

УДК 159.92

DOI: 10.31732/2663-2209-2024-74-324-331

СТРЕСОГЕННІ ЧИННИКИ СЕКСУАЛЬНИХ ДИСФУНКЦІЙ ТА ТЕРАПЕВТИЧНА СТРАТЕГІЯ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Юрій Назорняк¹

¹Аспірант, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна; e-mail: yurii.nahornaik@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7098-5683>

STRESS-INDUCING FACTORS OF SEXUAL DYSFUNCTIONS AND THERAPEUTIC STRATEGY FOR OVERCOMING

Yurii Nahorniak¹

¹Postgraduate Student, "KROK" University, Kyiv, Ukraine; e-mail: yurii.nahornaik@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7098-5683>

Анотація. У статті проведено теоретичне дослідження причинно-наслідкового зв'язку між стресом, а також супутніми розладами психіки, що можуть бути викликані стресом ситуації війни та порушеннями сексуального функціонування людини. Розглянуто особливості основних розладів, що безпосередньо пов'язані зі стресом, як психосоціальних чинників виникнення сексуальних дисфункцій. Приділено увагу психофізіологічним механізмам дії стресу на організм, шляхом запуску гормональної адаптивної реакції та її впливу на репродуктивну систему. Вперше запропоновано модель циклічного взаємозв'язку стресу та сексуальної дисфункції за медіації якості стосунків у парі. Зовнішні відносно пари чинники стресу, що пов'язані з ситуацією війни, можуть виконувати роль пускового механізму сексуальної дисфункції у одного чи обох партнерів. Якщо партнери не володіють відповідними навичками конструктивного подолання кризи, незадоволеність сексуальним життям веде до конфліктів у парі. Дистрес від стосунків, стає чинником посилення та підтримання сексуальної дисфункції. І навпаки, покращення задоволеності від сексуальної взаємодії сприяє зниженню рівня стресу та тривоги. Спираючись на комплексну концепцію сексуального здоров'я та модель "достатньо хорошого сексу", запропоновано стратегію терапії сексуальних дисфункцій. Стратегія реалізується через розвиток відчуття комфорту і безпеки в парі та здатності отримувати задоволення від варіативної сексуальної взаємодії. Сексуальному бажанню та задоволенню надається вагоміше значення, ніж фізичному збудженню чи оргазму. Особлива увага приділяється співпраці між партнерами, зміні переконань і взаємних очікувань щодо сексу на більш гнучкі та реалістичні. Терапія сексуальних дисфункцій розглядається як можливість покращення рівня близькості між партнерами та задоволеності від стосунків в цілому. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на апробацію отриманих результатів шляхом впровадження теоретичних знахідок в психотерапевтичну практику для осіб, що страждають на сексуальні дисфункції, зумовлені стресом від ситуації війни, та проведення емпіричних досліджень ефективності запропонованих моделей.

Ключові слова: стрес, стресові розлади, розлади адаптації, ПТСР, сексуальні дисфункції, сексуальні розлади, сексуальне бажання, терапія сексуальних дисфункцій, стосунки у парі.

Формули: 0; рис.: 1, табл.: 0, бібл.: 21

Abstract. The article presents a theoretical study of the cause-and-effect relationship between stress and associated psychological disorders that can be triggered by wartime situations and disruptions in human sexual functioning. The characteristics of the main disorders directly related to stress are considered as psychosocial factors in the emergence of sexual dysfunctions. Attention is paid to the psychophysiological mechanisms of stress on the body, through the initiation of hormonal adaptive reactions and their influence on the reproductive system. For the first time, a model of the cyclic interrelationship between stress and sexual dysfunction is proposed, mediated by the quality of relationships within a couple. External stressors relative to the couple, associated with the wartime situation, may serve as a trigger for sexual dysfunction in one or both partners. In turn, conflicts within the couple due to dissatisfaction with sexual life create distress in relationships, which becomes a factor in maintaining sexual dysfunction. Conversely, improving satisfaction with sexual interaction contributes to reducing the level of stress and anxiety. Relying on a comprehensive concept of sexual health and the model of "good enough sex," a strategy for the therapy of sexual dysfunctions is proposed. The strategy is implemented through the development of a sense of comfort and security within the couple and the ability to derive pleasure from varied sexual interaction. Greater importance is given to sexual desire and satisfaction than to physical arousal or orgasm. Special attention is paid to cooperation between partners, changing beliefs, and mutual expectations regarding sex to be more flexible and realistic. Therapy for sexual dysfunctions is considered as an opportunity to improve the level of intimacy between partners and satisfaction with relationships as a

whole. Further research may be directed at validating the obtained results by implementing theoretical findings into psychotherapeutic practice for individuals suffering from stress-induced sexual dysfunctions due to the wartime situation, as well as conducting empirical studies on the effectiveness of the proposed models.

