

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Зв'язок порнозалежності з obsесивно-компульсивними та депресивними симптомами

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОР Бакалавр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»)

Мовчун Ольги Олександрівни

Науковий керівник:

доктор психол. наук, професор кафедри
психодіагностики та клінічної психології

Крупельницька Людмила Францівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2

Протокол № _____ від _____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Бурлачук Л. Ф.**

Київ-2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОРНОЗАЛЕЖНОСТІ ТА ПОВ’ЯЗАНИХ З НЕЮ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИИХ СИМПТОМІВ.....	9
1.1. Наукові підходи до вивчення порнозалежності	9
1.2. Проблема критеріїв виявлення порнозалежності.....	14
1.3. Патопсихологічні симптоми, що пов’язані з порнозалежністю	18
Висновки до розділу 1	30
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ’ЯЗКУ ПОРНОЗАЛЕЖНОСТІ З ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНИМИ ТА ДЕПРЕСИВНИМИ СИМПТОМАМИ.....	32
2.1. Концептуальна модель дослідження	32
2.2. Методологічні засади дослідження.....	33
2.2.1. SCL-90-r	34
2.2.2. Pornography Addiction Screening Tool	38
2.1. Характеристика вибірки.....	42
Висновки до розділу 2.....	44
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ’ЯЗКУ ПОРНОЗАЛЕЖНОСТІ З ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНИМИ ТА ДЕПРЕСИВНИМИ СИМПТОМАМИ.....	46
3.1. Результати вивчення зв’язку порнозалежності з депресивними та обсесивно-компульсивними симптомами.....	49
3.2. Результати вивчення вираженості обсесивно-компульсивних та депресивних симптомів у осіб з різними рівнями інтересу до порноконтенту	59
Висновки до розділу 3.....	61
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
ДОДАТКИ.....	72

ВСТУП

Актуальність дослідження:

Впродовж останніх десятиліть інтерес до впливу інтернету на наше соціальне життя та психічне здоров'я активно поширюється. Даний інтерес в контексті впливу на наше життя в основному представляв соціальні мережі, інформацію, яка знаходиться на його просторах, статті різного типу, які несуть емоційне забарвлення. Проте інтернет має більш соціально затемнену сторону, ту, яка не обговорюється з оточенням та багато людей роблять вибір мовчати про неї. Такою сферою є використання інтернету задля задоволення своїх сексуальних потреб.

У цю сферу входять безліч інтернет-ресурсів сексуального характеру. Такими засобами виступають в основному сайти, які є постачальниками відео-матеріалів, секс-чати, секстинг – відсилення відвертих фото, розмови та дзвінки з відео та аудіо зв'язком. Проводження часу за порнографічними матеріалами зазвичай особливо нікого не турбує і вважається невинною рекреаційною діяльністю. Проте така діяльність часто може переходити межі рекреації і займати не тільки вільний час, а й робочий, та час для соціальної взаємодії. Спочатку таке захоплення може триматися в таємниці від близьких оточуючих. Згодом, рано чи пізно, партнер або близькі люди можуть дізнатися про таке хобі. Вони або приймуть таке захоплення, або відвернуться. В будь-якому розвитку ситуації, може виникнути подальше втягування в дану діяльність. І тоді вже буде страждати не тільки сім'я та близьке соціальне оточення, а й перспективи на майбутнє можуть значно зменшитися та шлях до фінансового та суб'єктивного благополуччя може збільшитися в рази.

Інтерес до вивчення розладу сексуальних потягів ще в 19 столітті виразив Ріхард фон Крафт-Ебінг, який став автором терміну «збочення». Він визначив його як стан, при якому сексуальний апетит особи надзвичайно підвищений.

Більш детальну увагу сексуальним адикціям в зарубіжній традиції приділяли такі дослідники: А. Гудман, П. Карнес, С. Б. Левін, З. Вакадінович, Дж. Банкрофт, Р. Бассон.

Визначення Крафта-Ебінга виявилось загально прийнятним у описі, але були певні сумніви та непогодження стосовно віднесення певного паттерна поведінки сексуального характеру до категорії «сексуальної компульсивності», «сексуальної залежності» та «сексуальної адикції». З часом термін «сексуальної адикції» себе підтвердив та укорінився в наукових колах.[35]

Саме ранній розгляд сексуальної адикції, зокрема порно адикції, як явище компульсивного характеру дає підстави та інтерес розглядати даний феномен у призмі компульсивної якості.

Впровадження ідеї порно як частини життя все яскравіше відчувається з динамікою розвитку суспільства та технологій. Інтерес до цієї частини життя загалом є конструктивним і неминучим, але іноді простий інтерес переходить межі здорового і вже опиняється на межі деструктивного. Визначення межі є досить розмитим і потребує подальшого дослідження.

У зарубіжній традиції вивченням проблем obsesивно-компульсивного розладу займалися П.Жане та З.Фрейд, Една Б.Фоа, Т.К.Ліхнер. На вітчизняному проприщі даною проблематикою займалися В.Н.Мясищев, А.М.Свядош, Б.Д.Карвасарський.

Найбільш поширеним визначенням obsesивно-компульсивного розладу є «психічний розлад, що виявляється у наявності повторюваних болісних небажаних нав'язливих стереотипних думок (obsesій), які викликають тривогу, або у потребі здійснювати повторювальні небажані рухи (компульсії), щоб знизити рівень тривоги. [7, с.346]

Особи, що страждають від такого розладу, як правило, усвідомлюють неадекватність, безпідставність та беззмістовність компульсій та obsesій, проте протистояння проти них неможливе через високий рівень тривожності, напруження, що виникають при спробі загальмувати компульсії та obsesії. [7]

Вивченню депресивних розладів присвячували свої роботи такі дослідники: А. Бек, Д. Зіглер, Б. Карвасарський, К. Абрахам, Е. Блейєр, І. Лехман, Дж. Мак-Каллоу, А. Раш, Л. Хьелл, М. Япко, , Ф. Василюк, О. Гуменюк, В. Пишель, М. Покрасс, А. Смулевич, Є. Юр'єв та ін.

Явище депресії в різних галузях психології сприймається по-різному. Найпоширенішими є такі застосування трактування: психічне захворювання, зниження настрою, стан, симптом, синдром. [4]

Дослідження зв'язку порнозалежності з психопатологічними симптомами: обсесивно-компульсивними та депресивними дає можливість розширити знання про особливість залежності, що стрімко розвивається, та розкрити залучення інших феноменів у цей процес.

Мета роботи полягає у розкритті зв'язку порнозалежності з обсесивно-компульсивними та депресивними симптомами.

Завдання:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до вивчення порнозалежності та пов'язаних з нею патопсихологічними симптомами.
2. Підібрати методичний інструментарій для емпіричного дослідження зв'язку порнозалежності з обсесивно-компульсивними та депресивними симптомами.
3. На базі емпіричного дослідження виявити зв'язок порнозалежності з обсесивно-компульсивними та депресивними симптомами.
4. Порівняти вираженість порнозалежності у осіб з обсесивно-компульсивними та депресивними симптомами.

Об'єкт дослідження: порнозалежність

Предмет дослідження: зв'язок порнозалежності з обсесивно-компульсивними та депресивними симптомами.

Методи дослідження. Дослідження було проведено з використанням системи загальнонаукових методів дослідження:

- теоретичні: аналіз, порівняння, класифікація, систематизація, узагальнення, інтерпретація тощо;
- емпіричні: тестування, опитування (Опитувальник вираженості

психопатологічної симптоматики SCI-90-r та скрінінговий тест на порнозалежність Балклі та Футе)

- математично-статистичні: знаходження середніх величин, кореляційний (r-Spearman та r-Pearson), критерій Краскела-Уоліса, U-критерій Манна-Уїтні тощо.

Емпірична база дослідження. У дослідженні взяло участь 76 особи. Серед них - 30 жінок та 45 чоловіків, віком від 22 до 25 років. Експериментально-дослідницька робота виконувалась на базі університетів НМУ ім. Богомольця та КНЕУ ім. Гетьмана. У дослідженні брали участь студенти 2-6 курсів та випускники.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що

вперше :

- встановлено, що зв'язку порнозалежності з депресивними симптомами притаманний прямий та сильний характер;
- виявлено слабкий зв'язок obsесивно-компульсивних симптомів з порнозалежністю;
- визначено, що від рівня порнозалежності залежить вираженість депресивних симптомів;
- створено концептуальну модель зв'язків порнозалежності, obsесивно-компульсивних та депресивних симптомів.

Уточнено:

- Характер зв'язку між obsесивно-компульсивними та депресивними симптомами (сильний прямий);

Розширено:

- уявлення про вплив порноконтенту на сфери життя осіб юнацького віку

Практична значення полягає в тому, що результати дослідження можуть бути додатковим попередженням про ймовірне використання порноконтенту як стратегії втечі від проблем та порнозалежність може виступати показником вже наявних труднощів у життєвих сферах. Також матеріал може бути корисним при роботі з особами, що мають тенденцію до

проблематичного використання порноматеріалів та у консультуванні їх близьких.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел налічує 78 найменувань, з них 64 роботи зарубіжних авторів. Основний зміст роботи викладено на 60 сторінках машинописного тексту. Робота містить 9 рисунків, 12 таблиць та 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОРНОЗАЛЕЖНОСТІ ТА ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕЮ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ СИМПТОМІВ

1.1. Наукові підходи до вивчення порнозалежності

Порнозалежність - це модель залежності та компульсивної сексуальної поведінки, що супроводжується використанням порнографічних матеріалів, незважаючи на негативні наслідки, що виникають у фізичному, психічному, соціальному та матеріальному благополуччі [33].

Історія даного терміну ще не має свого чіткого відгалуження від інших подібних термінів. В вітчизняній традиції цей феномен входив в розділ сексуальних перверсій, компульсивної поведінки та статевих збочень. Пізніше, з появою контенту такого характеру порнозалежність набула таких синонімів: порнографоманія, порнографофілія та порнофілія.

Під терміном «порнографоманія» малось на увазі такі визначення:

- Статеве збочення: отримання статевого задоволення при описі чи графічному зображенні сексуальних сцен. [13]
- Сексуальна перверсія: статеве збудження та задоволення при розгляданні чи читанні порнографічної продукції [2]
- Патологічне, надцінне захоплення порнографією при описі, читанні, розгляданні або графічному зображенні сексуальних сцен. [9, ст. 55]

Ці три наукових джерела описують даний феномен практично однаково і називають це збоченням, перверсією та чимось патологічним та нездоровим. Більш повно цей термін трактує сексологічна енциклопедія [13], додаючи, що інтерес до порнографії –здорове явище і практично не заважає нормальному статевому життю. Проте така поведінка отримує статус патологічної, коли порноматеріали стають єдиним можливим джерелом сексуального збудження та задоволення. І в такому випадку цей процес супроводжується мастурбацією. Як

перверсія порнографоманія близька до фетишизму та іноді ототожнюється з вуайеризмом, еротографоманією.[13]

Якщо відійти від генералізації, то варто розглядати кожен випадок як прояв чогось індивідуалізованого, тобто брати до уваги об'єкт, з яким людина себе ідентифікує, таким чином стане відомою роль, яку обирає людина з таким явищем. Також виділяють «літературну форму експібіціонізму» як інтенцію особистості до вираження своєї сексуальної фантазії, коли реалізація в реальності не є можливою, або на шляху стоять певні перешкоди, і легше висловити та реалізувати таким чином в уявному світі. [13]

У 2018 році ВООЗ (Всвітня організація охорони здоров'я) включила до каталогу МКХ-11 сексуальну залежність. Було підкреслено obsесивно-компульсивний характер даного розладу. В той же момент було заявлено, що хоч «сексуальна залежність» отримала таку назву, прирівнювати і ототожнювати її з наркозалежністю, алкогольною залежністю чи ігроманією ще не варто, оскільки ще не досліджено та не доведено, що поведінку людей, які проживають з розладами сексуальної поведінки, можна зрівняти з симптомами людей, що страждають від алкоголізму або наркоманії. Було визначено, що цей розлад характеризується стійким патерном неможливості контролювати інтенсивні, повторювані сексуальні імпульси або потяги, що призводять до повторюваної сексуальної поведінки.

Симптоми можуть включати:

- повторювані сексуальні дії, що стають центральним напрямком життя людини аж до зневаги здоров'ям та особистим доглядом чи іншими інтересами, діяльністю та обов'язками;
- численні невдалі спроби значно зменшити повторювану сексуальну поведінку;
- продовження повторюваної сексуальної поведінки, незважаючи на несприятливі наслідки або відсутність задоволення від цього.

Патерн відмови від контролю над інтенсивними сексуальними спонуканнями або спонукання та наслідки повторюваної сексуальної поведінки проявляється протягом тривалого періоду часу (наприклад, 6 місяців або

більше) і спричиняє помітний дистрес або значні порушення в особистому, сімейному, соціальному, освітньому, професійні чи інші важливі сфери функціонування. Страждання, яке цілком пов'язане з моральними судженнями та несхваленням щодо сексуальних поривів, спонукань чи поведінки, недостатньо для задоволення цієї вимоги.

Сучасні дослідники вивчаючи дану тему у руслі стосунків та романтичних пар вбачають негативну роль використання порно для суб'єктів шлюбних стосунків: допускається, що єдиною ціллю використання порнографії є мастурбація наодинці одним із партнерів. Таким чином дослідники визначають таке використання порно як негативне в контексті впливу на якість стосунків. [20; 59; 61]. Якщо ж пари дивляться подібний контент разом, то порнографія може мати потенціал позитивного впливу на відданих партнерів. [20]. Частота випадків останнього сценарію, проте, невелика і здебільшого трапляється, що один із партнерів споживає такий контент приватно, без відома іншого. [19; 55].

Незважаючи на те, що це, здається, стало соціальною нормою, використання порнографії може мати катастрофічні наслідки в соціальних ситуаціях і може суттєво вплинути на поведінку та думки людини. Наприклад, був проведений експеримент, де чоловіки, які дивилися відео еротичного характеру при особі жіночої статі і їм здавалося, що для неї це прийнятно, тобто жінка або не висловлювала коментарів, або висловлювала схвальні коментарі, то пізніше в тесті «Агресивної парадигми Тейлора» чоловіки обирали для особи жіночої статі більш інтенсивний шок-стимул, оскільки вважали, що до іншої девіантної поведінки також буде висока толерантність.[53]

З цього слідує, що перегляд порноконтенту може спричинити більш агресивне ставлення до інших людей, якщо соціум буде нейтрально або позитивно ставитися до різноманітних видів та жанрів такого контенту.

