

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

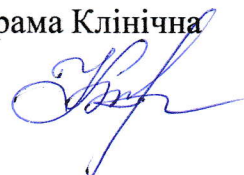
на тему:

Особистісні чинники психологічного благополуччя жінок

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 204
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Купрій Інна Іванівна
(прізвище, ім'я, по батькові)



Науковий керівник:

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

Прокопович Євгеній Михайлович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2022р.

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

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗАДОВОЛЕННЯ У ЖІНОК	
1.1. Особистість жінки	7
1.2. Феномен сексуального задоволення	13
1.3. Чинники сексуального задоволення у жінок та сексуальні розлади.....	19
Висновки до Розділу 1	30
РОЗДІЛ 2: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗАДОВОЛЕННЯ У ЖІНОК	
2.1. Підходи до дослідження сексуального задоволення у жінок	32
2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження.....	325
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	37
Висновки до Розділу 2	56
РОЗДІЛ 3: ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЯК ПРЕДМЕТ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК	
3.1. Профілактика сексуальних дисфункцій як складова роботи з психологічним благополуччям	60
3.2. Програма «Профілактика сексуальних дисфункцій у жінок, ознайомлення із терапевтичним процесом сексуальної терапії»	65
Висновок до Розділу 3	68
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	72
ДОДАТОК А	80
ДОДАТОК В	84
ДОДАТОК Г.....	85
ДОДАТОК Д	89

ВСТУП

Проблеми сексуального здоров'я людини у сучасному світі актуальні. Тому всесвітня асоціація сексуального здоров'я (WAS), яка почала свою діяльність із 1978 року і сьогодні об'єднує тисячі регіональних, національних та міжнародних лікарів - сексологів більш ніж 50 країн світу, в 2010 році оголосила 4 вересня Міжнародним днем сексуального здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO) визначає сексуальне здоров'я як стан повного соматичного, емоційного, інтелектуального та соціального благополуччя щодо сексуальності, а не тільки відсутність хвороби або будь - яких інших поруень.

Сексуальне здоров'я передбачає позитивне відношення до сексуальності та статевих стосунків, можливість безпечно вести статеве життя, що приносить задоволення, відсутність примусу, а також дискримінації і насильства [16,40].

Сексуальне здоров'я та сексуальне задоволення у жінок не достатньо вивчене у нашій країні та світі. На якість сексуального життя впливають як фізіологічні, так і психологічні фактори. При вивченні фізіології жіночої сексуальної реакції встановлено, що важливе значення мають робота центральної нервової системи та гормональний фон. Психологічні фактори включають: самооцінку жінки, позитивний чи негативний попередній досвід, взаємини та довіра до партнера, інші [3, 29].

Обрана тема є важливою та актуальною тому що незадоволеність жінкою її сексуальним життям може призвести до багатьох невротичних розладів. За статистичними даними 40 - 50 % жінок незадоволені своїм сексуальним життям [19]. Тому актуально лікарям сексологам та психотерапевтам мати наукову базу знань для лікування та терапії пацієнток,

як з прямими скаргами на сексуальні розлади, так і симптомами, які можуть вказувати на дані розлади [51].

Однією з ключових проблем сексуального та психічного здоров'я є розлади сексуальних функцій (сексуальні дисфункції). За визначенням діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів Американської психіатричної асоціації (DSM-V), сексуальні дисфункції – це неоднорідна група розладів, які, як правило, характеризуються клінічно значимими порушеннями здатності людини до сексуальної реакції або здатності переживати досвід сексуального задоволення [11, 25].

Найбільш репрезентативне дослідження поширеності сексуальних розладів проведене в США (Laumann, Paik, & Rosen, 1999) показало, що розповсюдженість розладів сексуальних функцій серед жінок складає 43%, серед чоловіків 31% та 45% серед пар. Ці дані дозволяють стверджувати, що сексуальні дисфункції трапляються частіше ніж тривожні розлади, розлади настрою та розлади пов'язані з вживанням психоактивних речовин [59].

Спеціалісти в галузі сексології (наприклад К. Імелінський) виділяють наступну партнерську та індивідуальну сексуальну норму:

- 1) зрілість;
- 2) взаємна згода;
- 3) прагнення до досягнення взаємної насолоди;
- 4) відсутність шкоди для здоров'я;
- 5) відсутність нанесення шкоди іншим людям, тобто суспільству.

Сучасний стан психології сексуальності, шляхи подолання сексуальних проблем описали кандидати психологічних наук Бочелюк В.Й., Черепихина О.А. у книзі «Психологія сексуальності», 2019 рік. Французький лікар Мішель Оден у книзі «Сила любові. Науковий погляд» розглянув

сексуальність з фізіологічної та психологічної точки зору, спробував дати відповідь на запитання: любов – це просто біохімія? [20].

Протягом останніх десятиріч тему сексуального задоволення жінок вивчали вчені, сексологи: Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В., Ромащенко О.В., Кемпер Й., Кон І.С., Бейлькин М., Імелінський К., Пільгук Н.В. та інші.

Об'єктом даної роботи є – сексуальне задоволення жінок.

Предметом – особистісні чинники психологічного благополуччя жінок.

Мета – дослідити взаємозв'язок особистісних характеристик жінки з її сексуальним задоволенням та запропонувати корекційну програму профілактики виникнення сексуальних дисфункцій у жінок.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу по вивченню особистості жінки, феномену сексуального задоволення та сексуальних розладів у жінок.
2. Розробити, організувати та провести емпіричне дослідження.
3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати.
4. Розробити та апробувати програму інтервенції.

Методи дослідження.

• Теоретичний. У дослідженні запропонований огляд світової та вітчизняної літератури за темою.

• Емпіричний. Для збору даних було використано стандартизоване електронне опитування, розроблене на основі двох психодіагностичних методик:

1. «П'ятифакторний особистісний опитувальник», відомий як «Велика п'ятірка», розроблений у 1983 - 1985 роках американськими психологами Р. Маккраї та П. Коста. В даній методиці проводиться факторний аналіз п'яти незалежних змінних (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду,

співробітництво, сумлінність) для дослідження психологічної структури особистості, зокрема, жінок 35-55 років [54].

2. «Опитувальник установок до сексу Ганса Айзенка». Дана методика допомагає визначити рівень задоволеності жінкою її сексуальним життям [49].

Статистичного аналізу. Для обробки даних використовувався метод математичної статистики. У дослідженні взяли участь 45 жінок.

Психологічної інтервенції.

РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗАДОВОЛЕННЯ У ЖІНОК

1.1. Особистість жінки

З раннього віку людина ототожнює себе з певною статтю. Суб'єктивне "почуття статі" розвиває певні характеристики особистості - маскулінні або фемінні. При цьому вони можуть не співпадати зі статтю — чоловік може мати фемінні риси, а жінка — маскулінні, а також зустрічаються своєрідні поєднання тих та інших рис. Одним із факторів, що впливають на формування таких характеристик, є гендерна ідеологія, ідентифікація — уявлення суспільства про якості, бажані для чоловіка і для жінки. Складовою гендерної ідентичності є формування сексуальної орієнтації та вибору бажаного сексуального партнера [15,35].

Дофрейдівський (ранній) етап дослідження психології жінки відноситься до початку ХХ ст. (Г. Гейманс, П. Є. Астаф'єв та ін.). У ньому відображалось наївне життєве уявлення про те, що жінка повинна відповідати якомусь ідеалу (сформованому у вищому суспільстві): бути емоційною, загадковою, томною, слабкою, дбайливою, доброю матір'ю - тобто наджіночною (і в поведінці, і в одязі, і в зачісці, і в заняттях). Ті, хто відхилявся від цього ідеалу, зазнавали засудження та остракізму.

Наступний етап пов'язаний з діяльністю З.Фрейда і, пізніше, його послідовників і охоплює період із 1920-х по 1970-ті роки. У своїй роботі «Жіночність» (цю назву можна вважати символічною) Фрейд зобразив жінок заздрими чоловічої анатомії (так званий комплекс кастрації) і зробив висновок, що «фемінними» рисами є пасивність, залежність та схильність до підпорядкування. Чоловіків же він вважає активними і такими, що прагнуть влади. Будь-яке відхилення від цих стандартів вважалося проявом хвороби

гендерної ідентичності. Зокрема, прагнення жінок до влади (характеристика, яка має бути у чоловіка), було названо фалічним. [11, 31].

Останнім часом розвиваються крос-культурні дослідження гендерної ідентифікації. В результаті дослідження 14 різних культур, з'ясувалося, що у розвинених країнах популярна ідея егалітарності (рівності статей), а у традиційних культурах (особливо мусульманських — Індії, Пакистані, Нігерії) ідея переваги відмінностей між чоловіками та жінками. У Японії, країні з традиційною гендерною ідеологією, розрізняються погляди різних поколінь: старше віддає перевагу ідеї нерівності, а молоде — рівності, але специфічної: багато японських жінок віддають перевагу лідерству в сім'ї, але не прагнуть лідерства на роботі. [4,10].

Сьогодні гендерні стереотипи змінюються, але по-різному у різних верствах суспільства. Так, стереотип жіночності залишається популярним досі (особливо у чоловіків): жінка має бути ніжною, красивою, м'якою, лагідною і водночас пасивною та залежною. Але, в уявленні сучасних жінок, вони мають бути розумними, енергійними, наполегливими — тобто мати більш «чоловічі» якості [8].

Чим же вирізняється особистість жінки по психологічних особливостях від особистості чоловіка?

Жінки володіють вибірковою, стійкою, з великим обсягом увагою, швидкістю у роботі, а також - «комунікативною увагою», тобто до думок та почуттів партнера . [7,23].

По інтелекту, згідно досліджень, різниці між статями немає, проте якщо загальний інтелект чоловіків має чітко виражену структуру, з домінуванням невербального компоненту, то у жінок він слабше інтегрований.

Що стосується мовних здібностей по більшості характеристик виявляється перевага дівчат і жінок. Це артикуляція, словниковий запас,

рівень розвитку мови, багатство та правильність асоціацій, смислове розуміння мови, психолінгвістичні здібності та вербальний інтелект в інтелектуальних тестах.

По математичним здібностям спостерігаються відсутність статевих відмінностей. Проте, у дівчат виявлено «математична тривога», що впливає на їх низьку успішність з цього предмету.

Дослідження емоційності демонструють перевагу жінок. Так, у жінок: досить високий рівень тривожності, значущий зв'язок емоцій з міжособистісними відносинами, чутливість до негативних життєвих подій друзів і близьких, частіше спостерігаються депресії, відкритіші в прояві негативних емоцій та відзначаються великою яскравістю позитивних емоцій, відсутністю сором'язливості при демонстрації емоційних реакцій, більшою відповідністю невербальної експресії емоційному стану та точністю декодування емоційних невербальних сигналів інших. [4].

Можна говорити про існування гендерно - типових «чоловічих» та «жіночих» емоцій: для чоловіків це гнів, а для жінок — смуток та страх.

Жінки частіше вдаються до прихованої вербальної агресії, а чоловіки перевершують жінок за відкритою фізичною агресією. Статеві відмінності в агресивності пояснюються двома категоріями факторів: біологічними (наявність подібних статевих відмінностей у тварин, зв'язок агресивності з домінантністю та сексуальністю, гормональний фактор) та соціальними (формування гендерних стереотипів та різних гендерних норм поведінки, культура, в якій сформовані ці стереотипи та норми). [1, 4].

У жінок більша загальна тривожність, а у чоловіків — соціальна. Фактор культури істотно впливає на прояв тривожності в обох статей.

Комплексні характеристики турботливості обох статей включають три основні складові: турбота про потомство, альтруїзм та емпатію. По емпатії виявлено значну перевагу жінок, але щодо турботи про потомство та альтруїзм відмінностей немає [1, 4].

Жіночий архітип дуже яскраво розкрила у своїй книзі «Бежущая с волками» американська поетеса, філософ, психоаналітик Естес К.П. Первозданна природа і первозданна жінка, тобто жінка не скалічена цивілізацією, - два види яким загрожує повне зникнення, вважає авторка. Естес К.П. розкриває істинну природню жіночу сутність та здібності, вроджену інтуїцію, які в процесі розвитку суспільства ослабли, перетворилися у штучні та менше адаптативні та виживаючі [12].

«Здорові вовчиці і жінки мають певні загальні психічні особливості - гостру чутливість, грайливість вдачі і глибоку відданість. Жінки та вовчиці споріднені за своєю природою: вони допитливі, наділені величезною витривалістю та фізичною силою. Їм властиві глибока інтуїція, ретельна турбота про потомство, про свого чоловіка і суспільство в цілому. Вони майстерно пристосовуються до мінливих обставин, бувають шалені у своїй вірності надзвичайно відважні...» - писала Естес К.П.

Тобто, аналітик вважає, що відкривши свою справжню сутність, вроджені якості та прийнявши здорову спадщину попередніх поколінь, жінка стає більш чуттєвою до себе та інших, ціліснішою, наповненою. Її «служіння» іншим стає не примусовим, а бажаним і взаємним. Тому що фізіологічна здатність жінки продовжувати життя, дає їй велику енергію та силу, яку не потрібно подавляти, а розвивати та підтримувати в собі.

У сучасній культурі патріархатні образи жінки змінюються, стереотипи руйнуються: реклама стала менш сексуалізованою, з'явилися образи жінки-захисниці, жінки-воїна. Проте не вистачає публічних рольових моделей, медійних образів. Наприклад, успішної бізнес-леді, активістки, – жінки, яка не грає роль матері та окраси. Материнство та краса – це добре, але жінка не обов'язково має виконувати лише ці ролі. Нажаль, на українському телебаченні немає проектів, які б показували успішну в публічній сфері жінку без прив'язки до її приватного життя. В суспільстві такі особистості є, але про них не говорять у медіа. Було б добре, якби в нас були медійні продукти, де б жінок зображували як самодостатніх, незалежних, не жертвних. Тому що на даний час саме медіа є одним із важливих каналів соціалізації, який впливає на суспільну свідомість [36].

Ставлення до жінки в Україні не завжди було як до особи, що відіграє другорядну роль. Характер українок визначався волелюбністю, непокірністю та норовливістю. Це пов'язано з тим, що українська жінка завжди номінально була головою родини, хоч формально ця роль була закріплена за чоловіком. Шанобливе ставлення до жінок, що сформувало наш характер, пов'язано із культом Богині - Матері, що був поширений серед племен, які населяли територію сучасної України, Польщі, Угорщини [36].

Вивчаючи, як жінки переживали різні історичні драматичні події минулого, не одноразово переконуємося, що жінки — не слабка стать. Жінки демонстрували неабияку відвагу, гнучкість, витривалість, стійкість, винахідливість, силу духу, наполегливість, коли опинялися в умовах, де їхні права, можливості й ресурси було досить обмеженими. Вони пристосовувалися до надзвичайно складних обставин, чинили спротив насильству, застосовували різноманітні нестандартні стратегії для виживання своїх родин, зокрема дітей. Жіночий досвід показує ефективність

протистояння насильству й успішного виживання в нелюдських умовах. Серед відомих світових особистостей жінки різних країн: Індіра Ганді, Жанна д'Арк, Марія Складовська – Кюрі, Фріда Кало, в тому числі українки: Леся Українка, Ліна Костенко, Роксолана, Соломія Крушельницька, Ада Роговцева, Катерина Білокур, Квітка Цісик та інші [21].

Інколи в літературі, історії прослідковується прославляння окремих видатних жінок минулого. Замість всебічного вивчення жінок перетворюють на «ікони» для наслідування іншими жінками. Така «канонізація» шкідлива, бо «ретушовані» біографічні портрети породжують ілюзію ідеальної особистості і бездоганної історії успіху. Що стримує у звичайних, «земних» жінок відчуття своєї спільності і спорідненості із героїнею. Ідеал відштовхує своєю недосяжністю. Насправді ж видатні жінки минулого, як і кожна людина в усі часи, були складними особистостями, зі своїми слабкостями й вадами, своїми проблемами в стосунках, вони теж могли помилятися, зазнавати невдач, потерпати від несправедливості або самі її чинити [21].

1.2. Феномен сексуального задоволення

Сексуальність людини - унікальне явище в природі. Завдяки своєму розуму, духовності людина змогла перетворити інстинкт розмноження, просте прагнення тіла у священний вогонь любові. Потреба в продовженні роду відокремлена у людини від потреби в сексуальному задоволенні. Тільки людині дана здатність до сексуальної насолоди. Людство користувалося цією здатністю і розвивало її протягом своєї історії. Згадаємо своєрідний канон «мистецтва кохання», написаний ще у другому столітті до нової ери - індійський еротичний трактат «Камасутра». Сексуальність та еротизм відображали митці у творах мистецтва, архітектурі. (Рис.1.1.)



Рис. 1.1. Амур і Психея. Скульптура – Антоніо Канова.

Для розуміння усіх складностей сексуальної функції людини необхідно знати та оцінювати в динаміці спостереження, анатомію і фізіологію репродуктивної системи чоловіка та жінки у поєднанні з їх особливостями психології, соціології, вікових характеристик [31- 33].

Сексуальність людини складається з таких головних компонентів: сексуальної ідентичності, сексуальної орієнтації, ідентифікації з сексуальною роллю, сексуальної поведінки та біологічної статі [52].

Сексуальна поведінка – біологічне та психологічне відчуття готовності людини вступити з партнером у близькі взаємовідносини, в тому числі у сексуальний контакт з бажанням отримати насолоду [63].

Сексуальна орієнтація - потяг або симпатія до людини, яка також має відповідну сексуальну орієнтацію та стать. Розрізняють такі типи сексуальної орієнтації: гетеросексуальність, гомосексуальність та бісексуальність.

