

УДК 159.9/091

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-13>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, КОТРИ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ

Разумовська Тетяна Вікторівна,

аспірантка кафедри практичної психології

Центральноукраїнського державного університету

імені Володимира Винниченка

ORCID ID: 0000-0002-3264-0032

У статті висвітлюються питання, що стосуються статевого здоров'я військовослужбовців і є вкрай важливими для повної оцінки самопочуття як тих, хто зараз служить, так і військових загалом. Визначено, що пережите під час військової служби враження можуть залишатися актуальними для людини й після її закінчення. Тому зауважується, що фахівцям, котрі працюють із військовослужбовцями, необхідно з'ясовувати їхній військовий досвід для кращого розуміння ризиків, що загрожують їхньому сексуальному благополуччю. Акцентовано увагу на поширеності проблем зі статевим здоров'ям у військових та їхній тісний зв'язок із військовою службою, тому підхід до лікування й терапії сексуальних порушень мусить бути більш комплексним.

Методи: опитувальник симптомів ПТСР – версія для цивільних (PTSD Checklist – Civilian Version, PCL-C); анкета PHQ-9.

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що більшість особового складу Збройних Сил України (ЗСУ) демонструє належний рівень пристосування, однак, серед тих, хто має потенційні негаразди із сексуальною сферою, ця частка помітно нижча. Тому є необхідність щодо визначення можливий кореляційного зв'язку між погіршенням здатності до адаптації та підвищенням ризику виникнення сексуальних дисфункцій. Окрім вищезгаданого, серйозні порушення адаптації (з підтвердженням діагнозом посттравматичного стресового розладу – ПТСР) виявлено у воїнів ЗСУ, тоді як серед осіб із потенційними сексуальними проблемами ця частка значно менше.

Зазначено, що важливо посилити арсенал засобів для подолання сексуальних розладів, спричинених психологічними чинниками. У рамках статті представлено кореляцію між синдромом бойової травми (посттравматичним стресовим розладом, ПТСР) та ускладненнями у сфері сексуального добробуту.

Ключові слова: бойова травма, військовослужбовці, котрі постраждали від бойових дій, прояви та наслідки сексуальних розладів, ПТСР, статеве здоров'я.

Razumovska Tatiana. Socio-psychological features of sexual dysfunctions in individuals affected by military operations

The article highlights issues related to the sexual health of service members, which are extremely important for a full assessment of the well-being of both those currently serving and veterans in general. It is noted that experiences gained during military service can remain relevant for an individual even after its completion. Therefore, it is emphasized that specialists working with service members need to clarify their military experience to better understand the risks threatening their sexual well-being.

Emphasis is placed on the prevalence of sexual health problems in military personnel and their close connection with military service, so the approach to treating and therapy for sexual dysfunctions must be more comprehensive.

Methods. PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C); PHQ-9 questionnaire.

The empirical study found that the majority of the personnel of the Armed Forces of Ukraine (AFU) demonstrate an adequate level of adaptation, however, among those who have potential problems with the sexual sphere, this proportion is noticeably lower. Therefore, there is a need to determine a possible correlation between the deterioration of the ability to adapt and the increased risk of developing sexual dysfunctions. In addition to the aforementioned, serious adaptation disorders (with a confirmed diagnosis of post-traumatic stress disorder – PTSD) were found in the soldiers of the Armed Forces of Ukraine, while this proportion is significantly lower among individuals with potential sexual problems.



It is noted the importance of strengthening the arsenal of means for overcoming sexual disorders caused by psychological factors. The article presents a correlation between combat stress disorder (post-traumatic stress disorder, PTSD) and complications in the field of sexual well-being.