Keywords: *stress, stress disorders, adaptation disorders, PTSD, sexual dysfunctions, sexual disorders, sexual desire, therapy for sexual dysfunctions, relationships in a couple.*

Formulas: 0; fig.: 1, tabl.: 0, bibl.: 21

Постановка проблеми. На сьогодні, можна говорити про хронічний дистрес від ситуації війни для більшості населення України. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 10% людей, які пережили травматичні події внаслідок збройних конфліктів у світі, мають у подальшому серйозні проблеми із психічним здоров'ям, а ще у 10% спостерігаються поведінкові зміни, які заважають їх ефективному функціонуванню (WHO, 2001). Цифровою платформою ЮНІСЕФ U-Report у вересні 2023 р. було проведено он-лайн опитування психічного стану, в якому прийняли участь понад 3 тисячі респондентів з території України. Результати опитування свідчать, що 14% респондентів протягом останніх тижнів постійно відчували надмірну психологічну тривогу та/або паніку з якою не могли впоратися, 12% - постійно відчували себе байдужими до речей які зазвичай подобаються. Огляд зарубіжних досліджень впливу наслідків війни на психічне здоров'я людини вказує на негативний довготривалий вплив на особистість. У жертв війни найчастіше проявляються симптоми депресії та тривоги, психосоматики, посттравматичного стресового розладу, спостерігаються схильність до насильства (П'янківська, 2022). В умовах війни, досвід переживання психотравмуючих ситуацій може бути детермінантою проблем у сімейних стосунках пари (Сингаївська, 2023; Сингаївська & Осауленко, 2023). Пов'язані з дією стресу розлади психіки є частою причиною виникнення сексуальних дисфункцій та несуть негативний вплив на загальну якість стосунків у парі. Саме тому, особливої уваги потребує питання дослідження стресогенних чинників виникнення і підтримання сексуальних дисфункцій в взаємозв'язку з якістю стосунків у парі, а також розробка

відповідних стратегій профілактики та терапії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Існує достатня кількість досліджень, присвячених висвітленню впливу стресу та інших супутніх розладів психіки на сексуальне функціонування та якість стосунків у парі. Проте бракує праць, які цілісно описують механізми зв'язку між чинниками стресу та сексуальною дисфункцією за медіації якістю стосунків у парі та пропонують терапевтичні рішення проблеми.

Дослідники зазначають, що посттравматичний стресовий розлад тісно пов'язаний з порушенням функціонування стосунків. Провівши огляд та синтез існуючих публікацій щодо загальної структури потенційних шляхів впливу ПТСР на функціонування стосунків, вони приходять до висновку, що проблеми у стосунках осіб, які пережили травму, більше пов'язані з загальним зниженням близькості між партнерами, аніж з конкретними симптомами посттравматичного стресового розладу (Campbell & Renshaw, 2018). З огляду досліджень впливу ПТСР на ендокринну систему слідує, що чоловіки, які страждають на ПТСР, мають значно гірше сексуальне функціонування в усіх сферах (бажання, збудження, оргазм, активність і задоволення) порівняно з контрольною групою. Показники сексуальної дисфункції при ПТСР, пов'язаному із наслідками бойової травми, досягають 89% у чоловіків, із збільшенням у 30 разів ризику сексуальних проблем, таких як еректильна дисфункція. Характерні симптоми ПТСР, такі як нав'язливі спогади та емоційна байдужість, можуть бути причиною проблем із сексуальною близькістю. Надмірно високий рівень стресових гормонів катехоламінів у людей з ПТСР може негативно впливати на сексуальну