Сексуальна ідентичність – самоідентифікація індивіда з людьми, що мають ту чи іншу сексуальну орієнтацію, самовідчуття як індивіда з даною сексуальною орієнтацією [52,53].

Ідентифікація з сексуальною роллю – індивід ідентифікує себе з тією чи іншою статевою сексуальною роллю (в основному по поведінці значимих дорослих).

«Сексуальна норма – оптимум індивідуальних статевих проявів в життєдіяльності людини, які дозволяють їй відчувати сексуальну насолоду і забезпечувати гармонію інтимних відносин з партнером за рахунок вміння розуміти почуття і бажання сексуального партнера і адекватно виражати власні психосексуальні потреби в спілкуванні з ним» - Келли Г.Ф. «Основы современной сексологии» [16].

Також можна розглядати сексуальну норму в залежності від потенційної здатності виконувати три основні функції сексуальності:

- біологічну (запліднення);
- психологічну (насолода, задоволення);
- соціальну (реалізація потреби в між людських контактах).

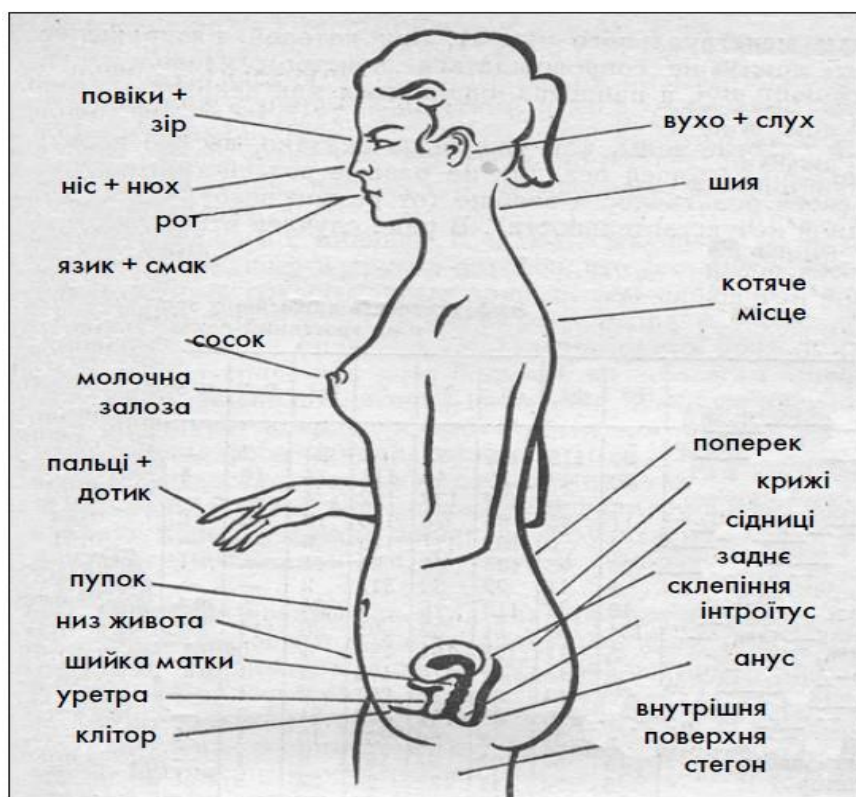
М. Бейлькін вважає, що відмінна риса здорового сексуального інтересу – це здатність любити.

По даних досліджень в середньому 40 - 60% жінок отримують оргазм. У дослідженні 2016 року, у якому брали участь більше 52000 людей у США, у гетеросексуальних парах отримують оргазм 65% жінок. [42].

Уперше описав особливості кліторального та вагінального оргазму у жінок австрійський психіатр Річард Фрайхер фон Краффт-Ебінг (1840-1902) у своїй монографії «Psychopathia Sexualis» (1886), а також передумови щодо формування аноргазмії. [41].

У 60 – ті роки минулого століття, коли «сексуальна революція» досягла свого апогею, американські сексологи В.Мастерс і В. Джонсон зробили прорив у вивченні сексуальності. Учені вперше, оцінюючи жіночу сексуальність, зупинились на механізмах сексуального збудження, формуванні любрикації, особливостях оргастичної реакції і довели наявність мультиоргастичних жінок [15].

У розвиток жіночої сексології надзвичайно вагомий внесок зробили радянські вчені Васильченко Г.С., В.І. Здравомислов та А.М. Свядощ, які займались вивченням питань як фізіології, так і порушень сексуальної функції. В.І. Здравомислов вивчав ерогенні зони (ділянки шкірного покриву або слизових оболонок, подразнення яких викликає статеве збудження), до яких також відносяться органи зору, слуху, нюху, дотику, смаку (рис.1.2.) [41].



Карта ерогенних зон жінки (за В.І. Здравомисловим)

Рис. 1.2. Карта ерогенних зон жінки

Симпатія і взаємна любов, у більшості випадків, є одним з основних мотивів виникнення сексуального зв'язку та створення міцної родини. Почуття любові не може бути вродженим. Любов, як потреба і здатність людини - невід'ємна частина людської психіки. Любов, ніжність і статеве задоволення тісно пов'язані між собою [7, 51].

На сексуальне задоволення партнерів впливають:

темперамент - динамічні особливості (інтенсивність, швидкість, темп, ритм) психічних процесів і стану індивіда. Невідповідність темпераментів чоловіка й жінки може мати негативний вплив на їх психологічну й сексуальну адаптацію;

статева конституція – визначає сексуальну гармонію чи дисгармонію подружньої пари. [31-34].

Сучасні фізіологи розглядають під сексуальністю не тільки статевий акт, а і пологи та лактацію. Адже ці процеси знаходяться під впливом неокортикальних центрів головного мозку. Наприклад, під час оргазму, народження дитини майже увесь неокортекс перебуває у стані спокою. Тобто, чим більше відключається раціональне мислення в даних станах, тим природніше відбувається сексуальний процес [37,56].

Гормоном любові, сексуальності називають – окситоцин, який відіграє важливу роль у процесі розмноження. Наприклад, протягом декількох десятиліть його використовували, щоб спонукати тварин у неволі до спарювання [38, 47].

Під час оргазму жінки виробляють окситоцин у високих дозах, що спричиняє негайну індукцію скорочень матки та спричиняють транспортування сперми до яйцеклітини.

Потреба в любові може проявлятися по – різному залежно від гормонального балансу. Наприклад, пролактин добре відомий як гормон, необхідний для початку та підтримки лактації, гормон материнства.

Нейромедіатори, які дарують задоволення і є природними знеболювальними, є ендорфіни. Під час процесу народження, плід підвищує рівень ендорфінів, так що за кілька хвилин після пологів і мати і дитина й надалі перебувають під дією опіатів. І це є початком сильної прихильності.

Під час статевого акту в обох партнерів також виділяється велика кількість ендорфінів. Вважається, що статевий акт - це природній засіб від головного болю [47].

Під час оргазму біохімія мозку змінюється, мозок значно активніший і споживає більше кисню. Відповідно через активність нейронів зростає притік крові до мозку, мозок отримує велику кількість поживних речовин та

стимулює розвиток нейронів. Вчені помітили, що у закоханих (зокрема під час оргазму) покращується пам'ять та пожвавлюється процес мислення [13].

Комплексне бачення сексуального життя, на яке надихають досягнення сучасних біологів пояснює, що якщо культурне середовище регулярно втручається в один конкретний епізод статевого життя, це впливає фактично на всю нашу сексуальність на рівні культури. Воно також допомагає нам інтерпретувати антропологічні факти, які свідчать про те, що в суспільствах, де генітальна сексуальність сильно репресована, жінки з часом не здатні легко народжувати [47].

1.3. Чинники сексуального задоволення у жінок та сексуальні розлади

У 1999 р. ВООЗ було вперше введено нозологічну одиницю – жіночі сексуальні дисфункції (FSD) та одночасно проведено масштабні дослідження з вивчення стану сексуального здоров'я жінок у різних країнах світу та на різних континентах [24].

Розвиток сексуальних розладів у чоловіків і жінок може бути зумовлений різноманітними причинами, які включають біологічні і психологічні фактори.

Англійський лікар Гевлок Елліс сприймав сексуальну активність чоловіка та жінки «як складову загального здорового стану і природних проявів любові», що знайшло своє відображення в його 6-томній праці «Вивчення психології сексуальності» (1928 р). Він увійшов в історію як відомий захисник прав жінок, виступаючи проти насильства у шлюбі. [24].

Одночасно професором кафедри психіатрії Імперського Харківського університету П.І. Ковалевським у монографії «Психология пола» (1909 р.) було зроблено спробу проаналізувати причини формування сексуальних розладів у жінок на фоні гінекологічних негараздів, сімейних незгод, самотності.[24].

При тривалій відсутності сексуального бажання, нездатності здійснити статевий акт або досягти задоволення, не дивлячись на те, що у індивіда присутні основні фізичні та фізіологічні передумови цього може йти мова про сексуальні дисфункції [45].

За визначенням діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів Американської психіатричної асоціації (DSM-V), сексуальні дисфункції – це неоднорідна група розладів, які, як правило, характеризуються клінічно значимими порушеннями здатності людини до

сексуальної реакції або здатності переживати досвід сексуального задоволення [11,59].

DSM-V виділяє наступні сексуальні дисфункції у жінок:

розлад сексуального інтересу/збудження (female sexual interest/arousal disorder). розлад оргазму у жінок (female orgasmic disorder),

розлад генітально-тазового болю/проникнення (genito-pelvic pain/penetration disorder) [11, 25].

Цикл сексуальної реакції (вперше описаний Мастерсом і Джонсон, що розробили комплексну модель сексуальної реакції людини, і доповнена Каплан) включає 4 фази: потяг, збудження, оргазм, розслаблення (Masters, Johnson, 1966, Kaplan 1974). Тобто, сексуальні дисфункції можна узагальнено описати, як клінічні синдроми, що погіршують сексуальне функціонування на цих фазах [25,52].

Фаза 1: Потяг – характерна сексуальними фантазіями і бажанням здійснити сексуальну активність. Пусковим механізмом виникнення бажання можуть бути думки, слова, погляди, запахи чи дотику. Бажання може бути явним із самого початку або воно виникає, як тільки жінка починає збуджуватися [52].

Вважається, що 20% населення страждає від пониженого сексуального бажання. Частіше – це жінки. Подавлення сексуального бажання може також бути проявом захисних механізмів особистості від несвідомого страху секса, хронічного стресу, депресії або тривоги.

Сексуальне бажання залежить від багатьох факторів: рівня біологічного інстинкту, відповідної самооцінки, попереднього сексуального досвіду, наявності підходящого партнера, та хороших відносин з партнером і у несексуальних областях [52].

Фаза 2: Збудження – може бути визвана як психічною стимуляцією (фантазії, присутність коханої людини), так і фізичною стимуляцією, або комбінацією обох стимуляцій та призводить до суб'єктивного переживання відчуття задоволення.

Збудження викликає активацію областей мозку, які відповідають за пізнання, емоції, мотивацію та формування генітального напруження. У процес залучаються нейротрансмітери, що діють на певні рецептори. Деякі нейротрансмітери визначені як просексуальні; наприклад дофамін, норепінефрін та меланокортин. А серотонін, здебільшого, пригнічує сексуальну поведінку, як і пролактин і γ -аміномасляна кислота (ГАМК) [45].

Гладком'язові клітини навколо судин вульви, клітора та піхвових артеріол розширюються, збільшуючи прилив крові (гіперемія), а у вагіні відбувається трансудація інтерстиціальної рідини (зволоження).

При дослідженні подружніх пар відносно задоволення сексуальним життям, 33% жінок описало труднощі сексуального збудження. Жінки, які мають проблеми зі збудженням, в більшості, також мають проблеми з отриманням оргазму. [25,52].

Фаза 3: Оргазм – характеризується кульмінацією задоволення, розслабленням м'язової напруги, ритмічного скорочення периніальних м'язів та тазових репродуктивних органів. Оргазм може тривати 3-25 секунд та супроводжується легким затуманенням свідомості. До недавнього часу вважалося, що справжнім вважається тільки вагінальний оргазм, а на кліторальний не зверталася увага. Порушення жіночого оргазму пов'язано з рядом психологічних факторів: страх вагітності, відраза зі сторони партнера, ненависть до чоловіків, почуття провини по відношенню до сексуального досвіду. Для деяких жінок оргазм пов'язаний з досвідом втрати контролю або

з агресивною, деструктивною, дикою поведінкою. Такий страх може призвести до подавлення збудження та оргазму. [25,52,64].

На сьогодні вчені, які займаються вивченням будови сексуальних оргнів жінки, оперують наступними фактами.

Клітор – це чутливий центр жінки. Це кластер еректильної тканини, який відповідає за жіночий оргазм. Кластер включає в себе дискантні влагалище та уретру, клітор, в тому числі луковиці, гомілки, тіло і головку.(Рис. 1.3.)

Клітор має близько 8 тисяч нервових закінчень, а пеніс – 4 тисячі. Схожий на пеніс тому що має головку, крайню плоть (капюшон), тіло. При збудженні він набухає.

Загальна довжина клітора до 9 см, ширина – біля 6 см. Варіює в залежності від рівня гормонів.

Клітор, це частина жіночого тіла, яка має одну функцію – доставляти еротичне задоволення.

Розмір клітора не має значення при виконанні його функції, а розміщення головки – має.

Будова клітора майже повністю ідентична будові статевого члена. Зовнішня частина клітора – головка – вершина айсберга, так як його внутрішня частина в декілька разів більша, співставна з розміром середньостатистичного статевого члена і складається з тіла і двох ножок, які «обіймають» влагалище. (Рис.1.4.)

Саме вони можуть бути відповідальні за оргазм, який називають влагалищним. Дослідження з допомогою ехографії показали, що оргазм при кліторальній та вагінальній стимуляції відрізняється лише тим, що задіяні різні частини клітора.

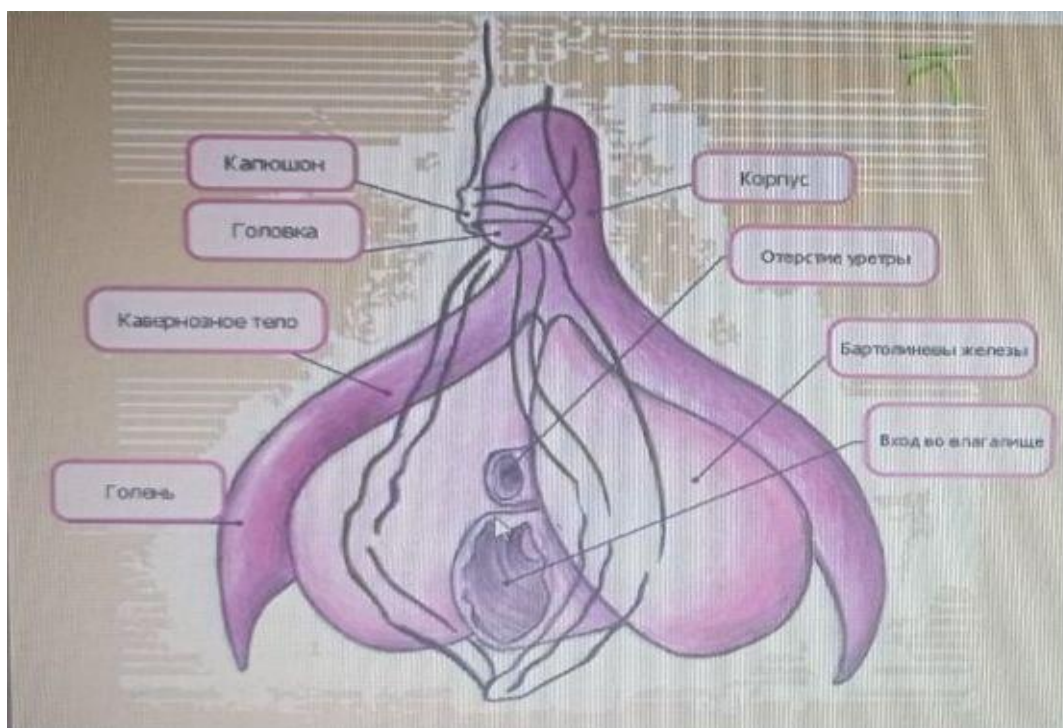


Рис. 1.3. Зображення статевих органів жінки, зокрема клітора.

Bohlen G., Held J., Sanderson M., Ahlgren F. надали характеристику м'язових скорочень влагалища по 11 параметрам і об'єднали їх в три різновидності по часу продовження оргазму:

1. М'язові ритмічні скорочення постійного характеру, які є компонентою оргазму тривалістю 13 секунд;
2. Чергування м'язових ритмічних скорочень з неритмічними в завершальній фазі тривалістю 50,6 секунд;
3. М'язові аритмічні скорочення, які супроводжують оргазм, тривалістю 24,4 секунди.

В перспективі передбачається для об'єктивної оцінки м'язових скорочень під час оргазму вивчати показники міограм матки і влагалища.



Рис. 1.4. ЗД модель клітора жінки.

Фаза 4: Розслаблення – проявляється відтоком крові від полових органів (детумесценція) та повернення організму в спокійний стан. Розслаблення відбувається швидко, якщо оргазм відбувся, якщо ні – може тривати 2-6 годин та супроводжуватися дратівливістю та почуттям дискомфорту.

Жінки здатні отримувати множинний та повторний оргазм [52].

Цикл жіночої сексуальної реакції безпосередньо залежить від стану психічного здоров'я жінки та якості побудованих стосунків жінки з партнером. На думку британських сексологів сексуальний потяг у жінок знижується з віком, але збільшується з появою нового партнера у будь-якому віці. Важливе значення мають робота ЦНС та гормональний фон [45].

