

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ДИСТРЕСУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Публікація присвячена питанням сексуального здоров'я жінок в умовах довготривалої дії стресогенних чинників, спричинених повномасштабною війною. Теоретично обґрунтовано та проаналізовано аспекти впливу дистресу на сексуальне здоров'я, акцентуючи увагу на соціально-психологічному та соціальному компонентах. Результати дослідження підкреслюють важливість якості партнерських стосунків у кризових умовах війни та вираженого дистресового стану у жінок. Встановлено, що благополуччя у партнерських відносинах створює сприятливий фон для збереження сексуального здоров'я жінок навіть в умовах стресового напруження. Виокремлено питання впливу ЗМІ, а саме новин насильницького характеру, на сексуальне здоров'я жінок задля подальшого обговорення щодо інформаційної гігієни.

Ключові слова: сексуальне здоров'я, сексуальність, міжособистісні стосунки, дистрес, війна.

Yulia Nikonova
Natalia Pilguk

SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL COMPONENTS OF WOMEN'S SEXUAL HEALTH IN CONDITIONS OF CHRONIC DISTRESS DURING THE WAR

The publication is devoted to the issues of women's sexual health in the context of long-term exposure to stressors caused by a full-scale war. The aspects of the impact of distress on sexual health are theoretically substantiated and analysed, focusing on the socio-psychological and social components. The results of the study emphasise the importance of the quality of partnerships in the crisis conditions of war and the expressed distress of women. It has been established that well-being in partnerships creates a favourable background for maintaining women's sexual health even under conditions of stress. The issue of the media's influence, namely violent news, on women's sexual health is highlighted for further discussion on information hygiene.

Keywords: sexual health, sexuality, interpersonal relationships, stress, war.

Вступ

За період повномасштабної війни проведена низка досліджень та представлено ряд публікацій щодо травматичного впливу війни на психічне здоров'я, розглянуті наслідки та способи допомоги при гострих стресових та посттравматичних станах. Так, О. С Чабаном та О. О. Хаустовою (2022) досліджено медико-психологічні наслідки дистресу для українського населення в умовах воєнної агресії, що негативно впливають як на індивідуальне психосоматичне, так і на колективне здоров'я населення внаслідок травматизації на індивідуальному та колективному рівні (Чабан, Хаустова, 2022). В. З. Свиридюк та Т. Д. Мельниченко (2023) представили результати дослідження впливу стресу воєнного часу на психосоматичний стан людини, а також запропонували ряд рекомендацій щодо допомоги при гострих стресових станах та профілактики ПТСР (Свиридюк, Мельниченко, 2023). О. М. Кокун (2022) опублікував результати Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», проведеного у червні-липні 2022 року, що в перспективі становитиме основу задля розроблення заходів, які сприятимуть зміцненню стресостійкості українського населення як у воєнний, так і післявоєнний період (Кокун, 2022).

В умовах затяжного характеру війни, на нашу думку, слід розглянути і наслідки умов невизначеності та довготривалої дії стресогенних чинників не лише на загальне психічне функціонування, але й приділити увагу питанням сексуального здоров'я як важливому компоненту благополуччя людини. ВООЗ дає вичерпне визначення сексуальному здоров'ю: «Сексуальне здоров'я – це комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних аспектів статевого існування людини, які позитивно збагачують особистість, покращують комунікабельність і здатність до любові за відсутності не лише

комунікабельність і здатність до любові за відсутності не лише сексуальних захворювань, а й сексуальних дисфункцій» (ВООЗ, 2002). Питанням сексології та сексопатології присвячені численні праці сучасних українських науковців. Слід відзначити деякі з праць, які зосереджені на дослідженні жіночого сексуального здоров'я, а саме: О. В. Ромащенко (2015) всебічно досліджує сексуальне здоров'я жінок у гінекологічній практиці, торкаючись і питань психологічного підґрунтя; Л. М. Семенюк (2019) присвятила дослідження визначенню сексуальних дисфункцій у жінок різного репродуктивного віку; Г. С. Кочарян (2022) в своїх роботах детально розглядає причини та наслідки гіпоактивного розладу у жінок. Зазначені дослідження, а також інші існуючі на сьогоднішній час публікації, лише підкреслюють тонку сферу жіночого сексуального здоров'я, стан якого залежить від різноманіття факторів біологічної, психологічної, соціальної природи.

Серед важливих чинників виділяється і тип та гармонійність подружніх стосунків. Г. С. Росінський (2019) досліджував стан сексуального здоров'я подружжя (і чоловіків, і дружин) та тип сімейних відносин у родинах комбатантів, оскільки після повернення із зони бойових дій травматичний досвід демобілізованих бійців має психологічний вплив і на загальне сімейне функціонування, і відповідно на партнерські стосунки. Результати дослідження використані для розробки психокорекційних заходів задля збереження здоров'я сімей комбатантів як необхідного джерела ресурсу та підтримки на шляху відновлення та адаптації військовослужбовців (Росінський, 2019). Дане дослідження також дозволяє дійти висновку стосовно впливу психотравмуючих подій на партнерські відносини, і саме гармонійність їх обумовлює збереження не лише сексуального здоров'я партнерів, але й підтримання їх здатності до відновлення на особистісному рівні та адаптування до дійсності в кризових умовах.

Наведені дослідження є важливим підґрунтям задля вивчення особливостей сексуальної природи жінок, і хоча проведені вони були в період війни, залишається незрозумілим питання наявності чи відсутності у досліджуваних травматичного досвіду внаслідок воєнної агресії.

Мета дослідження: дослідити соціально-психологічний та соціальний компоненти сексуального здоров'я жінок в умовах хронічного дистресу під час війни; визначити взаємозв'язок рівня сексуальності жінок та благополуччя їх партнерських відносин в умовах хронічного дистресу під час війни.

Завдання дослідження:

1. Теоретичний аналіз стрижневих теорій стресу, що розкривають соціально-психологічні аспекти стресової відповіді організму. Проаналізувати чотирьохфакторну концепцію сексуального здоров'я в прогностичній перспективі виявлення мішеней ураження в умовах хронічного дистресу під час війни.

Дослідження травматичного впливу війни здійснено за допомогою україномовної версії Міжнародного опитувальника травми (ITQ), адаптацію якого у 2019 році проведено В. Л. Зливковим, С. О. Лукомською, О. В. Котух та О. В. Мельник (Зливков та ін., 2019). В методику включено два діагностичні підрозділи. Перший підрозділ призначений для діагностування ПТСР, в якому визначається вираженість ознак за трьома кластерами симптомів (у кожному кластері по два пункти): інтрузії, уникнення та гіперпильність. Для діагностування комплексного-ПТСР, окрім зазначених симптомів (інтрузії, уникнення, гіперпильність), необхідна наявність симптомів DSO-кластеру (disturbances of selforganization - порушення самоорганізації) з другого діагностичного підрозділу, за допомогою якого можна виявити порушення емоційної саморегуляції, негативну Я-концепцію та порушення у відносинах з іншими людьми. Таким чином, ПТСР діагностується при підтвердженні симптомів ПТСР за умови відсутності порушень самоорганізації, а комплексний-ПТСР – при наявності симптомів ПТСР та симптомів порушення самоорганізації. Кожен пункт оцінюється від 0 до 4, де бал ≤ 2 свідчить про схвалення симптому. Однак описана методика обрана не з метою діагностування посттравматичного розладу, а задля виявлення травматичного досвіду у досліджуваних та диференціації саме стресового стану.