Порнографія може приймати такий всеосяжний розмах, що веде до багатьох жорстоких злочинів, таких як зґвалтування та викрадення людей. Ці наслідки стають ще більш тривожними, якщо їх розміщувати в контексті таких

глядачів як діти та молодь; оскільки на молодь впливає те, що вони бачать, вони, швидше за все, відображають поведінку, яку вони бачать. [16]

Крім того, нещодавно було проведено дослідження, де було виявлено, що споживання порнографії пов'язане з поведінкою, яка прагне винагороди, і що це може навіть вплинути на обсяг сірої речовини в конкретних областях мозку, а також на зменшення зв'язку між частинами мозку. Отже, використання порнографії має вплив не лише на поведінкові аспекти, але й можуть вплинути на функціонування мозку. [52]

Помітною проблемою порнозалежності роблять не стільки наслідки, які скоріше за все одразу не проявляються, а час, проведений за переглядом даних матеріалів. Таким чином, людина часто заміняє соціальну взаємодію, виконання завдань по роботі або по навчанню переглядом контенту такого характеру. Це стає не тільки способом прокрастинації, а й комфортним місцем без тривоги. Симптомами, переживаннями та наслідками після довгого перебування на відповідних сайтах найчастіше стають такі: депресивність, соціальна ізоляція, спад продуктивності, кар'єрний спад, фінансова стагнація або спад фінансового та психологічного благополуччя [74].

Дослідник К.Сміт обґрунтував критерії належності захоплення порнографічними матеріалами до категорії залежності. [72]

Відсутність сили волі, щоб зупинитися. Труднощі в припиненні використання або перегляду порнографії, незважаючи на спроби це зробити.

Бажання більшої кількості перегляду. Особи, залежні від порноконтенту, повідомляють, що відчують тягу до перегляду більше. Подібно до того, як хтось може бути залежним від героїну, люди, які страждають від порнозалежності, відчуватимуть тягу, якщо вони пройшли без перегляду протягом будь-якої кількості часу.

Колосальна втрата часу. Особи, які страждають від порнозалежності, можуть втратити великі періоди часу, переглядаючи порно, витрачаючи більшу частину дня, нічого не роблячи.

Втрата інтересу до сексу. Спостерігається дистанціювання від партнера та сприймання його як менш привабливого, ніж люди, які беруть участь у ролику.

Зростає вимогливість. Формуються нереальні уявлення про секс. Це може зробити їх вибагливішими в спальні. Це може спричинити розчарування та відчуження партнера. В результаті партнер може відчувати фізичний та емоційний дискомфорт.

Втрачається партнерська та власна привабливість. Порнозалежність може спровокувати нереальні очікування та стандарти краси стосовно свого партнера. Це може змусити партнера почуватися ображено з приводу своєї зовнішності та створити більшу проблему для самооцінки.

Втрачаються гроші. Особи з девіантною поведінкою порнографічного характеру починають витратити гроші на те, що вони вважають більш якісним контентом. Коли це трапляється, вони можуть швидко почати потрапляти в фінансову скруту. Вони починають більше скаржитися на грошові проблеми, але не бажають розкривати точний характер цих проблем.

Відволікання та дистанціювання від життя. Коли люди захоплюються порно, вони можуть відволіктися від різних аспектів життя. Їх розум дрейфує до порно, коли вони з друзями, родиною або на роботі. Це дійсно впливає на їх роботу та стосунки. І робить їх віддаленими від партнера.

Дратівливість.

Без улюбленого стимулу люди часто стають надмірно дратівливими. Вони можуть мати менше терпіння в певних діях, якщо вважають, що вони затримують перехід до перегляду порно. Це також може знизити поріг толерантності до лайки на свого партнера.

Інтерес до порноконтенту за своєю суттю є здоровим явищем. Контент такого характеру є новинкою, доступним фізично, фінансово та забезпечує анонімність. Такі характеристики відображають основні людські потреби стосовно використання продукту в Інтернеті, особливо якщо це, на першу думку, лише на один раз і ніхто про це не дізнається. Також такі властивості продукту не можуть не сприяти залученню нових користувачів таких сервісів та

утриманню вже вірних користувачів. Категорія вже вірних користувачів, проте, змушує дивитися на це явище з критичної сторони, оскільки їх здоровий інтерес вже переходить межі здорового, такого, що підкріплюється такою характеристикою як новизна. Відсутність певної шкоди на перших етапах: в нашому випадку – фінансових, фізичних обмежень, анонімності, з плином часу не гарантує такої стабільності, таким чином відкриваються нові горизонти для рутинного ритуалу, вже з більшим залученням особистості в цю діяльність. Доступність контенту починає змінювати хімічні процеси в мозку. Це впливає на ступінь збудливості людини від певного типу порноконтенту та потребу в частішому перегляді даного контенту.

1.2. Проблема критеріїв виявлення порнозалежності

При даному дослідженні постає проблема диференціації даного явища від простого інтересу та нестійкого перегляду контенту. Оскільки даний феномен тільки набирає своєї популярності у науковому колі та дослідження ще будуть проводитися в майбутньому, то за діагностику, визначення порнозалежності та основні подібні критерії береться час, частота, негативні переживання після перегляду порнографічних матеріалів та наявність загального негативного ефекту від такого проведення часу.

Список критеріїв диференціації простого перегляду порнографії від порнозалежності розробили Мет Балклі та Дуглас Фоте у 2013 році (Додаток В, Г).

До них входять такі характеристики:

Використання порно заради зміни настрою або уникнення своїх проблем та почуттів. Мотивом особи, яка зловживає порнографічним контентом може слугувати саме спроба змінити свій поточний настрій та стан шляхом переключення уваги на більш збудливий контент, що згодом займає домінуючу позицію у свідомості цієї особи.

Поява дратівливості при спробі скоротити або припинити перегляд порно матеріалів. Дратівливість – реакція на стрес, що виникає, коли у особи, що зловживає використанням порно контенту, відбирають «заспокійливий» засіб, що приводить в її життя більше моментного спокою. Також це може говорити про певні зміни у нейрохімії головного мозку.

Частота залучення в сексуальні думки викликає дискомфорт. Оскільки ми розглядаємо форму залежності, то в такому випадку у осіб з порнозалежністю присутній фактор певної «чужої волі», яка може протирічить волі та справжньому бажанню особи, проте ця обесивність думки стає важкоконтрольованою.

Час від часу перегляд порно здійснюється безконтрольно. Контроль часто пропадає або дуже слабкий, оскільки таку одержимість думками такого характеру контролювати часто важко і пояснюється це біологічною обумовленістю, але якщо ще додається фактор додаткової обесивності, то контроль часто пропадає взагалі, особливо якщо особа часто перебуває наодинці.

Почуття порожнечі та сорому після перегляду контенту. Виходячи з того, що порнозалежність не є вихідною з власної свободи волі, після моментального задоволення потреби та полегшення, особа може потім відчувати сором, оскільки такий контент не є соціально прийнятною формою часопроводження. Варто також взяти до уваги той факт, що задоволення потреби може не бути кінцевою ціллю таких заходів. Часто перегляд порно контенту відбувається лише заради перегляду і це може займати години.

Обіцянки покинути захоплення порно матеріалами. Такі бажання виникають через надмірні порожнечу, сором та інші індивідуальні реакції після перегляду оскільки їх негативний вплив, інтенсивність і жертви фінансові та робочі мають великий тиск на психіку, тому у особи може з'явитися бажання взяти своє життя під контроль, зокрема контроль над переглядом.

Приховування перегляду контенту від близьких та авторитетних людей. Як вже було сказано, перегляд порно контенту не є соціальноприйнятним, тому

аби не розкривати свої приховані інтереси та не наживатися на конфлікт на цій основі легше зберігати анонімність, тим більше, що Інтернет може забезпечити анонімність, принаймні як здається пересічному користувачу.

Використання порнографії зменшує, обмежує соціальну, професійну, освітню чи рекреаційну зони життя. Перегляд іноді може приймати форму цілих сесій, тому звісно це стає не тільки часозатратним заняттям, а оскільки час – надзвичайно цінний ресурс, його стає менше на інші сфери, наприклад на соціальну, професійну, рекреаційну чи освітню.

Перегляд контенту вночі: навмисне вставання або сидіння до ночі. Інколи ситуація приймає крайні межі і перегляд вночі може ставати вже постійним явищем. Таке може відбуватися від імпульсивних думок перед сном і тому домінантою залишається перегляд, а не сон, або через ці думки і виникає безсоння і єдиним корисним заняття тоді, як здається особі з порнозалежністю, і є перегляд. Знову ж таки перегляд може продовжуватися не одну годину.

Контроль доказів перегляду. Людина стає заручником не лише перегляду та контенту, а й заручником контролю чищення історії та «замітання слідів».

Виправдання використання порнографії. Особа з порнозалежністю може виправдовувати себе різними причинами, зокрема причинами відсутності партнера або самотністю і потребою себе розважити.

Пошук порно контенту одразу при відкритті браузера. Часто при виході в інтернет особи з такою тенденцією діють згідно з першою імпульсивною думкою і їм тяжко протистояти їй.

Думки про свою «ненормальність» через використання порнографії. Важливо також розуміти, що не тільки кількість часу, що особа провела за переглядом має значення, а й те, як вона після цього до себе ставиться. Чи одразу переключається на більш важливі справи і це дійсно є засобом для полегшення чи особа часто корить себе за таке часопроведення та її охоплюють негативні емоції стосовно себе.

Участь у секстингу, онлайн-чатах, електронних листах відвертого характеру. Іноді простого перегляду такій особі буває замало, або вже він не

викликає такого захвату. Особливо коли справа стосується перегляду з причини самотності, то у такому випадку хочеться все-таки знайти собі партнера або однодумця, хоч можливо і незнайомого, і ненадовго.

Прийняття брехливих та маніпулятивних рішень заради перегляду контенту. Аби зберегти статус анонімності та не видати себе, і при цьому швидше опинитися на самоті людині приходиться вдаватися не до найблагородніших заходів.

Втрата контролю часу при перегляді порнографічних матеріалів. Як тільки людина опиняється на самоті і є ймовірність, що її ніхто не буде тривожити, вона може взагалі не ставити певний часовий відрізок на це заняття.

Перегляд різноманітних видів порно заради відчуття збудження. Буває, що людина звикає до певного виду порноконтенту і згодом він їй набридає: здається занадто легким або просто не викликає такого ажіотажу як було на початку і тоді вже вона вдається до більш нестандартного для неї контенту.

Сексуальні думки суперечать моральним, релігійним, сімейним цінностям. Імпульсивні та obsесивні думки часто можуть вступати у протиріччя з ціннісною системою особистості, що зловживає порноконтентом.

Сексуальна поведінка та думки викликають почуття негідності та нечистоти. Подібно до порожнечі та сорому, після перегляду або під час виникнення думок сексуального характеру можуть виникати думки про «ненормальність», негідність та нечистоту. Часто це приймає форму румінації.

Перегляд журналів, ЗМІ та інші медіа заради пошуку сексуального стимулу. Така ситуація зустрічається коли особа вже розвила толерантність до певних видів порноконтенту і для збудження потребує чогось нового і не схожого на вже вивчені форми контенту.

Пошук можливості усамітнитися, аби дивитися порно контент та мастурбувати. Перегляд контент такого характеру найчастіше відбувається тільки наодинці, тому усамітнення важливе в даній ситуації. Це питання як анонімності, так і концентрації думки.

Мастурбація під час перегляду порно. Для перегляду особам з порнозалежністю не обов'язково вдаватися до мастурбації, на додачу, мастурбація не завжди призводить до завершення перегляду. Проте сам процес мастурбації часто супроводжує перегляд порноконтенту.

Перегляд порно стає джерелом загрози стосункам. І стосунки, і перегляд – обидва заняття, які потребують часових залучень та вкладів, тому якщо одна сфера буде переважати, то скоріше за все інша буде обділена увагою, оскільки це не єдині сфери життя, які потребують уваги, щоб добитися результатів.

Продовження перегляду контенту після зіткнення з проблемами, що пов'язані з переглядом. Цей критерій говорить про певний занепад у вольовій силі особистості, оскільки таким чином буде зроблений вибір у сторону перегляду, а не на користь, наприклад, відповідальності та бажанню зберегти та розвивати стосунки.

Неодноразові безуспішні спроби контролю перегляду порнографії. В даному випадку також говориться про домінуючу позицію перегляду у свідомості особистості та безконтрольному перегляду не по своїй волі.

1.3. Патопсихологічні симптоми, що пов'язані з порнозалежністю

За статистичними даними приблизно 2,5% популяції страждає від obsесивно-компульсивного розладу, що у перекладі на населення складає кожну 40-у особу.

В МКХ-11 obsесивно-компульсивний розлад включений в більш ширшу діагностичну категорію «obsесивно-компульсивний та подібні до нього розлади».

Історія вивчення цього розладу бере свій початок ще у середньовіччі, де ОКР частіше всього виступали в формі богохульних думок та мали релігійний відтінок. [42]

В 17 та 18 століттях вчені почали звертати увагу на такі форми як obsесії та компульсії стосовно чистоти, агресії, сексуальної поведінки та захворювань.

В середині 19 столітті вже більш детально цей розлад вивчав Ж.Ескіроль. [28;42]

В 1838 році він випустив свою книгу, де описує «мономанію» як розлад небажаних думок або часткове безумство. Ескіроль визначив, що люди с такими obsесивними думками мали певне розуміння ірраціональної природи їхніх думок, на відміну від психотичних розладів. [28]

Згодом французькі та німецькі психіатри почали дебати на тему, куди віднести даний розлад: в розлад думок, в розлад емоційної сфери чи в розлад імпульсивного контролю. Французькі психіатри поділяли думки про імпульсивний розлад (Генрі Дагоне) та розлад емоційної сфери. Німецька школа була прихильником думки про розлад когнітивної сфери (Карл Вестфал). Саме завдяки К. Вестфалу до кінця 19 століття obsесії були відокремлені від марення, а компульсії – від імпульсивності. [42]

На початку 20 століття П'єр Жане випустив свою роботу, яку присвятив компульсіям та obsесіям. Він був першим діячем науки, хто визначив феномен «психастенія» та описав його як психічний стан, що характеризується нав'язливими ідеями, сумнівами та надмірним страхом. [42]

Фройд інтерпретував всі нав'язливі думки як символи, що репрезентують певні подавлені бажання. Якщо брати до уваги конкретно симптоми ОКР, то Фройд описав нав'язливі думки та компульсії як результат невирішених конфліктів у підсвідомому. [31; 42]

У 70-ті роки 20 століття з прогресом вивчення депресії та розробкою когнітивного аспекту А.Т.Беком, масово почалось впровадження когнітивної терапії у роботу поведінкових терапевтів, зокрема у роботу П.М.Салковскіса.