Сучасні вітчизняні та закордонні сексологи – психотерапевти (Пільгук Н.В.) допрацювали цикл сексуального контакту та показали його у наступному вигляді: сексуальний інтерес, бажання, збудження, плато, оргазм, розширення, рефрактерний період, психічна переробка. (Рис. 1.5.).



Рис. 1.5. Цикл сексуального контакту.

З огляду на опрацьований матеріал, найважливішими сексуальними розладами у жінок є:

- загальна байдужість до сексуального життя, холодність або фригідність. При чому первинна фригідність може бути конституційною, тобто вроджена нерозвиненість психосексуальної функції. Вторинна фригідність може виникати при аноргазмії як захисна реакція проти частого «марного турбування». На сьогодні сексопатологи даний термін майже не вживають. Останні дослідження показують, що якщо немає фізичних вад та важких хвороб, які впливають на гормональний фон жінки, фригідність добре піддається психотерапевтичному лікуванню [25].

- аноргазмія - нездатність переживати оргазм (часто чи при певних обставинах). Деякі жінки переносять аноргазмію, незважаючи на свою збудливість, без шкоди для здоров'я. Статевий акт їм приємний і завдає певного психічного заспокоєння і без оргазму, збудження у них згасає

поступово. Однак нерідко у збудливих жінок аноргазмія викликає занепокоєння та напругу (приступи головного болю, безсоння, біль у нижній частині живота, дратівливість у відношенні з партнером). Спочатку це відзначається безпосередньо після статевого акту, що не завершився оргазмом. Надалі може призвести до невротичних розладів із стійкими симптомами, охолодження до партнера та уникнення статевого акту, конфліктних подружніх відносин, а в соматичній сфері - до синдрому застійної гіперемії тазових органів [10,14]. Коли аноргазмія стає предметом занепокоєння, тоді жінка або її партнер звертаються до лікаря. Іноді на необхідність лікуватись з приводу аноргазмії жінці вказує психотерапевт, який обстежує її у зв'язку з невротичними розладами чи подружніми конфліктами [25, 28].

Потрібно підкреслити, що психологічні наслідки сексуальної незадоволеності – загальна дратівливість, агресивність, озлобленість – виявляються у жінок сильніше, ніж у чоловіків, хоча самі вони цього не усвідомлюють.

Порушуватися можуть не тільки окремі компоненти сексуального поведінки, а й саме лібідо, сексуальне бажання. У деяких людей воно знижено (гіпосексуальність), а в інших, навпаки, підвищене (гіперсексуальність, еротоманія, німфоманія).

Про "нормальність" лібідо судять не за абсолютними показниками частоти статевих актів у порівнянні з середньостатистичною "нормою", а за психологічними показниками: наскільки людина задоволена своїм сексуальним життям і наскільки воно сумісне з іншими сторонами її життєдіяльності. [25, 28].

Особливу групу порушень становлять так звані партнерські дисфункції, коли обидва партнери окремо здорові, а разом у них "не виходить".

Сексуальна дисгармонія може виявлятися по - різному. В одному випадку є неоднаковий рівень сексуального бажання: він хоче мати секс частіше, ніж вона, або навпаки. Це найпоширеніша партнерська дисфункція; за підрахунками американських сексологів, від неї страждає 31 % усіх пар, які звертаються за допомогою [61].

Деякі пари не можуть здійснювати статевий акт, тому що він викликає у одного з них болючі відчуття (це явище називається диспареунією).

Той самий ефект може давати невдалий минулий сексуальний досвід та інші страхи та фобії. А з іншим, ніжнішим чи досвідченішим сексуальним партнером, все може бути добре. Ще більш складний випадок - сексуальна відраза (аверсія) до партнера, що поширюється на весь його тілесний і моральний вигляд і робить секс із цією людиною неможливим [28].

90% сексуальних дисфункцій виникають на основі психологічних неузгоджень особистості, 10% - фізіологічні. Психологічні проблеми в сексуальному житті пари виникають тоді, коли в секс проектується особистісні конфлікти партнерів.

Життєвими проблемами, які перебувають у патогенетичному зв'язку із сексуальними розладами у жінок та які найчастіше бувають предметом патогенетично - орієнтованої психотерапії є:

1. Суворе виховання у сім'ї щодо сексу.
2. Формування негативного ставлення до власного тіла, особливо до статевих органів, негативне ставлення до мастурбації і страх її негативних наслідків.
3. Моделі жіночої та чоловічої поведінки запозиченні у батьків; перенесення взаємин у батьківській сім'ї на взаємини з партнером.
4. Психотравми в дитинстві та юності, пов'язані, наприклад, зі спостереженням статевого акту батьків; зіткнення з негативними проявами

сексу щодо себе або близьких людей (згвалтування, небажання завагітніти, переривання статевого акту, венеричні захворювання, реакція оточуючих).

5. Психотравмуючі обставини напочатку власного статевого життя, наприклад, власні невдачі, розчарування, насильницький примус до статевого акту, внутрішні конфлікти у зв'язку з сексом, надмірна генералізація негативного досвіду (перенесення його з одного зв'язку на інший) і т.д.

6. Конфлікти та проблеми у нинішніх відносинах з партнером.

7. Психотерапевту потрібно також з'ясувати, чи не криється за відносною фригідністю або аноргазмією у відносинах з певним партнером чуттєвий зв'язок з іншим чоловіком [2, 19, 25].

"Гарний секс" вимагає не тільки і навіть не стільки сексологічних, скільки психологічних знань. Причому далеко не все в ньому робиться спонтанно, природно. Головні передумови хорошого сексу на думку сексопатологів це:

- наявність достовірної та достатньої інформації про власну сексуальність, сексуальність партнера та секс взагалі;
- установка на задоволення процесом, а не кінцевим результатом;
- підтримка вільних, доброзичливих та теплих відносин, які сприяють хорошему сексу;
- здатність до словесного та невербального, тілесного спілкування з приводу сексу;
- максимальна чутливість до бажань партнера, готовність та здатність задовольнити свої бажання та бажання партнера [22, 46].

Сексуальна насолода і оргазм - не одне і те ж саме. Оргазм - лише частина інтимної близькості. Сексуальне єднання цінно для партнерів, які мають почуття, і не потребує жодного виправдання [9-10].

Сексуальними відхиленнями вважаються такі форми сексуальної поведінки, які не відповідають прийнятій у суспільстві сексуальній нормі, які приносять біль або шкоду іншій особі [65].

К. Імелінський пропонував розглядати сексуальний інтерес як патологію, коли не вдається його гармонічна інтеграція в життя людини.

Згідно DSM – 5 і МКБ -11 до парафілій може бути віднесений будь – який інтенсивний і стійкий сексуальний інтерес, крім сексуального інтересу до генітальної стимуляції або до підготовчих ласк з фенотипово нормальним згодним статевозрілим людським суб'єктом.

У МКБ – 11 (увійшов в дію у січні 2022р.) у групі діагнозів F65 «Розлади, пов'язані із сексуальною та статевою приналежністю»:

- Ексібіціонізм;
- Вуайеризм;
- Педофілія;
- Садизм примусового характеру;
- Фроттеризм;
- Інші парафілічні розлади, які стосуються конкретно взятої особистості і не втягують сторонніх осіб;
- Інші парафілічні розлади з залученням сторонніх осіб без їх згоди (н.пр. сомнофілія);
- компульсивний розлад сексуальної поведінки. [43].

Висновки до Розділу I

З огляду на вищесказане, можна зробити наступні висновки.

Образи жінки у сучасній культурі здебільшого продовжують бути патріархатні. Позитивні зміни у процесі руйнування стереотипів є (реклама стала менш сексуалізованою, з'явилися образи жінки-захисниці, жінки-воїна), але не вистачає публічних рольових моделей, медійних образів, де б жінок зображували як самодостатніх, незалежних, не жертвних. Популярним на сьогодні залишається думка, що жінка має бути ніжною, красивою, м'якою, лагідною і водночас пасивною та залежною. В уявленні сучасної жінки, їй потрібно бути розумною, енергійною, наполегливою — тобто мати чоловічі якості.

Розглядаючи психологічні особливості жіночої особистості можемо відмітити: жінки відкрито демонструють більшу емоційність, тому більше схильні як до ейфорії так і до тривоги, депресивного стану. Уміють краще проявляти емпатію. Менше схильні до відкритої фізичної агресії. Щодо інтелектуальних здібностей, пам'яті, уваги відмінностей між статями майже немає.

Біологічно людині дана сексуальність для продовження роду. Проте духовність людини, почуття любові, ніжності до партнера та виділення гормонів забезпечують винагоду - сексуальне задоволення. Історія підтверджує, що сексуальне задоволення завжди цікавило людей, люди прагнули розвитку в процесі еволюції.

Сучасні фізіологи розглядають під сексуальністю не тільки статевий акт, а і пологи та лактацію. Під час оргазму, народження дитини майже увесь неокортекс перебуває у стані спокою. Тобто, чим більше відключається раціональне мислення в даних станах, тим природніше відбувається сексуальний процес.

Нейромедіатори, які дарують задоволення і є природними знеболювальними, є ендорфіни. Під час статевого акту в обох партнерів виділяється велика кількість ендорфінів. Вважається, що статевий акт - це природній засіб від головного болю.

Постійна сексуальна незадоволеність жінки може призвести до невротичних розладів із стійкими симптомами, охолодження до партнера та уникнення статевого акту, конфліктних подружніх відносин, а в соматичній сфері - до синдрому застійної гіперемії тазових органів.

РОЗДІЛ 2: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗАДОВОЛЕННЯ У ЖІНОК

2.1 Підходи до дослідження сексуального задоволення у жінок

Сексуальне здоров'я та сексуальне задоволення у жінок і на сьогодні перебуває в процесі вивчення у нашій країні та світі. Адже негаразди сексуального життя жінки можуть призвести до багатьох невротичних розладів. Під час сексу природою задумане запліднення яйцеклітини та передача генетичної інформації, тому, в якості мотивації ми отримуємо від цього задоволення. Під час оргазму змінюється біохімія мозку, що стимулює розвиток нових нейронних зв'язків. Активуються нейромедіатори дофамін, серотонін та гормон окситоцин. У нашому дослідженні звернемо увагу на те, чи є взаємозв'язок між особистісними характеристиками жінки та її сексуальним задоволенням.

Тому нашою метою є дослідити чи існує взаємозв'язок між особистісними психологічними факторами жінки з її сексуальним задоволенням.

Варто зазначити, що суспільна думка та цензура протидіяли науковим дослідженням стосовно вивчення сексологічних питань, зокрема сексуального задоволення отриманого жінкою. Зокрема, у період Вікторіанської епохи (1837—1901) жіноча сексуальність була об'явлена як щось непристойне та несуттєве. Зігмунд Фрейд, психоаналітик, який вніс величезний вклад у вивчення сексуальності, вважав, що сексуальне бажання мають тільки неосвічені примітивні жінок. А жінка, яка відчуває сексуальне збудження та оргазм може зійти з розуму. Клітор був об'явлений «кнопкою диявола» і щоб подавити сексуальне бажання його припалювали розкаленим залізом. Постійне незадоволення природних бажань проявляється не

напряму, а у конверсійних симптомах. Тому у даний період при подавленні сексуальних бажань та потягів частим явищем у жінок були неврози та істерія [5, 58, 64].

На початку ХХ ст. Альфредом Кінсі було створено Інститут соціальних досліджень, яким розроблено та опрацьовано понад 10 тисяч анкет щодо сексуальних відносин пари. Результат опрацьованих даних показав, що варіабельність сексуальних проявів поведінки людини 45 тисяч.

Вагомий внесок у дослідження сексуальності вніс американський науковий дует У.Мастерса та В.Джонсон. Науковці в лабораторних умовах зі зйомкою на камеру дослідили більше 8 тисяч сексуальних актів. Визначили цикли сексуальних реакцій людини, а також напрацювали діагностику та лікування сексуальних дисфункцій [39, 50].

На даний час для дослідження психологічних особистісних факторів жінки та її сексуального задоволення доступні наступні методики:

1. Методика багатфакторного дослідження особистості Кеттелла.

Багатфакторний особистісний опитувальник 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF) є одним із найпоширеніших анкетних методів оцінки індивідуально - психологічних особливостей особистості.

2. Індивідуально-типологічний опитувальник.

У основі теоретичного обґрунтування тесту - опора на вроджені властивості, які в процесі соціалізації трансформуються у риси характеру а потім в особливості особистості. Розроблений Собчик Л.М.

3. Опитувальник задоволеності шлюбом.

Призначений для експрес - діагностики ступеня задоволення-незадоволення шлюбом.

4. Шкала задоволеності життям.

Короткий скринінговий самоопитувальник, призначений для масових опитувань респондентів про рівень суб'єктивної задоволеності їх життям.

5. П'ятифакторний опитувальник особистості.

В даній методиці проводиться факторний аналіз п'яти незалежних змінних (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співробітництво, сумлінність) для дослідження психологічної структури особистості [54].

6. Опитувальник установок до сексу Ганса Айзенка. Дана методика допомагає визначити відношення до сексу та рівень задоволеності сексуальним життям [49].

2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження

Для дослідження особистості жінки та її сексуального задоволення були обрані жінки віком 35 - 55 років, різних сфер зайнятості, з різною освітою та сімейним станом, проживаючі у різних населених пунктах України. Дослідження проводилося слідуючими етапами:

- 1) аналіз та підбір діагностичних методик;
- 2) розробка анамнестичної анкети;
- 3) проведення діагностики для дослідження психологічної структури особистості жінки;
- 4) проведення діагностики для визначення відношення до сексу та рівень задоволеності сексуальним життям;
- 5) аналіз взаємозв'язків особистісних характеристик жінки з рівнем задоволеності нею її сексуальним життям.

Для проведення нашого дослідження взаємозв'язку між особистісними психологічними факторами жінки та її сексуальним задоволенням використано дві психодіагностичні методики:

1. «П'ятифакторний опитувальник особистості», відомий як «Велика п'ятірка», розроблений у 1983 - 1985 роках американськими психологами Р. Маккраї та П. Коста. В даній методиці проводиться факторний аналіз п'яти незалежних змінних (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співробітництво, сумлінність) для дослідження психологічної структури особистості, зокрема, у нашому дослідженні - жінок. Обраний варіант в адаптації А.Б. Хромова.

П'ятифакторний опитувальник особистості це набір з 75 парних, протилежних за своїм значенням, стимульних висловлювань, що характеризують поведінку людини. Стимульний матеріал має

п'ятиступінчасту оцінювальну шкалу Лайкерта (-2; -1; 0; 1; 2), за допомогою якої можна вимірювати ступінь виразності кожного з п'яти факторів (екстраверсія – інтроверсія; прихильність – відособленість; самоконтроль – імпульсивність; емоційна стійкість - емоційна нестійкість; експресивність - практичність).

2. «Опитувальник установок до сексу Ганса Айзенка», опублікований у 1989 році. Дана методика допомагає визначити відношення до сексу та рівень задоволеності сексуальним життям. Поряд із дослідженням ставлення до сексу, опитувальник орієнтований на прогноз задоволеності шлюбом, виявлення відхилень у сексуальній поведінці. До аналізу взяті такі фактори по результатам опитування: дозволеність та реалізованість у сексуальному житті, сексуальна невротичність, сексуальна стидливість, відраза до сексу, сексуальне збудження, фізичний і агресивний секс, та узагальнюючі фактори: сексуальне лібідо та сексуальне задоволення. (додаток Д). Опитувальник містить 157 запитань.

Також нами розроблено анамнестичну анкету, яка містить запитання про вік, сімейний стан, зайнятість, освіту, визначення жінкою свого фінансового статусу.

Анкета та запитання методик були внесені в гугл – форму та розіслані на електронну пошту жінкам у віці від 35 до 55 років. Отримано та опрацьовано 45 відповідей респонденток.

2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Опрацювавши результати опитуваних респонденток, які приймали участь у нашому дослідженні, отримали наступне. У дослідженні прийняли участь сорок п'ять жінок віком від 35 до 55 років (рис. 2.1.) Опитувані жінки проживають у міській місцевості.

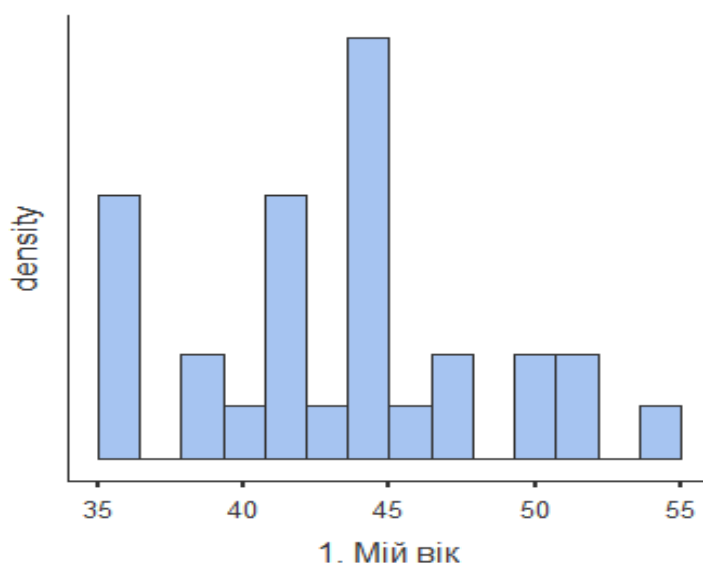


Рис. 2.1. Вік респонденток

Як бачимо з таблиці 2.1. «Сімейний стан опитуваних жінок» наступний: 31 жінка (68,9%) – заміжня, 4 (8,9%) - у цивільному шлюбі, 8 (17,8%) - у відносинах, 2 (4,4%) – розлучені. (Рис.2.2.)