Шкала міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire-45 (Lambert, Hansen та ін, 1996) застосована для визначення якості відносин респондентів. Розробниками запропоновано 11 тверджень, які стосуються близьких стосунків (партнерських, романтичних), особистісних стосунків загалом, а також спрямовані на з'ясування того, як почуває себе респондент у відносинах (коханим/некоханим, щасливим/нещасливим, самотньо/не самотньо). Дані твердження було сконструйовано на основі літератури з сімейної психотерапії та досліджень типових проблем у сфері відносин, описаних пацієнтами в психотерапевтичному процесі. Оцінювання тверджень здійснюється за 5-бальною шкалою: від 0 (ніколи) до 4 (майже завжди), де чим вищі значення за шкалою, тим більше проблем респондент переживає у міжособистісному функціонуванні (Lambert, et al., 1996; Широка, Миколайчук, 2020).

Аналіз даних здійснювався за допомогою програми статистичної обробки Jamovi із застосуванням наступних методів: описові статистики, порівняльний аналіз, однофакторний дисперсійний, кореляційний та регресійний аналізи.

Вибірка та особливості проведення дослідження. Опитування проводилось в онлайн-форматі на платформі «Google Forms» у грудні 2023 – січні 2024 року. Процедура опитування проходила в умовах анонімності, однак кожна учасниця мала змогу підтвердити свою згоду, попередньо ознайомившись із інформацією стосовно дослідження. У дослідженні взяли участь 175 жінок:

- за віком:
 - 18 до 25 років – 10 осіб;
 - 26 – 35 років – 40 осіб;
 - 36 – 45 років – 84 особи;

- старші за 45 років – 41 особа;
- за наявністю партнера:
 - мають постійного сексуального партнера – 139 осіб;
 - не мають постійного сексуального партнера – 27 осіб;
 - мають сексуального партнера (або декілька), але не вважають його (їх) постійним – 9 жінок;
- за місцем проживання:
 - в Україні - 128 осіб;
 - в іншій країні через повномасштабне вторгнення - 47 осіб.

Необхідно зазначити, що в даному дослідженні не приділялась увага факту наявності шлюбу, оскільки важливішим було наявність партнерських стосунків.

Результати дослідження та їх обговорення

Теоретичне дослідження. Повномасштабна війна спричинює велику кількість стресогенних та травматичних чинників, що впливають на населення України і на особистісному, і на соціальному рівнях, тому для здійснення першого завдання дослідження (теоретична розвідка) звернемося до найвідоміших концепцій стресу задля розуміння руйнуючого впливу дистресу в його довготривалій перспективі.

Першочергово слід зазначити стрижневу теорію стресу, сформульовану канадським фізіологом Г. Сельє (1936), хоча у перших публікаціях він вживав термін «загальний адаптаційний синдром» для позначення «неспецифічної відповіді організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу», а вже згодом почав застосовувати термін «стрес» (Selye, 1950). Вченим здійснено розмежування понять: еустрес як «хороший» стрес, що мобілізує сили організму та має позитивний вплив на функціонування людини, та дистрес як «поганий стрес», наслідком якого є надмірна фізична, емоційна та ментальна напруга (Selye, 1956). Однак сьогодні термін «стрес» частіше вживається в контексті розуміння дистресу. Також ним було вперше описано гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, що активізується у відповідь на дію стресового чинника, та завдяки якій організм долає стрес. Його послідовники продовжили дослідження в цьому напрямку, розкриваючи повну картину функціонування осі «гіпоталамус-гіпофіз-наднирники» (Guillemin R., 2011).

На сьогоднішній день вчені активно використовують його основоположення стосовно стану тривоги, опору та виснаження, які Г. Сельє визначив як стадії розвитку стресу. Доопрацювавши свою теорію, він ввів поняття двох «резервуарів» стресостійкості або альтернативної енергії стресу, розрізнивши «поверхневу» та «глибоку» адаптаційну енергію. У стресових ситуаціях «поверхнева» енергія доступна одразу і може поповнюватися за рахунок «глибокої». Проте він зазначав, що виснаження «глибокого» резервуару енергії може бути незворотнім, оскільки його мобілізація відбувається за рахунок адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму (Selye, 1977). Таким чином, в умовах хронічно діючих стресових факторів війни є загроза

появи незворотних наслідків через виснаження адаптаційної енергії організму на всіх рівнях.

Однією з відомих теорій стресу є модель Х. Вольфа (1953), в якій стрес розглядається як фізіологічна реакція на соціально-психологічні стимули, які залежать від природи відносин, мотивів поведінки індивідуума, ступеня невизначеності ситуації і загалом відношення до неї. Вченим стрес визначається як динамічний стан організму у відповідь на вимогу адаптації до стресової ситуації (Wolff, 1953).

Модель стресу А. Кагана та Л. Леві (1974) ґрунтується на ідеях Г. Сельє, згідно якої виникнення соматичних хвороб зумовлено впливом соціальних і психологічних факторів. Дана модель розкриває тип взаємозв'язку між рівнем впливу психосоціальної стимуляції та ступенем стресу, що може спричинити появу хвороби. Важливим в даній моделі є формулювання поняття «психобіологічної програми»: реагування на стресову подію обумовлено і спадковістю, тобто схильністю індивіда реагувати у певний спосіб, і обумовлено наявністю минулого досвіду та результатів навчання (Kagan, Levy, 1974).

Існують і інші моделі стресу, однак наведені вище концепції дозволяють досягнути розміри потужності стресу під час повномасштабної війни. Війна в Україні триває десять років, але для частини населення проживання війни мало дистанційний характер, оскільки бойові дії були зосереджені в окремих регіонах. Повномасштабне вторгнення росії на раніше недоторкані українські території мало приголомшливий ефект для кожного індивідуально, спричинюючи надмірне напруження і на фізичному, і на психологічному рівні. До того ж необхідно враховувати, що війна торкнулася і соціального становища багатьох людей (втрата роботи, вимушена зміна місця проживання), що додатково навантажує та виснажує ресурси адаптації. Сам факт переживання постійної загрози з боку агресора погіршується невизначеністю ситуації, тривогою за майбутнє, розлуками з близькими внаслідок вимушеного переміщення, роздільністю пар через мобілізацію партнерів. Сукупність стресогенних чинників та довготривалість їх впливу позначається як на загальному, так і на сексуальному здоров'ї.