П.М.Салковскіс у 1985 році представив когнітивну теорію поведінки для obsесивно-компульсивного розладу. [65]

За розробками П.М.Салковскіса, особи, що живуть з ОКР, переживають нав'язливі думки, які є неприємними та неприйнятними для них. За автором обробка та розуміння нав'язливості при ОКР полягає в інтерпретації та оцінці думок. В когнітивній теорії підкреслюється, що концепція оцінювання та

інтерпретацій призводить до порушення настрою та відчуття необхідності нейтралізації. Також в теорії висвітлюється зв'язок з вірою в нав'язливу думку та відповідальністю та униканням завдання шкоди іншим. [64; 66]

П.М.Салковскіс розробив модель ОКР, де показав, наскільки та яким чином ранній досвід та критична життєва подія може активізувати загальне прийняття на себе відповідальності за будь-яку шкоду. Особа, що страждає від ОКР, може вважати, що «не запобігти катастрофі – те саме, що спричинити катастрофу», що веде до зусиль, які направлені на запобігання та уникнення реалізації передбаченого лиха, незалежно від того, наскільки мало ймовірним буде те, що катастрофа дійсно актуальна. [68]

Довгий час у МКХ обсессивно-компульсивний розлад класифікували як тривожний розлад, оскільки тривожність дійсно присутня в процесі переживання даного розладу. Проте у 2013 році даний посібник класифікував ОКР як окрему діагностичну категорію – обсессивно-компульсивні та супутні розлади. Уся ця група має подібні нав'язливі характеристики, як правило, для полегшення тривоги, проте відмінність їх полягає у формі вираження.

Для повного розуміння даного розладу пропоную розглянути дві складові – обсессії (нав'язливі думки) та компульсії (нав'язливі дії, що диктуються думками) окремо.

Вплив нав'язливих думок малоприємний: вони можуть перервати повсякденне життя, засмучувати, ускладнювати виконання повсякденних завдань та унеможливити отримання задоволення від улюбленої діяльності. Навіть якщо є усвідомлення, що вони не є реальною загрозою, і знання, що можна не піддаватися ним, все одно буде відчуття переживання і хвилювання стосовно того, що рано чи пізно прийдеться піддатися цим діям. Як результат, є вірогідність крайнього уникання будь-яких асоціацій чи речей, що можуть викликати попередні думки. [32]

Обсессії - нав'язливі думки, що виникають постійно і викликають сильне занепокоєння або тривогу.

Як правило, симптоми залежать від типу нав'язливих думок.

Існує кілька типів нав'язливих думок:

- Думки, що пов'язані із забрудненням

Ці нав'язливі ідеї включають думки та занепокоєння з приводу того, що може зробити суб'єкта брудним або хворим, наприклад:

- бруд
- тілесна секреція
- радіація, забруднення або інші небезпеки навколишнього середовища
- мікроби та хвороби
- отруйні предмети побуту

- нав'язливі ідеї щодо табу поведінки

Ці нав'язливі ідеї можуть бути образами чи спонуканнями. Вони можуть викликати безліч негативних емоцій та станів, наприклад страх, сором, тривогу. При цьому людина взагалі не хоче того, про що вона думає.

Вони можуть залучати такі типи думок:

- відверто сексуальні думки про членів сім'ї, дітей або будь-яку агресивну чи шкідливу сексуальну активність
- небажані думки про сексуальну поведінку
- хвилювання про жорстоке поводження з іншими
- побоювання, що звичайна поведінка є неправильною або аморальною
- нав'язливі думки про втрату контролю або активність на виникаючі імпульси

Нерідкі випадки, коли є хвилювання стосовно активності на імпульсивні та нав'язливі думки. До цього типу входять такі думки про:

- заподіяння шкоди собі чи комусь іншому
- крадіжку чогось або порушення інших законів
- спалах агресивної, грубої чи нецензурної лексики
- дії на небажані образи або нав'язливі думки
- нав'язливі ідеї щодо заподіяння випадкової шкоди

З таким типом obsesій присутнє переживання про спричинення нещасного випадку чи катастрофи.

Деякі приклади включають:

- отруєння когось через вживання неправильного інгредієнта або випадкове включення токсичної речовини під час приготування їжі
- випадковий наїзд на людину чи тварину під час руху
- спричинення пожежі через ненавмисно залишену плиту увімкненою або прилад підключеним до мережі
- забути замкнути свій будинок або офіс, що в результаті може бути розкрадено
- нав'язливі ідеї щодо того, щоб речі були впорядкованими чи досконалими

Цей тип obsesії виходить за межі перфекціоністських рис. Замість того, щоб отримувати почуття задоволення від речей, які є акуратними або симетричними, є почуття надзвичайної засмученості та тривожності, коли щось злегка перекошене, і з'являється необхідність вносити корективи, доки все знову не набуде ідеального вигляду.

Інші симптоми включають:

- страх забуття чогось важливого
- порядок розташування предметів або меблів в просторі так, щоб вони відповідали певному напрямку або знаходились у певному порядку
- необхідність того, щоб предмети (продукти, предмети навколо вашого будинку тощо) були рівними або симетричними
- тривожність, що стосується позбавлення речей на випадок, якщо вони важливі або вони вам знадобляться пізніше.

Важливо розуміти, що думки не завжди спричиняють відповідну дію, проте шкода від таких думок полягає саме в тривожних та інших негативних почуттях.

Другою складовою ОКР є компульсії [2] - нав'язливі потяги, різновид нав'язливих явищ (obsesій). Характерні непереборні потяги, що виникають всупереч розуму, волі, почуттів. Нерідко вони виявляються неприйнятними для хворого, суперечать його морально-етичним якостям. На відміну від імпульсивних потягів компульсивні не реалізуються. Ці потяги усвідомлюються хворим як неправильні і обтяжливо їм переживаються, тим більше що саме

виникнення їх в силу своєї незрозумілості часто породжує у хворого почуття страху. [2]

Компульсії стосуються психічних чи фізичних реакцій або поведінки на нав'язливі ідеї. Може відчуватися потреба повторювати цю поведінку знову і знову, навіть незважаючи на те, що насправді бажання їх виконання відсутнє. Така активність може продовжуватися годинами.

Здійснення цих компульсій викликає відчуття полегшення від obsesій, але це почуття, як правило, короткочасне.

Іноді компульсії пов'язані з obsesивністю. Наприклад, людина з ОКР може перевіряти, розблокувати та переблокувати вхідні двері сім разів перед виходом задля запобігання проникненню.

Але в інших випадках вони можуть бути абсолютно не пов'язаними. Наприклад, це може бути забобон про постукування по певній ділянці меблів перед виходом з дому, оскільки це, на думку людини з ОКР, допомагає запобігти потраплянню в дорожньо-транспортну пригоди на шляху до роботи.

Як і нав'язливі думки, нав'язливі дії часто входять до кількох основних категорій.

Дії перевіряння.

Компульсії, пов'язані з перевіркою, можуть включати:

- Дії для переконання, що нікому не можна буде заподіяти шкоду
 - наприклад, приховуючи ножі або відстежуючи маршрути руху
- Дія для переконання, відсутності можливості для шкоди собі
- Переглядання зробленого знову і знову, щоб переконатися, що помилки не було допущено
- Дії для переконання, що побутова техніка вимкнена
- Дії для переконання, що двері та вікна заблоковані
- Перевірка свого тіла, щоб переконатися, що будь-які фізичні симптоми відсутні
- Психічні компульсії

Психічні чи когнітивні ритуали часто включають:

- Молитву
- підраховування до певного числа
- повторення слів або цифр за певним зразком або протягом певної кількості разів
- нумерація або складання списків завдання чи дій
- перегляд, пережиття в голові подій чи розмов, що відбулися
- подумки скасувати чи скасувати негативне слово чи образ, замінивши його позитивним

Примусові ритуали чищення

Ці примуси можуть включати очищення предметів вашого оточення або вашого тіла, таких як:

- миття рук по кілька разів
- уникання дотику до конкретних предметів або людей, щоб запобігти забрудненню
- необхідність дотримуватися певного ритуалу миття
- дотримування певних гігієнічних ритуалів, які більшість людей вважають надмірними
- чищення будинку, робочого середовища чи інших областей неодноразово або певну кількість разів

Повторення або провокування нав'язливих дій

Ці компульсії можуть включати в себе вчинення дій певну кількість разів або до тих пір, поки щось не виглядає або не відчувається «як слід, ідеально».

Наприклад:

- робити щось певну кількість разів
- торкатися частин тіла кілька разів або в певному порядку
- постукування чи торкання речей, при вході в кімнату та виході з неї
- розташування речей за певним зразком
- здійснювати рухи тілом певну кількість разів

Інші компульсії можуть включати:

- пошук заспокоєння у друзів, членів родини чи релігійних діячів

- уникнення тригерів або будь-якої ситуації, яка може призвести до компульсій [32; 69]

З'ясовуючи причини обсесивно-компульсивного розладу, можемо виділити в літературі такі як нейропсихологічні , генетичні, нейробіологічні [29].

В науковому середовищі також прийнято виділяти такі теорії виникнення даного розладу:

- соціологічна теорія (вплив соціуму на формування психіки індивіда);
- біологічна теорія (порушення діяльності кори головного мозку, порушення серотонінової регуляції);
- екзогенна теорія (вплив сім'ї та оточуючих).

У психологічних довідниках депресія часто визначається як «афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки» [6].

Також депресію визначають як пригнічений стан, що характеризується тугою, знесиленням, вкрай низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, при якому життя здається похмурих, а його труднощі непереборними [4].

Ще одне актуальне визначення депресії – це настрій, який характеризується відчуттям неадекватності, почуттям відчаю, зменшенням активності або реактивності, песимізмом, смутком і зв'язаними з цим симптомами [4]. В медичній сфері визначення депресії зазвичай інтерпретується як психічний розлад, що характеризується патологічно зниженим настроєм (гіпотимією), з негативною песимістичною оцінкою самого себе, власного майбутнього та свого положення у світі. [5]

Якщо узагальнити різноманітні способи трактування та характеристики депресії, то депресію можна визначати в таких напрямках :

- зниження настрою на певний період;
- стійкий афект, тобто зміна у самовідчутті та самосвідомості;
- симптом, як поганий настрій, сум, тривожність;

- синдром, або об'єднання поганого настрою з іншою симптоматикою (окремі вітальні відчуття, безсоння, пониження концентрації уваги та відчуття емоційної участі, деякі окремі вегетативні розлади, песимістична направленість мислення);
- психічне захворювання, що значить досить тривалу наявність або повторювану появу даного синдрому.

Важливим аспектом дослідження депресії є визначення її симптоматики. Згідно з сучасною класифікацією МКБ-10, основними критеріями депресивного епізоду є:

- зниження настрою, що домінує майже кожен день, триває більшу частину дня на протязі не менше 2 тижнів;
- яскраве та чітке зниження кількості інтересів. Зниження задоволення від діяльності, яка пов'язана з позитивними емоціями;
- підвищена стомлюваність, зменшення кількості енергії.

Додатковими симптомами депресії є:

- обмеження у можливості зосередитися або проявляти увагу;
- зниження самооцінки. Виникнення або розвиток почуття невпевненості в собі;
- виникнення комплексу провини ;
- песимізм у відношенні до майбутнього;
- виникнення саморуйнівних ідей та дій ;
- порушення сну та апетиту

Симптоми депресії можна розділити на 4 групи: емоційні, фізіологічні, поведінкові та когнітивні (мисленнєві) прояви.

Емоційні прояви депресії:

- туга, страждання, пригнічений настрій, журба, відчай;
- тривога, внутрішнє напруження, постійне відчуття скорої біди;
- дратівливість;
- почуття провини, самозвинувачення;
- незадоволеність собою, зниження рівня самооцінки;

- втрата задоволення від колись приємних занять;
- втрата інтересу до навколишнього світу;
- тривога через здоров'я оточуючих.

Фізіологічні прояви депресії:

- порушення режиму сну;
- втрата або посилення апетиту;
- порушення роботи шлунково-кишечного тракту;
- пониження лібідо;
- підвищення рівня стомлюваності;
- болі, неприємні відчуття по тілу.

Поведінкові прояви депресії:

- пасивність, труднощі у діяльності;
- зменшення або відмова від соціальних контактів, відмова від розваг;
- зловживання алкоголем чи іншими речовинами для тимчасового задоволення.

Когнітивні прояви депресії:

- труднощі в концентрації уваги;
- труднощі в прийнятті рішення;
- домінування негативних думок щодо себе, світу та оточуючих;
- песимістичне бачення майбутнього, втрата перспективи;
- думки про відсутність сенсу життя;
- думки про самогубство (у тяжких випадках депресії);
- думки про власну непотрібність, незначущість, безпомічність;
- уповільненість мислення.[2; 4]

Сама сфера, що стосується депресивності, обіймає надзвичайно широкий спектр психологічних явищ, особливо якщо це стосується характеру та тяжкості проявів симптомів. В такий діапазон входять депресивні симптоми, легка депресія, дистимія, великий депресивний розлад. З набиранням обертів по цьому континуумі тяжкість симптомів збільшується, як і спостерігається значне збільшення психосоціальної інвалідності.

Аналізуючи теоретичні підходи дослідників, які займалися

проблематикою депресії варто виділити такі теорії:

- психоаналітична
- когнітивна (А.Бек)
- біхевіористська

Психоаналітики розглядають депресію як розлад, який спричиняється зовнішніми факторами, тобто, як правило, на психотравмуючі події в особистому житті чи житті інших. Таким чином депресія приймає екзогенну характеристику.

В основу когнітивної теорії А.Бек та А.Бандура [17] поставили точку зору, що те, як людина сприймає себе, думає про своє майбутнє та своє оточення, і є головним чинником депресії. Автори наголошують на важливості пізнання і його можливості впливати на емоції, настрої та подальше сприйняття світу.

Наприклад, характер емоційного забарвлення людини чітко впливає на сприйняття себе у призмі цього забарвлення. Людина з тенденцією до депресії ймовірно буде себе сприймати через призму певних дефектів, які вона в собі бачить, дозволяючи їм брати верх над іншими позитивними якостями, знецінювати їх або зовсім не звертати на них увагу, фокусуючись тільки на негативних аспектах в житті. Таким чином негативне сприймання стає домінантою і буде розповсюджуватися і на майбутнє.

Проявом депресивних симптомів у мотиваційній сфері є, як правило, параліч волі та уникаюча поведінка. Людина в депресивних епізодах часто сприймає себе як слабкого та нікчемного. Його ресурс направлений на пошук допомоги від інших, оскільки сама людина не бачить в собі допомоги. Таким чином вона стає залежною від допомоги інших та від процесу пошуку допомоги. Така поведінка пояснюється Аароном Беком через термін загальної психомоторної загальмованості, що бере початок з відмови від активності внаслідок абсолютної впевненості в безперспективності будь-яких планів. [17]

Біхевіористські теорії схожі на психоаналітичні тим, що концентрують свій погляд на причині, що могла спровокувати такі зміни в людині. Однак на

відміну від психоаналізу, який сфокусований на внутрішньоособистому, в біхевіористичних напрямках увага націлена на поведінку та висновки будуються виключно на тому, що можна побачити неозброєним оком.