Табл. 2.1.

Сімейний стан опитуваних жінок

Сімейний стан	Кількість жінок	% до загального
Замужем	31	68,9
Цивільний шлюб	4	8,9
Розлучена	2	4,4
У відносинах	8	17,8

2. Сімейний стан

45 ответов

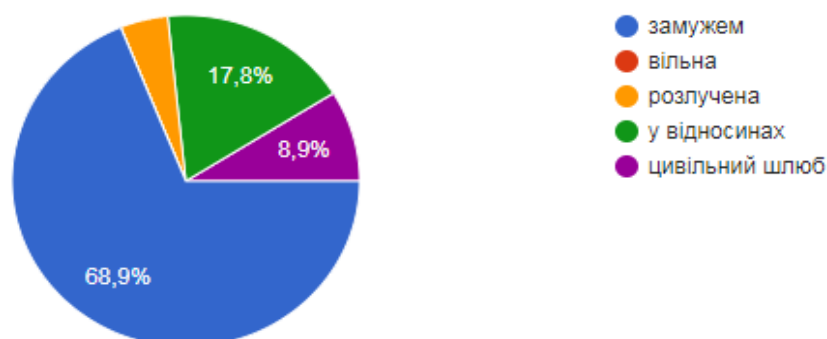


Рис. 2.2. Сімейний стан респондентів.

Трудова діяльність респонденток: 68,9%, 31 жінки працюють за наймом, 11,1% (5 осіб) – займаються бізнесом або фрілансом, 17,8% (8) – не працюють (таблиця 2.2, рис.2.3.).

Табл. 2.2.

Трудова діяльність респонденток

Трудова зайнятість	Кількість жінок	% до загального
Бізнес, фріланс, інш.	5	11,1
За наймом	31	68,9
Не працюю	8	17,8
Декретна відпустка	1	2,2

3. Трудова зайнятість

45 ответов

Копир



Рис. 2.3. Трудова зайнятість опитуваних

Дані по освіті: 6 жінок мають середню освіту, 39 (86%) – вищу. Свій фінансовий статус 41 респондентка (90%) оцінює як середній, тобто на все вистачає, але для придбання чогось суттєвого або перед далекою поїздкою потрібно економити, та 4 (10%) – як низький, тобто жінки вважають, що часто відмовляють собі у придбанні навіть необхідних речей або їжі.

Тобто, більшість нашої виборки становлять заміжні жінки, з вищою освітою, працюючі за наймом, які мають, на їхню думку, середній фінансовий статус. Найбільша кількість респонденток 45-ти річного віку. Жінки даного віку сформовані особистості, мають досвід сексуального життя, на основі чого ми можемо провести аналітичні дослідження.

Проводячи аналіз первинних даних згідно опитувальника установок до сексу Ганса Айзенка отримали такі спостереження. Щодо відношення жінок до незайманості, лише 11 % опитуваних визнали що цнота - найцінніше надбання жінки, 82% - дали відповідь – ні, 7% - не знають. (Рис. 2.4.) Щодо шкоди мастурбації для здоров'я жінки: 80% - не вважають мастурбацію шкідливою, 20%- не визначилися. (Рис.2.5.)

5. Девственність — это самое ценное достояние девушки.

45 ответов

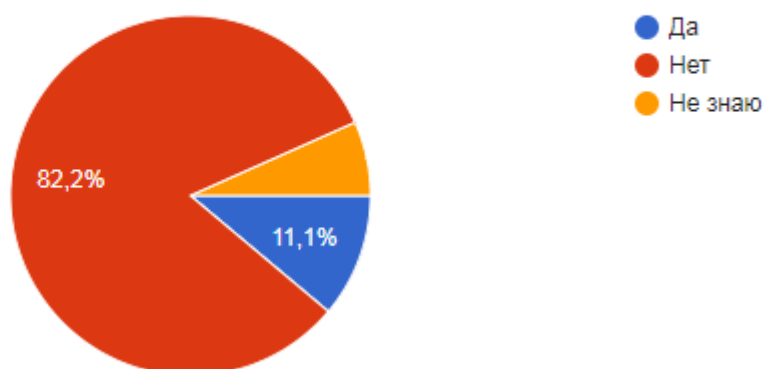


Рис 2.4. Ставлення жінок до цноти

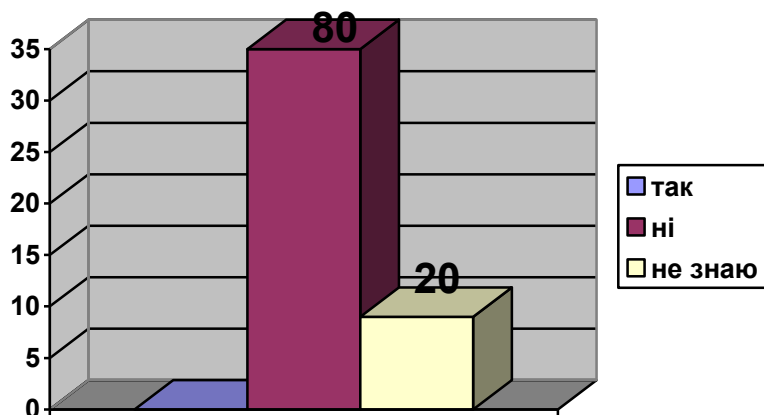


Рис 1.5. Шкода мастурбації для здоров'я жінки

Віковий діапазон початку сексуального життя респонденток від 12 до 25 років. (Рис.2.6.)

157. В каком возрасте вы совершили свой первый половой акт? (если вы девственница, оставьте вопрос без ответа).

Копировать

43 ответа

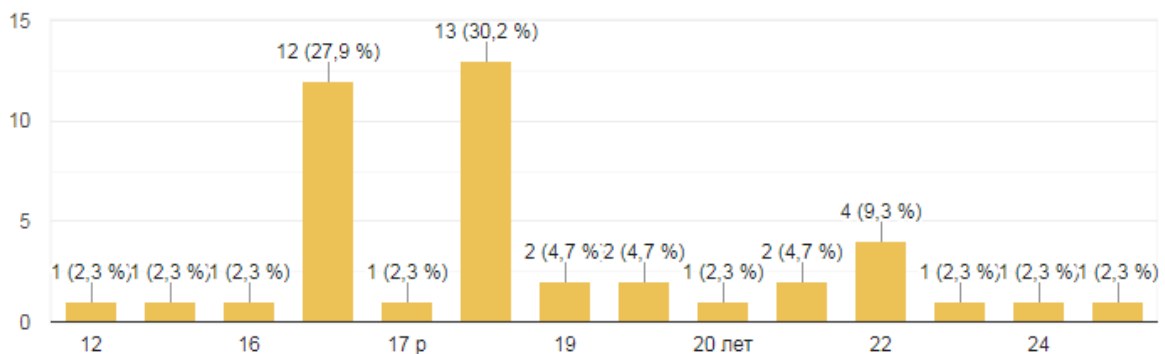


Рис. 2.6. Вік початку сексуального життя

Третина (32%) опитуваних вважають, що батьківська опіка тормозила їх сексуальне самовираження. 11% (5 жінок) проголосували за закон, який дозволяє полігамію. 13% опитуваних приваблює груповий секс. Третина опитуваних вважають, що проституція має бути узаконена і такий же відсоток жінок розуміють гомосексуалів, а 11% (5 жінок) відчували сексуальний потяг до людей своєї статі.

Хоча 60% жінок вважають повноцінний секс найбільш важливою частиною шлюбу, лише 17% жінок визнають це за найбільше задоволення з усіх існуючих. Майже 53% респонденток вважають, що жінки володіють таким же сильним сексуальним потягом як і чоловіки.

15% жінкам не подобається коли їх цілують і майже 70% вважають оголене тіло – приємним видовищем.

80% жінок вважають, що ніжність – це найбільш важлива якість у сексуальному союзі, проте 44% віддають свої голоси за проявлення жіночої агресії у сексі. 31% жінок пережили в молодості невдалий сексуальний досвід (Рис. 2.7.)

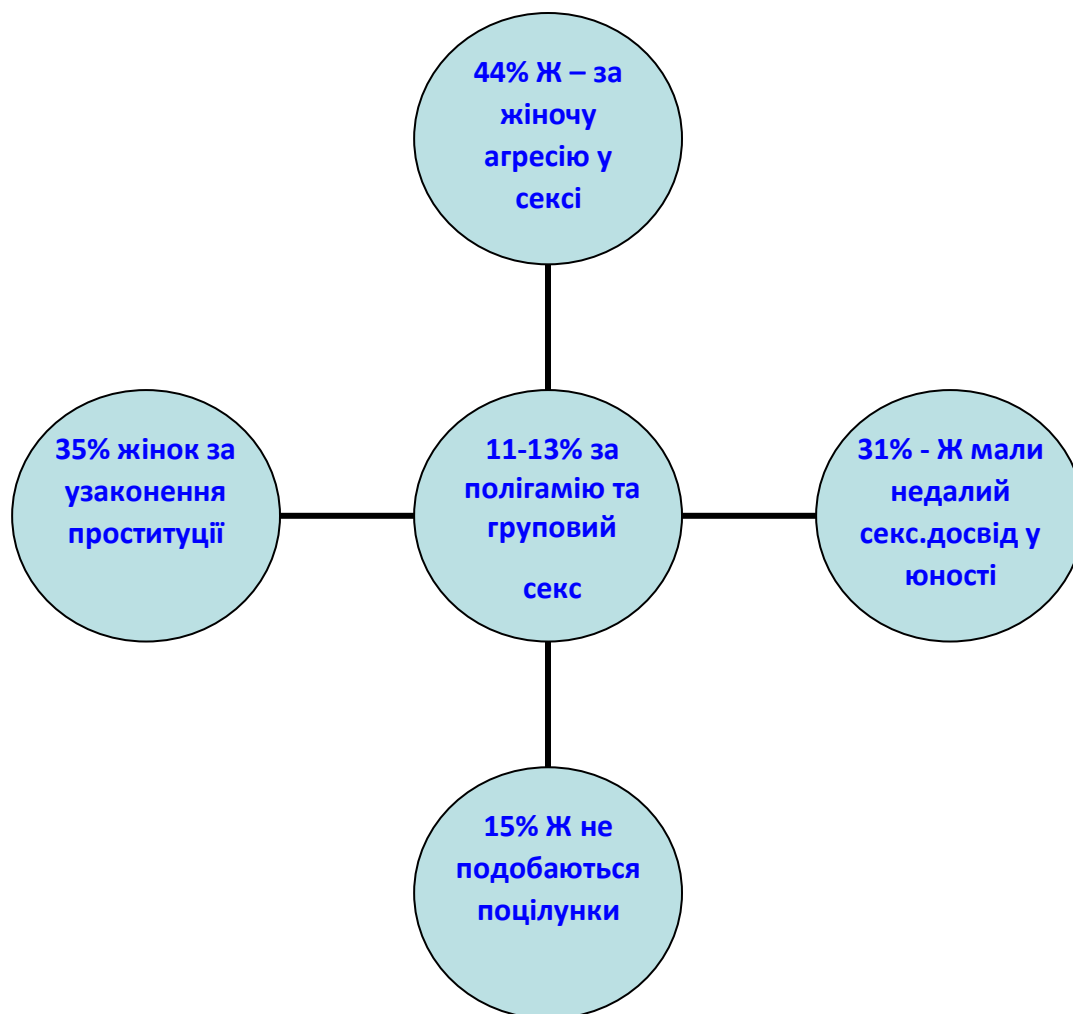


Рис 2.7. Цікаві моменти дослідження відношення жінок до сексуальності

Різнобарвна картинка (Рис.2.8.) вийшла по відсотковій оптимальній кількості занять любов'ю. Рівнозначну кількість (31,1%) набрала відповідь два і три рази на тиждень. 17,8% подобається займатися сексом один раз на тиждень, і 11,1% надають перевагу щоденному заняттю любов'ю.

154. Оптимально для вас займатися любов'ю:



45 ответов

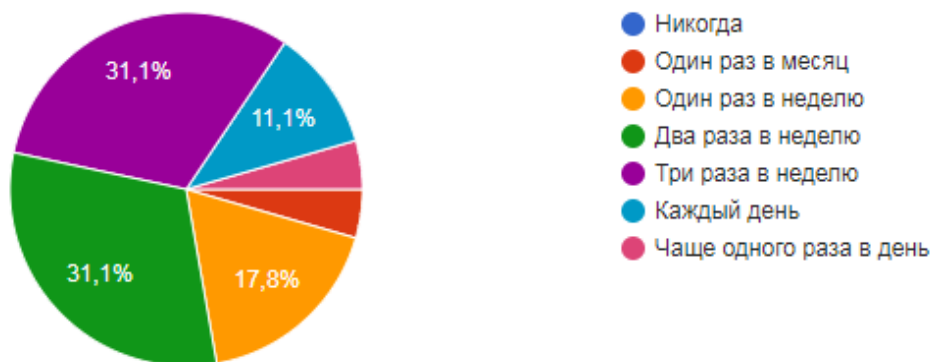


Рис. 2.8. Оптимальна кількість занять любов'ю

У програмі статистичного аналізу «Jamovi» ми опрацювали отримані результати, а саме провели описову статистику та перевірили дані на нормальність розподілу. (Таблиця 2.3.)

Табл. 2.3.

Описова статистика основних факторів по методиках «Велика п'ятірка» та «Опитувальник установок до сексу Ганса Айзенка»

Sharigo-Wilk p	Sharigo-Wilk W	Стандартне відхилення	Максимальне значення	Мінімальне значення	Мода	Медіана	Середнє значення	Значення
0,768	0,978	10,7	69	29	46,0	52,0	51,0	«extroversion»
0,003	0,879	13,0	75	22	66,0	59,0	57,6	«agreeableness»
0,230	0,955	12,0	72	24	44,0	53,5	53,7	«conscientiousness»
0,795	0,979	12,2	70	16	38,0	48,0	48,0	«neuroticism»
0,443	0,966	11,1	70	25	51,0	52,0	52,2	«openness»
0,728	0,977	1,91	11,5	4,00	7,50	7,50	7,98	Дозволеність
0,248	0,956	2,39	12,0	3,5	6,00	8,25	8,03	Реалізованість
0,246	0,956	1,3	7,0	2,00	4,00	4,50	4,72	Секс.невротичність
0,004	0,888	1,11	5,0	0,00	1,00	1,25	1,60	Секс.стидливість
0,260	0,957	1,17	6,0	5,50	3,00	3,00	3,05	Відраза до сексу
0,284	0,959	2,10	8,0	0,00	5,00	4,00	3,45	Сексуальне збудження
0,624	0,973	1,76	7,5	1,0	2,00	4,00	4,08	Фізичний секс
0,016	0,911	0,907	3,0	0,0	1,00	1,00	1,25	Агресивний секс
0,549	0,97	5,49	26,0	6,0	10,5	16,3	16,2	Секс.лібідо
0,043	0,928	2,30	14,5	7,0	7,00	11,5	10,8	Секс.задоволення

Нормальний розподіл по Shapiro-Wilk ($p\text{-value} > 0,05$) отримано по наступних досліджуваних факторах: «*extroversion*» - екстраверсивність (екстраверсія – інтроверсія) – 0,768, «*conscientiousness*» - сумлінність (імпульсивність – самоконтроль) – 0,230, «*neuroticism*» - невротизм (емоційність – стриманість) - 0,795, «*openness*»- відкритість (практичність – експресивність) - 0,443, дозволеність у сексі – 0,728, реалізованість у сексі - 0,248, сексуальна невротичність – 0,246, відраза до сексу - 0,260, сексуальне збудження - 0,284, фізичний секс - 0,624, сексуальне лібідо – 0,549.

Ненормальний розподіл дістали по таких факторах: «*agreeableness*» - дружелюбність - 0,003, сексуальна стидливість - 0,004 та агресивний секс – 0,016. Фактор «Сексуальне задоволення» має значення 0,043 - дещо менше за 0,05. Але проаналізувавши графік (рис. 2.9.) ми бачимо, що отримана велика концентрація жінок з показником високого сексуального задоволення (12 – 14). Можливо свої відповіді респонденти давали в сторону позитивних, на їх думку, результатів. Проте цей показник для нас важливий і ми не можемо не брати його до уваги. Стандартне відхилення по всіх факторах в межах норми.

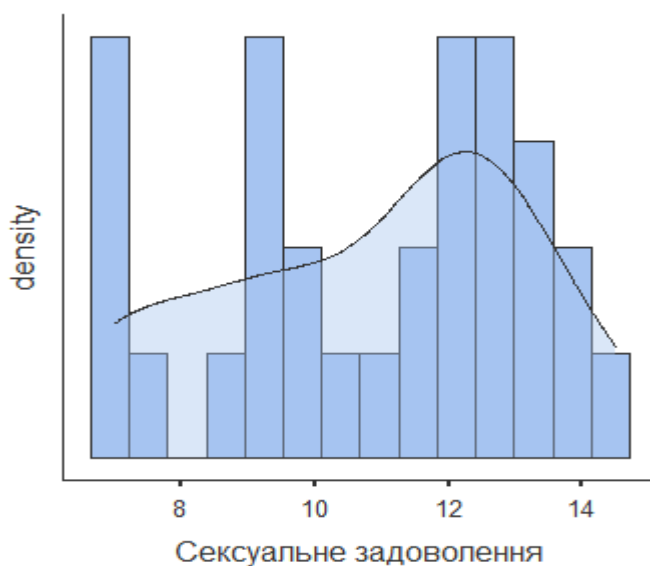


Рис. 2.9. Сексуальне задоволення жінок

39 жінок (87%) займають активну домінуючу життєву позицію. 18 - більш замкнуті особи, а 25 (57%) товариські. 70% та 80% опитуваних надають перевагу пошуку вражень та приверненню до себе уваги. Тобто, у групі вторинних факторів «Екстраверсивність» 33 учасниці (73%) – екстравертовані, тобто відкриті, доброзичливі, приязні. 12 жінок – інтравертовані, тобто стриманіші, дещо замкнуті особистості. На основі цього припускаємо, що у такому делікатному дослідженні як сексуальне задоволення, здебільшого виявили бажання участі жінки відкритіші у вираженні своїх почуттів.