Розглянемо чотирьохфакторну концепцію сексуального здоров'я, запропоновану В. В. Кришталею (1985), згідно якої сексуальне здоров'я являє собою комплекс взаємодіючих компонентів сексуальності: біологічного, психологічного, соціально-психологічного, соціального. Рівень ураження кожного з компонентів може бути різним, однак відіграватиме власну роль у генезі сексуальних розладів (Кришталь, 1985). Коротко проаналізуємо кожен з компонентів та їхнє можливе ураження в умовах війни, однак більш детально розглянемо останні два.

Біологічний компонент обумовлений нормальним функціонуванням всіх органів і систем, що задіяні у здійсненні сексуальної функції (нейрогуморальна регуляція, ендокринна система, стан статевих органів). Традиційно виділяють основні чинники психосоматичного та ендокринного характеру, що впливають на жіноче сексуальне здоров'я: вік, наявність соматичних хвороб та запальних

захворювань жіночих статевих органів гострого та хронічного характеру, післяпологовий період та період лактації, період пре- та пост менопаузи, ендокринна патологія, вживання лікарських засобів (включаючи і гормональні контрацептиви), оперативні втручання (Семенюк, 2019). Розуміємо, що стрес, спричинений повномасштабною війною, являє собою не лише нервову напругу, а включає як психологічну, так і соматичну відповідь організму на стресогенні чинники, при цьому за нейроендокринну реакцію відповідає гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь. Послідовність реакцій організму сприяє адаптації до стресових ситуацій при умові їх відповідності адаптаційним можливостям організму. При перевищенні порогу тривалості впливу стрес-факторів та надмірності їхньої потужності та кількості, слід говорити вже про реакцію організму на дистрес хронічного характеру, внаслідок якого відбувається виснаження адаптаційних можливостей організму, що спричинює функціональні порушення, в тому числі і в репродуктивній системі, а відтак і можливе порушення сексуальності.

Психологічний компонент розглядає сексуальність як прояв людської індивідуальності, що характеризується психологічними особливостями особистості, включаючи аспекти, що пов'язані із статевою ідентифікацією, стереотипами статевої ролі, прийняттям себе як сексуального суб'єкта, формуванням скерованості сексуального бажання та потягу тощо, які впливають на сексуальні та психічні процеси (Кришталь, 1985). Важливими також виступають адаптаційно-комунікативні можливості та психологічний тип захисту окремого індивіда, що особливо гостро проявляється в умовах небезпеки військового часу, відбиваючись на всіх рівнях особистісного функціонування.

Соціально-психологічний компонент обумовлений партнерським характером сексуальних стосунків і торкається питань сумісності партнерів, їх індивідуальних особливостей, якості партнерських відносин. Оскільки сексуальність окрім репродуктивної функції, виконує ще гедонічну та комунікативну функції, тому вирішальними є елементи інтимності та довіри у відносинах між партнерами. Прояв інтимності може нести як вербальне вираження прив'язаності (освідчення, інтерес до партнера, підтримка, відкритість), так і фізичний прояв (поцілунки, обійми, генітальний контакт) (Федоренко, 2015). А секс, як зазначає Д. Шарф (1982), володіє здатністю до задоволення різних як фізичних, так і емоційних потреб партнерів: «Вдалих секс створює як реальне, так і символічне відновлення, переливання (reinfusion) любові з тіла в численні джерела фізичних та емоційних потреб. Секс невдалих, навпаки, проковує переживання незадоволеної потреби і депривації без жодного полегшення» (Scharff, 1982).

Важливою також є здатність до витримування амбівалентних почуттів до партнера, терпимості до його особливостей і своєрідного прояву у різних життєвих ситуаціях. Так, під час повномасштабного вторгнення кожен з партнерів у власному індивідуальному вимірі міг реагувати на ситуацію надпотужного стресу, проявляючи різні емоційні переживання, застосовувати як адаптивні, так

і неадаптивні стратегії подолання, що могло породити порушення гармонійності відносин у разі несумісності таких стратегій у партнерів. О. Кернберг (2012) зазначає, що спроможність витримувати агресію та амбівалентність у стосунках - це можливість сприймати іншого без спотворення його образу. Здатність терпіти та видержувати гнів і роздратування партнера/партнерки без втрати інтересу до нього/неї характерна для сексуальної зрілості. Він підкреслює також, що до ознак сексуальної зрілості слід зарахувати турботу про благополуччя партнера/партнерки із збереженням здатності до окремоті. У благополучній парі партнери мають можливість співпереживати один одному, чергуючи інтимність або окремість, у свого роду пульсуючому ритмі (Kernberg, 2012).

В межах соціального компоненту розглядається поняття сексуальної культури, що включає і сексуальну поінформованість питаннями психогієни сексуального життя, вибір форм сексуальних контактів, керування сексуальними реакціями, а також поєднання еротичної та психологічної сутності сексуальності у взаємному партнерському задоволенні емоційних та сексуальних потреб відповідно до норм моралі. Саме соціальні фактори впливають і на формування сексуальної культури особистості, і на недостатню або недостатню поінформованість стосовно сексуальних питань, і на появу страху перед протилежною статтю, і на відхилення психосексуального розвитку (Кришталь, 1985).

Таким чином, соціальний фактор відіграє суттєву роль у виникненні сексуальних розладів, відповідно і висока ймовірність його впливу в умовах війни, під час якої відбувається травмування і на індивідуальному рівні, і на колективному. За таких обставин особливу роль відіграють засоби масової інформації, оскільки висвітлюючи питання видів стресу, слід виокремити інформаційний стрес, що зумовлений дисбалансом між потоком інформації та здатністю людини до обробки цієї інформації. Інформація, що надходить з новин, впливає на певні елементи свідомості індивіда, а якщо потік інформації несе в собі насильницький характер, то матиме місце надмірне навантаження на людину, викликаючи тим самим в неї стресову реакцію. Відтак контент, який містить детальний опис зґвалтувань та катувань сексуального характеру, не лише провокує стресову відповідь, а й впливає на внутрішні моральні та етичні норми особистості, із зруйнуванням яких спотворюється сприйняття сексу - не як задоволення, а як зброї ворога. Тобто існує тонка межа між інформуванням населення з дотриманням інформаційної культури та гігієни і травмуванням через деталізацію жорстоких вбивств, зґвалтувань та катувань. Такі умовиводи ґрунтуються на спостереженнях під час проведення груп підтримок від першого дня повномасштабної війни, проте не було можливості реалізувати процедуру опитування із застосуванням діагностичного інструментарію, оскільки групи підтримки проводили за відкритим типом (в онлайн-форматі) для всіх бажаючих щоденно 2 рази на день (чисельність варіювала від 25 до 90 осіб).