Селігман вважає, що ключовим фактором при поясненні виникнення депресії у біхевіористських теоріях є феномен вивченої безпорадності. Депресивний ефект визначається як «передбачення травматичної події і наслідок негативного наслідку». Інші представники поведінкового підходу, які віддають перевагу теорії оперантного наслідку, вважають, що індивіди, що страждають від депресії, не мають на актуальний час певні види адаптивної поведінки і тому основними стратегіями поведінки в них виступають «уникання» та «позбавлення». [17]

Говорячи про причини депресії, варто зазначити, що етіологія депресій остаточно не з'ясована. Існують дослідження, що доводять, що схильність до депресії є спадковою, однак даний факт не є однозначним.

Депресивні симптоми можуть бути наслідком сукупного впливу психологічних, соціальних, генетичних та екологічних факторів, які викликають напругу регуляторних механізмів, виводять з психологічної рівноваги, знижують стійкість організму до стресу.

Депресія може проявлятися у вигляді особистісної риси, властивості, яка має назву «депресивність».

Депресивність є властивістю особистості, яке виникає внаслідок повторюваного гострого або хронічного переживання депресії, психологічною природою котрого є особистісна уразливість до депресивних станів. Отже, депресивність є фактом або наслідком переживання депресії і, відповідно, може існувати як ситуативна або постійна особистісна диспозиція.

В загальній складності, сучасне трактування детермінації депресивності наголошує на порушеннях у біологічній, психологічній та соціальній сферах, а також сфері оточуючого середовища і передбачає вплив двох незалежних один від одного напрямків – біологічного і психологічного.

Отже, депресивність детермінується схильністю до переживання

депресивних станів у контексті комплексного впливу біологічних, психологічних, психосоціальних чинників [6].

Висновки до розділу 1

В розділі 1, що представлений процесом теоретичного дослідження таких явищ як порнозалежність, компульсивність, obsесивність та депресивність, було проведено аналіз літератури, актуальних наукових статей, діючих діагностичних орієнтирів та директив було визначено такі основні пункти:

порнозалежність, згідно з Джозефом Гленмюлленом [33], - це модель залежності та компульсивної сексуальної поведінки, що супроводжується використанням порнографічних матеріалів, незважаючи на негативні наслідки, що виникають у фізичному, психічному, соціальному та матеріальному благополуччі. Підкреслюється індивідуальний характер взаємодії з порнографічним матеріалом. Порнозалежність характеризується стійким патерном неможливості контролювати інтенсивні, повторювані сексуальні імпульси або потяги, що призводять до повторюваної сексуальної поведінки.

Найчастіше зустрічається така симптоматична картина: повторювані дії, які направлені на порнографічний контент, що стають центральним напрямком життя людини аж до зневаги здоров'я та особистого догляду чи інших інтересів, діяльності та обов'язків; численні невдалі спроби значно зменшити повторювану поведінку, що направлена на порнографію; продовження повторюваної порнографічної поведінки, незважаючи на несприятливі наслідки або відсутність задоволення від цього.

Obsесивно-компульсивний розлад включає в себе obsесивності (думки) та компульсивності (дії), що сприймаються як небажані та нав'язливі, які повторює людина з певною періодичністю чи частотою з метою зняття напруження. Особи, що живуть з ОКР, переживають нав'язливі думки, які є неприємними та неприйнятними для них. Розуміння нав'язливості при ОКР

полягає в інтерпретації та оцінці думок. В когнітивній теорії підкреслюється, що концепція оцінювання та інтерпретацій призводить до порушення настрою. Вплив нав'язливих думок малоприємний: вони можуть перервати повсякденне життя, засмучувати, ускладнювати виконання повсякденних завдань та унеможливити отримання задоволення від улюбленої діяльності. Виділяють такі види obsесивно-компульсивних симптомів: думки, пов'язані з забрудненням; нав'язливі думки стосовно неприйнятної в соціумі поведінки; нав'язливі думки про втрату контролю; нав'язливі ідеї щодо заподіяння шкоди; дії, направлені на перевіряння; примусові ритуали чищення та інші. Виділяють такі теорії виникнення даної симптоматики: соціологічна теорія (вплив соціуму на формування психіки індивіда); біологічна теорія (порушення діяльності кори головного мозку, порушення серотонінової регуляції); екзогенна теорія (вплив сім'ї та оточуючих).

Депресію визначають як пригнічений стан, що характеризується тугою, знесиленням, вкрай низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, при якому життя здається похмурим, а його труднощі непереборними. Симптоми депресії за проявами можна розділити на 4 групи: емоційні, фізіологічні, поведінкові та когнітивні (мисленнєві).

Депресивність визначається схильністю до переживання депресивних станів у контексті комплексного впливу біологічних, психологічних, психосоціальних чинників

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПОРНОЗАЛЕЖНОСТІ З ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНИМИ ТА ДЕПРЕСИВНИМИ СИМПТОМАМИ

2.1. Концептуальна модель дослідження

Перед тим як емпірично досліджувати зв'язок порнозалежності з обсесивно-компульсивними та депресивними симптомами, варто визначитися, яким чином вони пов'язані між собою.

Теоретичний аналіз показав, що у структурі порнозалежності є обсесивно-компульсивна характеристика [33], що виражається у безконтрольному перегляді, що відбувається іноді всупереч волі, неодноразових спробах покинути це заняття, перегляд у невідповідний час, що суперечить біологічним потребам у сні і відповідно негативний емоційний вплив потому; обсесивний контроль доказів та слідів перегляду та неодноразове перевіряння їх видалення; негайний пошук порноконтенту при вході у браузер чи при отриманні доступу за допомогою інших ресурсів; перегляд протирічить морально-етичним та релігійним переконанням; після перегляду виникають переживання сорому, «ненормальності».

З депресивними симптомами порнозалежність може бути пов'язана як з причиною, як з наслідком і як з типом реагування в цілому. Причиною порнозалежності виступає у випадку, коли після перегляду особа почуває себе покинутою, самотньою, не включеною у певне соціальне коло, з відсутністю інтересів до будь-чого, з почуттям власної нікчемності. Наслідком вона стає якщо відчуваючи ці всі симптоми особа робить вибір на користь порноконтенту замість реального розв'язання та бажання вирішити свої проблеми, або поговорити з кимось достатньо компетентним, щоб дати корисну пораду, або просто вислухати. Коли депресивні симптоми вже досить довгий час

перебували в житті людини, може виробитися така якість особистості як депресивність і може переважати тип реагування, що можна охарактеризувати як депресивний, це також може бути копінг-стратегія уникання та втеча від реальності. Таким чином часовий показник перегляду порно у таких осіб може не бути значним, проте їй емоційний стан від цього не покращиться, а може і бути гіршим, ніж у особи, що дивилася порно протягом 5 годин і не відчуває до себе ненависті та відчаю.

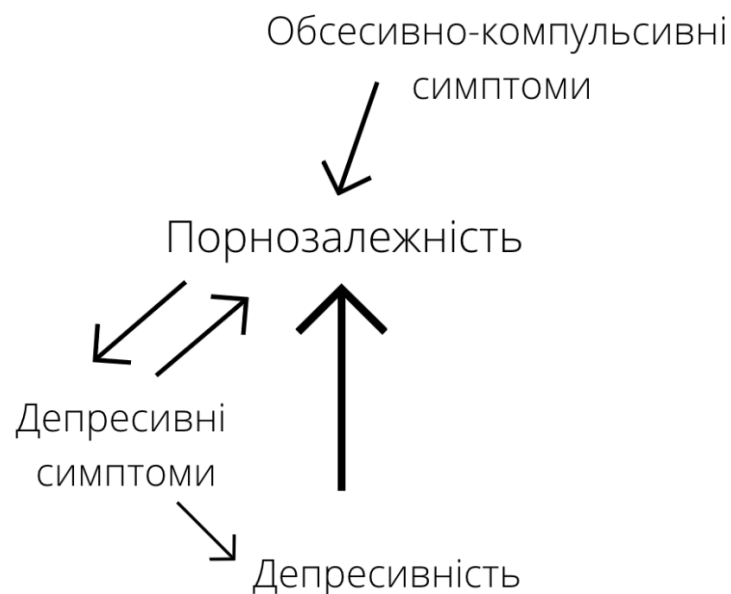


Рис. 2.1. Схематичне зображення концептуальної моделі дослідження

Схематичне зображення концептуальної моделі дослідження відображає ключові гіпотетичні зв'язки між конструктами, які нами досліджуються (рис. 2.1).

2.2. Методологічні засади дослідження

Дослідження проводилося в такі етапи:

- підбір, аналіз та узагальнення теоретичної літератури
- підбір емпіричних методів та діагностичних інструментів

- визначення програми дослідження
- систематизація методик, підбір вибірки
- збір емпіричного матеріалу
- занесення даних в програму, обробка даних, аналіз результатів
- проведення кількісного та якісного аналізу
- підбиття підсумків

Дослідження проводилося за допомогою таких методик:

- Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-r для дослідження obsесивно-компульсивної симптоматики та депресивної симптоматики (див. Додаток А та Додаток Б)
- Pornography Addiction Screening Tool (PAST, Matt Bulkley, Douglas Foote) для дослідження порнозалежності (див. Додаток В і Додаток Г)

2.2.1. SCL-90-r

Дана методика направлена на дослідження психопатологічної симптоматики. [25]

Симптоматичний опитувальник складається з 90 питань, які, в свою чергу, оцінюються за п'ятибальною шкалою патологічних станів. В даний час SCL-90-R використовується для оцінки глибини психічних порушень, вивчення психічного стану і терапевтичної динаміки хворих соматизованими розладами, розладами харчової поведінки, алкоголізмом та іншими формами залежності.

Даний інструментарій зазвичай використовується заради розрахунку дев'яти первинних груп симптомів: соматизація, нав'язливі стани, міжособистісна чутливість, депресія, тривожність, ворожість, фобічна тривожність, паранояльне мислення і психотизм.

Глобальний показник тяжкості (ГПТ), що є середнім індексом досліджуваного (при використанні всіх 90 позицій інструмента) - найбільш широко застосовується як глобальний показник патологічних станів.

Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R) (Дерогатіс, 1973) [25] призначений для оцінки патернів психологічних ознак у психіатричних пацієнтів і здорових осіб. Первісна версія опитувальника була розроблена на підставі клінічної практики і психометричного аналізу, а потім була модифікована і валідизована в цьому варіанті [25]. Російськомовна версія була адаптована і успішно використана на різних вибірках, включаючи клінічно здорових досліджуваних, Н. В. Тарабріною та її співробітниками (Тарабріна і ін., 2007) [12], а також в ряді інших досліджень (Мкртичян, 2012).

Обробка результатів тестування:

1. Бали за кожною шкалою - 9 показників. Суму балів за кожною шкалою необхідно розділити на кількість пунктів в цій шкалі. Наприклад, сума балів по 1-й шкалою ділиться на 12, по 2-й - на 10 і т.д.

2. Загальний бал - індекс GSI (General Symptomatical Index). Загальну суму всіх балів розділити на 90 (до пунктів в опитувальнику).

3. Індекс прояву симптоматики PSI (Positive Symptomatical Index).

Підраховується кількість пунктів, на які дається оцінка від 1 до 4.

4. Індекс вираженості дистресу PDSI (Positive Distress Symptomatical Index). Індекс GSI помножити на 90 і розділити на індекс PSI.

Шкала обсесивно-компульсивних розладів (Obsessive - Compulsive Disorder OCD) містить в собі 10 пунктів (див. Додаток А).

Симптоматика обсесивно-компульсивного розладу практично тотожна однойменному стандартному клінічному синдрому. При даному розладі часто зустрічаються думки, імпульси і дії, які сприймаються як постійні і з характеристикою непереборної сили та небажаності.

Обсесії - психопатологічні явища, які окреслюються тим, що певний зміст неодноразово виникає у свідомості особи, що має такі симптоми, супроводжуючись обтяжливим почуттям неприродності та відсутності власної волі. Для них властиве мимовільне виникнення нав'язливості при ясній свідомості. Хоча нав'язливості чужі стосовно психіки, але звільнитися

самотужки від них практично неможливо. Вони тісно пов'язані з емоційною сферою, співіснують з депресивними симптомами, відчуттям тривоги.

Симптомоформування, маючи характеристику "паразитичних" [11], майже не впливають на функціонування інтелектуальної діяльності, залишаючись чужим мислення, не призводять до його зниження, хоча працездатність і продуктивність розумової діяльності дещо погіршується. Протягом проявів розладу до нав'язливості зберігається критичне ставлення.

Нав'язливі стани діляться на нав'язливості в когнітивно-афективній (фобії) та руховій (компульсії) сферах.

Компульсії:

1) нав'язливі потяги, різновид нав'язливих явищ (обсесій).

Характерні непереборні потяги, що зароджуються всупереч розуму, волі, почуттів. Нерідко вони виявляються неприйнятними для хворого, суперечать його морально-етичним якостям. На відміну від імпульсивних потягів компульсії, як правило, не реалізуються. Ці потяги усвідомлюються хворим як неправильні і переживаються обтяжливо, тим більше що саме виникнення їх в силу своєї незрозумілості часто породжує у хворого почуття страху;

2) компульсії використовуються і в більш широкому сенсі для позначення будь-яких нав'язливостей в руховій сфері, в тому числі і нав'язливих ритуалів.

Шкала депресивності містить в собі 13 пунктів (Depression - DEP) (див. Додаток Б).

Депресивність в даному опитувальнику трактується самим автором Н.В.Тарабріною таким чином:

«Симптоми цього розладу відображають широку область проявів клінічної депресії. Тут представлені симптоми дисфорії і такі афективні симптоми, як ознаки відсутності інтересу до життя, нестачі мотивації і втрати життєвої енергії. Крім того, сюди відносяться почуття безнадії, думки про суїцид та інші когнітивні і соматичні кореляти депресії». [12]

Розрізняються:

1) функціональні стану депресії, можливі у здорових людей в рамках нормального психічного функціонування;

2) патологічна депресія - один з основних психіатричних синдромів.