Фактор «Дружелюбність» показує, що майже 90% - 40 жінок мають високу прихильність до інших: добрі, чуйні, здатні до співпереживання.

«Сумлінність» - 33 жінки (73%) здатні до самоконтролю, вольової регуляції поведінки. Володіють такими рисами особистості, як відповідальність, обов'язковість, організованість. 12 жінок ведуть себе природніше, безпечніше, проявляють імпульсивність.

«Невротизм», емоційна нестійкість, тривожність, депресивна поведінка прослідковується у 28 (63%) жінок, 17 - мають більш стабільну емоційну складову, спокійні, холоднокровні.

«Відкритість досвіду» - 33 (73%) жінки. Особистісні якості: допитливі, чутливі, безтурботні, з творчим підходом до життя, 12 жінок – практичні, більше адаптовані до життя, реалістичні.

Описова статистика середніх показників дає наступні результати (додаток А): найбільш екстравертовані заміжні жінки (52,6), які працюють на себе (бізнес, фріланс) (63). Інтравертовані – жінки, які знаходяться у відносинах (40), не працюючі (43,8). Найвищу прихильність мають жінки, які перебувають у цивільному шлюбі (60,7) та ті, що працюють на себе (74), найнижчу – жінки у відносинах (48,3) та ті, що працюють за наймом (55,5).

Найвищим рівнем самоконтролю (61,3) та емоційною стійкістю (56,58, 49) володіють жінки, які проживають у цивільному шлюбі. Імпульсивніші (44) – розлучені жінки. А невротичніші (32, 27, 16) – жінки у відносинах. Більш відкриті (53,5, 54) - заміжні жінки, практичніші (44) – ті, що у відносинах.

З вищесказаного можна зробити порівняння особистих чинників респонденток нашої виборки:

- заміжні жінки, які пройшли опитування – екстравертовані та експресивні;

- ті, що проживають у цивільному шлюбі - мають високі прихильність та самоконтроль, емоційно стійкіші. Тобто, можемо припустити, що це сформовані особистості, які спокійно можуть перебувати у відносинах не узаконюючи шлюб;

- жінки, що перебувають у відносинах – інтравертовані, мають низьку прихильність, невротичніші за інших, практичні;

- розлучені жінки – імпульсивні. Можливо дана риса характеру прискорила прийняття жінкою рішення виходу зі шлюбу.

Як показало дослідження (додаток Б) такий фактор, як висока дозволеність у сексі (>9), тобто: сучасне, передове, легке відношення до сексу, сприйняття сексу як задоволення, яке не хвилює нікого, крім «згодних» сторін, мають лише заміжні респонденти. Висока дозволеність у 20% респонденток.

Що цікаво, низький бал фактору дозволеності, який означає, що людина серйозно відноситься до статевих контактів, поважає шлюб, і не підтримує «аморальності» ні в якому вигляді, отримано (по середніх даних) у жінок, які перебувають у відносинах.

Найбільшу реалізованість у сексі (>8) показують жінки, які перебувають у цивільному шлюбі. Висока реалізованість у сексі – у 60% опитуваних жінок. Що співпадає з відсотком позитивного сексуального задоволення сексом жінками в цілому по дослідженню. Сексуальна невротичність, тобто незадоволення та розчарування сексуальним життям найвища (6) у розлучених жінок. 84% жінок мають високу сексуальну невротичність.

Найбільш сексуально задоволені (>10) серед респонденток заміжні жінки (11; 12). В той же час серед заміжніх найбільше зустрічаються жінки, які мають відразу та агресію у сексі, тобто негативно реагують на деякі види сексу, навіть займаючись любов'ю зі своїм постійним партнером, а іноді навіть змушують себе займатися сексом з партнером. У таких жінок може проявлятися ворожість до партнера, бажання принизити його. 73% опитаних мають високу відразу до сексу.

По отриманим середнім значенням виборки (додаток В) високу сексуальну задоволеність отримують жінки, які працюють за наймом та ті, які вважають свій фінансовий статус – середнім. Низьку – непрацюючі, та вважаючі свій фінансовий статус – низьким. Можемо припустити, що стабільна менш стресова зайнятість жінки та нормальний дохід позитивно впливають на бажання жінкою займатися сексом та отримання задоволення.

Високе сексуальне лібідо, згідно опрацьованих даних, має 26 (56,7%) жінок, низьке - 43,3% опитуваних (табл.2.4., рис. 2.10.)

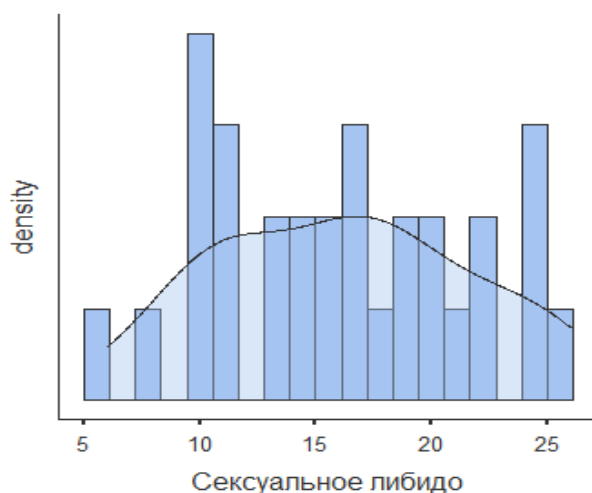


Рис. 2.10. Сексуальне лібідо

Табл. 2.4.

Сексуальне лібідо

Рівень лібідо	Кількість жінок	% до загального
Низьке	19	43,0
Високе	26	57,0

Високе сексуальне задоволення мають 27 (60%) опитуваних та 18 жінок отримали низький показник задоволеності сексуальним життям (табл.2.5.)

Табл. 2.5.

Сексуальне задоволення

Рівень сексуального задоволення	Кількість жінок	% до загального
Низький	18	40
Високий	27	60

Розділивши жінок за віковою класифікацією ВООЗ на дві групи: молодого (35 - 44 роки) та середнього (45 - 55 років) віку, можна зробити певне припущення (табл. 2.6.)

Таблиця 2.6.

Порівняльня показників сексуальності жінок молодого та середнього віку

Жінки віком від 35 до 44 років (молодий вік)

Кількість жінок	Кількість жінок, що мають високе лібідо/ %	Кількість жінок, що мають низьке лібідо/ %	Кількість жінок, що мають сильне сексуальне задоволення/ %	Кількість жінок, що мають слабе сексуальне задоволення/ %
25	18/ 70	7/ 30	13/ 53	12/ 47
Жінки віком від 45 років (включно) до 55 років (середній вік)				
19	7/ 38	12/ 62	13/ 70	6/ 30

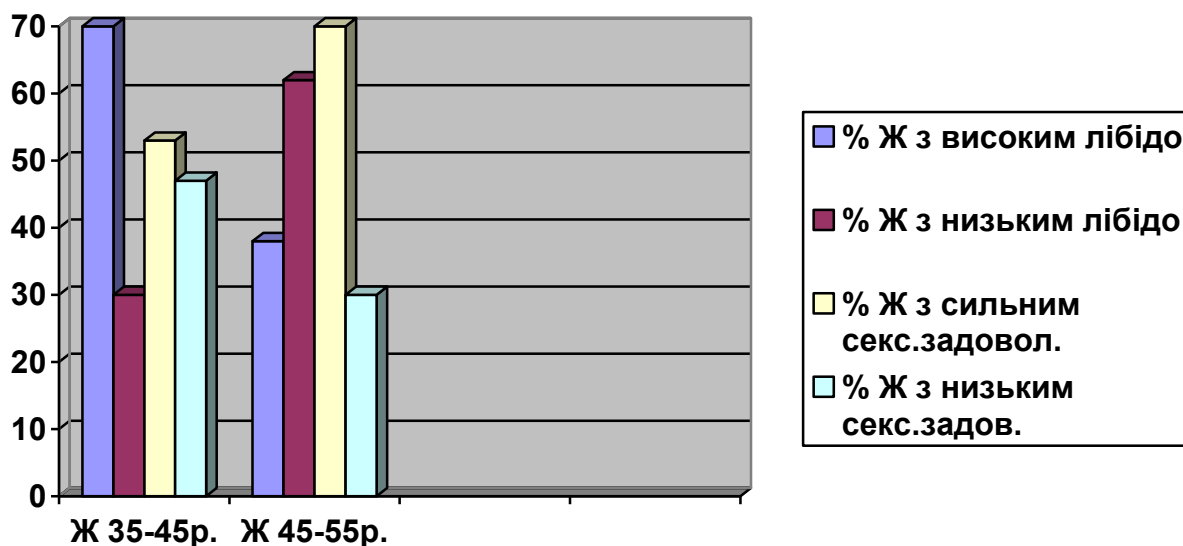


Рис 2.11. Співвідношення лібідо жінки з її сексуальним задоволенням

Аналіз даних таблиці показує, що з 25 жінок молодого віку 70% (18 осіб) мають високе лібідо та лише половина з них – 13 жінок (53%) отримують сильне сексуальне задоволення (Рис.2.11.) Серед 19 жінок середнього віку 62% (12 осіб) респонденток із заниженим лібідо, проте 70% (13 жінок) отримують сильне сексуальне задоволення. Можемо зробити припущення, що хоча з віком у жінок лібідо знижується, сексуальне задоволення не знижується, а навіть зростає. Так, як основу нашої виборки складають заміжні жінки, то припускаємо, що жінка у шлюбі вже добре знайома зі своєю сексуальністю та сексуальністю партнера, тому такий досвід впливає позитивно на її сексуальне задоволення.

Також спостерігається наступне: кореляція між лібідо та сексуальним задоволенням відсутня. Тобто, жінці з високим лібідо не обов'язково потрібно мати часті статеві контакти, щоб бути задоволеною своїм сексуальним життям. І низьке лібідо не є вагомим фактором сексуальної незадоволеності.

Перевірили дані на гомогенність (однорідність) та нормальність розподілу. Отриманий p-value - $\geq 0,05$. Це значить, що дисперсія гомогенна. Тому застосовуємо критерій Стьюдента (табл.2.6.)

Таблиця 2.6.
Застосування критерія Стьюдента до основних факторів виборки

№ з/п	Фактори		Statistic	df	p
1.	Екстраверсивність	Student's t	26.22	29.0	< .001
2.	Сумлінність	Student's t	24.48	29.0	< .001
3.	Невротизм	Student's t	21.54	29.0	< .001
4.	Відкритість	Student's t	25.73	29.0	< .001
5.	Дозволеність	Student's t	22.85	29.0	< .001
6.	Реалізованість	Student's t	18.39	29.0	< .001
7.	Сексуальна невротичність	Student's t	19.81	29.0	< .001
8.	Відраза до сексу	Student's t	14.28	29.0	< .001
9.	Сексуальне збудження	Student's t	9.01	29.0	< .001
10.	Фізичний секс	Student's t	12.73	29.0	< .001
11.	Сексуальне лібідо	Student's t	16.12	29.0	< .001
12.	Сексуальне задоволення	Student's t	25.73	29.0	< .001

Отримане p-value по основних досліджуваних факторах менше 0,05, тому робимо висновок, що середні показники обрахованих факторів обраних методик по нашій виборці не відповідають середнім значенням таких факторів популяції жінок в Україні.

Провівши кореляційний аналіз даних, отримали наступне (табл. 2.7., додаток Г).

Цікаво, що такий особистісний фактор як невротизм не скорелював ні з одним іншим фактором двох методик. Тобто, чи відноситься жінка до

тривожного типу чи спокійного, не впливає на її реалізацію у сексі та його якість.

Дозволеність у сексі позитивно корелює з такими особистісними чинниками як екстраверсивність- інтраверсивність та експресивність – практичність (відкритість). Існує позитивна значна кореляція. Приязніші, доброзичливі та допитливі жінки легше вступають в сексуальні контакти. Також особи, які володіють такими особистими якостями, мають високе сексуальне лібідо (рис. 2.12.). Позитивна середня кореляція.

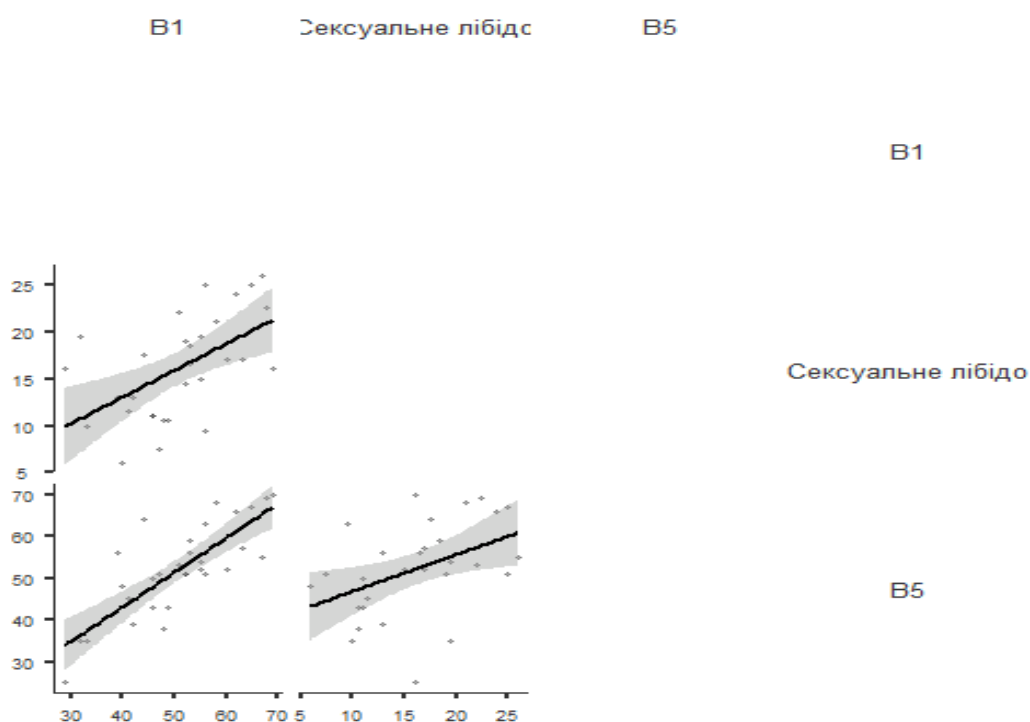
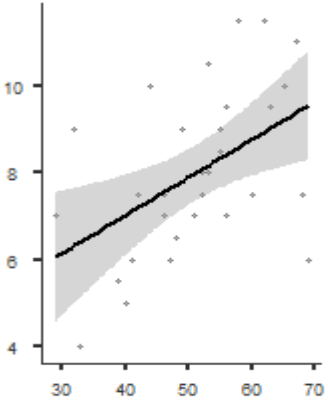
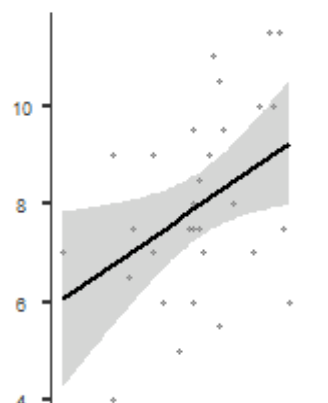
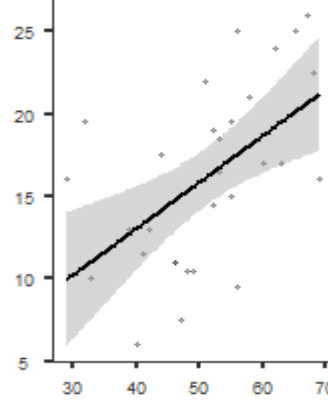


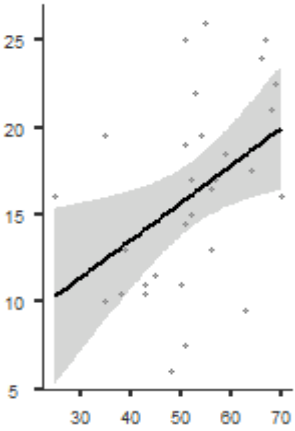
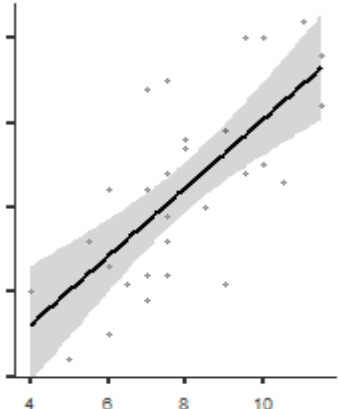
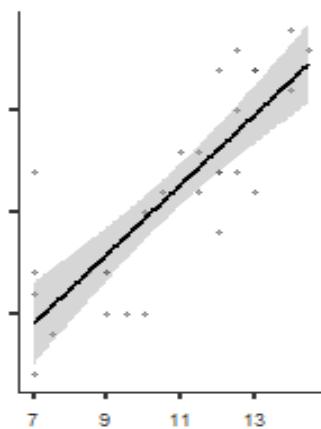
Рис. 2.12. Кореляція між «Сексуальним лібідо», «Екстраверсією» та «Відкритістю».