Підсумовуючи, слід звернутися до висновків О. В. Федик (2019), яка зазначила, що сексуальність жінки залежить не лише від інтерорецептивних специфічних впливів, а й від значної кількості екстерорецептивних і психологічних

чинників (Федик, 2019). Значущими виступають міжособистісні емоційні стосунки, суспільні та культурні взаємовідносини. Сексуальна вмотивованість, сексуальний інтерес та збудження, задоволеність інтимним життям значною мірою залежать від спектра переживань, які можуть відволікати увагу та охолоджувати, особливо в умовах кризових подій.

Емпіричне дослідження. В емпіричній частині дослідження першочергово необхідно було визначити стан досліджуваних жінок на момент опитування. Отримані в межах норми результати за Міжнародним опитувальником травми, дозволяють в даному дослідженні говорити саме про стан дистресу у респонденток в умовах війни.

На питання анкети, що стосувалося самоспостереження, а саме: «Чи відмічаєте Ви у себе зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу на даний момент (тобто після повномасштабного вторгнення)?», одержано наступні відповіді жінок:

- «ні» - 50 осіб;
- «періодично» - 63 особи;
- «так» - 62 особи.

Відповідно до питань було виокремлено групи для порівняння:

- 1 група – жінки, що не відчувають зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу після повномасштабного вторгнення;
- 2 група – жінки, що періодично відчувають зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу після повномасштабного вторгнення;
- 3 група – жінки, що на момент опитування відчувають зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу, яке проявилось після повномасштабного вторгнення.

Далі вивчались показники досліджуваних груп за методиками СФЖ, SCL-9-NR та шкалою міжособистісних взаємин, наведені у Таблиці 1:

Таблиця 1

Показники за методиками СФЖ, SCL-9-NR та шкалою міжособистісних взаємин OQ-45 для жінок з різним рівнем сексуального бажання та інтересу після повномасштабного вторгнення

Група	N	СФЖ		Складові СФЖ										Індекс дистресу		Шкала міжособистісних взаємин	
				Д1		Д2		Д3		Д4		Д5					
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1	50	28.8	4.10	6.96	01.09	5.84	1.62	7.50	0.789	5.10	1.20	3.42	0.950	12.0	4.19	11.98	4.18
2	63	26.5	4.53	6.63	1.13	5.43	1.47	07.03	1.31	4.64	1.22	2.79	1.44	13.5	04.04	13.48	04.04
3	62	23.8	5.33	5.92	1.38	5.00	1.64	6.47	1.94	04.09	1.27	2.29	1.41	16.0	4.57	16.00	4.57

Примітка: N – кількість респондентів; M – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення; СФЖ – сексуальна формула жіноча, загальний показник; Д1 - перша діада СФЖ – ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту; Д2 – друга діада СФЖ – об'єктивні параметри реалізації статевого акту, які визначаються ступенем збудження завдяки попереднім пестошам і засвідчує готовність до статевого акту; Д3 – третя діада СФЖ – психологічна та фізична реакції жінки після статевого акту; Д4 – четверта діада СФЖ – передумови для прояву сексуальних властивостей жінки, які забезпечуються чоловіком; Д5 – тривалість розладу згідно методики СФЖ

Відповідно до отриманих даних для жінок, які на питання «Чи відмічаєте Ви у себе зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу на даний момент (тобто після повномасштабного вторгнення)?» відповіли «ні» - першої досліджуваної групи (n=50), характерні нормативні показники за методикою СФЖ, а також індекс дистресу в межах норми (див. Табл.1).

Для групи жінок, що відповіли «періодично» - друга група (n=63), отримано такі результати:

- середнє значення сумарного показника СФЖ дещо нижче (M=26.5; SD=4.53) за середньостатистичну норму (27 балів); заниженими встановлено показники наступних складових СФЖ:
 - 2 діади (Д2), що відображає об'єктивні параметри реалізації статевого акту, які визначаються ступенем збудження завдяки попереднім пестошам і засвідчує готовність до статевого акту (M=5.43; SD=1.47);
 - 4 діади (Д4), що визначає передумови для прояву сексуальних властивостей жінки, які забезпечуються чоловіком (M=4.64; SD=1.22);
- показник виразності психологічного дистресу перетнув межу підвищеного рівня (M=13.48; SD=4.04).

Для жінок, що дали відповідь «так» (зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу, яке проявилось після повномасштабного вторгнення), тобто для третьої групи (n=62) відмічається наступне:

- значне відхилення від середньостатистичної норми за загальним показником СФЖ (M=23.8; SD=5.33); стосовно складових СФЖ виявлено:
 - незначне зниження показника за 1 діадою (Д1), що характеризує ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту (M=5.92; SD=1.38);
 - заниженим є значення за 2 діадою (Д2), а саме ступінь збудження та готовність до статевого акту (M=5.00; SD=1.64), до статевого акту (M=5.00; SD=1.64),
 - значно нижче норми показник за 4 діадою (Д4) – передумови проявленості жіночої сексуальності, що забезпечуються партнером (M=4.09; SD=1.27);
 - нижче норми значення за 5 діадою (Д5), що свідчить про тривалість порушень у сексуальній сфері терміном в півроку;
- за ступенем вираженості дистресу показник наближається до границі високого рівня (M=16.00; SD=4.57).

За шкалою міжособистісних взаємин спостерігаємо зростання показників (за методикою - чим вищий показник, тим проблематичніші міжособистісні стосунки) для групи жінок, що відповіли «періодично» стосовно зниження сексуального бажання та сексуального інтересу після повномасштабного вторгнення (друга група) і «так» (третья група).

Застосування однофакторного дисперсійного аналізу дозволило встановити статистично значущу розбіжність між середніми значеннями виділених для дослідження груп за всіма змінними: «СФЖ», «Д1», «Д3», «Д4», «Д5», «Шкала міжособистісні взаємини», «Індекс дистресу» ($p < 0.001$) та «Д2» ($p = 0.028$). Таким чином, порівняно із іншими групами для жінок, що стало відчувати зниження сексуального інтересу та бажання після повномасштабного вторгнення, відмічається вищий рівень психологічного дистресу. Зниження рівня загального прояву сексуальності респонденток даної групи відбувається за рахунок послаблення збудження, що досягається на ранніх стадіях сексуального циклу, зниження прояву жіночої сексуальності, що забезпечуються чоловіком, на фоні погіршення міжособистісних стосунків.

Також було поставлено питання, як на сьогоднішній день респондентки оцінюють свої стосунки із сексуальним партнером (запропоноване саме таке формулювання, оскільки важливим було дослідити стосунки, незалежно від наявності шлюбу). Отримано наступний розподіл за відповідями та виокремлення груп для порівняння:

- 1 - «благополучні стосунки» – 78 жінок;
- 2 - «не маю стосунків» - 25 жінок;
- 3 - «у стосунках глибока криза, яку складно вирішити» - 19 жінок;
- 4 - «через розлуку проживаємо окремо, але близькість у стосунках зберігається» - 14 жінок;
- 5 - «існують проблеми, але намагаємося їх вирішити» - 39 жінок.

Отримані відповіді респонденток було співставлено із їхніми показниками за методиками СФЖ, SCL-9-NR та шкалою міжособистісних взаємин. Результати наведені у Таблиці 2.