"Депресія" в психології - афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальної пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина відчуває перш за все важкі, болісні емоції і переживання - пригніченість, тугу, відчай. Потяги, мотиви, волюва активність переживають різкий спад. [10; 14] Характерні думки про власну відповідальність за різноманітні неприємні, важкі події, що відбулися в житті людини або його близьких. Почуття провини за події минулого і відчуття безпорадності перед життєвими труднощами поєднуються з почуттям безперспективності. Самооцінка стає неадекватною, як правило, знижується. Змінюється сприйняття часу, яке переживається болісно довго. У стані депресії характерні сповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність; це призводить до різкого падіння продуктивності. У важких, тривалих станах депресії можливі спроби самогубства.

"Депресія" в психіатрії - синдром, який характеризується зниженим настроєм (гіпотимією), гальмуванням інтелектуальної і моторної діяльності, зниженням життєвоважливих мотивів, песимістичними оцінками себе і свого становища в навколишній дійсності, соматоневрологічними розладами. [2]

Найбільш важливими ознаками депресії є:

- Зниження здатності до зосередження і уваги;
- Зниження самооцінки і впевненості в собі;
- Ідеї винності й самознищення;
- Похмуре і песимістичне бачення майбутнього;
- Ідеї або дії, що призводять до самоушкодження або суїциду;
- Порушений сон;
- Знижений апетит.

Схематично виділяють дев'ять основних клінічних варіантів депресії, що об'єднуються в три групи:

- 1) соматогенні - органічна і симптоматична;
- 2) ендогенні - шизофренічна, циркулярна, періодична, інволюційна;
- 3) психогенні - невротична, виснаження, реактивна. [1, с.101-104]

Цей поділ є певною мірою умовним, так як існують депресії, що поділяють характеристики двох типів депресії: ендогенних та психогенних або психогенних і соматогенних. Нерідко депресії, починаючись психогенно або соматогенно, надалі віталізується, тобто набуває властивостей ендогенної. [1, с.101-104]

2.2.2. Pornography Addiction Screening Tool (PAST, Matt Bulkley, Douglas Foote)

Інструмент скринінгу адикції до порнографії (PAST) (див. Додаток В) - це початковий інструмент оцінки тенденцій для осіб, які мають потенційну залежність від порнографії. Він був розроблений Метом Балклі та Дугласом Футе та представлений у 2013 році. PAST надає профіль, заснований на відповідях, які допомагають ідентифікувати осіб, залежних від порнографії. Відповіді обирає клієнт, який перевіряється на потенційну залежність від порнографії. Для проходження тесту досліджуваний відповідає на кожне з 25 питань, вибираючи одну з п'яти можливих варіантів відповідей: ніколи; 1-2 рази, рідко, іноді, часто, які оцінюються від 0 до 4 відповідно.

Підрахування балів проводиться методом підсумування балів за окремі відповіді. Таким чином виділяють такі рівні результатів:

0-25 балів - Нормальний статевий розвиток, типова цікавість. Лікування не потрібне. Моніторинг онлайн активності рекомендується разом із освітою щодо безпеки порнографії та відкритим діалогом про сексуальність.

26-49 балів - Причина для занепокоєння щодо залученості до порнографії. Рекомендується моніторинг онлайн діяльності разом із профілактичною освітою. Індивід вразливий до можливої майбутньої залежності. Людині

потрібна освіта щодо небезпеки порнографії та відкритий діалог про сексуальність.

50-69 балів - Виникаюча порнографічна залежність. Необхідний пильний моніторинг поведінки в режимі онлайн. Лікування необхідне для запобігання більш поширеній залежності. Може почати проявлятися спотворений погляд на сексуальність та гіперсексуальну поведінку. Варто впроваджувати здорові навички подолання, оскільки це, як правило, на даному етапі є знаком їх кристалізації та застою. Підвищений ризик виникнення емоційних, соціальних та правових проблем, пов'язаних із порнографічною залежністю.

70-100 балів - Індивід прив'язаний до порнографії. Необхідний пильний моніторинг поведінки в режимі онлайн. Лікування необхідне, щоб залежність. Людина не може звільнитися від залежності без професійного лікування. Здорові навички подолання замінюються залежністю. Судження та пріоритети людини спотворюються внаслідок залежності. Високий ризик виникнення емоційних, соціальних та правових проблем, пов'язаних із порнографічною залежністю.

Вибір даного опитувальника був зумовлений його актуальністю питань до даної теми, його відповідністю до сучасних реалій та характеру проведення часу людей.

Оскільки сам опитувальник був представлений тільки в англomовному варіанті, то додатковим завданням став переклад даної методики для україномовного середовища. (див. Додаток Г)

При процесі перекладу методики варто пам'ятати такі ключові моменти:

Існують такі стадії адаптації методик:

- аналіз вихідних теоретичних положень тесту;
- для іноземних методик – переклад тесту та інструкцій до нього на мову користувача (з обов'язковою експертною оцінкою відповідності оригіналу);
- перевірка надійності та валідності відповідно до психометричних вимог;
- стандартизація на відповідних вибірках. [3; 8]

Виходячи з того, що задачею є перш за все адекватний переклад та можливість досліджуваним без перешкод зрозуміти питання, то основними завданнями на даний процес є аналіз вихідних теоретичних положень тесту та переклад тесту та інструкцій до нього на мову користувача (з обов'язковою експертною оцінкою відповідності оригіналу), перевірка надійності.

Всього в тесті 25 положень. Їх зміст відображає рутинні ритуали, що пов'язані з мастурбацією, проблематичним використанням порно, негативний емоційний фон в житті та несприятливий вплив на інші сфери життя з ймовірними збитками в фінансовому, соціальному плані та в почутті суб'єктивного благополуччя.

Переклад відбувався з мінімальними виправленнями, якщо смислові складові в одному реченні українською мовою передавали один і той же зміст для досліджуваних та якщо явище, що описується, не присутнє в українському побуті. Переклад був затверджений експертною оцінкою.

Особливих труднощів в аналізі та розумінні тексту не було виявлено мною, експертною оцінкою, та досліджуваними, які брали участь у досліджуванні. При перекладі використовувалися власні знання з мови оригіналу, відповідні довідники та словники для точного та доцільного перекладу, наприклад APA Dictionary of psychology.

Перевірка надійності здійснювалась за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха у програмі IBM SPSS (табл.2.1).

Таблиця 2.1.

Аналіз коефіцієнта альфа Кронбаха

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основі	Кількість елементів

	стандартизованих пунктів	
0,945	0,946	25

Як бачимо з табл.1 коефіцієнт альфа Кронбаха складає $0,945 > 0,9$.

Таблиця 2.2.

Значення коефіцієнта альфа Кронбаха

Альфа Кронбаха	Значення
$>0,9$	чудове
$>0,8$	хороше
$>0,7$	достатнє
$>0,6$	сумнівне
$>0,5$	погане
$\leq 0,5$	недостатнє

Виходячи з таблиці 2.2. це означає, що коефіцієнт в даному випадку має дуже хороше значення, що в свою чергу говорить про узгодженість характеристик, що описують один об'єкт. Тобто можемо говорити про достатню надійність опитувальника.

Також варто перевірити значимість таких даних (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Асимптотична значимість

Статистична значимість
0,000

Як бачимо з таблиці 2.3 значимість є меншою за значення 0,05, тобто значимість суттєва.

Додатково варто розглянути кореляційну матрицю позицій, яка знаходиться у додатку Д.

Як видно з таблиць в основному кореляції виявилися з середнім та високим прямим зв'язком. Іноді простежується і слабкий зворотній зв'язок (-0,042) як у випадку питання 7 та 11. Ці два спостереження говорять про наявність питань, що досліджують різні аспекти одного явища. Подеколи цей опитувальник захоплює і протилежні, але не взаємовиключні позиції даного явища.

Варто зазначити, що ця спроба перекладу є пілотною і потребує додаткової та подальшої роботи та перевірки.

2.1. Характеристика вибірки

В цьому дослідженні, яке спрямоване на виявлення зв'язку між порнозалежністю та депресивними і obsесивно-компульсивними симптомами, взяли участь 75 осіб юнацького віку (22-25 років) (рис. 2.3), серед них 40% жінок і 60% чоловіків (рис. 2.2).

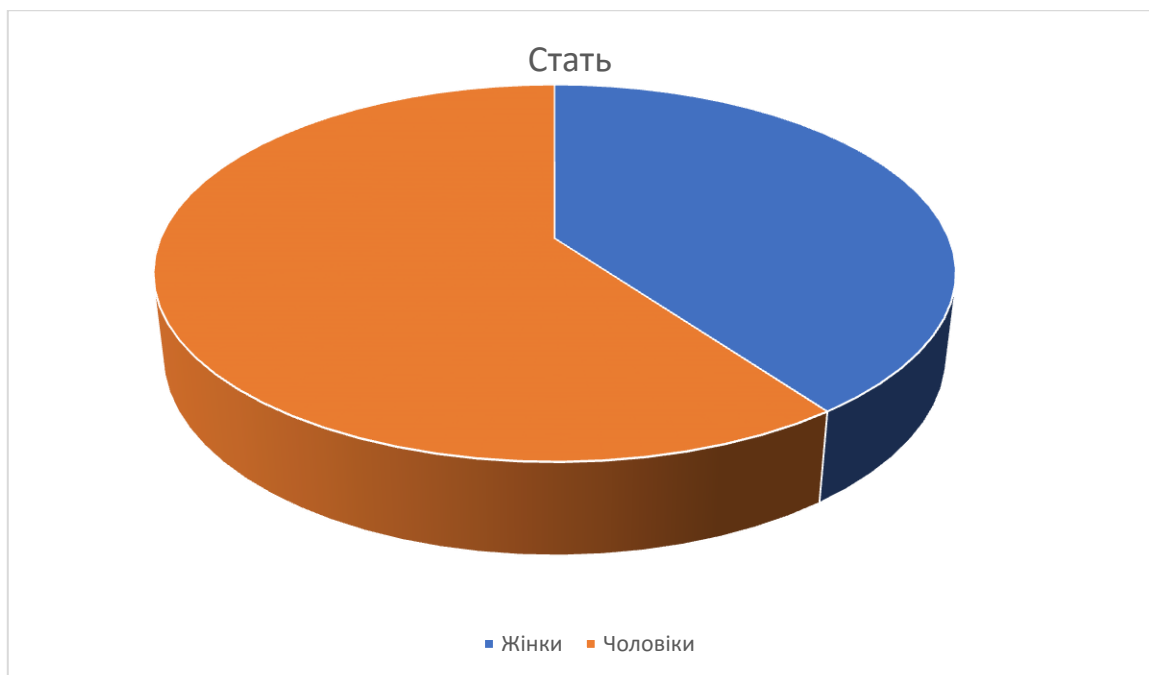


Рис.2.2. Статеве співвідношення когорти

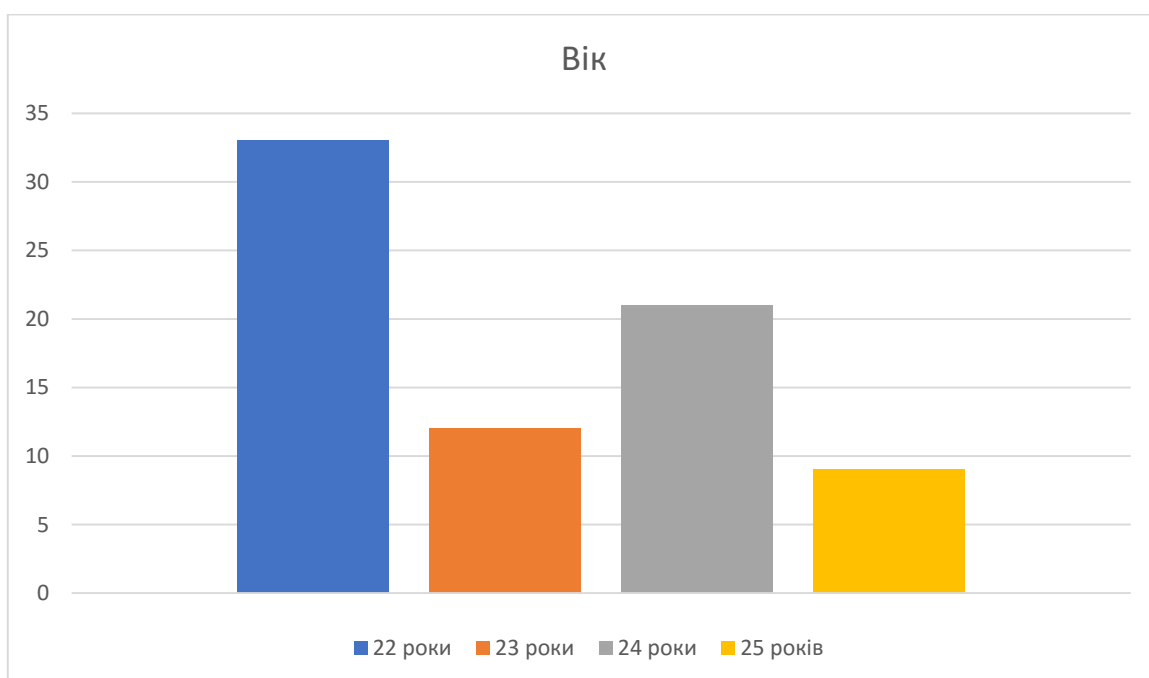


Рис. 2.3. Вікове співвідношення когорти. Середній вік – 23,08.

Вибірку складають студенти 2-6 курсів та випускники НМУ ім. Богомольця та студенти факультету «Фінанси і кредит» КНЕУ ім. Гетьмана.

Необхідність проведення емпірично-дослідницької роботи на даній когорті диктувалась специфікою порнозалежності, а саме відсутності

підліткового інтересу до контенту даного характеру. Також важливим фактором виступає загальна неознайомленість когорти з діагностичними методиками, що досліджують депресивні тенденції та обесесивно-компульсивну симптоматику. Таким чином ми зможемо отримати більш щирі та необумовлені знаннями з психології відповіді.

Висновки до розділу 2

Другий розділ розкриває ключові характеристики вибірки та організацію дослідження зв'язку порнозалежності, обесесивно-компульсивних та депресивних симптомів.

Дослідження проводилося в такі етапи:

- підбір, аналіз та узагальнення теоретичної літератури
- підбір емпіричних методів та діагностичних інструментів
- визначення програми дослідження
- систематизація методик, підбір вибірки
- збір емпіричного матеріалу
- занесення даних в програму, обробка даних, аналіз результатів
- проведення кількісного та якісного аналізу
- підбиття підсумків

При розробці концептуальної моделі дослідження визначилося, що у структурі порнозалежності є обесесивно-компульсивна характеристика, що виражається у безконтрольному перегляді, що відбувається іноді всупереч волі; неодноразових спробах покинути це заняття, перегляд у невідповідний час, що суперечить біологічним потребам у сні і відповідно негативний емоційний вплив потому і тд. З депресивними симптомами порнозалежність може бути пов'язана на 3 рівнях: як з причиною, як з наслідком і як з типом реагування в цілому.