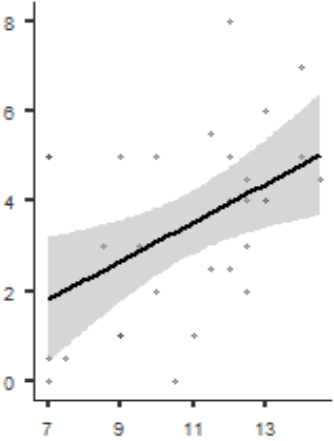
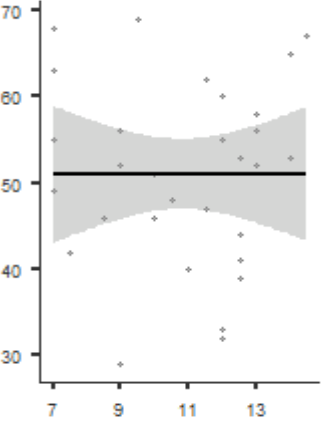
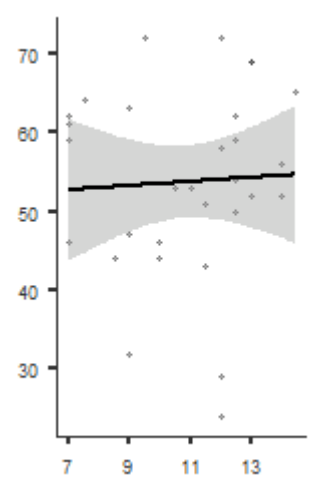
Таблиця 2.7.

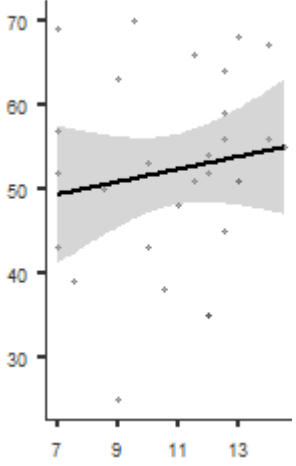
Кореляційний аналіз даних

Фактори	r Пірсона р-значення	Кореляція	Графік
---------	-------------------------	-----------	--------

Фактори	r Пірсона р-значення	Кореляція	Графік
Дозволеність у сексі/ екстраверсія - інтраверсія	0.486*** 0.006	Позитивна значна	
Дозволеність у сексі/ експресивність- практичність	0.413* 0.023	Позитивна низька	
Сексуальне лібідо/ екстраверсія - інтраверсія	0.548** 0.999	Позитивна середня	

Фактори	r Пірсона р-значення	Кореляція	Графік
Сексуальне лібідо/ експресивність- практичність	0.436* 0.016	Позитивна низька	
Сексуальне лібідо/ дозволеність	0.709*** 0.001	Позитивна значна	
Сексуальне задоволення/ реалізованість	0.826*** 0.001	Позитивна значна	

Фактори	r Пірсона р-значення	Кореляція	Графік
Сексуальне задоволення/ збудженність	0,469** 0,009	Позитивна середня	
Сексуальне задоволення/ екстраверсія - інтраверсія	0,001 0,996	відсутня	
Сексуальне задоволення/ Самоконтроль- імпульсивність	0,050 0,794	відсутня	

Фактори	r Пірсона р-значення	Кореляція	Графік
Сексуальне задоволення/ Експресивність - практичність	0,156 0,411	відсутня	

Реалізованість у сексі, сексуальна невротичність, відраза до сексу, сексуальне збудження та фізичний секс не скорелювали ні з одним особистим психологічним фактором жінки.

Ні один з особистісних факторів не скорелював із сексуальним задоволенням. Існує позитивна значна залежність між сексуальним задоволенням та реалізованістю у сексуальному житті, позитивна середня залежність між сексуальним задоволенням та збудженням.

Висновки до Розділу 2

Для проведення дослідження взаємозв'язку між психологічними особистісними факторами жінки та її сексуальним задоволенням використано дві психодіагностичні методики: «П'ятифакторний опитувальник особистості» та «Опитувальник установок до сексу Ганса Айзенка».

Для аналізу результатів дослідження відібрано сорок п'ять жінок віком від 35 до 55 років. Більшість виборки становлять заміжні жінки (68,9%), з вищою освітою (86%), працюючі за наймом (68,9%), які мають, на їхню думку, середній фінансовий статус (90%). Найбільша кількість респонденток 45 - річного віку. Жінки даного вікового періоду сформовані особистості, мають досвід сексуального життя.

Провівши статистичний аналіз даних отримали нормальний розподіл по більшості основних факторів.

Аналіз групи вторинних факторів по першій методиці дозволяє зробити припущення, що у такому делікатному дослідженні як сексуальне задоволення, здебільшого прийняли участь жінки відкритіші у вираженні своїх почуттів: «екстраверсивність» - 73% учасниць, «дружелюбні» - 90% та 73% жінок «відкриті новому досвіду».

Порівнявши особисті фактори респонденток нашої виборки з даними анамнестичної анкети робимо припущення:

- екстравертованіші та експресивніші - заміжні жінки;
- мають високу прихильність та самоконтроль, емоційно стійкі - ті, що проживають у цивільному шлюбі;
- інтравертовані, мають низьку прихильність, невротичніші за інших, практичні - жінки, що перебувають у відносинах ;
- імпульсивні - розлучені жінки.

Високе сексуальне лібідо, згідно опрацьованих даних, має 26 (57%) жінок, низьке - 43% опитуваних. Високе сексуальне задоволення отримують 27 (60%) опитуваних та 18 жінок мають низький показник задоволеності.

Найбільш сексуально задоволені серед респонденток (>10) та мають високу дозволеність у сексі (>9) (це сучасне, передове, легке відношення до сексу) - заміжні жінки. В той же час серед заміжніх найбільше зустрічаються жінки, які мають відразу та агресію у сексі.

Найбільшу реалізованість у сексі (>8) показують жінки, які перебувають у цивільному шлюбі. Сексуальна невротичність, тобто незадоволення та розчарування сексуальним життям найвища (6) у розлучених жінок.

По отриманим середнім значенням виборки високу сексуальну задоволеність отримують жінки, які працюють за наймом та ті, які вважають свій фінансовий статус – середнім. Низьку – непрацюючі, та вважаючи свій фінансовий статус – низьким.

Розділивши жінок за віковою класифікацією ВООЗ на молодий (35-45 років) та середній (45-55 років) та проаналізувавши дані, отримали цікавий результат. З 25-ти жінок молодого віку 70% (18 осіб) мають високе лібідо та лише половина з них – 13 жінок (53%) отримують сильне сексуальне задоволення. Серед 19 жінок середнього віку - 62% (12 осіб) респонденток із

заниженим лібідо, проте 70% (13 жінок) отримують сильне сексуальне задоволення. Можемо зробити припущення, що хоча з віком у жінок лібідо знижується, сексуальне задоволення не знижується, а навіть зростає. Так, як основу нашої виборки складають заміжні жінки, то припускаємо, що жінка у шлюбі вже добре знайома зі своєю сексуальністю та сексуальністю партнера, і даний досвід впливає позитивно на її сексуальне задоволення.

Це припущення підтверджується відсутністю кореляції між лібідо та сексуальним задоволенням. Тобто, жінці з високим лібідо не обов'язково потрібно мати часті статеві контакти, щоб бути задоволеною своїм сексуальним життям. А низьке лібідо не є вагомим фактором сексуальної незадоволеності.

Так як наша виборка вийшла гомогенна, ми провели аналіз із застосуванням критерія Стьюдента. Отримане p-value по основних досліджуваних факторах менше 0,05, тому робимо висновок, що середні обраховані показники методик нашої виборки не відповідають середнім значенням таких факторів популяції жінок в Україні.

Кореляційний аналіз даних дав наступні результати: дозволеність у сексі позитивно корелює з такими особистісними чинниками як екстраверсивність та відкритість, тобто доброзичливі та допитливі жінки легше вступають в сексуальні контакти. Такі особи мають також високе сексуальне лібідо.

Цікаво, що такий особистісний фактор як невротизм не скорелював ні з одним іншим фактором двох методик. Тобто, чи тривожна жінка чи спокійна, не впливає на її реалізацію у сексуальному житті та його якість.

Проаналізовані фактори особистості опитуваних жінок по методиці «Велика п'ятірка»: невротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співробітництво, сумлінність не корелюють з їх сексуальним задоволенням. Тобто особистісні психічні фактори жінок 35 - 55 років, які взяли участь у

нашому дослідженні, не впливають на отримання жінкою задоволення від сексуального життя.

Проте, дослідження, яке ми проводили, передбачає не лише досягнення оргазму, як головний чинник сексуального задоволення. В багатьох випадках жінка отримує сексуальне задоволення від ніжності, ласки, прояву уваги з боку партнера. Не кожен сексуальний акт може завершуватися оргазмом та при цьому жінка отримує задоволення від пережитого збудження та уваги. Тобто, жінка може бути щасливою в психологічному єднанні з партнером, його розумінні її. Хоча не можна заперечувати існуючих проблем із сексуальним здоров'ям: неможливість отримати сексуальне задоволення жінками та розлади, які виникають внаслідок цього.

РОЗДІЛ 3: ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЯК ПРЕДМЕТ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК

3.1. Профілактика сексуальних дисфункцій як складова роботи з психологічним благополуччям

У своїй роботі я досліджувала психологічне благополуччя жінки, зокрема, взаємозв'язок особистості жінки з її сексуальним задоволенням. Опрацювавши думки і погляди сучасних науковців та сексологів та проаналізувавши результати власного дослідження, дійшла висновку, що на здорову сексуальність жінки впливає багато факторів. Є і фізичні, але в більшості випадків – психологічні. Наслідком нездорового прийняття своєї сексуальності можуть бути сексуальні дисфункції як у чоловіків, так і у жінок.

Для профілактики сексуальних дисфункцій у жінок, зокрема, аноргазмії, ригідності та аверсивності використовують різні методи терапії [29, 30].

Наприклад, раціональна терапія, яка направлена на зміну відношення до сексуальності в цілому, та на власну сексуальну активність. Також на звільнення від факторів, які заважають сексуальному процесу. І на завершення – на допомогу пацієнту в освоєні ефективної стимуляції [25, 28].

В основі динамічної психотерапії - виявлення психологічного механізму виникнення розладу. А саме:

- занадто суворе виховання по відношенню до сексу,

- відношення до мастурбації,
- формування відношення до власного тіла, статевих органів та функціям, які вони виконують,
 - конфлікти та проблеми у теперішніх відносинах, психотравмуючий досвід у дитинстві і на початку власного статевого життя [44, 52, 62].

Можуть використовуватися методи тренувальної психотерапії. Одним із таких методів є систематична десенсибілізація. Таке тренування можливе до застосування, коли сексуальна дисфункція виникла на основі психотравми. Пацієнтка уявляє собі загрозливу ситуацію в розслабленому стані, повторно та послідовно. Її страх поступово знижується завдяки новим відчуттям, які вона переживає будучи розслабленою [27].

Завдяки тренуванню м'язів малого таза можна підвищити збудження та можливість досягти оргазм [18, 29].

Також жінка може проводити аутоstimуляційне тренування, тобто досліджувати свою власну збудженість, щоб потім цей досвід перенести на партнерські відносини. Таке тренування пов'язане з сексуальною терапією.

В цілому сексуальна терапія – комплексний терапевтичний підхід для лікування сексуальних розладів, заснований на розробках Мастерса і Джонсон, доопрацьований Каплан та іншими авторами. [48, 52].

Метод тренує порушення відповідної функції, базуючись на відкритому спілкуванні пари про їх сексуальні проблеми. Біхевіорально орієнтований.

Тренування має проходити в невимушеній приємній атмосфері. Відновлення жінкою власної сексуальної функції не зосереджено на продуктивності та досягненні кінцевого результату. Жінка, у якої порушений процес збудження та отриманням оргазму, навчається бути більш активною,

визначати нові, ефективні для неї сексуальні стимули і концентруватися на них [20, 71].

Функції терапевта забезпечити та підтримувати сприятливу спокійну обстановку, допомогти партнерам відкрито спілкуватися, спільно визначати завдання для наступних процедур та допомагати оцінювати результати.

Хелен Каплан підкреслює в даному методі більш когнітивну сторону процесу усвідомлення окремих фаз сексуальних реакцій. В емпіричному вигляді використовує ресурси динамічної психотерапії – вправи для партнерів. [15, 28].

На сьогодні є можливість доповнити біхевіоральні та когнітивні методи сексуальної терапії великою кількістю аналітичних методів. Початкові методи Мастера та Джонсон модифікувалися зокрема чеським психотерапевтом С. Кратохвілом [29-30].

Терапевтичний процес відбувається у наступному порядку:

- початкове детальне дослідження сексуального анамнезу, поточних сексуальних розладів, міжособистісних відносин, психічного та соматичного стану;

- проводяться консультації одночасно з обома партнерами, щоб підтримати їх взаємне відкрите спілкування про сексуальні відчуття і потреби.

Дуже важливим з боку терапевта є проведення психоедукації щодо сексуального здоров'я та сексуальних дисфункцій. Дуже часто головним моментом, що турбує одного чи обох партнерів під час статевого акту – помилкове очікування та націленість на досягнення сексуального задоволення партнера або власне. Партнери не можуть повністю віддатися любовній грі, хвилюються, що будуть неуспішними, розглядають статевий

акт в якості поставленої задачі. Тому замість радості та задоволення відчувають неприємне напруження [60, 66, 70].

В процесі терапії партнери поступово змінюють свою малоадаптивну націленість на продуктивність та результат на адаптативне зосередження на власних відчуттях під час фізичних дотиків. З часом клієнти все більше усвідомлюють важливість даних відчуттів під час любовної взаємодії.

Терапевт знайомить партнерів, що вправи на пізнання власних відчуттів мають проходити хоча би 1 год в день в теплій приємній атмосфері з позитивним взаємним настроєм. Пара забуває щоденні турботи, кожен прагне знаходити в собі приємні та позитивні моменти і ділитися ними, говорити про приємні речі.

Опрацювавши результати власного он – лайн опитування та провівши статистичну обробку отриманих даних, прийняла рішення організувати тренінг по психоедукації та певним вправам сексуальної терапії, з метою профілактики сексуальних дисфункцій жінок.

Під час тренінгу вправи сексуальної терапії вирішила зорієнтувати на відновлення процесів сексуального збудження та отримання оргазму. На дану думку мене навели як результати сирих опитувань респонденток.

Наприклад, 40% жінок відповіли, що збудження для них нелегке (рис. 3.1.).

39. Я легко возбуждима в сексуальном отношении.

45 ответов

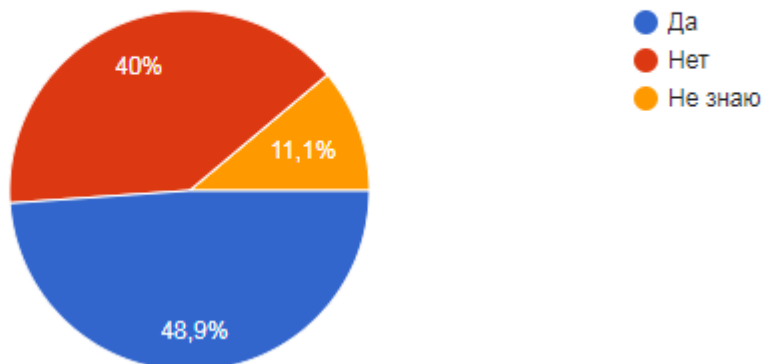


Рис. 3.1. Легкість збудження в сексуальному відношенні.

Також щодо частоти отримання оргазму під час статевого акту (рис.3.2.) 38% жінок дали відповіді: час від часу, не дуже часто, вкрай рідко.

156. Вы часто испытываете оргазм во время полового акта?

45 ответов

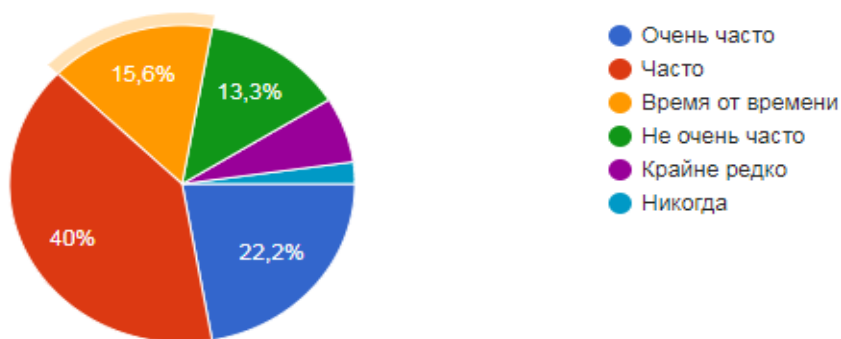


Рис. 3.2. Частота отримання оргазму під час статевого акту.

А по результатах оброблених даних згідно методик отримала наступне: 40% опитуваних жінок отримують низьке сексуальне задоволення.

3.2. Програма «Профілактика сексуальних дисфункцій у жінок, ознайомлення із терапевтичним процесом сексуальної терапії»

Опрацювавши тему психологічного благополуччя жінок, зокрема опираючись на результати он – лайн опитування та статистичну обробку даних, мною в рамдомному порядку було направлено он - лайн звернення до 20 жінок - учасниць опитування, з пропозицією взяти участь у тренінгу. У листі я вказала, що тренінг буде присвячений психоедукації профілактики сексуальних дисфункцій у жінок, ознайомленню із терапевтичним процесом сексуальної терапії та зокрема, з парним проведенням вправ на відновлення відчуття збудження та отримання оргазму у жінок. На тренінг жінки запрошувалися зі своїми сексуальними партнерами.