Таблиця 2

Показники за методиками СФЖ, SCL-9-NR і шкалою міжособистісних взаємин OQ-45 у співставленні із суб'єктивною оцінкою жінок партнерських відносин

Група	N	Шкала міжособистісних взаємин		СФЖ		Індекс дистресу	
		М	SD	М	SD	М	SD
1	78	10.1	5.39	27.7	4.46	13.1	4.43
2	25	19.0	5.39	24.9	5.52	13.7	5.41
3	19	23.6	4.69	22.6	5.88	16.3	3.71
4	14	14.1	5.50	28.0	2.80	14.7	4.16
5	39	16.5	5.85	25.1	05.08	14.4	4.44

Примітка: N – кількість респондентів; М – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення

Вивчення описових статистик дозволило з'ясувати, що найбільш високий рівень дистресу ($M=16.3$; $SD=3.71$) характерний для жінок третьої групи, що переживають у стосунках глибоку кризу; очікуваними виявилися найвище значення порівняно із іншими групами і за шкалою міжособистісних стосунків ($M=23.6$; $SD=4.69$) і найнижче за сексуальністю ($M=22.6$; $SD=5.88$).

В нормативних межах визначено показник за СФЖ ($M=27.7$; $SD=4.46$) та найнижчий за шкалою міжособистісних взаємин ($M=10.1$; $SD=5.39$) для жінок, які мають благополучні партнерські відносини (перша група), і хоча за рівнем дистресу дана група має найнижче середнє значення ($M=13.1$; $SD=4.43$), все одно отриманий показник перетнув границю підвищеного рівня дистресу.

Для респонденток, що не мають стосунків (друга група), отримано показники, що свідчать про помірно підвищений дистрес ($M=13.7$; $SD=5.41$), наявність проблематичності у міжособистісних відносинах ($M=19.0$; $SD=5.39$) та нижче норми прояв сексуальності ($M=24.9$; $SD=5.52$).

Для жінок, які знаходяться з партнерами у розлуці, але зберігають близькість у взаємовідносинах (четверта група), отримано результати, що характеризують їхній стан як підвищено стресовий ($M=14.7$; $SD=4.16$), але при цьому рівень сексуальності високий ($M=28.0$; $SD=2.80$) і незначно підвищена напруга у міжособистісних відношеннях ($M=14.1$; $SD=5.50$), що може бути спричинено саме дистанційним характером спілкування між партнерами.

У респонденток, що відмітили існування проблем у взаємовідносинах з партнером, однак сумісно із ним намагаються їх вирішити (п'ята група), отримано показники, що говорять про підвищений рівень дистресу ($M=14.4$; $SD=4.44$), наявність помірної міжособистісної напруги у взаєминах ($M=16.5$; $SD=5.58$) та зниження рівня сексуальності ($M=25.1$; $SD=5.08$).

Таким чином, порівняльний аналіз звертає увагу на якість відносин під час війни, виявляючи, що жінки, які мають благополучні стосунки або відносини із збереженням близькості і на відстані (на даний момент у розлуці), мають нормальний рівень сексуальності навіть на фоні стресового стану. нормальний рівень сексуальності навіть на фоні стресового стану.

Застосування кореляційного аналізу дозволило встановити достатньо високий позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем дистресу та шкалою міжособистісних взаємин ($r=0.595$, $p<0.001$), а також обернені помірні кореляції як із загальним показником сексуальності СФЖ ($r=-0.365$, $p<0.001$), так із окремими показниками СФЖ: «Д1» ($r=-0.319$, $p<0.001$), «Д3» ($r=-0.369$, $p<0.001$), і слабкі обернені кореляції із «Д2» ($r=-0.220$, $p=0.003$), «Д4» ($r=-0.201$, $p=0.008$), «Д5» ($r=-0.297$, $p<0.001$). Також виявлено середні негативні кореляції між шкалою міжособистісних взаємин та загальним показником сексуальності СФЖ ($r=-0.532$, $p<0.001$), і відповідно відзначається помірність обернених кореляцій із складовими СФЖ. Кореляційні зв'язки між вищезазначеними змінними наведені у Таблиці 3:

Кореляційні зв'язки шкал методик СФЖ, SCL-9-NR, OQ-45 та їх значущість

Змінні	Індекс дистресу	Шкала міжособистісних взаємин
Шкала міжособистісних взаємин	0.595	—
	p< 0.001	—
СФЖ	-0.365	-0.532
	p<0 .001	p<0.001
Д1	-0.319	-0.394
	p< 0.001	p<0 .001
Д2	-0.220	-0.323
	p=0.003	p< 0.001
Д3	-0.369	-0.420
	p< 0.001	p<0.001
Д4	-0.201	-0.447
	p=0.008	p<0 .001
Д5	-0.297	-0.386
	p< 0.001	p<0.001

Примітка: СФЖ- сексуальна формула жіноча, загальний показник; Д1-Д4 – 1-4 діади СФЖ; Д5- тривалість розладу згідно методики СФЖ

Результати кореляційного аналізу дають змогу підтвердити, що із зростанням рівня дистресу знижується рівень сексуальних проявів у жінок на всіх етапах сексуального циклу, погіршується якість міжособистісних стосунків. Двосторонність зв'язку підтверджує, що із погіршенням фону у стосунках відбувається зниження сексуальності жінок та зростання рівня психологічного дистресу. Переважно середній рівень значення кореляційних коефіцієнтів лише засвідчує, що досліджувані ознаки є частиною складної взаємодії між партнерами і існують й інші змінні (наприклад особистісні), які корелюють із рівнем благополуччя у відносинах та інтимному житті.

Побудова регресійної моделі дозволила виявити, що на рівень сексуальності жінок сумісно впливають рівень дистресу та ступінь порушення у міжособистісних відносинах, а також важливим є фактор суб'єктивного відчуття жінок у партнерських стосунках, а саме відчуття благополуччя та близькості навіть в умовах розлуки. Доля варіації рівня сексуальності пояснюється варіацією вище зазначених предикторів на 24.0%. Інші 76.0 % пояснюються дією інших чинників. При цьому вік та місце проживання на даний момент (в Україні чи ні) в якості впливових факторів не мають статистичної значущості.

Підсумовуючи, слід відзначити наявність дистресового стану для всіх респонденток, однак отримані результати кореляційно-регресійного аналізу дозволяють підкреслити важливість якості та благополуччя партнерських відносин і для збереження сексуального здоров'я, і для зниження рівня

психологічної напруги в умовах постійно діючих стрес-факторів під час війни.