активність безпосередньо, або через викликання нав'язливих спогадів, під час статевої активності (Лурін та ін., 2023). Інші дослідження підтверджують тісний зв'язок між депресією та сексуальними дисфункціями. Депресія може впливати на різні аспекти сексуального життя, включаючи сексуальне бажання, відчуття задоволення від сексу та інтимні стосунки партнерів. Сексуальна дисфункція часто стає причиною недотримання або припинення лікування депресії, оскільки, різні класи антидепресантів мають негативні побічний вплив на сферу сексуального функціонування людини (Молотокас, 2023). Встановлено наявність кореляції стресу з розладами компульсивної сексуальної поведінки за посередництва зниження самоконтролю. Активна адекватна реакція на дію стресу може бути запропонована як альтернатива, що зменшує ризик даного розладу (Park & Shin, 2021). В вітчизняних дослідженнях підтверджується зв'язок між посттравматичним стресовим розладом і сексуальними дисфункціями у військових і ветеранів, а також, наголошуються на необхідності приділяти більше уваги відновленню сексуального здоров'я в рамках програм психосоціальної реабілітації ветеранів (Федорець, 2023).

Формулювання цілей статті.

Метою дослідження є встановлення зв'язків між стресогенними чинниками, які мають вплив на людину в ситуації війни та сексуальними дисфункціями за медіації якістю стосунків у парі та розробка відповідної терапевтичної стратегії подолання сексуальних дисфункцій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стрес визначають як неспецифічну реакцію організму, в тому числі нервової системи, у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму. Травматична форма стресової реакції пов'язана з переважанням психологічних, фізіологічних і адаптаційних можливостей людини. Відповіддю організму на дію стресових чинників є гормональна адаптаційна реакція. Вона спрямована на

стимуляцію енергетичного забезпечення пристосувальних процесів.

В умовах війни, все населення країни зазнає впливу чинників, які становлять передумову виникнення безпосередньо пов'язаних з дією стресу розладів психіки. Наслідком впливу події чи ситуації надзвичайно загрозливого або жахливого характеру є гостра реакція на стрес, що проявляється як розвиток транзиторних емоційних, соматичних, когнітивних або поведінкових симптомів. Посттравматичний стресовий розлад є відстроченою або пролонгованою реакцією на одиничні або тривалі стресові переживання надзвичайно загрозливого чи катастрофічного характеру. Стани суб'єктивного хронічного дистресу, які виникають у період адаптації до стресових подій і вагомих змін життєвого укладу, заважаючи продуктивності соціального функціонування відносяться до розладів адаптації. Типовими причинами розладів адаптації є зміна звичного середовища, наприклад, невідповідні, незвичні умови життя, переміщення як всередині країни, переїзд до іншої держави, зміна мовного середовища, зміна культурних і релігійних традицій, трансформація соціального статусу, нозогенні впливи, розлука зі значущими людьми, тривалі негативні емоції тривоги, страху чи гніву. Розлад супроводжується зануренням у стрес або його наслідки, включаючи занепокоєння та періодичні тривожні думки про стресор чи його наслідки (Герасименко, Скрипніков & Ісаков, 2023).

Серед множини причин, що ведуть до сексуальних проблем, дослідники виділяють групу психосоціальних чинників: гострий психологічний стрес, хронічний психосоціальний стрес, дистрес стосунків і відсутність необхідних психосексуальних навичок. Гострий психологічний стрес, особливо пов'язаний з розладами адаптації, проявами депресії чи тривоги є частою причиною сексуальних дисфункцій (Laan, Both, 2011). Вирішення ситуації гострого емоційного розладу викликаного стресом, не завжди супроводжується автоматичним

відновленням сексуальної функції, особливо якщо сформувався очікування сексуальної невдачі. Тривалі стрес і напруга впливають на виробництво тестостерону у чоловіків, що призводить до зниження сексуального потягу, може викликати еректильну дисфункцію та мають негативний вплив на продукування і дозрівання сперми. У жінок хронічний стрес, тривога та депресія ведуть до зниження інтересу до сексу, перешкоджають настанню сексуального збудження та оргазму (Hamilton & Meston, 2013). Стрес може бути причиною порушення менструального циклу, подавляє реакцію геніального збудження та викликає підвищені больові відчуття під час статевого акту. Стрес може мати негативний вплив на здатність жінки завагітніти, перебіг вагітності та адаптацію в післяпологовий період, збільшуючи вірогідність післяпологової депресії. Внаслідок впливу стресу на імунну систему чоловіків і жінок, організм може стати більш вразливим до інфекційних чи вірусних хвороб репродуктивної системи (APA, 2023).

