва.

Дана методика направлена на виявлення страхів у наступних сферах:

1. Страх павуків і змій
2. Страх темряви
3. Страх божевілля
4. Страх хвороби близьких
5. Страх злочинності
6. Страх начальства
7. Страх змін в особистому житті
8. Страх відповідальності
9. Страх старості
10. Страх за серце
11. Страх бідності
12. Страх перед майбутнім
13. Страх перед «іспитами»
14. Страх війни
15. Страх смерті
16. Боязнь замкнутих просторів
17. Страх висоти
18. Страх глибини
19. Страх перед негативним наслідками хвороб близьких людей
20. Страх захворіти будь-яким захворюванням
21. Страх, пов'язані зі статевою функцією
22. Страх самогубства
23. Страх перед публічними виступами
24. Страх агресії по відношенню до близьких

Показники інтенсивності страхів вище 8 балів вказують на фобічну симптоматику.

4. Методика «Сексуальний профіль» О. Потьомкіна.

Методика дозволяє виявити особливості сексуальної поведінки у вигляді своєрідного профілю. Вона містить 14 основних біполярних шкал, що

відбивають розподіл форм сексуальної поведінки, а також окремі питання, що стосуються деяких форм сексуальної поведінки, за якими, на погляд авторів методики, недоцільно будувати шкалу, а достатньо лише задати якісні питання для уточнення сенсу.

Коротка інтерпретація параметрів, вимірюваних методикою

1. Експресивність - бурхливий прояв своїх почуттів, емоційна виразність, розкутість у реакціях.
2. Сміливість, рішучість - відсутність страху в спілкуванні з особами протилежної статі, впевненість у своїх сексуальних можливостях.
3. Користь - орієнтація на матеріальну вигоду в сексуальному спілкуванні.
4. Вибірковість - суворі критерії в оцінці сексуального партнера, висока вибірковість.
5. Гіперсексуальність - високий ступінь сексуальної активності.
6. Делікатність - надмірна увага до обстановки, в якій здійснюються інтимні контакти, гидливість до неохайності партнера.
7. Ніжність - прояв ніжності, чуйності, ласки по відношенню до сексуального партнера і його оточенню.
8. Жертовність - прагнення, поступаючись своїми інтересами, використовувати свої сили і можливості для вирішення проблем сексуального партнера, велика самовіддача в коханні.
9. Відповідальність - високе почуття обов'язку, прагнення взяти на себе відповідальність за сексуального партнера і наслідки сексуальних відносин.
10. Любов як вища цінність - віра в любов як до вищого почуття, вміння зберегти його навіть за несприятливих ситуаціях.
11. Ревнощі - сильне почуття ревнощів, невміння справитися з підозрілістю, нав'язливі конфлікти на ґрунті ревнощів.
12. Різноманітність - потреба в різноманітності сексуальних контактів, їх способів і форм.
13. Фемінінність - на протигагу маскулінності - жіночність, тонкість, вишуканість, інтуїтивність, прояв діяльності, властивої жінкам.

14. Небажаність сексуальних контактів на службі.

4. Анкетування

Спеціально створене для даного дослідження анкетування. Складається анкета з 9-ти питань направлених на короткий збір особистих даних, а також на виявлення ставлення осіб до сексу, оцінка власної сексуальної спроможності та свого партнера, оцінка задоволеністю статевим життям.

Висновки до розділу 2.

У другому розділі з метою організації і проведення дослідження тривожності як детермінанти низького рівня сексуальної задоволеності, ми сформували вибірку з 54 осіб, віком від 20 до 31 року. Всього вибірку склали 30 жінок та 24 чоловіки.

Склали поетапний план дослідження та підготували стимульний матеріал для діагностування тривожності та рівня сексуальної задоволеності. На даному етапі також було розглянуто етичний аспект дослідження.

В даному дослідженні були використані наступні методи: теоретичний аналіз підходів до вивчення проблеми; емпіричні – опитувальні методи (бесіда, спеціально створене анкетування анкетування), Опитувальник настанов до сексу Г. Айзенка. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Спілберга – Ю. Ханіна. «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» (Ю. Щербатих І. Івлєва). Методика «Сексуальний профіль» О. Ф. Потьомкіна. Спеціально створене анкетування.

Обрані математичні критерії для перевірки достовірності результатів, Н – критерій Крускала-Уолліса. Був складений план експериментального дослідження.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗЛАДІВ У СЕКСУАЛЬНІЙ СФЕРІ

3.1. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності

Для діагностики рівня тривожності учасників дослідження було обрано діагностичну методику «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна».

Результати емпіричного дослідження рівня тривожності за шкалою ситуативної тривожності показало наступне (рис.3.1).



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

Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується емоціями, що суб'єктивно переживаються: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан відрізняється нестійкістю у часі та різною інтенсивністю залежно від сили впливу стресової ситуації. Таким чином, значення підсумкового показника по даній шкалі дозволяє оцінити як рівень актуальної тривоги випробуваного, а й визначити, чи перебуває він під впливом стресової ситуації та яка інтенсивність цього на нього.

З отриманих результатів дослідження рівня тривожності за шкалою ситуативної тривожності видно, що 55,5% досліджуваних мають високий рівень

ситуативної тривожності, 27,7% - середній рівень ситуативної тривожності та 16,8% - низький.

Враховуючи отримані результати можемо припустити, що такий високий показник по рівню ситуативної тривожності може бути зумовлений сучасним станом умов в Україні. Ситуації війни, є не лише постійним стресовим фактором для особистості людини, а й фактором, що викликає високий рівень тривожності через невизначеність актуальної ситуації та незрозумілість майбутнього.

Результати емпіричного дослідження рівня тривожності за шкалою особистісної тривожності показало наступне (рис.3.2).



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

Особистісна тривожність є конституційною рисою, що обумовлює схильність сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, які людиною розцінюються як небезпечні для самооцінки, самоповаги. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій матиме стресовий вплив на суб'єкта і викликатиме у нього виражену тривогу. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

З отриманих результатів дослідження рівня тривожності за шкалою особистісної тривожності видно, що 43,5% досліджуваних мають високий рівень особистісної тривожності, 32,2% - середній рівень ситуативної тривожності та 24,3% - низький.