Key words: *combat trauma, service members affected by hostilities, manifestations and consequences of sexual disorders, PTSD, sexual health.*

Вступ

Травми, включаючи ті, що стосуються сексуальної сфери, частіше зустрічаються у лавах військовослужбовців, ніж серед мешканців цивільної громади. Для подолання цих станів психічного здоров'я військовим нерідко прописують фармпрепарати, наприклад, які, своєю чергою, здатні посилювати проблеми із сексуальним функціонуванням. Крім того, повернення до мирного життя після участі у бойових зіткненнях може стати серйозним випробуванням, сповненим напруги, а сексуальні дисфункції здатні створювати додатковий тиск на зв'язки з коханою людиною [5].

Зрештою, питання статевого здоров'я військовослужбовців вимагає посиленої уваги з боку як наукової спільноти, так і фахівців: лікарів та психологів-практиків.

Таким чином, мета цієї статті – висвітлення специфіки негативних проявів та наслідків травмувань, передусім, для сексуального здоров'я, у військовослужбовців, котрі перебувають в умовах бойових дій.

Матеріали та методи

Наразі у вітчизняних наукових дослідженнях помітний дефіцит загальноновизнаної класифікації сексуальних дисфункцій у жінок та чоловіків в умовах воєнного стану, а також системного аналізу чинників, які обумовлюють виникнення таких розладів як супутніх проблем у ветеранів, які мають психічні захворювання, хронічні недуги чи бойові травми.

Подібна медико-психологічна база даних спроможна слугувати фундаментом для створення адресних та дієвих профілактичних кроків, а також комплексних реабілітаційних методик, які б охоплювали як тілесні, так і ментальні аспекти відновлення нормального сексуального життя військовослужбовців після завершення участі у бойових діях.

Опинитися у вирі запеклих боїв чи просто служити у зоні бойових дій – це завжди винятково екстремальний досвід для психіки, який свідомість фіксує як колосальне навантаження. Така потужна й тривала емоційна напруга неминуче залишає свій слід. Практично у кожного військовослужбовця, після повернення до цивільного життя, фіксуються зрушення як у фізичному, так і в ментальному плані. Причина цього криється у тому, що в активній фазі бойових дій тілом керують «гормони стресу» – адреналін та кортизол. Тіло тримається у стані граничної мобілізації, оскільки найменше послаблення може коштувати життя. Щойно людина повертається додому, організм неминуче, хоча й не одразу, починає скидати напругу, і саме тоді проявляється більшість негативних відбитків пережитого.

Такі стани переважно трапляються серед військовослужбовців, котрі брали участь у безпосередніх бойових діях, мали поранення, пережили втрату близьких людей, були свідками значного болю та людських мук, або перебували у полоні [2].

Сексуальне здоров'я включає у себе як фізичні, так і психологічні та соціальні складові, і не зводиться лише до відсутності хвороб [2]. Воно має прямий вплив на якість міжособистісних стосунків, загальний життєвий рівень, стан здоров'я та відчуття добробуту.

Натомість сексуальна дисфункція об'єднує низку порушень, здатних перешкоджати людині отримувати насолоду від сексу та створювати негативні наслідки для її повсякденного буття.

Окрім цього, було виявлено кореляцію між сексуальними розладами та інвалідністю, психічними недугами, фізичними недугами, а також суїцидальною поведінкою [5].

Існують підстави вважати, що військовослужбовці можуть стикатися з підвищеною вірогідністю проблем із сексуальним здоров'ям, сексуальними дисфункціями та компульсивною

сексуальною поведінкою. Попри це, емпіричні дослідження, сфокусовані на детермінантах ризику сексуальних проблем у військових, є досить обмеженими [3].

Питання статевого благополуччя у ветеранів, які страждають на психічні розлади чи тривалі хвороби, часто вислизають з поля зору медичних працівників. Ці проблеми можуть або не бути вчасно виявленими, або ж їм надається недостатня увага в процесі лікування чи психотерапевтичних сесій. Проте, актуальні наукові пошуки засвідчують: відсоток сексуальних порушень серед військовослужбовців, які пережили бойові дії, суттєво вищий у тих, хто діагностовано з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), аніж у тих, хто не брав участі у бойових зіткненнях [2]. Хоча висновки різних робіт дещо різняться, що пояснюється розбіжностями у методології, наявна інформація дозволяє стверджувати: саме ПТСР відіграє провідну роль у формуванні сексуальних труднощів.