Дистрес в стосунках, що пов'язаний з порушенням єдності пари, є ще одним чинником розвитку сексуальних дисфункцій. Конфлікти в взаємодії пари є нормальною і неминучою складовою, оскільки базуються на відмінностях в потребах, вподобаннях або рисах особистості партнерів. Але відсутність навичок конструктивного вирішення конфліктів може викликати значний дистрес. Конфлікти стають деструктивними, коли включають такі моделі, як вимога одного партнера і відстороненість іншого, взаємне уникнення або ескалація словесних атак і неконтрольовані негативні емоції. Якщо один з партнерів стикається з хронічним психологічним дистресом, варто розглядати можливості, з допомогою яких інший партнер може спрямувати зусилля на покращення стосунків (Metz & Epstein 2002). Окремим універсальним фактором виникнення та підтримання сексуальних

дисфункцій є дефіцит психосексуальних навичок, таких як, знання про особливості свого тіла та тіла партнера, механізми сексуального потягу та збудження, здатність протистояти необґрунтованим очікуванням партнера, навички співпраці та ведення відвертих розмов про секс (B. McCarthy & E. McCarthy, 2012).

Прояви сексуальних дисфункцій можуть нести глибоко негативний вплив на загальну якість стосунків у парі, зазвичай це веде до збентеження, незадоволення, знецінення, конфлікту та відчуження партнерів. Конфлікти у стосунках і сексуальна дисфункція пов'язані трьома різними процесами: конфлікт і дистрес у стосунках може бути наслідком дисфункції; конфлікт і дистрес у стосунках сприяє виникненню і підтримує дисфункцію; конфлікт у стосунках є можливістю для пари покращити емоційну і сексуальну близькість, конструктивно вирішуючи свої проблеми (Metz & Epstein, 2002).

Існує ризик утворення замкнутого циклу стресу та сексуальної дисфункції в середині пари (рис. 1), де надмірний зовнішній стрес, наприклад, викликаний обставинами війни (1), а також, пов'язані з ним розлади психіки (2) можуть стати безпосередньою причиною зниження сексуального потягу та виникнення сексуальної дисфункції (3). Якщо на даному етапі пара не володіє необхідними психосексуальними навичками і конструктивними моделями подолання кризи, то відсутність задоволення від сексуального життя веде до взаємних звинувачень і посилення конфліктів між партнерами (4). Це змушує партнерів переживати додатковий дистрес від стосунків (5). Який, в свою чергу, підтримує та посилює вже наявну сексуальну дисфункцію (3). Зв'язок стресу та сексуальної дисфункції, що початково виникає на нейрофізіологічному рівні, переходить на соціально-психологічний рівень в середині пари. Якість стосунків між партнерами виступає в якості фактору медіації стресу та сексуальної дисфункції.