За отриманими даними інтерпретуємо психологічний портрет високотривожних осіб:

Для осіб з високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності характерна схильність у діапазоні ситуацій сприймати будь-який прояв якостей їх особистості, будь-яку зацікавленість у них як можливу загрозу їхньому престижу, самооцінці. Ускладнені ситуації схильні сприймати як загрозливі, катастрофічні. Відповідно до сприйняття проявляється і сила емоційної реакції. Такі люди запальні, дратівливі і перебувають у постійній готовності до конфлікту та готовності до захисту, навіть якщо в цьому немає потреби. Для них, як правило, характерна неадекватна реакція на зауваження, поради та прохання. Особливо велика ймовірність нервових зривів, афективних реакцій у ситуаціях, де йдеться про їхню компетенцію в тих чи інших питаннях, їхньому престижі, самооцінці, їхньому відношенні. Зайве підкреслення результатів своєї діяльності чи способів поведінки, як у кращий, і у гірший бік, категоричний стосовно них тон чи тон, що висловлює сумнів, – усе це неминуче веде до зривів, конфліктам, створенню різноманітних психологічних бар'єрів, які перешкоджають ефективному взаємодії із такими людьми. До високо тривожним людям небезпечно пред'являти категорично високі вимоги, навіть у ситуаціях, коли вони об'єктивно здійсненні їм. Неадекватна реакція на такі вимоги може затримати, а то й загалом відсунути на довгий час виконання необхідного результату.

Цікавим спостереженням в ході проведення емпіричного дослідження стало те, що у осіб з високим рівнем особистісної тривожності спостерігається високий рівень ситуативної тривожності, аналогічна ситуація і в зворотному варіанті.

Враховуючи отримані результати за обома шкалами діагностичної методики Спілберга-Ханіа, можемо розділити вибірку на дві групи осіб для подальшого дослідження. Група 1 – 34 особи з середньо-високим рівнем особистісної та ситуативної тривожності. Група 2 – 20 осіб з середньо-низьким рівнем особистісної та ситуативної тривожності.

Підтвердили отримані результати відповідно до діагностичної методики Спілберга-Ханіа і результати аналізу питань спеціально створеного анкетування направлених на самооцінювання рівня тривожності до початку військових дій в Україні та на даний момент.

Питання були сформульовані наступним чином:

1. Оцініть свій рівень тривожності від 0 до 10 до початку військових дій в Україні (де 0 – відсутня тривожність, 10 – високий рівень тривожності).
2. Оцініть свій рівень тривожності від 0 до 10 з моменту початку військових дій в Україні (де 0 – відсутня тривожність, 10 – високий рівень тривожності).
3. Опишіть основні фактори, що викликають тривогу у вас.

Відповідно до двох перших питань було отримано наступні результати (рис. 3.3).



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

Отримані результати є підтверджуючим фактором нашого припущення, щодо того, що високий показник по рівню ситуативної тривожності отриманий

в результаті діагностики за методикою Спілберга-Ханіна може бути зумовлений сучасним станом умов в Україні. Ситуації війни, є не лише постійним стресовим фактором для особистості людини, а й фактором, що викликає високий рівень тривожності через невизначеність актуальної ситуації та незрозумілість майбутнього.

Ми можемо спостерігати, що в порівнянні з рівнем тривожності до початку війни, рівень тривожності серед респондентів після введення військового стану підвищився на 22,3%, що є досить високим показником.

Відповідно до третього запропонованого питання у анкетуванні «Опишіть основні фактори, що викликають тривогу у вас» респонденти виділяють наступне (табл. 3.1.)

Таблиця 3.1 - Контент-аналіз відповідей респондентів на питання «Опишіть основні фактори, що викликають тривогу у вас»

№	Категорії відповідей	% виборів від загальної вибірки
1	Війна в Україні	100%
2	Сигнал «Повітряна тривога»	22,2%
3	Близька людина є військовою/ страх за неї	70,37%
4	Складнощі в особистому житті	44,4%
5	Проблеми на роботі/ відсутність роботи	24,1%
6	Страх за майбутнє дітей	14,8%
7	Необхідність переїзду/ повторної евакуації	57,4%
8	Особистісні проблеми	35,2%
9	Фінансові проблеми	53,7%
10	Інші причини	6,4%

З отриманих результатів контент-аналізу бачимо, що переважна більшість вибірки відзначає, як фактор, що викликає тривожність – військовий стан в Україні, приналежність близької людини до військових та страх за неї,

вимушений переїзд або евакуація, наявність або можливість фінансових проблем.

2.2. Аналіз результатів дослідження сексуальної задоволеності

Для діагностики рівня сексуальної задоволеності досліджуваних було використано методику Г. Айзенка «Опитувальник настанов до сексу», яка містить в собі 11 факторів. Результати емпіричного дослідження за методикою Айзенка «Опитувальник настанов до сексу», показало наступне (табл.3.2).

Таблиця 3.2 - Розподіл вибірки за результатами методики Г. Айзенка «Опитувальник настанов до сексу»

№	Шкала	Група 1 - 34 особи (СВРТ)		Група 2 – 20 осіб (СНРТ)	
		В	Н	В	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 сексуальної задоволеності	24,82%	75,18%	51,7%	48,3%
13	Сексуальне лібідо	37,54%	62,46%	51,7%	48,3%

За результатами емпіричного дослідження та при порівнянні двох груп осіб з різним рівнем тривожності можемо визначити наступне. У осіб з середньо-

високим рівнем тривожності в більшій мірі проявляються високі показники за шкалами «Сексуальний невротизм» ніж у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності (61,76% до 31,83% відповідно).

Помітні значні відмінності і за такими шкалами як «Огида до сексу» та «Сексуальна сором'язливість», у осіб з середньо-високим рівнем тривожності в більшій мірі проявляються високі показники за цими шкалами ніж у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності.

За шкалою «Сексуальна збудливість» у осіб з групи 1 результати нижчі ніж у групи 2. Ми можемо припустити, що у осіб з середньо-високим рівнем тривожності імовірно наявна установка, що секс під час війни «не на часі», від цього може виникати огида до сексу як до процесу отримання задоволення, а також зниження сексуальної збудливості.

Відповідно до цього припущення можемо звернути увагу на результати обох груп за шкалою «сексуальне лібідо», яка генерується з результатів за шкалами «дозволеність», «сексуальна збудливість», «порнографія», «знеособлений секс», «фізичний секс». Можна припустити, що людина, яка набрала високий бал по всіх або більшості названих якостей, має сильне лібідо, інакше кажучи, вона (або вона) має сильний сексуальне потяг. У осіб з середньо-низьким рівнем тривожності рівень сексуального лібідо можна визначити як вищий від осіб з середньо-високим рівнем тривожності (51,7% осіб з високим рівнем до 37,54% відповідно).

Можемо відмітити, що результати за основним показником «загальний рівень сексуального задоволення» у осіб з середньо-високим рівнем тривожності значно нижче, ніж у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності (24,84% до 51,7% відповідно).

Якщо розібратися за результатами відповідно до кожної шкали то отримуємо наступну інтерпретацію.