У дослідженні взяли участь 75 респондентів, віком від 22 до 25 років. Серед них 40% жінок і 60% чоловіків.

Базу опитувальників для аналізу складають: «опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-r для дослідження obsесивності-компульсивності та депресивності» та «Pornography Addiction Screening Tool» (PAST, Matt Bulkley, Douglas Foote) для дослідження порнозалежності.

«Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики» є надійним та валідним. [12]

Скрінінгова методика піддалась перекладу та було проведено аналіз коефіцієнта альфа Кронбаха, результати якого дозволяють використовувати дану методику для дослідження.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПОРНОЗАЛЕЖНОСТІ З ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНИМИ ТА ДЕПРЕСИВНИМИ СИМПТОМАМИ

Мета даного дослідження націлена на виявлення зв'язку між порнозалежністю (проблематичним використанням порно, зловживанням порно), депресивними та обсесивно-компульсивними симптомами.

Оцінка проводилася за такими критеріями: стать, вік, тенденції до розвитку порнозалежності, ступінь вираженості депресивності за шкалою депресивності «Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики» Л.Дерогатіса та ступінь вираженості обсесивно-компульсивної симптоматики за відповідною шкалою «Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики» Л.Дерогатіса

Розрахунки, аналіз та дослідження проводилися за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.

За допомогою статистичного аналізу зрівняння середніх значень вибраних змінних було виявлено такі результати:

Середнє значення за шкалою обсесивно-компульсивної симптоматики складає значення 1,55. Медіана складає 1,4 за цією шкалою, мода – 0,5.

У порівнянні з нормативними показниками, середнє значення виходить за межі норми, якщо брати до уваги те, що наша когорта – в більшості студенти. За показниками норми у студентів середнє значення – 0,78 постає максимальним значенням. Значення приблизне до 1,55, автори вказують, притаманне особам з ПТСР.

Середнє значення за шкалою депресивності складає 1,3 . Медіана за цією шкалою складає 1,23, мода – 1,5. У порівнянні з нормативними показниками, середнє значення за шкалою депресивності також виходить за межі норми,

якщо брати до уваги те, що наша когорта – в більшості студенти. За показниками норми у студентів середнє значення – 0,7. В нашому випадку значення 1,23 близьке до категорії людей з ПТСР.

Середнє значення за змінною порнозалежності складає 49. Медіана – 53, мода – 69. Це свідчить про виникаючу порнозалежність та досить тривожне зловживання порноконтентом.

Таблиця 3.1.

Дані змінних віку, вираженості obsесивно-компульсивних, депресивних симптомів та порнозалежності (проблематичного використання порноконтенту - ПВПК)

Описові статистики	Вік	О-К	Депресивність	ПВПК
Середнє	23	1,55	1,34	49
Медіана	23	1,4	1,23	53
Мода	22	0,5	1,54	69
Мінімум	22	0,4	0,15	6
Максимум	25	2,9	3,15	84

Для кращого розуміння нашої вибірки варто також проаналізувати процентний розподіл ступенів вираження вибраних змінних для досліджуваних. За норму беруться середні значення, визначені Н.В.Тарабріною у 2001 році. Категорія – студенти.

Визначена норма для шкали О-К = $0,78 \pm 0,54$

Діапазон – від 0,24 до 1,32

Таблиця 3.2.

Ступені вираження змінної «Obsесивно-компульсивні симптоми»

Нижче норми	В діапазоні норми	Вище норми
-----	41,3%	58,7%

Визначена норма для шкали депресивності - $0,72 \pm 0,55$

Діапазон норми – 0,17 – 1,27

Таблиця 3.3.

Ступені вираження змінної «Депресивність»

Нижче норми	В діапазоні норми	Вище норми
8%	42,7%	49,3%

Як бачимо з таблиць 3.2 та 3.3 досить високий процент досліджуваних відмічають в себе гострі obsесивно-компульсивні та депресивні стани, трохи менше половини респондентів все ще знаходяться в межах норми за цими критеріями, визначеними Н.В.Тарабріною.

Таблиця 3.4.

Ступені вираження змінної «Порнозалежність»

0-25 балів	26-49 балів	50-69 балів	70-100 балів
16%	29,3%	48%	6,7%

З таблиці 3.4 можемо бачити, що більшість респондентів припадає на категорію тих, кого можна охарактеризувати як респондентів, що знаходяться на межі зловживання порно контентом та навіть відчувають на собі певний дискомфорт в соціальній, фінансовій області та інших сферах свого життя.

Перед вибором статистичних методів вкрай важливо визначити, який розподіл для кожної із важливих вибраних змінних. Для даної задачі був використаний критерій узгодженості Колмогорова-Смірнова. (табл. 3.5.)

Таблиця 3.5.

Асимптотична значимість змінних

Змінні	Вік	О-К	Депресивність	ПВПК
Асимптотична значимість	,000	,063	0,2	,008

Як видно з таблиці 3.5. змінні obsесивності-компульсивності та депресивності в процесі дослідження набули нормального розподілу, оскільки

показник значимості більший за 0,05, тому будемо використовувати параметричні методи.

Змінні віку та порнозалежності (ПВПК – проблематичного використання порноконтенту) набули ненормального розподілу, оскільки показник значимості менший за 0,05, тому для цих змінних будемо використовувати непараметричний статистичний аналіз.

3.1. Результати вивчення зв'язку порнозалежності з депресивними та обсесивно-компульсивними симптомами

Для проведення кореляційного аналізу існують два критерія: Пірсона та Спірмена.

Критерій Пірсона – параметричний, для обсесивно-компульсивних та депресивних симптомів.

Критерій Спірмена – непараметричний, для порнозалежності та віку.

Після проведення кореляційного аналізу за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена були виявлені такі спостереження (табл.3.6.):

- Між змінною обсесивно-компульсивної симптоматики та змінною депресивності присутній високий прямий зв'язок (0,759**) та висока значущість цієї кореляції (,000).
- Між змінною обсесивно-компульсивної симптоматики та віком виявлений слабкий зворотній зв'язок і показник значущості вказує на її середній статус.
- Зв'язок між змінною обсесивно-компульсивної симптоматики та змінною порнозалежності виявився середнім прямим та значущим.
- Між депресивністю та віком виявився середній зворотній зв'язок і значущість - висока.

- Міцний прямий значущий зв'язок виявився у змінних депресивності та порнозалежності.
- Між віком та порнозалежністю виявився досить слабкий зворотний зв'язок.

Таблиця 3.6.

Критерій кореляції Спірмена

Змінні	ОКР	Депресивність	Вік	Порнозалежність
ОКР	1,000	,759**	-,259*	,324**
Депресивність	,759**	1,000	-,378**	,573**
Вік	-,259*	-,378**	1,000	-,254*
Порнозалежність	,324**	,573**	-,254*	1,000

Примітка:

* – значущість на рівні $p \leq 0,05$;** – значущість на рівні $p \leq 0,01$

Таблиця 3.7.

Критерій кореляції Пірсона

Змінні	ОКР	Депресивність	Вік	Порнозалежність
ОКР	1	,792**	-,243*	,345**
Депресивність	,792**	1	-,398**	,554**
Вік	-,243*	-,398**	1	-,190
Порнозалежність	,345**	,554**	-,190	1

Примітка:

* – значущість на рівні $p \leq 0,05$;** – значущість на рівні $p \leq 0,01$

За допомогою критерія кореляції Пірсона як бачимо з таблиці 3.7 були виявлені такі спостереження:

- Сильний значущий прямий зв'язок між змінними obsесивно-компульсивної симптоматики та депресивності.
- Слабкий зворотній зв'язок між змінними obsесивно-компульсивної симптоматики та віку.

- Середній прямий значущий зв'язок між obsесивно-компульсивною симптоматикою та порнозалежністю.
- Між депресивністю та віком спостерігається середній зворотній значущий зв'язок.
- Між депресивністю та порнозалежністю наявний сильний прямий значущий зв'язок.
- Між віком та порнозалежністю виявився найслабший та найменш значущий зв'язок.

Для демонстрації відсутності чи наявності кореляцій та їх характер можемо застосувати діаграми розсіювання.

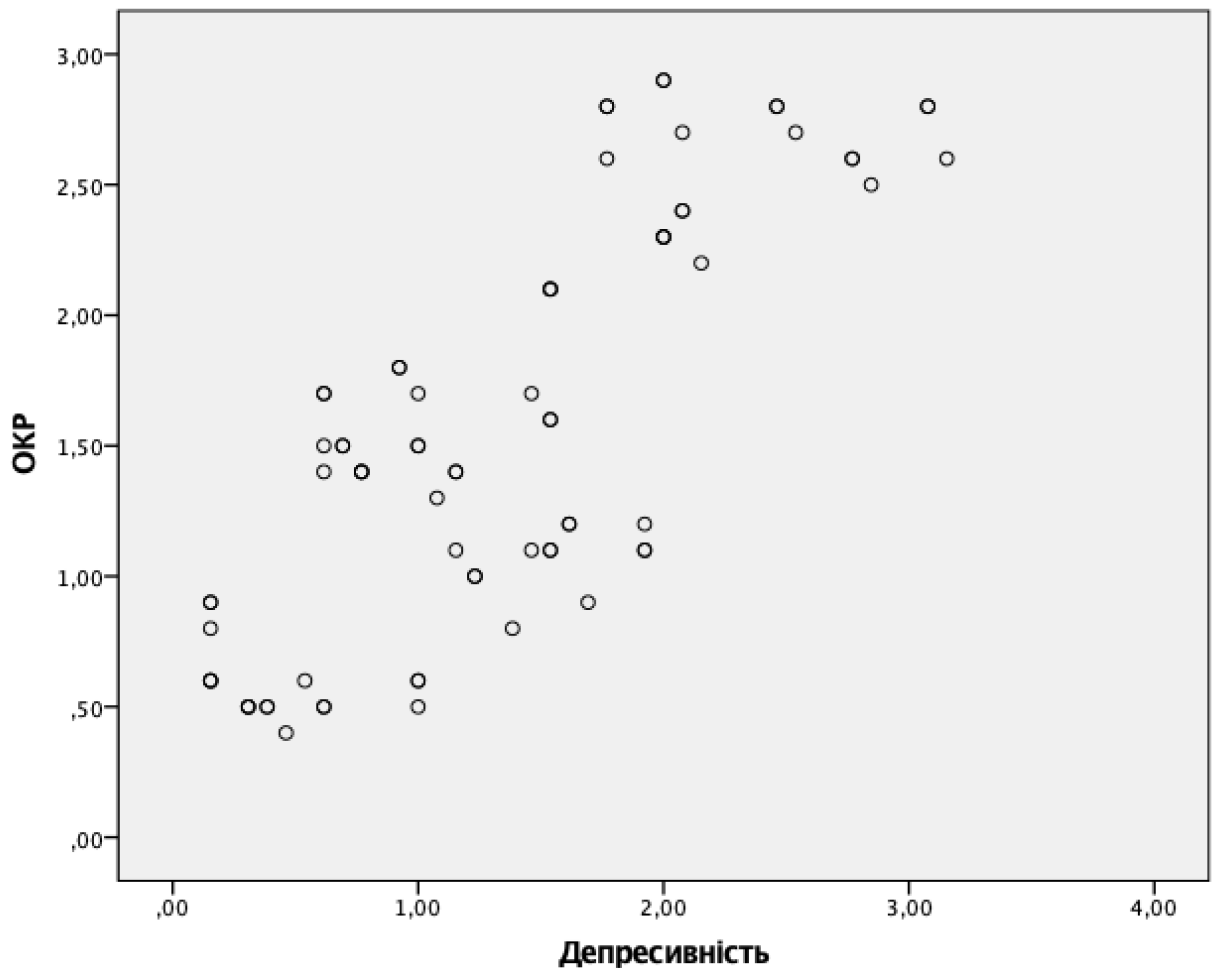


Рис.3.1. Графік розсіювання obsесивно-компульсивних та депресивних симптомів

Для початку візьмемо чіткий кореляційний зв'язок, який було показано в таблицях 3.6 та 3.7.

Між змінною обесивності-компульсивності та депресивністю було визначено сильний значущий прямий зв'язок. І це яскраво видно на даному рисунку (рис.3.1.). Чим більші значення змінної обесивності-компульсивності, тим вищі значення змінної депресивності.

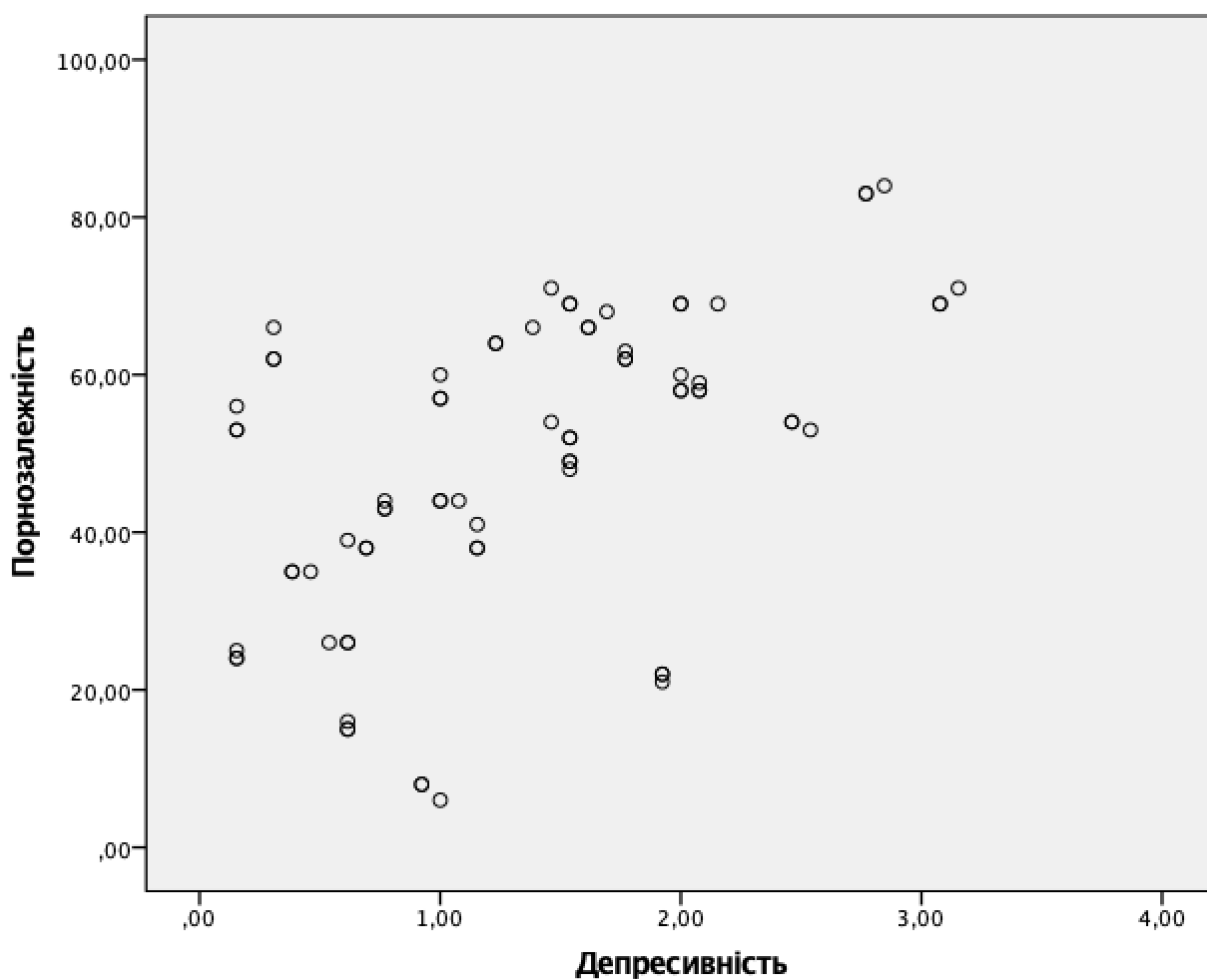


Рис.3.2. Графік розсіювання порнозалежності та депресивності.