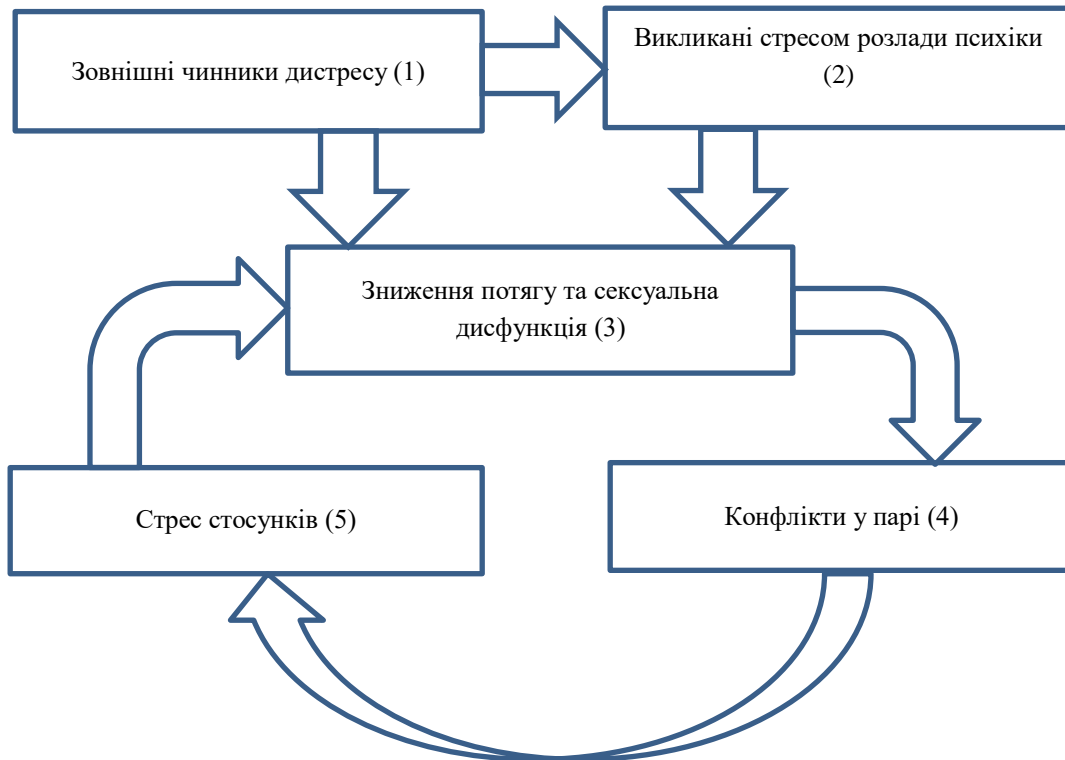


Рис. 1. Цикл взаємозв'язку стресу та сексуальних дисфункцій у парі

За визначенням всесвітньої організації охорони здоров'я сексуальне здоров'я – це стан фізичного, емоційного, психологічного та соціального благополуччя пов'язаного з сексуальністю. Мова йде не лише про відсутність хвороб, дисфункцій чи інвалідності, сексуальне здоров'я передбачає позитивний та ціннісний підхід до сексуальності та сексуальних стосунків, можливість отримання задоволення та безпечного сексуального досвіду. Сексуальність розглядається як важливий аспект всього життя людини і охоплює стать, гендерні ідентичності та ролі, сексуальну орієнтацію, еротизм, задоволення, близькість і репродукцію. Сексуальність проживається та виражається у думках, фантазіях, бажаннях, віруваннях, уявленнях, цінностях, поведінці, практиках, ролях і стосунках (WHO, 2017). Сексуальна поведінка інтегрує в собі всі моделі поведінки, що пов'язані із задоволенням статевої потреби. Вона виконує три функції: репродуктивну, гедоністичну (спрямовану на одержання насолоди) і комунікативну (Васильченко,

2013). Якісні сексуальні стосунки підвищують стійкість та толерантність до стресових факторів. Ефективна секстерапія дає можливість зменшити емоційну напругу, покращити самооцінку, закладає потенціал для розвитку емоційної близькості між партнерами та пропонує виняткову можливість покращити якість життя людини і пари в цілому, вплинути на здоров'я індивіда та зробити його стосунки більш задовольняючими.

Дослідники виділяють п'ять основних типів когніцій, що мають вплив на якість стосунків: припущення – якими, на думку кожного є люди та стосунки; стандарти – якими мають бути люди та стосунки; вибіркова увага – що кожний помічає в партнері та стосунках; фільтрація – автоматична вибіркова увага; визначення – висновки чи пояснення подій в стосунках; очікування – передбачення того, що має відбутися в майбутньому (Epstein, Dattilio & Vaucou, 2015). Сексуально задоволені пари притримуються розумних, конструктивних і спільних когніцій, в той час як пари, що переживають стрес в стосунках використовують руйнівні схеми

мислення. Конфлікти в парі зазвичай пов'язані з жорсткими стереотипами щодо чоловічої та жіночої сексуальності та складнощами інтеграції сексуальних думок, почуттів і поведінки (Metz & Epstein, 2002). Усвідомлення та перегляд наявних когніцій щодо сексуальної взаємодії закладає основу профілактики та терапії сексуальних дисфункцій.

Модель "Достатньо хорошого сексу" (GES) запропонована сексологами Б. Маккарті та Майклом Е. Мец (2007) пропонує інтегративний підхід до сексуального здоров'я та терапії сексуальних дисфункцій. Вона включає когнітивні, поведінкові, емоційні аспекти сексуальних стосунків і орієнтована на розвиток згуртованості, співпраці, інтимності у стосунках пари. В основі моделі лежить реалістичне усвідомлення цінності сексу у стосунках пари. Сексуальні стосунки пари мають інтегрувати п'ять цілей сексу: репродукція, зниження напруги та тривоги, чуттєве задоволення та насолода, укріплення самооцінки та впевненості, близькість і задоволеність в стосунках.