Для участі у тренінгу буде відібрано 3 жінки зі своїми партнерами.

Програма інтервенції була розроблена наступним чином.

В умовах, що склалися в країні тренінг заплановано проводити в он-лайн форматі в програмі для організації відеоконференцій Zoom.

День 1. На зустріч з кожною парою учасників відводиться по 60 хв. З перервою у 10 хв. Тренінг заплановано з 17.00 до 20.20 год.

1. Знайомство з кожним партнером пари (10 хв). Під час знайомства учасники озвучують свою мотивацію та очікування від наших зустрічей.

2. Проводжу психоедукацію на тему профілактики сексуальних дисфункцій у жінок щодо розладу сексуального збудження та розладу оргазму (20хв).

Зокрема, пояснюю психологічні фактори, такі як занепокоєння, почуття провини, страх, які впливають на сексуальне збудження жінки. Пояснюю причини відсутності сексуального бажання, зокрема пов'язані з диспареунією. Також прояснюємо вплив гормональних факторів.

Психологічні фактори, які можуть впливати на отримання жінкою оргазму: страх вагітності, відвернення зі сторони партнера, почуття провини по відношенню до сексуального досвіду. Аноргазмія. Будова клітора. Дослідження сучасних вчених – сексологів щодо кліторального та вагінального оргазму.

3. Зворотній зв'язок від кожного з учасників у форматі запитання - відповіді. Визначаємо інформацію, яка визвала найбільше зацікавлення (10хв).

4. Пари (за бажання) проговорюють проблемні зони їх сексуального життя (10хв).

5. Знайомство пари з домашнім завданням: вправою сексуальної терапії №1, яка націлена на відчуття від взаємних дотиків до тіла (10 хв) (додаток Е) Завдання пари: протягом тижня тренуватися за умовами вправи №1. Кожен веде зошит записів відчуттів та проблем, які виникли під час взаємних тренувань.

День 2. На зустріч з кожною парою учасників відводиться по 40 хв. З перервою у 10 хв. Тренінг заплановано з 17.00 до 19.20 год.

1. Кожен з партнерів ділиться враженнями від тренування вправи №1. При бажанні зачитує записи власних відчуттів із індивідуально - ведених зошитів (10 хв).

2. Запитання - відповіді від партнерів, які виникли під час тренування вправи №1 (10 хв).

3. Знайомство партнерів з домашнім завданням: вправою №2(а) сексуальної терапії, яка націлена на відчуття від стимулювання жіночих статевих органів (10 хв.) (додаток Є)

4. Знайомство партнерів з домашнім завданням: вправою №2(б) сексуальної терапії, яка націлена на відчуття від стимулювання жіночої піхви (10 хв). Пари протягом 10 днів тренуються за умовами вправ №2(а, б) з веденням записів відчуттів та проблем, які виникли під час взаємних тренувань.

День 3. На зустріч з кожною парою учасників відводиться по 40 хв. З перервою у 10 хв. Тренінг заплановано з 17.00 до 19.20 год.

1. Кожен з учасників пари ділиться враженнями від тренування вправи №2 (а,б). При бажанні зачитує власні відчуття із індивідуальних зошитів (20 хв).

2. Запитання - відповіді від пари, які виникли під час тренування вправи №2 (а,б) (10 хв).

3. Обмін враженнями від почутої інформації з приводу профілактики жіночих сексуальних дисфункцій та результату 17 денного тренування по двом вправам сексуальної терапії. Побажання (10 хв).

Висновки до Розділу 3

Так, як у даній роботі досліджувалося психологічне благополуччя жінки, зокрема, взаємозв'язок особистості жінки з її сексуальним задоволенням, в процесі роботи отримані певні висновки. На здорову сексуальність жінки впливає багато факторів: і фізичних, але в більшості випадків – психологічних. Тому наслідком нездорового сприйняття своєї сексуальності можуть бути сексуальні дисфункції як у чоловіків, так і у жінок.

Тому у третьому розділі роботи проведено огляд корекційним методам сексуальної терапії, зокрема тим, які направлені на профілактику жіночих сексуальних дисфункцій.

Адже до періоду вступу жінки у власне сексуальне життя, її особистість та ставлення до сексуальних відносин формується оточенням, зокрема батьками, обставинами та відповідним життєвим досвідом. Серед впливових чинників:

виховання по відношенню до сексу, мастурбації, сприйняття власного тіла, статевих органів та функцій, які вони виконують,

досвід у дитинстві і на початку власного статевого життя, теперішні відносини з партнером.

Тому накопичення та не вирішення негативного психологічного досвіду у відношенню до своєї сексуальності може призвести до розладів у жінки процесів у циклі сексуального контакту.

Серед терапевтичних методів ознайомилися в основному з біхевіоральними та когнітивними, а саме: раціональним, динамічним, тренувальним, методом аутостимуляційного тренування. Сьогодні методи сексуальної терапії, започатковані Мастерс та Джонсон, доповнені Кратохвіл та іншими, доповнюються великою кількістю аналітичних методів.

Базуючись на результати емпіричного дослідження та ознайомившись з методами терапевтичної корекційної роботи, прийнято рішення провести тренінг для жінок та їх партнерів.

Тренінг присвячений психоедукації профілактики сексуальних дисфункцій у жінок, ознайомленню із терапевтичним процесом сексуальної терапії та зокрема, з парним проведенням вправ на відновлення відчуття збудження та отримання оргазму у жінок. В рамдомному порядку було направлене он - лайн звернення до 20 жінок - учасниць опитування, 3 жінки зі своїми сексуальними партнерами відгукнулися на пропозицією взяти участь у тренінгу.

Тренінг розрахований на 17 днів з періодичними зустрічами (по три зустрічі) окремо з кожною парою.

ВИСНОВКИ

Метою нашої курсової роботи було дослідити вплив особистісних характеристик жінки на її сексуальне задоволення.

Для виконання поставленої мети дослідження виконано наступні завдання.

1. Проаналізовано наукову літературу по вивченню особистості жінки, феномену сексуального задоволення та сексуальних розладів у жінок. Дана тема активно розпочали вивчати досить недавно на початку ХХ століття, тому вона залишається цікавою і на даний час. Адже, по статистичним даним лише 35 – 60 % жінок отримують оргазм під час статевого акту і задоволені своїм сексуальним життям. Будову клітора, органу який відповідає за отримання жінкою задоволення від сексуального акту було досліджено науковцями у 1998 році. Незадоволеність жінкою її сексуальним життям в свою чергу може призвести до багатьох невротичних розладів.

2. Розроблено, організовано та проведено емпіричне дослідження. В гугл - формі нами розроблено опитувальник для жінок, в який включені запитання двох методик: «П'ятифакторний особистісний опитувальник», відомий як «Велика п'ятірка», та «Опитувальник установок до сексу Ганса Айзенка», розроблена анамнестична анкета. Проведено емпіричне дослідження, участь у якому взяли 45 жінок віком 35- 55 років.

3. Проаналізовано та проведено інтерпретацію отриманих результатів.

У нашому дослідженні високе сексуальне лібідо мають 26 (56,7%) жінок, низьке - 43,3% (19) опитуваних. Високе сексуальне задоволення отримують 27 (60%) опитуваних та 18 (40%) жінок мають низький показник задоволеності.

Ні один з особистісних факторів не скорелював з сексуальним задоволенням.

Проаналізовані фактори особистості опитуваних жінок по методиці «Велика п'ятірка»: нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співробітництво, сумлінність не скорелювали з їх сексуальним задоволенням. Тобто особистісні психічні фактори жінок 35 - 55 років, згідно нашого дослідження, не впливають на отримання жінкою задоволення від сексуального життя.

Проте, дослідження, яке ми проводили, передбачає не лише досягнення оргазму, як головний чинник сексуального задоволення. В багатьох випадках жінка отримує сексуальне задоволення від ніжності, ласки, прояву уваги з боку партнера. Не кожен сексуальний акт може завершуватися оргазмом та при цьому жінка отримує задоволення від пережитого збудження та уваги. Тобто, жінка може бути щасливою в психологічному єднанні з партнером, його розумінні її. Хоча не можна заперечувати проблем із сексуальним

здоров'ям, неможливістю отримати сексуальне задоволення жінками та розладами, які виникають внаслідок цього.

4. Розроблено та апробовано програму інтервенції. Нами розроблена програма інтервенції. Метою якої є проведення тренінгу. Тренінг присвячений психоедукації профілактики сексуальних дисфункцій у жінок, ознайомленню із терапевтичним процесом сексуальної терапії та зокрема, з парним проведенням вправ на відновлення відчуття збудження та отримання оргазму у жінок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Артымук Н.В., Сурина М.Н., Аталян А.В., Эль-Джефут М., Некрасова Е.В. Новая коронавирусная инфекция и сексуальная функция женщин. [Електронний ресурс]: наукова стаття. 2021. <https://cyberleninka.ru/article/n/novaya-koronavirusnaya-infektsiya-i-seksualnaya-funktsiya-zhenschin>
2. Бавеян Н.Э. Социальные и культурные факторы женской гиполибидемии и аноргазмии. [Електронний ресурс]: наукова стаття. 2015. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-i-kulturnye-factory-zhenskoy-gipolibidemii-i-anorgazmii>
3. Байер К., Левит К. Сексология в клинической практике. Пер. з англ. Н.Кибрика. ГЕОТАР - МЕДІА 208 с.
4. Бендас Т. В. Гендерная психология: Учебное пособие. Санкт - Петербург: Питер, 2006. 431 с.

5. Боднар Є.В. Біопсихосоціальні чинники психологічного благополуччя жінок під час вагітності. [Електронний ресурс]: наукова стаття. Електрон. текст. 2011. [URL:http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/sektsiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir](http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/sektsiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir)
6. Бочелюк В.Й., Черепихина О.А. Психологія сексуальності. Київ: ЦУЛ, 2019. 312 с.
7. Грей Д. Чоловіки з Марса, жінки з Венери. Москва: Софія. 2015. 320 с.
8. Гупаловська В. Гендерні детермінанти суб'єктивного благополуччя жінок: теоретичний аналіз. Наукова електронна бібліотека періодичних видань. 2010. №4. С.208 - 223.
URI:<http://dspace.nbuv.gov.ua/handle/123456789/27425>
9. Дем'яненко Л.В. Клініко – параклінічні характеристики андрогенового дефіциту у жінок репродуктивного віку. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. 2018. № 1.С. 69.
10. Дерев'янюк С.П., Ющенко І.М., Примак Ю.В. Particular qualities of psychological well-being in persons with expressed victims roleddepending on gender and age. Наукова стаття по спеціальності «Психологічні науки». 2020. <https://cyberleninka.ru/article/n/particular-qualities-of-psychological-well-being-in-persons-with-expressed-victims-roleddepending-on-gender-and-age>
11. DSM - 5 [Интернет ресурс], <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
12. Естес К.П. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях. Москва: Софія, 2019, 448 с.
13. Ильин Е. П. Психология любви. Санкт - Петербург: Питер. 2013.336 с.
14. Каплан А.И. Учебник акушерства и гинекологии. Москва: Медгиз, 1980. 284 с.

15. Каплан Х. Сексуальная терапия. Иллюстрированное руководство. Москва: Класс. 2007. 160 с.
16. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии. Санкт - Петербург: Питер. 2000. 896 с.
17. Кемпер Й. Практика сексуальной психотерапии. Москва: Прогресс, 1994. 480 с.
18. Кемпер И. Практика сексуальной психотерапии. Издательская группа "Прогресс": Яхтсмен. 1994. 480 с.
19. Кибрик Н.Д., Айриянц И.Р. Психосексуальные особенности женщин - партнеров мужчин, страдающих сексуальными дисфункциями. [Электронный ресурс]: наукова стаття. 2019. <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoseksualnye-osobennosti-zhenschin-partnerov-muzhchin-stradayuschih-seksualnymi-disfunktsiyami>
20. Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Кан И.Ю. Некоторые аспекты психопатологии сексуальных дисфункций. Consilium Medicum: электр. версія журналу. 2019. [URL:https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-psihiopatologii-seksualnyh-disfunktsiy](https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-psihiopatologii-seksualnyh-disfunktsiy)
21. Кісь О. Жіноча історія: чому важливо дізнаватися про досвіди жінок минулого. [Електронний ресурс]. 2014. URL: <https://genderindetail.org.ua/spetsialni-rubriki/zhinky-yaki-toruyit-novi-shliachy/nevidoma-ukrainka.html>
22. Клемент У. Хороший секс, несмотря на любовь. Москва: ЭКСМО. 2011. 336 с.
23. Ковалева Г. П., Данильян В. О. Трансформация женской гендерной идентичности в современном медиа - пространстве. Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія:

Філософія, філософія права, політологія, соціологія. 2016.
http://nauka.nlu.edu.ua/download/filosof/filosof_30.pdf

24. Ковалевський П.І. Психология пола – половое безсилие и другие половые извращения и их лечение. Санкт - Петербург: Ковчег, 1909.

25. Кон И. С. ВКУС ЗАПРЕТНОГО ПЛОДА: Сексология для всех. Москва: Семья и школа, 1997. 464 с.

26. КППТ розладів сексуальних функцій у жінок. [Електронний ресурс]. 2017. <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads>.

27. Краснова П.В. Психотерапевтические подходы в лечении сексуальных дисфункций. [Електронний ресурс]: наукова стаття. 2015. [URL:https://cyberleninka.ru/article/n/psihoterapevticheskie-podhody-v-lechenii-seksualnyh-disfunktsiy](https://cyberleninka.ru/article/n/psihoterapevticheskie-podhody-v-lechenii-seksualnyh-disfunktsiy)

28. Кратохвіл С. Психотерапия семейно – сексуальных дисгармоний. Київ: Медицина, 1991.184 с.

29. Кратохвіл С. Терапия функциональных сексуальных расстройств. Київ: Медицина. 1985. 160 с.

30. Кратохвіл С. Психотерапия супружеских отношений. Київ: Медицина. 2008. 205 с.

31. Кришталь В.В., Кришталь Є. В., Кришталь Т. В. Сексологія: навчальний посібник. Москва: Медкнига. 2008. 990 с.

32. Кришталь В.В., Андрух Г.П. Сексуальная дисгармония супружеской пары и ее коррекция. Навчальний посібник. Москва: Медкнига. 1982. 309 с.

33. Кришталь В.В., Андрух Г.П. Сексуальная гармония супружеской пары. Москва: Медкнига. 1990.

34. Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексуальная дезадаптация супругов. Архив психіатрії. 2002. №4. С.31.

35. Лебедева Н.М. Этническая и кросс – культурная психология: Учебник для высших учебных заведений. Москва: МАКС Пресс, 2011.
36. ЛоПіколо Д., Хейман Ю., Палладіні Д. Досягти оргазму.
37. Лоуэн А. Секс, любовь и сердце. Москва: Корвет, 2013. 256 с.
38. Манфред Кетс де Врис. Секс, деньги, счастье и смерть. Москва: Альпина Паблишер, 2012. 312 с.
39. Мартель Б. Гештальт – терапия сексуальности. Львів: Інститут загальногуманітарних досліджень, 2020. 200 с.
40. Матусевич Т.В. «Нерівна рівність» сучасної гендерно орієнтованої освіти: основні напрями концептуалізації та праксеологічного втілення. Українское общество философии образования. 2019. №1.
41. Мельников С.М., Возіанов С.О., Ромащенко О.В., Григоренко В.М., Білоголовська В.В., Бабич О.В., Яковенко Л.Ф. Нарис історії розвитку жіночої сексології. Акушерство. Гінекологія. Репродуктологія. 2020. №3. С. 25-29.
42. Мінц Лорі. Кінчай!Твоє право на задоволення. Київ: Книголав. 2020. 305 с.
43. МКБ – 11 – одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
44. Найбільш часті прояви сексуальних дисфункцій у споживачів ін'єкційних наркотиків чоловіків і жінок. [Електронний ресурс].2015. Режим доступу: <https://profihealth.org.ua/uk/lessons/172>
45. Обзор сексуальной функции и ее расстройствах у женщин (Overview of Female Sexual Function and Dysfunction). MD, University of British. Rosemary Basson.
46. Обоскалова Т.А., Воронцова А.В., Звычайный М.А. Использование лубрикантов для коррекции сексуальной дисфункции у женщин. Consilium

Medicum: електр. версія журналу. 2021.

URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-lubrikantov-dlya-korreksii-seksualnoy-disfunktsii-u-zhenschin>

47. Оден М. Сила любові. Науковий погляд. Київ: Панда. 2021. 146 с.

48. Ожирение и сексуальная дисфункция у мужчин и женщин. [Електронний ресурс]: наукова стаття. 2009.

URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-i-seksualnaya-disfunktsiya-u-muzhchin-i-zhenschin>

49. Опитувальник установок до сексу Айзенко. [Интернет ресурс], <https://psylab.com.ua/t>

50. Партико Т. Психологічне благополуччя у чоловіків та жінок після 50 років. [Електронний ресурс]: Електрон. текст. дані 2016. URL: <https://ucu.edu.ua/news/profesor-tetyana-partyko-rozpovila-pro-psychologichne-blagopoluchchya-u-cholovikiv-ta-zhinok-pislya-50-rokiv/>

51. Питлюк - Смерчинський О. Психологія сексуальності. Київ: Університет "Україна". 2014. 202 с.

52. Прашко Я., Можны П., Шлепечки М. Когнитивно – бихевиоральна терапія психических расстройств. Москва: Институт общегуманитарных исследований. 2015. 1072 с.