Високий бал за шкалою «дозволеність» означає, що респондент має цілком сучасне, передове, легке ставлення до сексу, рішуче виступаючи проти релігійних, вікторіанських та інших старомодних уявлень про «правильне» і

«належне» у цій сфері людських відносин. Тобто вони не стурбовані проблемами невинності, приймає дошлюбний секс (або навіть позашлюбні зв'язки), впевнені, що контрацептивні засоби мають бути загальнодоступними, і розглядає секс загалом як задоволення, яке не повинно хвилювати нікого, крім «згодних» сторін (маються на увазі не тільки дорослі, а й підлітки і навіть діти).

Низький бал за цією шкалою означає прямо протилежне: людина, яка отримала низький бал, відноситься до статевих зв'язків більш серйозно, він вважає шлюбні узи і не підтримує аморальність в жодному вигляді. Люди, які отримали середній бал, займають позицію між цими двома крайнощами.

Друга шкала оцінює рівень сексуальної «реалізованості», чи загальної задоволеності людини своїм сексуальним життям нині.

Високий бал означає високий рівень реалізованості, низький – повну нереалізованість. Взагалі, задоволеність своїм сексуальним життям є для більшості людей надзвичайно привабливим станом, а низький бал за цією шкалою – це ознака серйозного розчарування цією галуззю стосунків між статями. Звичайно, причин тому може бути чимало, і щоб виявити специфічні для даної людини фактори, потрібний індивідуальний підхід. Ці причини можуть полягати як у самій людині, так і її партнері. Шляхи досягнення більш благополучного становища у цій сфері значною мірою залежить від конкретного поєднання тих чи інших причин.

Незадоволеність, розчарування у своєму сексуальному житті часто призводять до невротичних сексуальних реакцій (ми використовуємо тут термін «невротичний» над психіатричному сенсі, не як форму психічного відхилення, а більш повсякденному значенні як вказівку на деяку розбалансованість, чи функціональні зрушення, у поведінці людини).

Люди, які отримали високі оцінки за цією шкалою, зазвичай мають проблеми зі своїм сексуальним життям; їм складно контролювати чи придушувати свої імпульси, вони легко збентежуються чи засмучуються через свої власні думки чи вчинків. Ці люди постійно стурбовані якимись проблемами, пов'язаними із сексом, і тим самим роблять собі лише гірше.

Тим, хто отримав за цією шкалою дуже високий бал, варто подумати про те, щоб відвідати лікаря або звернутися за порадою до знаючих людей.

Четверта шкала визначає схильність людини до «знеособленого» сексу», тобто тенденцію розглядати сексуального партнера лише як об'єкт для отримання чуттєвого задоволення, не зважаючи на його особистість, індивідуальні особливості характеру і темпераменту і не намагаючись увійти з партнером у скільки-небудь значущий особистісний зв'язок.

Чоловіки незмінно отримують за цією шкалою вищі бали, ніж жінки, і, хоча знеособлений секс аж ніяк не є суто чоловічою прерогативою, жінки в цілому розглядають цю форму сексуальної поведінки як менш привабливу.

П'ята шкала належить до «порнографії», тобто. отримання задоволення від малюнків чи фотографій, що зображують сексуальні сюжети, або словесного опису сексуальних сцен, зазвичай, у максимально відвертій формі.

У цю категорію потрапляє і схильність до споглядання людей, котрі кохаються.

Багато суперечок з приводу порнографічних фільмів, телевізійних серіалів та театральних п'єс розглядають якраз ті питання, які задаються у цьому тесті.

Високий бал за даною шкалою вказує на схвалення порнографії (або принаймні на значну толерантність до неї), тоді як низький бал означає несхвалення та нетерпимість до порнографії.

Назва шостої шкали, «сексуальна сором'язливість», говорить сама за себе.

Люди з високим балом за цією шкалою почуваються вкрай нервово у відносинах із протилежною статтю, їх дуже бентежать розмови про сексі, а часом вони просто бояться сексуальних стосунків.

Високі бали означають сильне небажання брати участь у сексуальних відносинах, тоді як низький бал вказує на більш нормальну реакцію.

Сьома шкала, «цнотливість», має деяку подібність до попередньої, і знову-таки її назва говорить сама за себе.

Люди з високими балами, як правило, утримуються навіть від незначних проявів сексуальної пристрасті, не люблять думати на цю тему, та й взагалі кохатися.

Тут також низький бал вказує на більш «нормальне» та звичайне ставлення до цієї проблеми, а високі бали свідчать про не зовсім типову поведінку.

Восьма шкала, «відраза до сексу», призначена для оцінки набагато сильнішого вираження того ж почуття, яке тестувалося сьомий шкалою, тобто. цнотливості.

Народ і, що набрали високі бали, з огидою реагують на деякі види сексу, навіть кохаючись зі своїм постійним партнером, а часом буквально змушують себе займатися цією справою.

Таким людям огидні навіть ті види сексуальної поведінки, які більшості людей є цілком нормальними. Низькі бали вказують на здоровішу установку.

«Сексуальна збудливість», або висока сексуальна чутливість, оцінюється за дев'ятою шкалою. Деяким людям, щоб прийти в стан сексуального збудження, потрібна ціла низка певних умов; такі люди наберуть низький бал за цією шкалою. Інші збуджуються дуже легко та, відповідно, набирають високі бали.

З великою ймовірністю можна очікувати, що люди, які набрали високі бали за трьома попередніми шкалами, швидше за все наберуть низькі бали за цією шкалою.

Десята шкала оцінює орієнтування «фізичний секс», тобто. на активне прагнення реального статевого контакту.

Для людей з високими балами за цією шкалою дуже важливо опинитися на висоті у ліжку зі своїм партнером; вони цінують це набагато вище, ніж інші, духовніші якості, яким віддають перевагу люди, які набирають низькі бали за цією шкалою.

Високий бал означає, що секс ставиться найвище і статевому акту приділяється особливу увагу за рахунок інших сторін любовних відносин.

Остання шкала стосується "агресивного сексу". Тут увага фіксується на ворожості сексуального зв'язку, на бажанні придушити партнера і, можливо, навіть принизити його.

Було б безглуздо стверджувати, що такі думки та почуття не властиві сексуальним стосункам; просто для деяких людей вони стали чи не нормою сексуальної поведінки, а інші відчують щось подібне в окремих випадках.

Ясно, що високі бали, що набрали, за цією шкалою більш схильні до ворожості і агресивних імпульсів по відношенню до своїх сексуальних партнерів.

Далі ми звернемося до двох «супершкалів», які інтегрують виявлені у дослідженнях взаємозв'язки між тими простими шкалами, які обговорювалися досі.

Цілком очевидно, що існують кореляції між дозволеністю, сексуальною збудливістю, порнографією, знеособленим та фізичним сексом.