Модель GES розпочинається з прийняття того факту, що в реальності багатьох пар має місце незадовільняючий або дисфункціональний сексуальний досвід. Коли сексуальний досвід супроводжується розчаруванням, пара має звертатися один до одного як до свого близького друга, уникаючи звинувачень, сорому чи відкидання. Надання цінності змінному, гнучкому сексуальному досвіду, відмова від прагнень ідеального результату відкриває шлях до подолання тиску досконалості, страху невдачі чи відмови. Бажання, насолода, еротизм, задоволеність являють собою чотири основи цієї моделі (В. McCarthy & Е. McCarthy, 2011). Сексуальне бажання включає як психологічний так і біомедичні аспекти сексуального потягу. Психологічно це – позитивне передчуття сексуального досвіду, впевненість в праві на сексуальне задоволення, вибір сексуальних практик і прийняття позитивних і реалістичних очікувань щодо сексуальної функції. З

біомедичної точки зору сексуальне бажання пов'язане з турботою про тілесне здоров'я, здоровими поведінковими звичками, а також, прийняттям нормальних біологічних змін. Задоволення пов'язане з отриманням і заподіянням приємного тілесного контакту, в будь-якій формі. Якщо одна з функцій виявляється недоступною, це не означає що неможливо отримати насолоду від інших. Модель GES віддає перевагу задоволенню в протизагу простому фізичному збудженню. Еротизм включає в себе інтенсивні сексуальні почуття та відчуття, таким чином, що збудження одного партнера може посилювати збудження іншого, тобто почергове прийняття ролей, іноді з залученням зовнішніх стимулюючих ресурсів. В основі еротизму лежить сексуальна вразливість перед партнером за сильної основи взаємної довіри та згоди. Задоволеність пов'язана з загальним почуттям задоволення своїм сексуальним життям, собою як сексуальною людиною та відчуття енергії від сексуального досвіду. Саме через задоволеність бажання сексуально зв'язку може знову посилюватися.

Модель GES може бути ефективно застосована для терапевтичної роботи з парою, яка стикається з сексуальними дисфункціями у одного чи обох партнерів внаслідок переживання дії стресу. Стратегія терапії передбачає виконання 5-ти кроків (Metz, Epstein, & McCarthy, 2017):

1. Створення відчуття комфорту в сексі для обох партнерів. На даному кроці пропонуються наступні вправи: розмови про сексуальні переживання, тренування навиків релаксації, тренування тазових м'язів.

2. Стимулювання потягу, задоволення та збудження. Передумовою сексуального збудження є розслаблення, тому метою другого кроку терапії є тренування навичку помічати розвиток збудження в діапазоні від фізичного розслаблення і чуттєвого задоволення до розслабленого збудження. Вправи цього кроку передбачають оцінку типів дотиків і рівня збудження, чуттєве дослідження еrogenних ділянок тіла.

3. Посилення збудження та еротизму. На третьому кроці, пара складає «карту еротичного потоку» – когнітивний інструмент спрямований на розвиток усвідомленості та оцінки діапазону сексуального збудження. Партнери фіксують наскільки заспокійливим або збудливим є певний образ, почуття чи поведінка.

4. Насолода від еротизму та варіативної сексуальної взаємодії. Ціль цього кроку – інтегрувати сексуальні навички пари, для того щоб партнери могли отримувати задоволення від розслабленої сексуальної взаємодії та розпочинати статевий акт лише на високому рівні збудження. Партнери вчаться приймати той факт, що не кожний сексуальний досвід закінчується статевим актом. Пара розробляє альтернативні сценарії та розвиває сексуальну грайливість.

5. Збереження досягнень і профілактика рецидивів. Партнери мають пам'ятати про необхідність періодично виділяти час і енергію для обговорення того, що може кожен індивідуально і пара разом робити для підтримання задовольняючих сексуальних стосунків.