Метою дослідження не було встановлення посттравматичного стану у досліджуваних жінок, однак безсумнівним є факт наявності травматичного впливу війни, тому вирішено дослідити кореляційні взаємозв'язки рівня дистресу із шкалами Міжнародного опитувальника травми (ITQ). Отримані результати наведені у Таблиці 4:

Таблиця 4

Кореляційні зв'язки шкал методик SCL-9-NR, ITQ та їх значущість

Змінні	Індекс дистресу
Інтрузії	0.445
	$p < 0.001$
Уникнення	0.352
	$p < 0.001$
Гіперпильність	0.341
	$p < 0.001$
Порушення емоційної саморегуляції	0.575
	$p < 0.001$
Негативна Я-концепція	0.738
	$p < 0.001$
Порушення стосунків	0.582
	$p < 0.001$

Отримано середні позитивні кореляції між рівнем дистресу та змінними «інтрузії» ($r=0.445$, $p < 0.001$), «уникнення» ($r=0.352$, $p < 0.001$), «гіперпильність» ($r=0.341$, $p < 0.001$), високі прямі кореляції із змінними «порушення емоційної регуляції» ($r=0.575$, $p < 0.001$), «негативна Я-концепція» ($r=0.738$, $p < 0.001$), «порушення стосунків» ($r=0.582$, $p < 0.001$). Таким чином, із зростанням внутрішнього стресового напруження, тим більше в умовах тривалої дії стресогенних чинників, зростають прояви порушення функціонування та самоорганізації, що передусім супроводжується порушенням у міжособистісному спілкуванні та негативному сприйнятті себе.

Необхідно зазначити, що при аналізі описових статистик, встановлено, що вираженість дистресу як у жінок, які проживають в Україні ($M=13.9$; $SD=4.49$), так і у жінок, що проживають за кордоном ($M=14.2$; $SD=4.79$) згідно методики SCL-9-NR відповідає підвищеному рівню. Показники за Міжнародним опитувальником травми (ITQ) в межах норми, однак зростання значень за певними шкалами дозволяють простежити тенденцію до певного типу відреагування на умови хронічного дистресу. Так, респондентки з України більш схильні до гіперпильності

та порушення емоційної саморегуляції, що пояснюється постійно існуючою загрозою та переживання масових обстрілів та шахедних атак (див. Табл. 5).

Таблиця 5

Показники за методиками ITQ та SCL-9-NR
залежно від місця проживання жінок

Група	N	Індекс дистресу		Інгузії		Уникнення		Гіперпильність		Порушення емоційної саморегуляції		Негативна Я-концепція		Порушення стосунків	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
В Україні	128	13.9	4.49	1.82	1.55	2.76	02.07	3.68	2.14	03.06	1.61	2.94	2.14	2.73	1.95
в іншій країні	47	14.2	4.79	1.66	1.61	2.57	1.93	3.21	2.15	3.21	1.46	3.34	2.12	3.60	2.15

Примітка: N – кількість респондентів; M – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення.

Респондентки, що вимушено переїхали в іншу країну через повномасштабне вторгнення, найбільш схильні до порушення стосунків, а також до негативного сприйняття Я-концепції, і в меншій мірі, але також схильні до гіперпильності та порушення емоційної саморегуляції (див. Табл. 5). Це можна пояснити саме фактом еміграції не за власним вибором, а у вимушених умовах надзвичайних подій. Необхідність адаптуватися в іншій країні, облаштувати побут (для жінок, що проживають у незадовільних умовах за кордоном найвищі показники індексу дистресу, що відповідають високому рівню), для декотрих і зміна професійної діяльності (для таких жінок виявлено найвищий рівень дистресу, навіть порівняно із тими, хто втратив роботу) позначається зміною у сприйнятті себе, а розлука із близькими та взаємовідносини на відстані в умовах стресового напруження відбивається на якості стосунків та соціальних контактах.

Таким чином, дистресовий стан жінок зумовлений дією сукупності різноманітних стрес-факторів, в тому числі і соціальної природи, що вимагає додаткових адаптаційних ресурсів.

Окремо вирішено приділити увагу впливу новин насильницького характеру із подробицями згвалтувань та катувань сексуального характеру, що публікуються соціальними мережами (соціальний фактор впливу на сексуальне здоров'я).

Одним з питань анкети було таким: «Чи відмічали Ви зміни сексуального бажання та сексуального інтересу після перегляду новин з деокупованих територій з деталями сексуального насилля, катування, вбивства?», на яке отримано наступні відповіді:

1 - «ні» - 61 жінок;

2 - «так, на деякий час зниження рівня сексуального бажання та інтересу» - 89 жінок;

3 - «так, я і досі через це маю напруженість, оскільки освітлені подробиці виринають з пам'яті, що спричинює зниження рівня сексуального бажання та інтересу» - 23 жінки;

4 - «так, підвищення рівня сексуального бажання та інтересу» - 2 жінки.

Отримані відповіді респонденток було співставлено із їхніми показниками за методиками ITQ (шкала гіперпильності) та SCL-9-NR (див. Табл. 6), виокремивши відповідні групи досліджуваних. При вивченні описових статистик визначено, що для жінок, які відмітили наявну постійну напруженість в сексуальній сфері, оскільки висвітлені подробиці виринають із пам'яті, спричиняючи зниження рівня сексуального бажання та інтересу (третья група), отримано найвище середнє значення індексу психологічного дистресу ($M=16.1$; $SD=4.50$), що відповідає підвищеному рівню за методикою з наближенням до межі високого рівня, та проявлену тенденцією до гіперпильності ($M=4.65$; $SD=2.08$). Для жінок, які на деякий час (термін в анкеті не визначався) відчули зниження рівня сексуального бажання та інтересу під враженням від перегляду інформаційного матеріалу насильницького характеру (друга група) також відмічається підвищений рівень дистресу ($M=14.3$; $SD=4.47$). Для досліджуваних, які відповіли «ні» стосовно змін сексуального бажання та сексуального інтересу після перегляду новин насильницького характеру (перша група), відмічається граничне значення виразності дистресу між середнім та підвищеним рівнями. Для двох респонденток, які відмітили збудження від перегляду новин такого змісту, рівень дистресу в межах норми. Для респонденток другої, третьої та четвертої групи виразність гіперпильності меншою мірою, однак достатньо проявлена. Результати наведені у Таблиці 6.

Таблиця 6

Показники за методиками ITQ та SCL-9-NR залежно від реакції жінок на новини насильницького характеру

Група	N	Індекс дистресу		Гіперпильність	
		M	SD	M	SD
1	61	12.7	4.43	3.26	2.17
2	89	14.3	4.47	3.47	2.10
3	23	16.1	4.50	4.65	2.08
4	2	11.5	3.54	3.50	0.707

Примітка: N – кількість респондентів; M – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення.

Таким чином, із загального обсягу вибірки (175 жінок) 64% респонденток (112 жінок) відмітили негативну реакцію на зміст новин/фото/відео з деталізацією насилля, з них 13% (23 жінки) зазначають стійкі негативні наслідки у сфері сексуального здоров'я.