Можна сміливо припустити, що людина, яка набрала високий бал по всім або більшості названих якостей, має сильне лібідо, інакше кажучи, він (або вона) має сильний сексуальний потяг. Пропонована шкала «сексуального лібідо» намагається виміряти силу сексуального потягу тестованого.

Розмірковуючи аналогічним чином, можна знов-таки припустити, що шкала «реалізованість» негативно корелює зі шкалами «сексуальна невротичність», «сексуальна сором'язливість», «цнотливість» та «огидність до сексу». Таким чином, виникає ще одна комбінована шкала, яку ми визначили як «сексуальну задоволеність».

Як згадувалося раніше, шкала «маскулінність-фемінність» включає питання, які стосуються тим якостям, якими той чи інший статі проявляє себе частіше, ніж інший. Під «маскулінністю» ми розуміємо тут не що інше, як те, що читач, який отримав високий бал за цією шкалою, у сексуальних питаннях відповідає образу типового нашого суспільства чоловіки і відповідає типовому жіночому образу.

Відповідно розуміється і «фемінінність»: чоловіки чи жінки, які набрали низький бал, у питаннях сексуальної поведінки вважають за краще більше погоджуватися з жінками, ніж із чоловіками.

У конструкції шкали, таким чином, закладено, що жінки можуть отримати «маскулінні» бали, а чоловіки – «фемінні». Зрозуміло, це ніяк не свідчить ні про мужність тестованих, ні про їх жіночність у звичайному розумінні цих якостей і безумовно не має жодного відношення до гомосексуалізму чи лесбійства.

Для діагностики наявності або відсутності страхів пов'язаних із сексуальним життям було обрано «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» (Ю. Щербатих І. Івлєва).

Серед 24 шкал діагностичного опитувальника нас цікавлять шкала 7 та 21, а саме «страх змін у особистому житті» та «страхи, пов'язані зі статевою функцією».

За результатами емпіричного дослідження було отримано наступні дані.

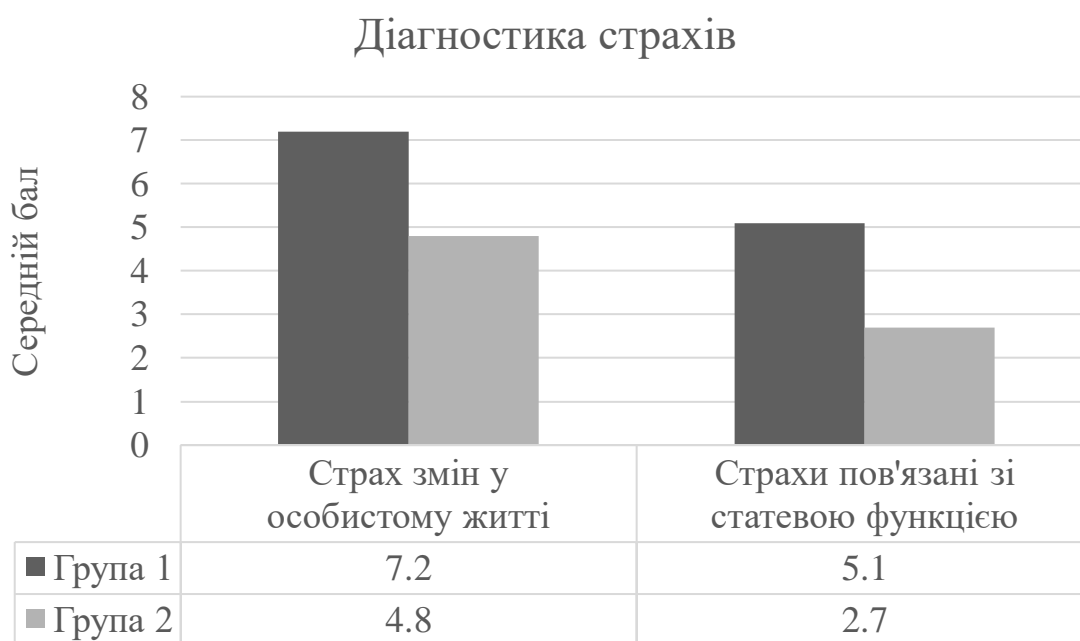


Рис. 3.4. Розподіл груп за результатами діагностики рівня страху за шкалами 7 та 21 методики «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» (Ю. Щербатих І. Івлєва).

За результатами дослідження було виявлено, що у осіб з середньо-високим рівнем тривожності середній бал за шкалою «Страх змін в особистому житті»

дещо вище, ніж у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності. Результат за даною шкалою більше 5 балів характеризується, як наявність страху.

Можемо припустити, що підвищені результати за даною шкалою у обох груп є результатом сучасної стресової ситуації. Військова мобілізація, підвищений рівень стресу можуть вважатися респондентами як загрожуючі для стабільності відносин з партнером.

За шкалою «Страхи, що пов'язанні зі статевою функцією» було виявлено, що у осіб з середньо-високим рівнем тривожності результати за даною шкалою вище ніж у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності. Результат за даною шкалою більше 3 балів характеризується, як наявність страху. Отже у осіб з середньо-високим рівнем тривожності відмічаємо наявність страхів пов'язаних зі статевою функцією.

Можемо припустити, що підвищений рівень тривожності може стати детермінантою до розвитку страхів.

Для діагностики відношень до сексу та сексуальної поведінки була використана методика «Сексуальний профіль» О. Потьомкіна.

Вона містить 14 основних біполярних шкал, що відбивають розподіл форм сексуальної поведінки, а також окремі питання, що стосуються деяких форм сексуальної поведінки, за якими, на погляд авторів методики, недоцільно будувати шкалу, а достатньо лише задати якісні питання для уточнення сенсу. За результатами даної методики було оформлено наступні результати (табл. 2.3).

Таблиця 3.3.

Розподіл груп за методикою «Сексуальний профіль» О. Потьомкіна

Шкала	Група 1	Група 2
	Середні бал	
експресивність	3,33	3,21
сміливість	4,14	5,11
користь	3,05	2,84
вибірковість	4,48	4,11

Продовження таблиці 2.3

гіперсексуальність	4,52	5,11
педантичність	3,57	3,68
ніжність	3,62	2,74
жертвність	3,05	3,63
відповідальність	4,05	4,95
любов як найвища цінність	4,90	5,16
ревнощі	3,90	2,79
різноманітність	4,38	4,42
фемінінність	5,48	4,42
небажаність сексуальних контактів на службі	3,05	3,00

Підвищена експресивність - схильність до вираженого проявлення своїх почуттів, емоційної виразності, розкритості реакцій.

Знижена сміливість і рішучість - схильність до виникненню тривоги у спілкуванні з особами протилежної статі, недостатньо точна впевненість у своїх сексуальних можливостях.