Дані, отримані у ході експериментальних спостережень, вказують на те, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є навіть потужнішим індикатором майбутніх розладів сексуальної сфери, аніж сам по собі факт переживання бойового досвіду [4].

На цей час з'ясовано, що ПТСР асоціюється з великою кількістю трансформацій у сфері інтимних стосунків, включаючи зменшення потягу, труднощі з досягненням оргазму, порушення еректильної функції та інші негативні прояви. Було встановлено вагомий доказ того, що одним із чинників, які провокують сексуальні негаразди, виступає незгода у подружніх чи партнерських стосунках: вона слугує «психологічним містком» між інтенсивністю проявів ПТСР та відсутністю задоволення від сексу [3].

Надходить також інформація, що по закінченню бойових дій, навіть через тривалий час, колишні військовослужбовці мають бути готові до зіткнення з низкою труднощів стосовно здоров'я, включно з розладами психіки, які здатні відчутно погіршити їхню здатність до статевого життя. Значущим моментом є те, що і самі військовослужбовці, і фахівці, які надають підтримку, часто ухиляються від розмов на теми, що стосуються сексуальних негараздів. Внаслідок цього, істотна частка людей, які страждають на порушення статевої функції, залишаються без необхідного лікування чи психологічної підтримки.

Незважаючи на те, що питанню сексуального благополуччя військовослужбовців приділяється дедалі більше уваги, досі залишається значна невивченість у сфері компульсивної сексуальної поведінки серед цієї вразливої категорії. Особливу тривогу викликає кореляція між нав'язливою сексуальною активністю та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), адже деякі науковці стверджують, що потенційно небезпечні сексуальні дії можуть виступати як спосіб впоратися з травматичним переживанням [3]. Проте, подібна манера поведінки здатна мати небажані наслідки, зокрема призводячи до проблем у сімейному житті

Компульсивна сексуальна поведінка (КСП) визначається як нездатність стримувати потужне та повторюване поглинання або залучення до сексуальних прагнень, уявлень та дій [5].

Прояви КСП здатні набути настільки стійкого характеру, що вони перетворюються на домінуючий аспект існування особи, або ж змушують її ігнорувати власне самопочуття, гігієну чи власні уподобання. Виявлення КСП корелює зі значною кількістю негативних соціальних та психологічних наслідків, серед яких: причетність до сексуальних правопорушень, розвиток посттравматичного шокowego стану, клінічна депресія, тривожність, а також зловживання різноманітними психоактивними субстанціями [5].

Варто підкреслити, що частота виникнення цих психічних розладів є значно вищою у військовослужбовців, аніж у цивільного населення. Рівень поширеності КСП серед військових та ветеранів оцінювався аж до 19,3%, при цьому більш виражені аспекти проблемної поведінки та стресового реагування фіксувалися у представників чоловічої статі (15,9%).

Наявні висновки вказують на те, що глибше осмислення факторів, котрі стосуються сексуальної дисфункції (КСП) серед військовослужбовців чоловічої статі, може набути значної ваги. Вищий рівень КСП у військових чоловіків корелює з інтенсивнішими проявами

посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зокрема, з симптомами повторного переживання, а також із фактами сексуального насильства в дитинстві та старшим віком особи [5].

Статеве благополуччя є поняттям багатоаспектним, що перебуває у тісному зв'язку з ментальним станом, призначенням медикаментів та біологічними параметрами.

Для його збереження необхідний всеохоплюючий підхід, який бере до уваги як психологічні, так і тілесні грані. Тому й розлад статевої функції слід трактувати у межах цілісного методу її корекції [3].

В цілому, до порушень статевої функції у представників сильної статі відносяться проблеми з ерекцією, надто швидке сім'явиверження, затримка еякуляції, зниження потягу та больові відчуття під час інтимної близькості.