Такі результати дають підставу розмірковувати не стільки про травматичний вплив новин про згвалтування/катування/жорстокі вбивства, адже новини такого змісту публікувалися і до повномасштабного вторгнення, а скільки про те, як це відбивається на самопочутті жінок, які знаходяться у стані хронічного стресового напруження під час війни. Схильність до гіперпильності в усіх досліджуваних є передумовою прагнення контролювати ситуацію через моніторинг новин у соціальних мережах та ЗМІ. Спливаючий з-поміж корисної інформації матеріал, що містить подробиці насильства, відображається не лише на сексуальному здоров'ї жінок, а й на загальному психологічному стані, навантажуючи додатковим чинником травматизації. Підтвердження даному припущенню дало застосування регресійного аналізу. Побудована регресійна модель (що пояснює 16.3 % дисперсії) дозволила виявити сумісний вплив на рівень дистресу досліджуваних наявність ознаки «гіперпильність» та факту реагування респонденток на новини насильницького характеру, що поширюються соціальними медіа. Необхідно враховувати також, що відбувається виснаження адаптаційних ресурсів в умовах війни, тому можна припустити, що із продовженням воєнної агресії процес відновлення після перегляду травмуючого інформаційного контенту (як для досліджуваних жінок, що мали тимчасову реакцію) може бути більш проблематичним.

Висновки

Розглянуто чотирифакторну концепцію сексуального здоров'я, акцентуючи увагу на дослідженні впливу травматичних умов війни на соціально-психологічний та соціальний компоненти. Проведене дослідження підкреслює важливість якості партнерських стосунків при вираженому дистресовому стані жінок під час воєнного часу. Встановлено, що благополуччя у партнерських відносинах створює сприятливий фон для збереження жіночого сексуального здоров'я навіть в умовах стресового напруження, а також являється одним із факторів, що сприяє зниженню рівня дистресу. Виокремлено питання впливу ЗМІ та соціальних медіа, а саме контенту насильницького характеру, на сексуальне здоров'я жінок. Широко висвітлюванні новини щодо сексуального насилля, катувань, вбивств мало негативний вплив на жінок, позначаючись передусім на інтимній сфері. Досвід проведення груп підтримок з перших днів повномасштабного вторгнення підтверджує руйнуючий вплив деталей насилля на людей, і особливо на жінок, проте це не було доведено емпірично, а в даному дослідженні має місце лише ретроспективне самостереження респонденток. Однак, розуміючи тонку сферу сексуальності жінок, що поєднує і фізичний, і емоційний, і соціальний компоненти, такі спостереження мають місце для подальшого обговорення стосовно інформаційної гігієни.

Перспектива подальших досліджень

Проведене дослідження за характеристиками більш підпадає під категорію пілотного, оскільки нерівномірність деяких груп, що були виділені для порівняння, не дозволяла застосувати певні методи статистичного аналізу. Проте отримані результати є важливими задля визначення мішеней подальших досліджень, і дають підставу для виокремлення вузьконаправлених питань для всебічного вивчення сфери сексуального здоров'я та партнерських стосунків в умовах воєнного часу.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Health Organization (2002). Sexual health. https://www.who.int/ru/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. Дембіцький, С. (2016). Експрес-тест SCL-9-NR: методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань. Соціологія: теорія, методи, маркетинг, 1, 52–64. http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2016_1_5
3. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., Котух, О. В., & Мельник, О. В. (2019). Міжнародний опитувальник травми (ITQ): адаптація україномовної версії та можливості використання для діагностики комплексного і відтермінованого ПТСР. Актуальні проблеми психології, 14(2), 145–161.
4. Кокун, О. М. (2022). Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни». Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
5. Кочарян, Г. С. (2022). Гіпоактивний статевий потяг, зумовлений фізіологічними станами, впливом соціальних і психологічних факторів, ігноруванням сексуальних потреб жінки. Health of Man/Здоров'я чоловіка, 82(3), 56–65.
6. Климчук, В. О. (2012). Особливості роботи над професійно-орієнтованим завданням з курсу «Психологія сексуальності». В Навчально-методичний комплекс напряму підготовки «Психологія» (307–323). ЖДУ ім. І. Франка.
7. Кришталь, В. В., Кришталь, Є. В., & Кришталь, Т. В. (2008). Сексологія. Фоліо.
8. Ромащенко, О. В. (2015). Урахування стану сексуального здоров'я жінок в гінекологічній практиці. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, 2(36), 213–218.
9. Росінський, Г. С. (2019). Стан сексуального здоров'я, типологія родинних стосунків та функціонування сім'ї у комбатантів. Український вісник психоневрології, 27(1), 74–80.
10. Семенюк, Л. М., Дем'яненко, Л. В. & Чернуха, Л. С. (2019). Сексуальна дисфункція у жінок різного репродуктивного віку. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія, 3, 21–25. http://nbuv.gov.ua/UJRN/kee_2019_3_5
11. Свиридюк, В., & Меліченко, Т. (2023). Стреси воєнного часу та їх вплив на психосоматичний стан людини. У Котлова, Л., Дмитрієва, С. Максимець, С. (Ред.), Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи (с. 248–252). Житомирський державний університет імені Івана Франка.

12. Федик, О. В. (2019). Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія». Плай.
13. Федоренко, Р. П. (2015). Психологія сім'ї. Вежа-Друк.
14. Широка, А., & Миколайчук, М. (2020). Адаптація україномовної версії опитувальника результативності психотерапії ОQ-45.2: валідність та надійність. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки, 3, 201-213. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-25>
15. Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2022). Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Український медичний часопис, 4, 8–18. <https://www.umj.com.ua/article/232297>
16. Guillemin, R. (2011). Neuroendocrinology: a short historical review. *Ann N Y AcadSci*, 1220, 1–5.
17. Kagan, A.R., & Levi, L. (1974). Health and environment-psychosocial stimuli: A review. *Social Science and Medicine*, 8(5), 225–241.
18. Kernberg, O.F. (2012). *The inseparable nature of love and aggression: Clinical and theoretical perspectives*. American Psychiatric Publishing.
19. Lambert, M.J., Burlingame, G.M., Umphress, V., Hansen, N.B., Vermeersch, D.A., Clouse, G.C., & Yanchar, S.C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(4), 249–258.
20. Scharff, D.E. (1982). *The Sexual Relationship: An Object Relations View of Sex and the Family*. Routledge & Kegan Paul.
21. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 138, 32.
22. Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress. A treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation*. Montreal: ACTA, Inc., Medical Publishers (Doctoral dissertation).
23. Selye, H. (1956). *The stress of life*. Mc Graw-Hill Book Company.
24. Selye, H. (1977). Present status of the stress concept. *Clin. Ther*, 1(1), 3–15.
25. Wolff, H.G. (1953). *Stress and disease*. Charles C Thomas Publisher.