Відсутність орієнтації на матеріальну вигоду у сексуальному спілкуванні.

Низька вибірковість при виборі та оцінці сексуального партнера.

Підвищений ступінь сексуальної активності.

Слабо виражена увага до обстановки, в якій здійснюється інтимні контакти.

Помірно виражена схильність до прояву ніжності і чуткості по відношенню до сексуального партнера та його оточення.

Знижене прагнення поступатися своїми інтересами і виказувати свої сили та можливості для вирішення проблем сексуального партнера, знижена самовіддача у коханні.

Середній ступінь почуття обов'язку, помірне прагнення брати на себе відповідальність за сексуального партнера та наслідки сексуальних відносин.

Помірна тенденція вірити в кохання як у найвище почуття, зберігати його, навіть за несприятливих ситуацій.

Помірно виражене почуття ревності по відношенню до сексуального партнера.

Підвищена потреба у різноманітності сексуальних контактів, їх способів та форм.

Середній ступінь фемінінності - на противагу "маскулінності" - помірковано виражені риси жіночності, тонкощі, інтуїтивності, прояви діяльності, властиві жінкам.

Слабо виражена схильність до ухилення від сексуальних контактів на службі через переконаність у їх небажаності.

За результатами емпіричного дослідження за методикою «Сексуальний профіль» О. Потьомкіна значної відмінності між групами досліджуваних не виявлено, припускаємо, що це через відсутність шкал, пов'язаних з тривожним ставленням до сексуального життя.

За результатами статистичної обробки критерієм Краскела-Уолеса рівень значущості $p=0,743$, що свідчить про недостатню відмінність між досліджуваними двома групами, з різним рівнем тривожності. В подальшому результати даної методики у висновках враховуватись не будуть.

Крім опитувальників для діагностики рівня сексуального задоволення було направлено кілька питань зі спеціально створеного анкетування. Питання анкети були направлені на виявлення ставлення респондентів до сексу та самооцінки сексуального життя.

Таблиця 3.4.

Контент аналіз анкетування, питання направлені на діагностику задоволеністю сексуальним життям

№	Категорії відповідей	Група 1 % виборів	Група 2 % виборів
1	Війна вплинула на сексуальне життя	100%	64,3%
2	Бажання займатись сексом не змінилось	22,2%	39,8%
3	Бажання займатись сексом знизилось	70,37%	54,2%
4	Відчуваю дискомфорт від думок про секс	44,4%	13,7%
5	Вважаю, що секс нині «не на часі»	24,1%	8,04%
6	Секс знижує мій рівень тривожності та стресу	14,8%	41,24%
7	Рівень задоволення від сексу знизився	57,4%	24,73%
8	Рівень задоволення від сексу підвищився	35,2%	10,84%

З контент аналізу анкетування видно, що у осіб з середньо-високим рівнем тривожності у 100% респондентів війна вплинула на сексуальне життя. Група 1 відмічає, що у них знизився рівень бажання до сексу та рівень задоволення від сексу. Крім того, думки про секс викликають у 44% респондентів дискомфорт.

У порівнянні з групою 1, у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності можна спостерігати, що рівень сексуального задоволення знизився лише у 24,74% осіб - це майже вдвічі менше від респондентів з середньо-високим рівнем тривожності.

Таким чином, за результатами емпіричного дослідження тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері можна зробити наступні висновки. У осіб з середньо-високим рівнем тривожності спостерігаються вищі показники за методикою Айзенка, шкалою «Сексуальна невротичність» ніж у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності. Крім того, рівень задоволення у них нижче. За діагностичною методикою Щербатих було виявлено, що у осіб з 1 групи вираженість страху пов'язаного зі статевою функцією вище, ніж у осіб з групи 2. Підвищений рівень тривожності, наявність страхів та фрустрації, високий рівень

сексуальної невротизації свідчить про імовірність розвитку розладів у сексуальній сфері у осіб з середньо-високим рівнем тривожності. Отже гіпотеза 2 про те, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень схильність до розладів сексуальної поведінки вище, ніж у осіб з низьким рівнем тривожності підтвердилась.

Гіпотеза 1, про те, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижчий ніж у осіб з низьким рівнем тривожності також підтвердилась. За методикою Айзенка у групи 1 було виявлено нижчий рівень сексуального задоволення ніж у групи 2, ці результати підтвердились і при контент-аналізі анкетування.

3.3. Порівняльний аналіз дослідження 2022 та 2020 року

Для діагностики рівня тривожності було використано «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна».

Також на виявлення тривоги пов'язаної зі статевим життям досліджуваних, було направлено одне з питань анкетування. За результатами якого виявилось, що 41,7% досліджуваних вважають, що не мають підвищеної тривоги в плані статевого життя, 58,3% оцінюють власний рівень тривожності як підвищений.

Результати анкетування (питання "Чи є у Вас тривоги пов'язані зі статевим життям?")

■ Так ■ Ні

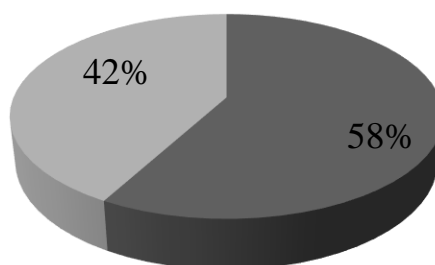


Рисунок 3.5. Результати розподілу самооцінки тривожності за анкетуванням

За результатами методики діагностики рівня тривожності у 2020 році за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна» було виявлено, що лише 18 осіб мають рівень тривожності нижче середнього, а 36 вище середнього або середній (Рис.3.6)

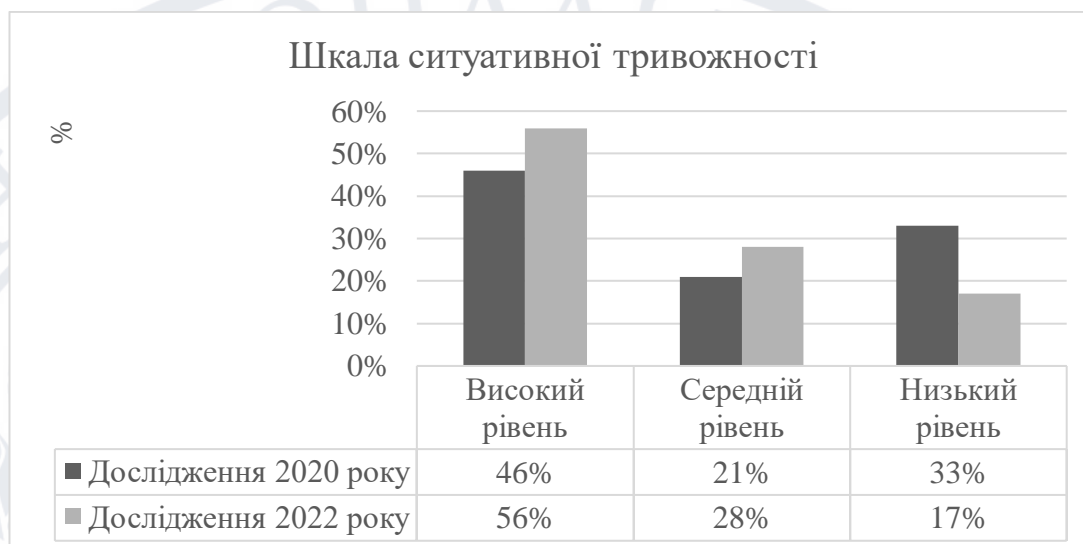


Рисунок 3.6 Порівняльний аналіз результатів дослідження 2020 та 2022 року за шкалою «ситуативна тривожність» за методикою Спілберга-Ханіна