Висновки. У роботі вперше запропоновано модель циклічного взаємозв'язку стресу та сексуальної дисфункції, за участі якості стосунків між партнерами як чинника медіації (опосередкування). Аналіз закордонних і вітчизняних досліджень підтверджує, що дія стресу та пов'язані з ним розлади мають

негативний вплив на сексуальне функціонування людини та є вагомою причиною виникнення сексуальних дисфункцій. Додатковим джерелом психологічного дистресу, який підтримує та посилює сексуальну дисфункцію, є конфлікти у парі, які виникають на підґрунті незадоволеності сексуальним життям. Задовольняючі сексуальні стосунки, навпаки, сприяють укріпленню стресостійкості та позитивно впливають на якість життя людини та пари в цілому. Через свою делікатність, тема сексуальних стосунків не завжди отримує достатньо уваги в консультуванні та психотерапії пар, проте, за дії сильних зовнішніх стресорів у ситуації війни, потребує особливого фокусу уваги. В дослідженні представлена комплексна стратегія подолання піднятої проблеми. Стратегія розроблена на основі моделі “достатньо хорошого сексу” та передбачає перегляд когнітивних переконань, психоедукацію сексуальних навичок і виконання парою вправ, спрямованих на розвиток розслаблення та варіативності в сексуальній взаємодії. Теоретичні напрацювання дослідження можуть бути використані в психотерапії та секс-терапії пар, які зіткнулися з проявами сексуальних дисфункцій внаслідок дії стресу. Перспектива подальших досліджень передбачає проведення емпіричних експериментів, спрямованих на оцінку ефективності запропонованого підходу.

Література:

1. Васильченко, О. М. (2013). Репродуктивна поведінка особистості. Соціально-психологічний аналіз: монографія. Луганськ: Ноулідж.
2. Герасименко, Л. О., Скрипніков, А. М. & Ісаков, Р. І. (2023). Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. К.: ВСВ «Медицина».
3. Лурін, І., Селюкова, Н., Коренева, Є., Бойко, М., Місюра, К., & Негодуйко, В. (2023). Зміни в ендокринній системі чоловіків з посттравматичним стресовим розладом, отриманим внаслідок бойової травми. *Проблеми ендокринної патології*, 80(4), 66–76.
4. Молотокас, А. А. (2023). Сексуальна дисфункція у осіб із депресивними розладами. *Габітус*, (55), 178–181.

5. ЮНІСЕФ. Опитування “Психологічний стан”. <https://ukraine.ureport.in/opinion/6599>
6. П'янківська, Л. (2022). Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень. *Collection of scientific papers «SCIENTIA», (April 1, 2022; Kraków, Poland)*, 79–81.
7. Сингаївська, І. В., Осауленко, Н. В. (2023). Особливості комунікативних проблем в шлюбних партнерських стосунках переселенців під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 3 (71). 125–134.
8. Сингаївська, І. В. (2023). Проблеми стосунків у сімейній парі в умовах війни. Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 105

річниці від дня народження Василя Сухомлинського. (Кропивницький, 05 травня 2023 р.). 68–73.

9. Федорець, С. (2023). Вплив посттравматичного стресового розладу на сексуальне функціонування військових та ветеранів. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2 (70), 180–186.

10. American Psychological Association. (2023). Stress effects on the body. <https://www.apa.org/topics/stress/body>

11. Campbell, S. B., & Renshaw, K. D. (2018). Posttraumatic stress disorder and relationship functioning: A comprehensive review and organizational framework. *Clinical psychology review*, 65, 152–162.

12. Epstein, N. B., Dattilio, F. M., & Baucom, D. H. (2015). Cognitive-behavioral couple therapy. In *Handbook of family therapy*. 361–386. NY: Routledge.

13. Hamilton, L. D., & Meston, C. M. (2013). Chronic stress and sexual function in women. *The journal of sexual medicine*, 10(10), 2443-2454.

14. Laan, E., & Both, S. (2011). Sexual desire and arousal disorders in women. *Advances in psychosomatic medicine*, 31, 16–34.

15. McCarthy, B. W., & McCarthy, E. (2011). *Discovering your couple sexual style: Sharing desire, pleasure, and satisfaction*. Routledge.

16. McCarthy, B., & McCarthy, E. (2012). *Sexual awareness: Your guide to healthy couple sexuality*. NY: Routledge.

17. Metz, M. E., & Epstein, N. (2002). Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(2), 139–164.

18. Metz, M. E., & McCarthy, B. W. (2007). The “Good-Enough Sex” model for couple sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(3), 351–362.

19. Metz, M., Epstein, N., & McCarthy, B. (2017). *Cognitive-behavioral therapy for sexual dysfunction*. NY: Routledge.

20. Park, J. W., & Shin, M. H. (2021). The effect of stress on compulsive sexual behavior disorder: active coping strategy and self-control as mediators. *Psychiatry investigation*, 18(10), 997.

21. World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.

22. World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*.