REFERENCES

1. World Health Organization (2002). *Sexual health*. https://www.who.int/ru/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. Dembitskyi, S. (2016). Ekspres-test SCL-9-NR: metodyka otsiniuvannia vyraznosti psykholohichnoho dystresu dlia masovykh opytuvan [Express test SCL-9-NR: a methodology for assessing the severity of psychological distress for mass surveys]. *Sotsiologhiia: teoriia, metody, marketynh*, 1, 52–64. http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2016_1_5 [in Ukrainian].
3. Zlyvkov, V.L., Lukomska, S.O., Kotukh, O.V., & Melnyk, O.V. (2019). Mizhnarodnyi opytuvalnyk travmy (ITQ): adaptatsiia ukrainomovnoi versii ta mozhlyvosti

- vykorystannia dlia diahnostryky kompleksnoho i vidterminovanoho PTSR [International Trauma Questionnaire (ITQ): Adaptation of the Ukrainian language version and its use for the diagnosis of complex and delayed PTSD]. Aktualni problemy psykholohii, 14(2), 145–161 [in Ukrainian].
4. Kokun, O.M. (2022). Vseukrainske opytuvannia «Tvoia zhyttiistiikist v umovakh viiny» [All-Ukrainian survey «Your resilience in the conditions of war»: preprint]. Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy <https://lib.iitta.gov.ua/731505> [in Ukrainian]
 5. Kocharian, H.S. (2022). Hipoaktyvnyi statevyi potiah, zumovlenyi fiziolohichnymy stanamy, vplyvom sotsialnykh i psykholohichnykh faktoriv, ihnoruvanniam seksualnykh potreb zhinky [Hypoactive sexual desire due to physiological conditions, influences of social and psychological factors, disregard for sexual needs of a woman]. Health of Man/ Zdorovia cholovika, 82(3), 56–65 [in Ukrainian].
 6. Klymchuk, V.O. (2012). Osoblyvosti roboty nad profesiino-oriientovanim zavdanniam z kursu «Psykhologhiia seksualnosti» [Features of work on a professionally oriented task in the course «Psychology of Sexuality»]. In Navchalno-metodychnyi kompleks napriamu pidhotovky «Psykhologhiia» (307–323). ZhDU im. I. Franka, [in Ukrainian].
 7. Kryshthal, V.V., Kryshthal, Ye.V., & Kryshthal, T.V. (2008). Seksolohiia: Navchalnyi posibnyk [Sexology: A textbook]. Folio [in Ukrainian].
 8. Romashchenko, O.V. (2015). Urakhuvannia stanu seksualnoho zdorovia zhinok v hinekolohichnii praktytsi [Taking into account the state of women's sexual health in gynaecological practice]. Zbirnyk naukovykh prats Asotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy, 2(36), 213–218 [in Ukrainian].
 9. Rosynskiy, H.S. (2019). Stan seksualnoho zdorovia, typolohiia rodynnykh stosunkiv ta funktsionuvannia simi u kombataniv [State of sexual health, typology of family relations and functioning of the family in combatants]. Ukrainskiy visnyk psykhonevrolohii, 27(1), 74–80 [in Ukrainian].
 10. Semeniuk, L. M., Demianenko, L.V. & Chernukha, L.S. (2019). Seksualna dysfunktsiia u zhinok riznoho reproduktyvnoho viku [Sexual dysfunction in women of different reproductive ages]. Klinichna endokrynolohiia ta endokryna khirurhiia, 3, 21–25. http://nbuv.gov.ua/UJRN/kee_2019_3_5 [in Ukrainian].
 11. Svyrydiuk V., & Melichenko T. (2023). Stresy voiennoho chasu ta yikh vplyv na psykhosomatychnyi stan liudyny [Wartime stresses and their impact on the psychosomatic state of a person]. In Kotlova, L., Dmitriieva, S., Maksymets, S. (Eds.), Aktualni pytannia rozvytku osobystosti: suchasnist, innovatsii, perspektyvy. Zhytomyrskiy derzhavnyi universytet imeni Ivana Franka, 248–252 [in Ukrainian].
 12. Fedyk, O.V. (2019). Psykhologichni osnovy seksualnosti: materialy dlia samopidhotovky do seminarskykh zaniat dlia studentiv spetsialnosti «Psykhologhiia» [Psychological foundations of sexuality: materials for self-preparation for seminars for students of the speciality «Psychology»]. Plai [in Ukrainian].
 13. Fedorenko, R.P. (2015). Psykhologhiia simi: navchalnyi posibnyk [Psychology of the family: a textbook]. Vezha-Druk [in Ukrainian].
 14. Shyroka, A. & Mykolaichuk, M. (2020). Adaptatsiia ukrainomovnoi versii

- opytuvalnyka rezultatyvnosti psykhoterapii OQ-45.2: validnist ta nadiinist [Ukrainian adaptation of the efficacy of psychotherapy questionnaire OQ-45.2: validity and reliability]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriiia Psykholohichni nauky*, 3, 201–213. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-25> [in Ukrainian].
15. Chaban, O.S., & Khaustova, O.O. (2022). Medyko-psykholohichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuiemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? [Medical and psychological consequences of war distress in Ukraine: what do we expect and what should be taken into account when providing medical care?]. *Ukrainskyi Medychnyi Chasopys*, 4, 8–18. <https://www.umj.com.ua/article/232297> [in Ukrainian].
16. Guillemin, R. (2011). Neuroendocrinology: a short historical review. *Ann N Y AcadSci*, 1220, 1–5.
17. Kagan, A.R., & Levi, L. (1974). Health and environment-psychosocial stimuli: A review. *Social Science and Medicine*, 8(5), 225–241.
18. Kernberg, O.F. (2012). The inseparable nature of love and aggression: Clinical and theoretical perspectives. American Psychiatric Publishing.
19. Lambert, M.J., Burlingame, G.M., Umphress, V., Hansen, N.B., Vermeersch, D.A., Clouse, G.C., & Yanchar, S.C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(4), 249–258.
20. Scharff, D.E. (1982). *The Sexual Relationship: An Object Relations View of Sex and the Family*. Routledge & Kegan Paul.
21. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 138 32.
22. Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress. A treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation.* (M.D., Ph.D Thesis), Montreal: ACTA, Inc., Medical Publishers.
23. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Book Co.
24. Selye, H. (1977). Present status of the stress concept. *Clin. Ther.* 1(1), 3–15.
25. Wolff, H.G. (1953). *Stress and disease*. Charles C Thomas Publisher.

Відомості про авторів

Юлія НІКОНОВА, магістр психології КІСПП

Nikonova, Juliia, MA in Psychology, KIMPP

E-mail: julianikonova15@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-5379-4876>

Наталія ПІЛЬГУК, PhD – клінічний психолог, тренінговий аналітик і супервізор ЕСРР, паст президент УКПП, груп-аналітик, керівник УШГА, керівник програм КІСПП; засновниця та керівник секції СТСП СППУ

Pilguk, Natalia, PhD- clinical psychologist, training analyst and ECPP supervisor, past president of the UCPP, group analyst, head of the USGA, head of the KIMPP programmes; founder and head of the CPSS section of the SPPU

E-mail: natapilguk@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-7318-3026>