У дослідженні 2020 року, лише 18 осіб (33%) мають низький рівень тривожності, 11 осіб (21%) мають середній рівень тривожності, а решта, 25 (46%) мають високий рівень тривожності.

У порівнянні з сучасним дослідженням рівень тривожності респондентів підвищився. У 2022 році на 10% збільшилось осіб з високим рівнем тривожності та на 7% з середнім рівнем, респондентів з низьким рівнем тривожності зменшилося на 16%.

Можемо припустити, що такий ріст тривожності пов'язаний із соціально економічним, а також екологічним станом в країні. Рівень стресу значно підвищився тому навіть у малотривожних людей, нині спостерігаються прояви тривоги.

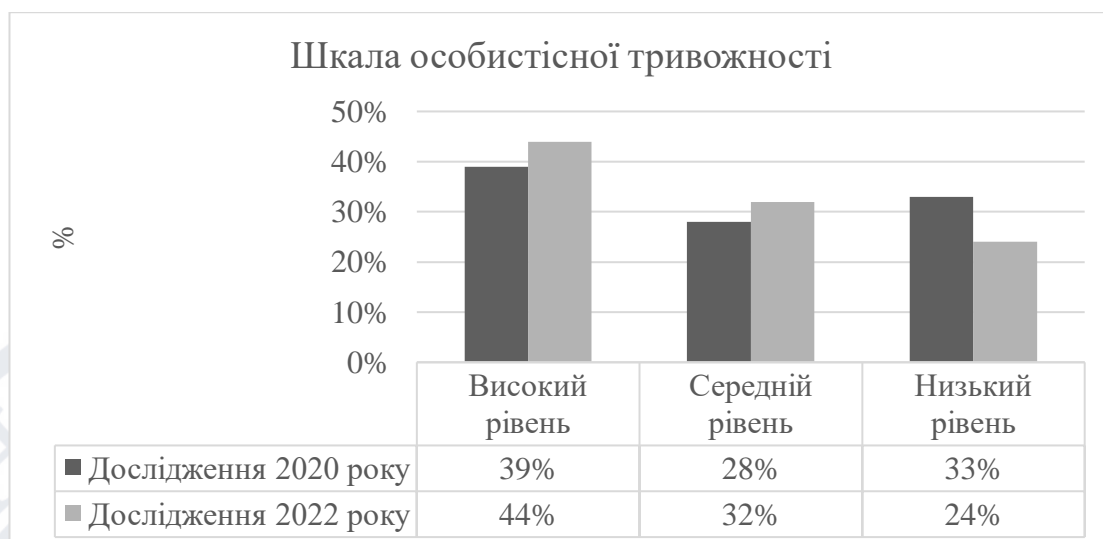


Рисунок 3.7 Порівняльний аналіз результатів дослідження 2020 та 2022 року за шкалою «особистісна тривожність» за методикою Спілберга-Ханіна

У дослідженні 2020 року було виявлено, що у 21 особи (39%) виявлено високий рівень особистісної тривожності, у 18 (33)%, як і у випадку з ситуативною тривожністю результат виявився низьким, у 15 осіб (28%) рівень тривожності середній.

У порівнянні з сучасним дослідженням рівень особистісної тривожності респондентів підвищився. У 2022 році на 5% збільшилось осіб з високим рівнем тривожності та на 4% з середнім рівнем, респондентів з низьким рівнем тривожності зменшилося на 9%.

Під час війни психологія статевого життя може змінитися. Адже щодня ми проходимо через травматичні події та нервуємо від жахливих новин.

Через постійний стрес у жінок може знижуватися або на певний час зникати потяг до сексуального життя.

Це може супроводжуватися простою відсутністю бажання займатися сексом, а може й проявитися у реакції організму — припинення менструації.

Така ситуація є нормальною реакцією організму на:

- постійну загрозу життю;
- надмірний стрес;
- невизначеність;
- проблеми зі сном або його відсутність;

- депресивні стани;
- прийом деяких медикаментозних препаратів.

Також однією з причин низького лібідо може стати синдром вцілілого.

Людина підсвідомо відмовляє собі в задоволенні, адже відчуває провину за можливість займатися сексом, коли навколо стільки горя й смертей.

Кожна причина тою чи іншою мірою впливає на сексуальне життя. Тому жінкам не варто лякатися, якщо виникають проблеми зі збудженням або досягненням оргазму.

А чоловікам - якщо вони спостерігають передчасну еякуляцію або відсутність ерекції.

Це все цілком нормально й не лишиться назавжди.

Для розв'язання цієї проблеми потрібно позбутися чинників, які провокують самозахист організму й тривожність, не забувати розмовляти з партнером.

Відразу до партнера

Психіка людини під час постійного стресу дуже вразлива. Тому людина може ідентифікувати себе з жертвою навіть після прочитання новини.

Через це може не просто зникнути бажання, а й з'явитися відразу до партнера, сексуального життя загалом.

У такий момент треба розмовляти з другою половиною про свої почуття та переживання.

Це дозволить не вигадувати, чому з життя раптом зник секс, а глибше розуміти вас і ваше небажання. Так можна уникнути багатьох образ та сварок.

Конфлікти та суперечки, між іншим, теж не проходять повз сексуальне життя, а лишують на ньому свій відбиток.

Гіперсексуальність

Це зворотна реакція організму на загрозу життю. В ній закладний більш еволюційний механізм.

Людина намагається залишити потомство перед загрозою смерті, що цілком природно.

Інша причина такої реакції — спроба повернути собі контроль бодай над чимось, бажання отримати приємні емоції та розслабитися.

Якою б не була ваша реакція, важливо не забувати, що будь-яка є нормальною, і не варто її соромитися чи картати себе за неї.

Головне, не забувайте обговорювати з партнером свої почуття та бажання, щоб вияв вашої любові влаштовував обох.