У жінок ж спостерігаються розлади інтересу чи збудження, нездатність досягти оргазму (аноргазмія), хворобливість під час статевого акту (диспареунія), спазми піхви (вагінізм), зниження лібідо. Через це залишається не до кінця вивченим питання ґрунтовного аналізу статевих дисфункцій саме серед військовослужбовців жінок. За часом виникнення та обставинами, статеві розлади класифікуються як первинні (наявні з початку сексуальної активності); вторинні (тим, що настали після періоду належного функціонування); ситуативні (проявляються лише за певних обставин чи з конкретним партнером); або ж загальні (проявляються незалежно від умов) [4].

Підстави для виникнення у військовослужбовців сексуальних розладів є багаточинниковими, що зумовлено заплутаною комбінацією психологічних, міжособистісних, фізіологічних, суспільних, культурних та гендерних площин. Незважаючи на те, що проблеми із сексом часто пов'язують із наявністю таких психічних станів, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), пригнічений настрій або розлади тривожного типу, вони можуть мати й коріння в низці інших чинників. До таких належать загальний стан організму, стан близькості у парі, індивідуальні психологічні риси, зокрема патерни поведінки, брак обізнаності щодо сексуального благополуччя, застосування лікарських засобів чи вживання речовин, що впливають на психіку, а також загальні особливості психосексуального становлення особистості.

З огляду на багатомірність цієї проблеми, для ефективного підходу до діагностики сексуальних дисфункцій у військових важливо враховувати всі можливі детермінанти, які можуть впливати на їхнє статеве функціонування. Загалом, всі фактори, що спричиняють сексуальні розлади, можна поділити на дві умовно названі групи: неорганічні та органічні.

Неорганічні (психосоціальні) чинники включають психологічні та соціальні аспекти, які можуть впливати на сексуальну функцію. До них належать проблеми у стосунках (конфлікти, емоційна відстороненість, незадоволеність партнерством); культурні та соціальні норми, табу щодо сексуальності; психічні розлади; вплив стресу, пережитих психотравм та особливості адаптації до мирного життя після війни.

Фізіологічні та біологічні відхилення, здатні прямо позначитися на стані сексуального здоров'я, входять до категорії органічних (медичних) чинників. Важливо підкреслити, що набуті психічні розлади здатні чинити несприятливий вплив на нейроендокринну, нейробіологічну та вегетативну системи, котрі є фундаментальними для корекції сексуальної активності.

Серед порушень сексуальної функції найчастіше трапляється еректильна дисфункція. Її причини розподіляються так: психогенні чинники становлять близько 40% випадків, органічні – 30%, змішані – 25%, а в 5% випадків точна причина залишається нез'ясованою [1]. Серед головних факторів, що зумовлюють її виникнення, визначають серцево-судинні хвороби, адже порушення ерекції часто слугує раннім маркером даних станів.

Клінічна депресія також має вплив на потяг та здатність до збудження, а зменшення активності у сексуальному житті тягне за собою погіршення нормального задоволення статевих потреб загалом. До психогенних причин також можна зарахувати фізіологічні подразники, а саме: травми, що стосуються статевого члена, хребта, простати чи сечового міхура.

Особливої уваги заслуговують шкідливі звички: паління спричиняє розвиток атеросклерозу та судинних захворювань, тоді як надмірне вживання алкоголю, зокрема в занедбаній формі, може спричинити алкогольне ураження печінки та нервові розлади, що негативно позначаються на здатності до ерекції.

Існує низка чинників, через які психологічні проблеми, особливо гостра реакція на стрес та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), які нерідко діагностують у військовослужбовців, здатні негативно позначитися на їхньому інтимному житті.

Насамперед, по завершенні військової служби чоловіки можуть зіткнутися з проблемами у взаєминах: зменшенням емоційної єдності, зростанням кількості розбіжностей у парі та загальним зниженням якості партнерських стосунків. По-друге, ті військові, які пережили сексуальне насильство під час несення служби, можуть мати проблеми із сексом після повернення, що суттєво зачіпає їхню інтимну складову життя загалом [5].