На рис.3.2. між змінною порнозалежності та депресивності також було виявлено сильний прямий та статистично значимий зв'язок. І на графіку дійсно можна спостерігати, що високі значення однієї змінної викликають високі значення іншої змінної. І при зменшенні значень однієї знижуються значення іншої.

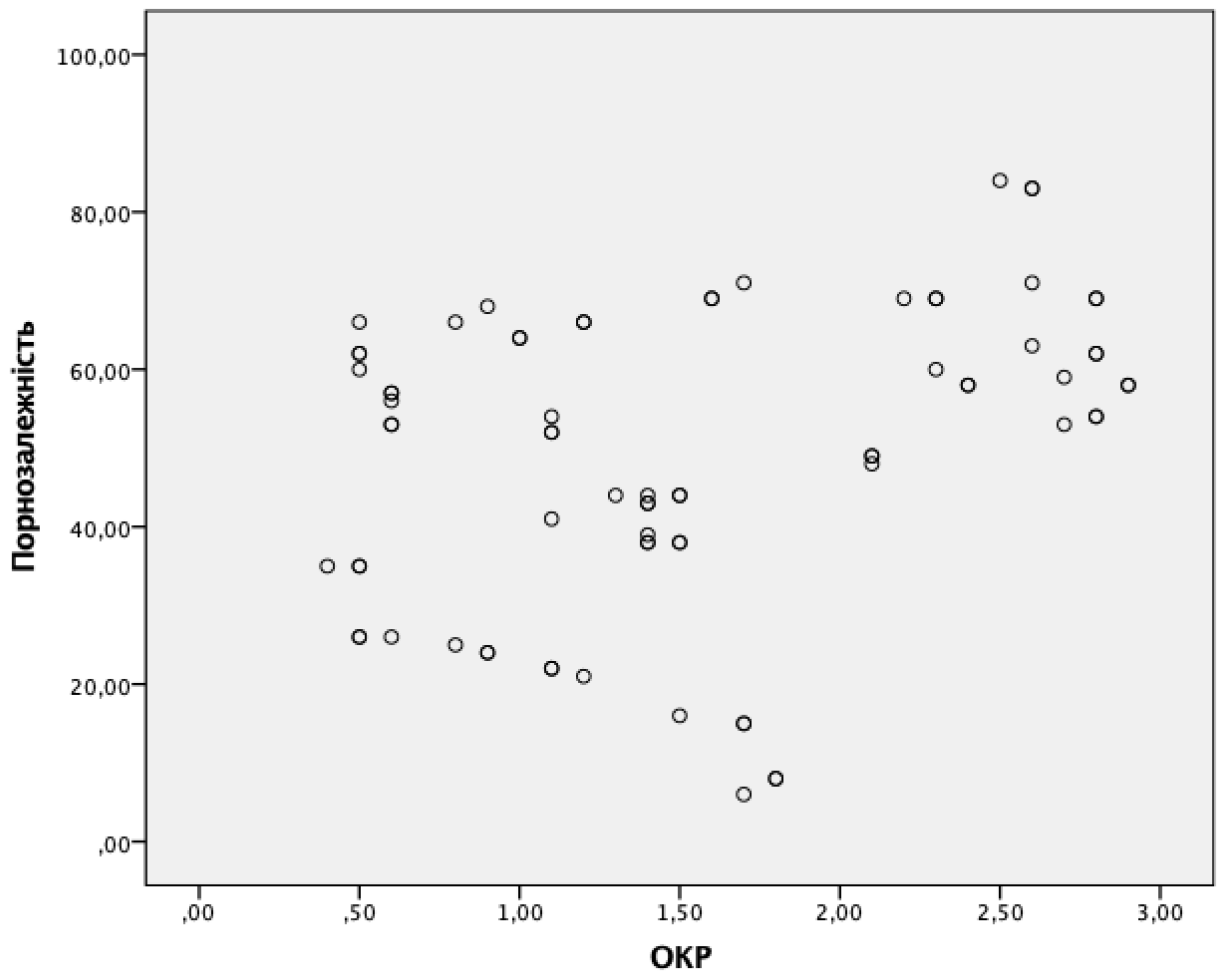


Рис.3.3. Графік розсіювання порнозалежності та obsесивно-компульсивної симптоматики.

На рисунку 3.3. можемо побачити, що зв'язок наявний, але він середній і наявні певні залишки. Кореляційну діагональ можна спостерігати, проте помітні також окремі спостереження, які не дають можливості говорити про остаточний та абсолютний зв'язок.

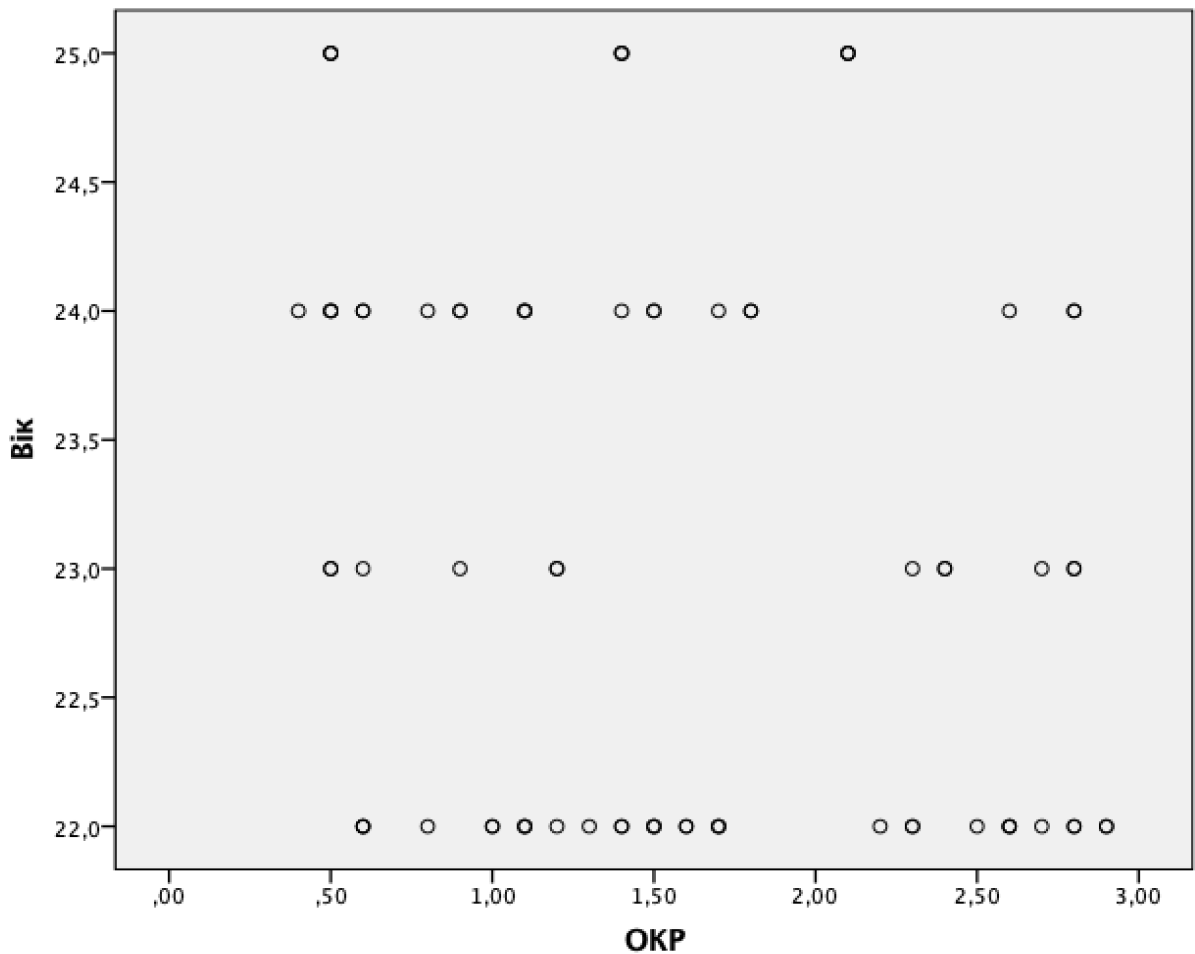


Рис.3.4. Графік розсіювання obsесивно-компульсивної симптоматики та віку.

Рисунок 3.4. сповіщає нас про слабкий непрямий зв'язок і це легко побачити на даному рисунку. Спостереження досить хаотично розташовані на графіку і це не дозволяє нам говорити про якість чіткі тенденції, які яскраво прослідковуються.

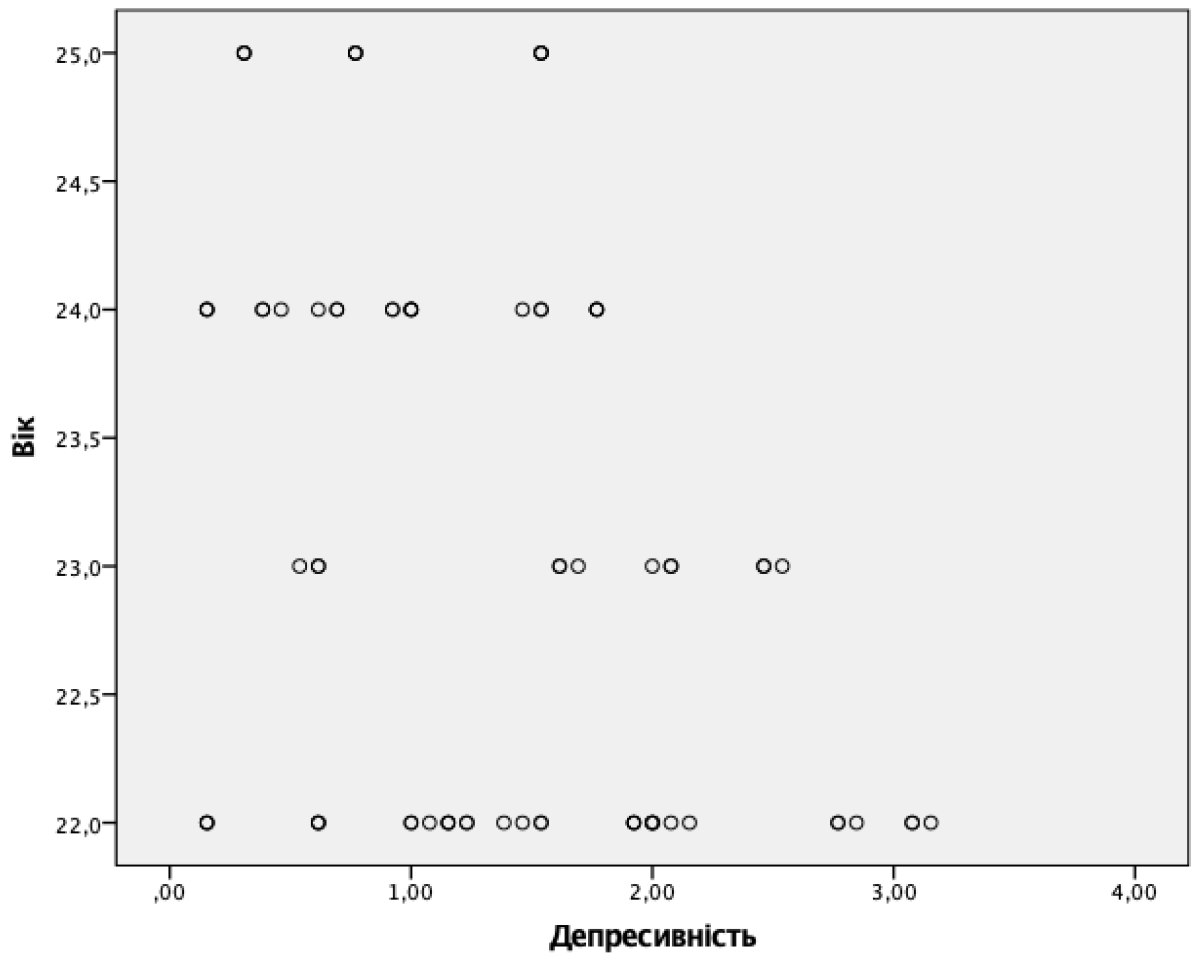


Рис.3.5. Графік розсіювання депресивності та віку.

У випадку кореляцій між віком та депресивністю можемо помітити трохи чіткіший зворотній зв'язок на рис. 3.5. Бачимо, що з 22 по 23 вік маємо сукупність спостережень депресивності на середніх та більш високих значеннях. Проте вже від 24 по 25 років респонденти мають результати за змінною депресивності на більш низьких значеннях ніж їхні молодші колеги.