За результатами даного етапу дослідження 2020 року було сформовано 2 групи: особи з середньо-низьким, середньо-високим рівнем тривожності. До кожної групи за результатами діагностики рівня тривожності було віднесено по 27 осіб. у кожній групі.

Тож для порівняння ми маємо 4 груп. Група 1 (2020) – середньо-високий рівень тривожності, група 2 (2020) – середньо-низький рівень тривожності, група 1 (2022) – 34 особи з середньо-високим рівнем особистісної та ситуативної тривожності. Група 2 (2022) – 20 осіб з середньо-низьким рівнем особистісної та ситуативної тривожності.

Для діагностики рівня сексуальної задоволеності, у 2020 році, досліджуваних було використано методику Г. Айзенка «Опитувальник настанов до сексу», яка містить в собі 13 факторів. За результатами проведеної методики було виявлено, що результати у всіх осіб досить різні незалежно від групи в якій вони знаходяться.

Таблиця 3.5

Порівняльний аналіз дослідження за методикою Айзенка у 2020 та 2022 роках

№	Шкала	Група 1 (2022) (СВРТ)		Група 2 (2022) (СНРТ)		Група 1 (2020) (СВРТ)		Група 2 (2020) (СНРТ)	
		В	Н	В	Н	В	Н	В	Н
1	Дозволеність	73,5%	26,5%	75,3%	24,7%	73,5%	26,5%	75,3%	24,7%
2	Реалізованість	38,23%	61,77%	47,51%	42,49%	48,23%	51,77%	67,51%	32,49%
3	Сексуальна невротичність	61,76%	38,24%	31,83%	68,17%	31,76%	68,24%	11,83%	88,17%
4	Знеособлений секс	13,2%	86,8%	24,82%	75,18%	13,2%	86,8%	24,82%	75,18%

5	Порнографія	64,31%	35,69%	51,7%	48,3%	64,31%	35,69%	51,7%	48,3%
6	Сексуальна сором'язливість	51,7%	48,3%	32,48%	67,52%	41,7%	58,3%	32,48%	67,52%
7	Цнотливість	32,48%	67,52%	13,2%	86,8%	30,48%	69,52%	13,2%	86,8%
8	Огида до сексу	48,74%	51,26%	38,23%	61,77%	48,74%	51,26%	38,23%	61,77%
9	Сексуальна збудливість	38,23%	61,77%	51,7%	48,3%	38,23%	61,77%	51,7%	48,3%
10	Фізичний секс	41,74%	58,26%	64,31%	35,69%	41,74%	58,26%	64,31%	35,69%
11	Агресивний секс	10,21%	89,79%	13,2%	86,8%	10,21%	89,79%	13,2%	86,8%
12	Загальний рівень сексуальної задоволеності	24,82%	75,18%	51,7%	48,3%	24,82%	75,18%	51,7%	48,3%
13	Сексуальне лібідо	37,54%	62,46%	51,7%	48,3%	37,54%	62,46%	51,7%	48,3%

За результатами дослідження 2020 року у кожній групі осіб з високим рівнем тривожності був виявлений низький рівень сексуальної задоволеності, у осіб з середнім рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності теж у межах середніх значень, відповідно у осіб з низьким рівнем тривожності показники сексуальної задоволеності вищі за інші дві групи. Тобто гіпотеза, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижче ніж у осіб з низьким рівнем тривожності підтвердилась.

Таким чином за результатами проведення даного дослідження у кожній групі осіб з високим рівнем тривожності був виявлений низький рівень сексуальної задоволеності, у осіб з середнім рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності теж у межах середніх значень, відповідно у осіб з низьким рівнем тривожності показники сексуальної задоволеності вищі за інші дві групи. Тобто гіпотеза, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижче ніж у осіб з низьким рівнем тривожності підтвердилась.

Задля організації роботи та зниження рівня тривожності по відношенню до сексуального життя було розроблено наступні рекомендації:

- Фахівцям

При роботі з сексуальністю та установками щодо сексу фахівцям варто пам'ятати про те, що в клієнта такі розвинені установки щодо сексу, як делікатність, вибірковість та ревності, прямо пов'язані з рівнем ситуативної та особистісної тривожності. Відповідно, для зниження рівня тривожності у контексті установок щодо сексу слід працювати над зниженням кількості та жорсткості критеріїв відбору сексуального партнера, надмірної уваги до тієї обстановки, у якій здійснюються сексуальні контакти тощо.

Зниженню тривожності також може сприяти у контексті сексуальних установок розвиток сучасних поглядів на сексуальні стосунки, тобто сприймання сексу як насолоди та нормальної, здорової фізіологічної потреби. Також цьому сприятиме розкутість у вияві своїх почуттів та емоцій, пов'язаних із сексуальними переживаннями, впевненість у своїх сексуальних можливостях, відсутність страху у спілкуванні з людьми протилежної статі, прояв ініціативи при знайомстві з ними, розвинене почуття обов'язку перед сексуальним партнером та готовність брати на себе відповідальність за можливі наслідки сексуальних стосунків.

ВИСНОВКИ

У даному дослідженні були розкриті основні теоретичні аспекти таких понять як «тривожність» та «сексуальна задоволеність». Питанням визначення та дослідження тривожності займалися такі вчені як Б. Кочубей, А. Захаров, К. Роджерс, В. Мясіщев, А. Прихожан та інші. Завдяки дослідженням цих вчених ми можемо побачити різні визначення поняття тривожності, а також теорії її виникнення. Так дослідженням сексуального задоволення займалися К. Імелінський, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенк та інші. Дослідженням впливу тривожності на рівень сексуальної задоволеності людини займалися у різні часи такі вчені як Г. Васильченко, І. Кон, У. Мастере, В. Джонсон, Х. Каплан та інші.

З метою організації і проведення дослідження тривожності як детермінанти низького рівня сексуальної задоволеності, ми сформували вибірку з 54 осіб, віком від 20 до 31 року. Всього було обстежено 30 жінок та 24 чоловіків. Складений поетапний план дослідження та підготували стимульний матеріал для діагностування тривожності та рівня сексуальної задоволеності. На даному етапі також було розглянуто етичний аспект дослідження.

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

Таким чином, за результатами емпіричного дослідження тривожності як детермінанти розладів у сексуальній сфері можна зробити наступні висновки. У осіб з середньо-високим рівнем тривожності спостерігаються вищі показники за методикою Айзенка, шкалою «Сексуальна невротичність» ніж у осіб з середньо-низьким рівнем тривожності. Крім того, рівень задоволення у них нижче. За діагностичною методикою Щербатих було виявлено, що у осіб з 1 групи

вираженість страху пов'язаного зі статевою функцією вище, ніж у осіб з групи 2. Підвищений рівень тривожності, наявність страхів та фрустрації, високий рівень сексуальної невротизації свідчить про імовірність розвитку розладів у сексуальній сфері у осіб з середньо-високим рівнем тривожності. Отже гіпотеза 2 про те, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень схильність до розладів сексуальної поведінки вище, ніж у осіб з низьким рівнем тривожності підтвердилась.