Тривале перебування у стані напруги також здатне спричинити зсуви у сфері статевого життя, послаблюючи лібідо, сексуальну зацікавленість та загальну охоту до близькості. Зокрема, припускається, що гіперактивація вегетативної нервової системи, почуття гніву, неприязні, емоційна апатія, схильність до ухилення, нав'язливі думки, а також постійна надмірна стимуляція вегетатики можуть значно корелювати з виникненням сексуальних дисфункцій у тих, хто повернувся з війни [4]. Не меншого значення при повноцінному клінічному та психологічному огляді має врахування того, як викривлення мислення, зумовлені як пережитим досвідом, впливають на сексуальну активність, а також яка роль відводиться додатковим чинникам, як-от самосприйняття, наявність підтримки з боку оточення та ступінь довіри до своєї половинки.

Вимірювання того, як бойові дії позначаються на сексуальному добробуті військового персоналу, провадиться через діагностику потенційного посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Для цього використовується опитувальник симптомів ПТСР – версія для цивільних (PTSD Checklist – Civilian Version, PCL-C). Даний інструмент є апробованим засобом для визначення ступеня вираженості сімнадцяти ознак ПТСР, і він продемонстрував значну надійність у межах цієї групи досліджуваних. Згідно з критеріями, викладеними у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го видання (DSM-V), ознаки можливого ПТСР констатувалися, якщо респондент оцінював як «помірно» або вище мінімум один симптом, пов'язаний із самою подією (вторгненням), три симптоми, що стосуються уникання, та два симптоми, що стосуються підвищеної збудливості.

Оцінка депресії проводилась із застосуванням анкети PHQ-9 [6]. Діагноз ВДР ставили, якщо військовослужбовець вказував відповідь «більше половини днів» чи вищу для критеріїв щонайменше у п'яти пунктах, причому принаймні один із цих пунктів стосувався пригніченого настрою або втрати інтересу/задоволення (ангедонії). Така інтерпретація узгоджується з діагностичними критеріями, викладеними у DSM-IV.

Результати

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має суттєвий негативний вплив на сферу сексуального здоров'я військовослужбовців, спричиняючи низку фізіологічних та психологічних труднощів. Серед військовослужбовців, які страждають на ПТСР, сексуальна дисфункція спостерігається доволі часто. Це зумовлено низкою факторів, серед яких виділяють підвищену збудливість, уникнення стимулів, нав'язливі внутрішні образи (інтраузії) та переважання негативних емоційних станів. Перелічені прояви безпосередньо впливають на можливість військовослужбовців підтримувати повноцінні та здорові сексуальні стосунки.

Військовослужбовці із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) нерідко мають справу із фізіологічними зрушеннями, що ускладнюють статеве життя, зокрема, еректильною дисфункцією. Причиною цього можуть слугувати порушення у роботі нейротрансмітерів, які регулюють сексуальну функцію, а також хронічна напруга та підвищена збудливість, характерні для ПТСР.

Крім того, ПТСР чинить значний вплив на психоемоційний фон військових, спричиняючи депресивні стани, тривожність, падіння самооцінки та труднощі у побудові стосунків. Усе це, своєю чергою, може вести до зменшення статевого потягу, нездатності відчувати задоволення від близькості, а також до бажання уникати інтимних моментів через їхню асоціацію із пережитою травмою [3].

Проблеми із сексуальним функціонуванням, що виникають на тлі ПТСР, здатні спричинити значні негативні соціальні наслідки, торкаючись сфери міжособистісних стосунків та загального рівня життя військових. Зазвичай, подібні труднощі не виявляються своєчасно або не отримують адекватної терапії, що зумовлено стигматизацією або недостатнім рівнем усвідомлення проблеми медичними фахівцями.

Враховуючи викладені обставини, критично важливим для покращення загального самопочуття військовослужбовців є запровадження результативних методів лікування ПТСР, обов'язково інтегруючи аспекти сексуального здоров'я. Терапевтичний підхід має бути багатовимірним, охоплюючи як психологічну допомогу, так і медикаментозну підтримку з метою досягнення повної реінтеграції та відновлення.