53. ПСИХОЛОГІС. Енциклопедія практичної психології. Сексуальна ідентичність. http://psychologis.com.ua/seksualnaya_identichnost.htm

54. Пятифакторный опросник личности [Интернет ресурс], https://psylab.info/Пятифакторный_опросник_личности

55. Ромащенко О.В. Простые радости элегантного возраста: вопросы, которые стоит задавать. Киев: ООО Люди в белом, 2013. 78 с.

56. Роуч М. Секс для науки. Наука для секса. Москва: Альпина нон-фикшн, 2018. 320 с.

57. Секс і здоров'я української нації. Consilium Medicum Україна . ООО "Медика Пресс", 2012р. № 6. С.19 - 22.

58. Сексуальні дисфункції. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://studfile.net/preview/5200342/>

59. Семенюк Л.М., Дем'яненко Л.В., Чернуха Л.С. Сексуальна дисфункція у жінок різного репродуктивного віку. Рецензований науково – спеціалізований медичний журнал «Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія.» № 3 (2019), 2019-09-26

60. Семенюк Л.М., Демьяненко Л.В., Крижановская О. Статева дисфункція як ранній маркер ендометріозу. *SEXUAL DYSFUNCTION AS AN EARLY MARKER OF ENDOMETRIOSIS*. [Електронний ресурс]: наукова стаття. 2021. <https://cyberleninka.ru/article/n/sexual-dysfunction-as-an-early-marker-of-endometriosis>

61. Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф., Чаусов А.А. Гинекологические заболевания как предикторы женской сексуальной дисфункции. [Електронний ресурс]: наукова стаття. 2021. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ginekologicheskie-zabolevaniya-kak-prediktory-zhenskoy-seksualnoy-disfunktsii/viewer>

62. Сумерова Н.М., Крижановская А.Н., Пушкарь Д.Ю., Токтар Л.Р. Сексуальные дисфункции у женщин. [Електронний ресурс]: наукова стаття. Електрон. текст. дані 2011. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/seksualnye-disfunktsii-u-zhenschin/viewer>

63. Терещенко Н. Бабочка в кулаке или неуловимый оргазм. Москва: Комсомольская правда. 2020. 304 с.

64. Фрейд З. Психологія сексуальності. Харків: Фоліо. 2019. 160 с.

65. Хашукоева А.З., Бурденко М.В., Оверко А.В., Рыжова Т.Е., Сафони́на М.С. Нарушение сексуальной функции у пациенток в

постменопаузе. [Электронный ресурс]: наукова стаття. 2021. <https://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-seksualnoy-funktsii-u-patsientok-v-postmenopauze>.

66. Холодный В. А. Симптоматические сексуальные дисфункции в урологической практике. [Электронный ресурс]: наукова стаття. Экспериментальная и клиническая урология: Электрон. версія журналу. 2013. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/simptomaticheskie-seksualnye-disfunktsii-v-urologicheskoy-praktike>

67. Хорні К. Психологія жінки. Санк – Петербург: Пітер. 2019. 224 с.

68. Цихоня. В. Жіночі еротичні фантазії. Health. Medix. ТОВ "Медікс". 2011. № 2. С.40-43.

69. Чуприкова А.П., Цуприк Б.М. Загальна та кримінальна сексологія. Навч. посібник. Київ: МАУП. 2002. С 248. Режим доступу: <http://osvita.batcave.net/seksualnyie-disfunktsii.html>

70. Юрєнева С.В., Ильина Л.М. Комбинированные оральные контрацептивы с натуральным эстрогеном и сексуальная функция: оптимальный метод контрацепции для женщин разного возраста. [Электронный ресурс]: наукова стаття. 2019. <https://cyberleninka.ru/article/n/kombinirovannye-oralnye-kontratseptivy-s-naturalnym-estrogenom-i-seksualnaya-funktsiya-optimalnyy-metod-kontratseptsii-dlya-zhenschin>

71. Ящук А.Г., Мусин И.И., Рахматуллина И.Р. Послеродовая сексуальная дисфункция: взгляд на проблему. [Электронный ресурс]: наукова стаття. 2019. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/poslerodovaya-seksualnaya-disfunktsiya-vzglyad-na-problemu>

ДОДАТОК А

	2. Сімейний стан	екстраверсія- інтраверсія	прихильність - відокремленніс ть	самоконтрол ь- імпульсивніс ть	емоційна стійкість - невротиз м	експресивніс ь - практичність
Mean	замужем	52.6	58.3	53.4	49.6	53.5
	розлучен а	51.0	59.0	44.0	35.0	53.0
	у відносина х	40.0	48.3	51.3	32.0	44.0
	цивільни й шлюб	50.3	60.7	61.3	56.0	50.3
Median	замужем	53	61	53	47	54
	розлучен а	51	59	44	35	53
	у відносина х	39	57	59	27	51
	цивільни й шлюб	55	59	62	58	51
Mode	замужем	46.0 ^a	58.0 ^a	46.0 ^a	38.0 ^a	35.0 ^a

	2. Сімейний стан	екстраверсія- інтраверсія	прихильність - відокремленість	самоконтроль- імпульсивність	емоційна стійкість - невротизм	експресивність - практичність
	розлучена	51.0	59.0	44.0	35.0	53.0
	у відносинах	29.0 ^a	22.0 ^a	32.0 ^a	16.0 ^a	25.0 ^a
	цивільний шлюб	40.0 ^a	55.0 ^a	53.0 ^a	49.0 ^a	48.0 ^a
Standard deviation	замужем	10.5	12.5	12.1	10.3	11.2
	розлучена	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
	у відносинах	11.5	23.2	16.9	19.0	16.6
	цивільний шлюб	8.96	6.66	8.02	6.24	2.08
Minimum	замужем	32	25	24	33	35
	розлучена	51	59	44	35	53
	у відносинах	29	22	32	16	25
	цивільний шлюб	40	55	53	49	48
Maximum	замужем	69	75	72	70	70
	розлучена	51	59	44	35	53

2. Сімейний стан	екстраверсія- інтраверсія	прихильність - відокремленість	самоконтроль- імпульсивність	емоційна стійкість - невротизм	експресивність - практичність
У відносинах	52	66	63	53	56
цивільний шлюб	56	68	69	61	52

ДОДАТОК Б

	2. Сімейний стан	1.Дозволеність	2.Реалізованість	3.Сексуальна невротичність	6.Сексуальна стидливість	8.Відраза до сексу	9.Сексуальне збудження	10.Фізичний секс	11.Агресивний секс	Сексуальне лібідоз	Сексуальне задоволення
Mean	замужем	8.24	8.17	4.98	1.52	3.17	3.61	4.26	1.52	16.2	11.0
	розлучена	7.00	5.00	6.00	4.00	3.00	5.00	5.00	1.00	22.0	10.0
	у відносинах	6.67	7.33	3.67	1.00	2.67	3.33	3.83	0.167	14.5	10.2
	цивільний шлюб	7.67	8.67	3.33	2.00	2.50	1.83	2.67	0.333	15.3	10.3
Median	замужем	8.00	8.50	5.00	1.00	3.00	4.00	4.00	1.50	17.0	12.0
	розлучена	7.00	5.00	6.00	4.00	3.00	5.00	5.00	1.00	22.0	10.0
	у відносинах	7.00	6.00	4.00	1.00	3.00	4.00	4.50	0.00	14.5	9.00
	цивільний шлюб	8.50	9.00	3.00	2.00	2.50	1.00	3.00	0.00	15.0	11.0
Mode	замужем	7.50	8.50	6.00	1.00	3.00	5.00	2.00 ^a	2.00	10.5 ^a	12.0

	2. Сімейний стан	1. Дозволеність	2. Реалізованість	3. Сексуальна невротичність	6. Сексуальна стидливість	8. Відраза до сексу	9. Сексуальне збудження	10. Фізичний секс	11. Агресивний секс	Сексуальне лібідо	Сексуальне задоволення
	розлучена	7.00	5.00	6.00	4.00	3.00	5.00	5.00	1.00	22.0	10.0
	у відносинах	5.50 ^a	6.00	4.00	0.00 ^a	3.00	1.00 ^a	2.00 ^a	0.00	13.0 ^a	9.00
	цивільний шлюб	5.00 ^a	6.00 ^a	3.00	1.00 ^a	2.00 ^a	0.50 ^a	1.00 ^a	0.00	6.00 ^a	7.00 ^a
Minimum	замужем	4.00	3.50	2.00	0.00	0.500	0.00	1.00	0.00	7.50	7.00
	розлучена	7.00	5.00	6.00	4.00	3.00	5.00	5.00	1.00	22.0	10.0

ДОДАТОК В

Трудова зайнятість

Сексуальна удовлетворенность

N	не працюю	5
	працюю за наймом	22
	працюю на себе (бізнес, фріланс, інш.)	3
Missing	не працюю	0
	працюю за наймом	0
	працюю на себе (бізнес, фріланс, інш.)	0
Mean	не працюю	9.90
	працюю за наймом	11.0
	працюю на себе (бізнес, фріланс, інш.)	11.3
Median	не працюю	11.0
	працюю за наймом	11.8
	працюю на себе (бізнес, фріланс, інш.)	11.5
Minimum	не працюю	7.00
	працюю за наймом	7.00
	працюю на себе (бізнес, фріланс, інш.)	9.50
Maximum	не працюю	12.0
	працюю за наймом	14.5
	працюю на себе (бізнес, фріланс, інш.)	13.0

ДОДАТОК Г

	екст раве рсія- інтра версі я	само конт роль - імпу льси вність ь	емо цій на стій кіст ь - нев рот изм	експ реси вність ь - прак тичн ість	1.Доз воле нність ь	2.Реа лизов анність ь	3.Сек суал ьна невр отич ност ь	8.Ві дра за до секс у	9.Се ксуа льне збуд жен ня	10.Ф изич ний секс	Секс уаль не лібі до	Секс уаль не задо воле ння
само конт роль - імпул ьсив ність	Pe ars on' s r	0.6 64	*	—								
	p- val ue	< . 00 1		—								
емоц ійна стійкі сть - невр отиз м	Pe ars on' s r	0.2 67	0.2 85	—								
	p- val ue	0.1 54	0.1 27	—								
експ реси вність ь - прак тичн ість	Pe ars on' s r	0.7 91	* * *	0.5 69	* *	0.1 68	—					
	p- val ue	< . 00 1	0.0 01	0.3 76	—							

		екст раве рсія- інтра версі я	само конт роль - імпу льси вність ь	емо цій на стій кіст ь - нев рот изм	експ реси вність ь - прак тичн ість	1.Доз воле нність ь	2.Реа лизов анність ь	3.Сек суаль на невр отич ність ь	8.Ві дра за до секс у	9.Се ксуа льне збуд ження	10.Ф изич ний секс	Секс уаль не лібі до	Секс уаль не задо воле ння
1.Доз воле нність ь	Pe ars on' s r	0.4 * 86 *	0.3 01	0.0 62	0.4 * 13	—							
	P- val ue	0.0 06	0.1 06	0.7 45	0.0 23	—							
2.Реа лизов анність ь	Pe ars on' s r	- 0.0 47	0.0 56	- 0.2 95	0.0 50	0.2 52	—						
	P- val ue	0.8 04	0.7 68	0.1 14	0.7 92	0.1 78	—						
3.Сек суаль на невр отич ність ь	Pe ars on' s r	0.1 12	- 0.1 45	- 0.0 44	0.0 49	0.2 36	0.0 14	—					
	P- val ue	0.5 55	0.4 44	0.8 16	0.7 96	0.2 09	0.9 41	—					
8.Від раза до сексу	Pe ars on' s r	0.2 40	0.1 43	- 0.1 93	0.3 14	0.4 * 43	0.2 12	0.16 8	—				
	P- val ue	0.2 01	0.4 50	0.3 06	0.0 92	0.0 14	0.2 61	0.37 5	—				

		екст раве рсія- інтра версі я	само конт роль - імпу льси вність ь	емо цій на стій кість - нев рот изм	експ реси вність ь- прак тичн ость	1.Доз воле нність ь	2.Реа лизов анність ь	3.Сек суаль на невр отич ність ь	8.Ві дра за до секс у	9.Се ксуа льне збуд ження	10.Ф изич ний секс	Секс уаль не лібі до	Секс уаль не задо воле ння
9.Сек суаль не збуд ження	Pe ars on' s r	0.0 96	- 0.0 76	- 0.2 08	0.2 16	0.3 88 *	0.2 17	0.15 5	0. * 69 * 3 *	—			
	p- val ue	0.6 12	0.6 90	0.2 70	0.2 52	0.0 34	0.2 50	0.41 3	< . 00 1	—			
10.Ф изич ний секс	Pe ars on' s r	- 0.0 90	- 0.3 07	- 0.0 88	0.1 34	0.0 31	0.1 12	0.17 2	0. 35 0	0.5 * 06 *	—		
	p- val ue	0.6 35	0.0 98	0.6 45	0.4 79	0.8 70	0.5 55	0.36 2	0. 05 8	0.0 04	—		
Секс уаль не лібід о	Pe ars on' s r	0.5 * 48 *	0.3 15	- 0.1 70	0.4 * 36 *	0.7 * 09 *	0.1 96	0.30 2	0. * 52 * 1	0.5 * 53 *	0.1 31	—	
	p- val ue	0.0 02	0.0 91	0.3 69	0.0 16	< . 001	0.2 98	0.10 5	0. 00 3	0.0 02	0.4 91	—	
Секс уаль не задо воле ння	Pe ars on' s r	0.0 01	0.0 50	- 0.2 45	0.1 56	0.2 52	0.8 * 26 *	0.25 2	0. 40 * 0	0.4 * 69 *	0.1 74	0.3 59	—

	екст раве рсія- інтра версі я	само конт роль - імпу льси вніст ь	емо цій на стій кіст ь - нев рот изм	експ реси вніст ь - прак тичн ость	1.Доз воле нніст ь	2.Реа лизов анніст ь	3.Сек суал ьна невр отич ност ь	8.Ві дра за до секс у	9.Се ксуа льне збуд жен ня	10.Ф изич ний секс	Секс уаль не лібі до	Секс уаль не задо воле ння
p- val ue	0.9 96	0.7 94	0.1 92	0.4 11	0.1 80	< .0 01	0.17 9	0. 02 8	0.0 09	0.3 57	0.0 51	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

ДОДАТОК Д

Обробка результатів по опитувальнику відношення до сексу Айзенко

Дозволеність

Високий бал за цією шкалою означає, що ви маєте 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. Ви не стурбовані проблемами невинності, приймаєте дошлюбний секс (або навіть позашлюбні зв'язки), впевнені, що контрацептивні засоби повинні бути загальнодоступними, і розглядаєте 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 поважає шлюбні узи і не підтримує «аморальність» у жодному вигляді.

Люди, які отримали середній бал, займають позицію між цими двома крайнощами.

Реалізованість

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

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 областю стосунків між статями. Звичайно, причин тому може бути чимало, і щоб виявити специфічні для даної людини фактори, потрібен 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.

Сексуальна невротичність

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

Люди, які отримали високі оцінки за цією шкалою, зазвичай мають проблеми зі своїм сексуальним життям; їм складно контролювати або придушувати свої імпульси, вони легко приходять в сум'яття або засмучуються через свої власні думки або вчинки. Ці люди постійно стурбовані якимись проблемами, пов'язаними з 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 знайомих людей.

Знеособлений секс

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

Порнографія

П'ята шкала належить до «порнографії», тобто. отримання задоволення від малюнків або 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 і театральних п'єс розглядають ті питання, які задаються в цьому тесті.

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

Сексуальна сором'язливість

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

Люди з високим балом за цією шкалою почуваються вкрай нервово у відносинах із протилежною статтю, їх дуже бентежать розмови про секс, 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.

Цнотливість

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 найменших 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.

Відраза до сексу

Восьма шкала, «огидність до сексу», варта оцінки набагато сильнішого висловлювання тієї самої почуття, яке тестувалося сьомий шкалою, тобто. цнотливості.

Люди, які 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.

Сексуальне збудження

"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 даною шкалою.

Інші збуджуються дуже легко і відповідно набирають високі бали.

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

Фізичний секс

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 самому статевому акту приділяють особливу увагу за рахунок інших сторін любовних відносин.

Агресивний секс

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.

Сексуальне лібідо

Далі ми звернемося до двох «супершкалів», які інтегрують виявлені в 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 всіх або більшості названих якостей, має сильне лібідо, інакше кажучи, вона (або вона) має сильне сексуальне потяг.

Пропонована шкала «сексуального лібідо» намагається виміряти силу сексуального потягу тестованого.

Сексуальна задоволеність

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». Треба відзначити такий цікавий факт: у великих групах опитаних ми постійно спостерігали відсутність кореляції між лібідо та сексуальною задоволеністю.

Іншими словами, задоволеність людини своїм сексуальним життям зовсім не залежить від його сексуального апетиту. Люди можуть вести цілком задовільне, на їхню думку, сексуальне життя, зовсім не напружуючись щодо того, щоб активно, енергійно та часто кохатися; з іншого боку, їхнє сексуальне життя може бути цілком задовільним і тоді, коли такі активні, енергійні та часті заняття любов'ю стають основною, якщо не єдиною метою життя.

Завжди буває дуже складно переконати людей якогось одного складу в тому, що інші люди, що різко відрізняються від них за своїми особистісними особливостями, не тільки вважають за краще саме свій спосіб життя, але й процвітають і щасливі. І все-таки це справді так!

Є чимало способів стати щасливою людиною, і частота статевих зносин аж ніяк не єдиний шлях створення взаємозадовольняючих сексуальних стосунків.

Маскулінність – фемінінність

Як згадувалося раніше, ця шкала включає питання, які стосуються тим якостям, якими той чи інший стать 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 для нашого суспільства чоловіка і не 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 або лесбійства.

ДОДАТОК Е

ДОДАТОК Є