Гіпотеза 1, про те, що у осіб з високим рівнем тривожності рівень сексуальної задоволеності нижчий ніж у осіб з низьким рівнем тривожності також підтвердилась. За методикою Айзенка у групи 1 було виявлено нижчий рівень сексуального задоволення ніж у групи 2, ці результати підтвердились і при контент-аналізі анкетування.

Для зниження рівня тривожності було розроблено ряд рекомендацій.

Перспективами подальшого дослідження є вивчення когнітивно-поведінкової терапії як фактору зниження рівня тривожності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ

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 (дата звернення: 23.04.2022).
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> (дата звернення: 23.04.2022).
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> (дата звернення: 23.04.2022).
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> (дата звернення: 23.04.2022).
5. Бойчук О. Г., Дорофєєва 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> (дата звернення: 23.04.2022).
6. Бойчук О. Г., Дорофєєва 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> (дата звернення: 23.04.2022).
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) (дата звернення: 23.04.2022).

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> (дата звернення: 17.03.2022).
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> (дата звернення: 17.03.2022).
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> (дата звернення: 17.03.2022).
11. Гричук 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> (дата звернення: 17.03.2022).
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> (дата звернення: 17.03.2022).
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> (дата звернення: 17.03.2022).
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.

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> (дата звернення: 29.04.2022).
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> (дата звернення: 29.04.2022).
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> (дата звернення: 29.04.2022).
21. Коренєва Ю. Фрустрація і деякі аспекти психічного здоров'я сім'ї : Thesis. 2018. URL: <http://eir.nuos.edu.ua/xmlui/handle/123456789/4618> (дата звернення: 27.11.2022).
22. Косарева О. І. Характерні позиції чоловіків і жінок у ставленні до дітей дошкільного віку. Інноватика у вихованні. 2019. № 10. С. 183–188. URL: <https://doi.org/10.35619/iiu.v1i10.164> (дата звернення: 29.04.2022).
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> (дата звернення: 30.10.2022).
24. Літвінова М. О. Особистісна тривожність студентів та її вплив на сприймання соціально-психологічного клімату. Актуальні проблеми психології

в закладах освіти. 2022. Т. 4. С. 66–70. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v4i.7428> (дата звернення: 29.04.2022).

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> (дата звернення: 29.04.2022).

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> (дата звернення: 29.04.2022).

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> (дата звернення: 29.04.2022).

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> (дата звернення: 29.04.2022).

29. Мікроциркуляторні розлади при лептоспірозі : Theses / О. Я. Пришляк та ін. 2016. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/45566> (дата звернення: 21.08.2022).

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> (дата звернення: 21.08.2022).

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.

32. Нікоряк Р. А. Невротичні розлади у жінок клімактеричного віку : Thesis. 2018. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/14418> (дата звернення: 21.08.2022).

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> (дата звернення: 21.08.2022).

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> (дата звернення: 21.08.2022).

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

36. Піддубна А. А. Адреногенітальний синдром у жінок : Thesis. 2017. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/17284> (дата звернення: 21.08.2022).

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> (дата звернення: 27.11.2022).

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> (дата звернення: 21.08.2022).

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> (дата звернення: 26.02.2022).

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> (дата звернення: 26.02.2022).
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> (дата звернення: 26.02.2022).
43. Рудницький Р. І. Сексуальні розлади у чоловіків, зумовлені психічною патологією : Thesis. 2022. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/18988> (дата звернення: 26.02.2022).
44. Русіна С. М. Розлади адаптації серед підлітків : Thesis. 2020. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/17647> (дата звернення: 26.02.2022).
45. Свиначенко Ю. В. Нарцисична регуляція партнерської прихильності у жінок. Психолого-педагогічні проблеми становлення сучасного фахівця. 2018. URL: <https://doi.org/10.26697/9786177089017.2018.137> (дата звернення: 26.02.2022).
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> (дата звернення: 26.02.2022).
47. Сидоренко Ж. В., Слободянюк О. С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії covid-19 (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> (дата звернення: 21.08.2022).

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> (дата звернення: 18.05.2022).
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> (дата звернення: 18.05.2022).
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> (дата звернення: 26.02.2022).
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> (дата звернення: 18.05.2022).
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> (дата звернення: 26.02.2022).
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> (дата звернення: 26.02.2022).
56. Яремко П. Влив 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> (дата звернення: 26.02.2022).

57. Babeska 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> (дата звернення: 18.05.2022).

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) (date of access: 26.02.2022).

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> (дата звернення: 18.05.2022).

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> (date of access: 18.05.2022).

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/10.31108/1.2017.1.5.17> (дата звернення: 18.05.2022).

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> (дата звернення: 18.05.2022).

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> (дата звернення: 18.05.2022).

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/send-pp2021-246ix97-13> (date of access: 18.05.2022).

65. Kravchenko O. V. Проблеми вагінального мікробіом у жінок у перименопаузальному періоді. Актуальні питання педіатрії, акушерства та

гінекології. 2016. № 1. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2016.1.5995> (дата звернення: 18.05.2022).

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) (date of access: 18.05.2022).

67. Kudinova M. Theoretical approaches to definition 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> (date of access: 18.05.2022).

68. Musiienko A. S., Grygorieva N. V., Bystrytska M. A. Age-association features of fat and lean mass in men. Fiziologichnyi zhurnal. 2022. Vol. 68, no. 2. P. 84–91. URL: <https://doi.org/10.15407/fz68.02.084> (date of access: 16.06.2022).

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) (date of access: 27.11.2022).

70. Pasiechko N. V., Krytskyi T. I., Naumova L. V. Стан еректильної 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> (дата звернення: 16.06.2022).

71. Ponomareva I. G., Lisyana T. A., Matsola O. N. Особливості біоценозу піхви у жінок із мікоплазмозом. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2021. № 2. С. 129–134. URL: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2020.2.11851> (дата звернення: 16.06.2022).

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> (дата звернення: 16.06.2022).

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> (date of access: 16.06.2022).

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> (дата звернення: 16.06.2022).

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> (date of access: 16.06.2022).

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> (дата звернення: 16.06.2022).

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> (дата звернення: 16.06.2022).

78. Vizir V. A., Sadomov A. C., Nasonenko O. V. Оцінка серцево-судинного 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> (дата звернення: 16.06.2022).

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> (date of access: 16.06.2022).