Надамо опис інформації про розподіл військовослужбовців відповідно до ступеня важкості симптомів ПТСР, визначених за шкалою PCL-C, а також стосовно кількості осіб, які зіткнулися з проблемами у сфері сексуального здоров'я.

Переважна частина військовослужбовців Збройних Сил України (ЗСУ) демонструє адекватний ступінь пристосування, який сягає 81,3%. Проте, у когорті осіб, у котрих наявні ймовірні проблеми із сексуальним здоров'ям, ця частка є суттєво меншою – лише 39,3%. Це наводить на думку про можливий взаємозв'язок між зниженням рівня адаптації та зростанням імовірності розвитку сексуальних дисфункцій. Окрім того, помітні порушення адаптаційних процесів зафіксовано у 17,1% військових ЗСУ, тоді як у групі з потенційними сексуальними недугами ця відмітка дорівнює 8,3%. Крім того, значне порушення адаптації (з підтвердженим діагнозом ПТСР) виявлено у 15,3% військовослужбовців ЗСУ, тоді як серед постраждалих із можливими сексуальними розладами цей показник складає 11,3%.

Ці дані вказують на відчутний вплив посттравматичного стресового розладу на стан сексуального здоров'я.

Висновки

Таким чином, дослідження питань сексуального здоров'я має значну вагу для усвідомлення стану добробуту чинних військовослужбовців, а також здоров'я військових загалом. Досвід, здобутий під час служби, здатний чинити свій вплив на особу й надалі, навіть після звільнення. Медичні працівники, які приймають цивільних пацієнтів, мусять з'ясовувати їхнє військове минуле, аби глибше розуміти потенційні загрози для їхнього сексуального здоров'я. З огляду на значну частоту випадків порушень сексуального здоров'я серед військових та їхню кореляцію з військовим досвідом, терапія сексуальних розладів вимагає застосування більш усеосяжного методу.

Надзвичайно суттєвим є розширення терапевтичних можливостей для корекції сексуальних дисфункцій, зумовлених психологічними причинами. У межах цієї роботи також проаналізовано взаємозв'язок між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та труднощами у сфері сексуального благополуччя.

Отже, участь у бойових діях здатна спричинити довготривалі негативні наслідки для сексуального здоров'я військовослужбовців. Результати нашого аналізу вказують на те, що ПТСР виступає ключовим медіатором між експозицією цим стресовим факторам та наступними ускладненнями сексуального характеру. Своєчасне та дієве лікування як ПТСР, так і депресивних станів, здатне суттєво мінімізувати ймовірність виникнення сексуальних порушень у військовослужбовців надалі.

Література:

1. Ворнік Б. М., Кришталь Є. В. Сексологія і сексопатологія: підручник. 2-е вид. Київ : Медицина, 2023. 234 с.
2. Гусятник О. С., Кучеренко Є. В. Теоретичні засади дослідження посттравматичної стабілізації військовослужбовців. *Перспективи розвитку сучасної психології* : зб. наук. праць. Вип. 14 УГСП. Київ : 7БЦ, 2024. С. 163–166.
3. Федорець С. Вплив посттравматичного стресового розладу на сексуальне функціонування військових та ветеранів. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. Вип. 2(70). С. 180–186. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-70-180-186>
4. Badour C. L., Gros D. F., Szafranski D. D., & Acierno, R. Problems in sexual functioning among male OEF/OIF veterans seeking treatment for posttraumatic stress. *Comprehensive Psychiatry*, 2015. Vol. 58. P. 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.012>
5. Blais R. K. Screening positive for military sexual harassment or assault is associated with higher compulsive sexual behavior in men military service members/veterans. *Military Medicine*, 2021. Volume 186, Issue 3-4. P. 305–309, <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa241>
6. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep; 16(9): 606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.

Дата першого надходження статті до видання: 24.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026