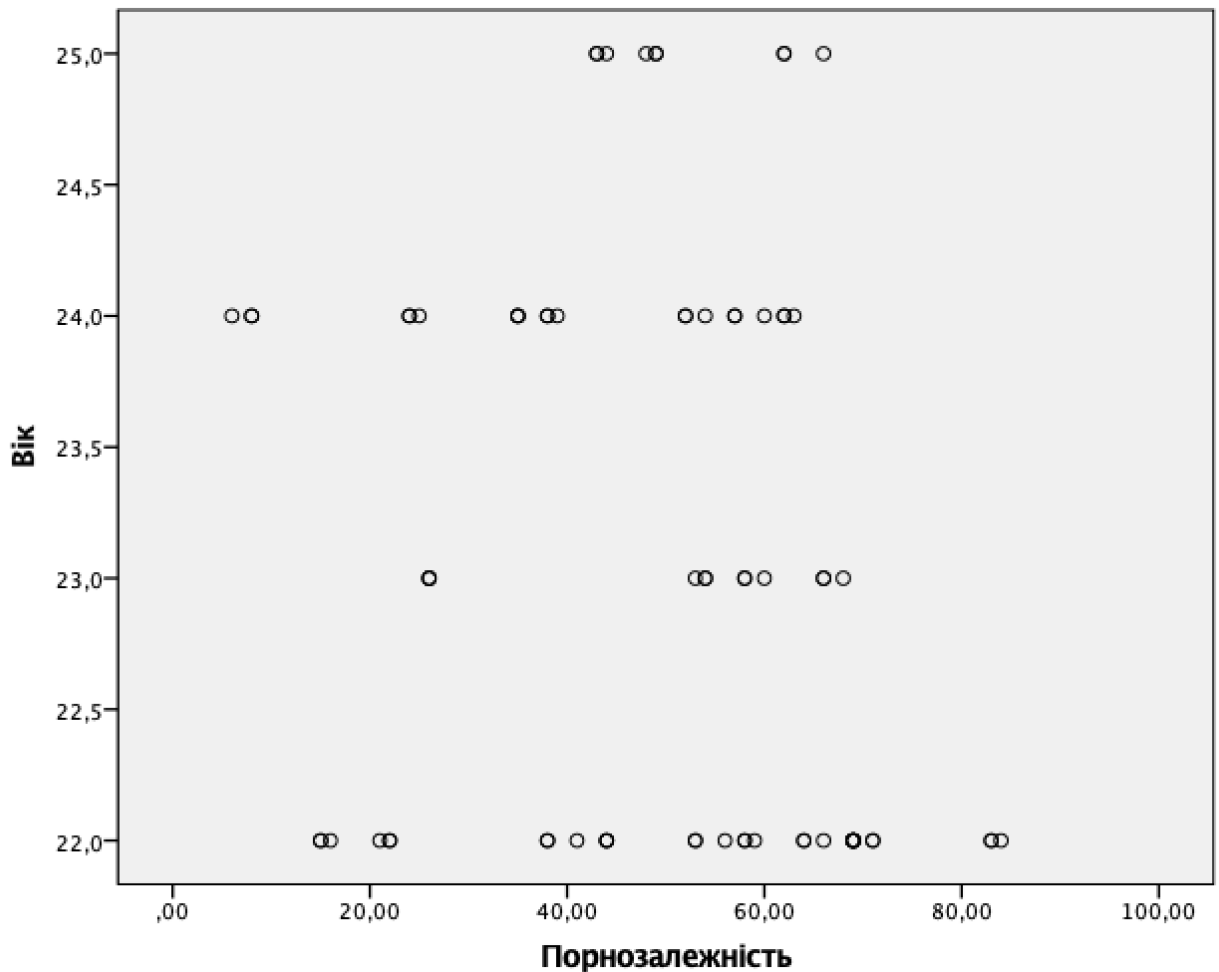


Рис.3.6. Графік розсіювання порнозалежності та віку.

Дана пара змінних за коефіцієнтом кореляції Пірсона показана зворотній слабкий та статистично незначущий результат кореляцій. Але на рисунку 3.6. можна простежити, що спостереження досліджуваних 22 років та 24 років і спостереження досліджуваних 23 та 25 років дещо схожі за своєю структурою та за значеннями. Можемо сказати, базуючись на цьому рисунку, що в 23 та 25 роки певні респонденти виявляють певну цікавість до порноконтенту та зустрічаються з певними труднощами, обумовленими даним інтересом, а в 22 та в 24 роки цей інтерес у певної групи так і залишається, а в деяких – спадає чи інколи і втрачається, або деструктивного впливу, обумовленого даним інтересом стає менше.

Як видно, обидва критерія кореляції дали однакові результати, тож можемо бути впевнені в аналізі наших даних та продовжувати дослідження.

Інтерпретація отриманих кореляцій може мати такий вигляд:

- Порнозалежність або проблематичне (девіантне) використання порноконтенту в своїй операціоналізації містить чимало моментів, пов'язаних з фрустрацією. Наприклад, вибір на користь контенту, якщо в життя входять стосунків з протилежною статтю. Причини можуть бути різноманітні: чи то невпевненість в собі та своїх силах, чи то картинка більш цікава ніж реальна людина, чи то були ситуації невдачі до цього і аби не розчаровуватися індивід віддає перевагу контенту. На додачу, можуть постраждати інтереси, які були до цього, оскільки часу на них залишається не так багато як і на інші сфери життя, оскільки візуальна реалізація сексуальних потреб інколи може надовго «прикріпити до екрану». Саме тому ці фруструючі фактори за своєю інтенсивністю або постійністю можуть бути набагато значимими ніж просто фруструючі фактори. Припускаю, що саме через цю причину визначився статистично значимий високий прямий зв'язок порнозалежності та депресивності. Не відхиляю можливості, що першочергово індивід мав депресивні тенденції і через відсутність інтересу, слабку волю і навіть знижене лібідо побачив допоміжну силу у порноконтенті. Тоді з часом наступає подвійна сила цього зв'язку, оскільки тенденції до порнозалежності на депресивність, а депресивність живиться завдяки порнозалежності, таким чином ці обидва явища взаємопідкріплюють ізоляцію та почуття самотності у житті індивіда.
- Сильний значущий прямий зв'язок між obsесивно-компульсивною симптоматикою та депресивністю може пояснюватися через високу тривожність за безліч речей, в тому числі і зовнішній вигляд, і труднощі в прийнятті рішень, загальмованість, сльозливість. Через такі симптоми

важко перестати думати про те, чи з тобою все гаразд, чи так у всіх людей.

- Визначився середній прямий зв'язок між обсесивно-компульсивною симптоматикою та порнозалежністю. Такий зв'язок з'ясувався через ймовірну компульсивність у структурі порнозалежності. Хоч це і потребує подальших досліджень, важко не помітити у опитувальнику певну обсесивність-компульсивність. Наприклад, «Чи здається Вам часом, що є сила, яка спонукає Вас переглядати порнографію», «Чи коли-небудь Ви обіцяли собі, що більше ніколи не будете переглядати порнографію чи мастурбувати?», тобто наголошується не абсолютна власна воля, а навпаки воля може бути направлена на уникнення такої діяльності та контроль її, проте думки можуть з'являтися частіше ніж хотілося б, відповідно до результатів респондентів. Звісно ми не можемо виключити біологічну потребу та не можемо стверджувати, що тут не діє тільки біологія, проте, як показало дослідження, така діяльність може і приносити задоволення, проте воно не дуже тривале і з часом приносить сором, інколи порожнечу на душі, збитки у соціальній сфері, професійній та інших важливих сферах.
- Також середній зворотній значущий зв'язок додатково виявився у змінних віку та депресивності. Такий характер зв'язку може бути пояснений тим, що, як правило вразливість до депресії яскравіше виявляється у більш молодому віці у силу причин непорозуміння з батьками, оточуючими, нерозуміння себе як особистості та невпевненості в своєму місці у світі. З часом, як правило, особистісним розвитком, професійною та соціальною реалізацією ситуація покращується та депресивні симптоми якщо не зникають, то зменшуються в своїй інтенсивності. На жаль, сучасність яскраво показує, що статистично ззовні симптоми наче зникають, але в силу нових турбот та проблем, людина все ще відчуває ці симптоми, інколи і гостріше, ніж раніше. Саме тому зв'язок виявився середнім.

- Додатковим аналізом став аналіз віку та порнозалежності, віку обсесивно-компульсивної симптоматики. Елементи цих двох пар показали найнижчі та найменш значущі результати. Це може бути пов'язано з тим, що обсесивно-компульсивна симптоматика не просто набула в соціумі якість, дослідники наполягають на генетичному та нейропсихологічному становленні даної симптоматики. Тому вік в даному випадку грає очевидно, що не ключову роль, принаймні той віковий діапазон, який був взятий у вибірку. З порнозалежністю справа дещо складніша, оскільки дослідження ще не можуть давати певних аксіом з цього приводу. Як припущення, можна сказати, що порнозалежність, як і будь-яка залежність може змінювати певне функціонування мозку і звикання приходить досить швидко, після чого, навіть негативний вплив на життя та різні його сфери не може переконати та змусити індивіда покинути дане заняття, особливо якщо соціум не вважає, що порноконтент може бути чимось загрозливим та нести серйозні збитки та наслідки.

3.2. Результати вивчення вираженості обсесивно-компульсивних та депресивних симптомів у осіб з різними рівнями інтересу до порноконтенту

Для розширення розуміння та інформативності стосовно зв'язку між порнозалежністю, депресивними та обсесивно-компульсивними симптомами рекомендується провести аналіз для виявлення відмінностей у вираженості депресивності та обсесивності-компульсивності з різною вираженістю порнозалежності.

Для комфортнішого аналізу значення змінних було перекодовано відповідно до рівнів, що виділяються за результатами тестів.

Після розподілу змінної порнозалежності на 2 типи – адекватного, періодичного інтересу та стійкої, поглинаючої рутини, базуючись на інтерпретації Балклі, Футе, ми отримали дві групи (табл.3.8.).

Таблиця 3.8.

Розподіл рівнів порнозалежності

Рівні	Частота	Відсотки
Періодичний	33	44
Стійкий	42	56
Всього	75	100

З таблиці 3.8. можемо сказати, що більша частина нашої вибірки складається зі стійкого рівня порнозалежності, а саме – 56%, на періодичний тип припадає 44%.

Для встановлення відмінностей у вираженості депресивності та obsесивно-компульсивної симптоматики у респондентів віком 22-25 років з різним типом інтересу до порноконтенту, використовуємо U-критерій Манна-Уїтні (табл.3.9.).

Таблиця 3.9.

Різниця між середнім та високим рівнем порнозалежності за критерієм Манна-Уїтні та її значимість

Показники	Депресивність	Obsесивність-компульсивність
U-критерій Манна-Уїтні	293,5	510
Асимптотична значимість	,000	,038

Дані результати з таблиці 3.9 вказують на значущий зв'язок між рівнями порнозалежності та вираженістю депресивних та obsесивно-компульсивних симптомів.

Високий рівень порнозалежності (періодичний) характеризується більш високим показником депресивних симптомів і навпаки – виявився значимий зв'язок вираженості депресивних симптомів з рівнями порнозалежності.

Різниця між рівнями порнозалежності та вираженістю obsесивно-компульсивних симптомів виявилась менш статистично значущою ніж у осіб з депресивними симптомами, проте значення значимості все ще перебуває у діапазоні статистичної значущості.

Висновки до розділу 3

1. В результаті статистичного аналізу виявлено, що респонденти мають досить високі показники депресивних симптомів та obsесивно-компульсивних симптомів і у більшості вибірки був відмічений середній рівень порнозалежності, тобто спостерігається тенденція до її формування. При високому рівні порнозалежності спостерігається висока вираженість депресивних симптомів, на відміну від obsесивно-компульсивних симптомів, де чіткої різниці у вираженості в залежності від рівнів порнозалежності не було виявлено.

2. За допомогою критерія кореляції Спірмена було визначено такі результати: між змінною obsесивно-компульсивної симптоматики та змінною депресивності присутній значимий зв'язок; між змінною obsесивно-компульсивної симптоматики та віком виявлений слабкий зв'язок; зв'язок між змінною obsесивно-компульсивної симптоматики та змінною порнозалежності виявився значущим; між депресивністю та віком виявився значущий зв'язок.

Міцний значущий зв'язок виявився у змінних депресивності та порнозалежності; між віком та порнозалежністю виявився досить слабкий зв'язок.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та завдань дослідження розробка проблеми здійснювалась у двох напрямках: перший пов'язаний з вивченням теоретичних основ порнозалежності та пов'язаних з нею психопатологічних симптомів; другий напрям спрямований на емпіричне дослідження зв'язку порнозалежності з obsесивно-компульсивними та депресивними симптомами.

1. Порнозалежність - це модель залежності та компульсивної сексуальної поведінки, що супроводжується використанням порнографічних матеріалів, незважаючи на негативні наслідки, що виникають у фізичному, психічному, соціальному та матеріальному благополуччі. Вона характеризується стійким патерном неможливості контролювати інтенсивні, повторювані сексуальні імпульси або потяги, що призводять до повторюваної сексуальної поведінки.

Obsесивно-компульсивні симптоми включають в себе obsесивності (думки) та компульсивності (дії), що сприймаються як небажані та нав'язливі, які повторює людина з певною періодичністю чи частотою з метою зняття напруження.

Теоретично встановлено, що депресію визначають як пригнічений стан, що характеризується тугою, знесиленням, вкрай низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, при якому життя здається похмурим, а його труднощі непереборними. Симптоми депресії за проявами можна розділити на 4 групи: емоційні, фізіологічні, поведінкові та когнітивні (мисленнєві).

2. Дослідження було проведено на вибірці, що складає 75 осіб, віком від 22 до 25 років. Серед них 40% жінок і 60% чоловіків. Воно відбувалося за допомогою «Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики

SCL-90-r» та Pornography Addiction Screening Tool (PAST, Matt Bulkley, Douglas Foote). Обидві методики є валідними та надійними.

3. За результатами дослідження було визначено такі кореляційні зв'язки порнозалежності з депресивними та обсесивно-компульсивними симптомами: сильний значущий прямий зв'язок між обсесивно-компульсивними та депресивними симптомами. Це може пояснюватися через високу тривожність за безліч речей, в тому числі і зовнішній вигляд, і труднощі в прийнятті рішень, загальмованість, сльозливість. Визначився середній прямий зв'язок між обсесивно-компульсивною симптоматикою та порнозалежністю. Такий зв'язок з'ясувався через ймовірну компульсивність у структурі порнозалежності.

Значимим виявився високий прямий зв'язок порнозалежності та депресивності. Ймовірно порнозалежність або проблематичне (девіантне) використання порноконтенту в своїй операціоналізації містить чимало моментів, пов'язаних з фрустрацією. Наприклад, вибір на користь контенту, якщо в життя входять стосунків з протилежною статтю. Причини можуть бути різноманітні: чи то невпевненість в собі та своїх силах, чи то картинка більш цікава ніж реальна людина, чи то були ситуації невдачі до цього і аби не розчаруватися особа віддає перевагу контенту.

4. При порівнянні вираженості обсесивно-компульсивних та депресивних симптомів у осіб з різним рівнем порнозалежності було виявлено, що респонденти мають досить високі показники депресивних та обсесивно-компульсивних симптомів і у більшості вибірки був відмічений середній рівень порнозалежності, При високому рівні порнозалежності спостерігається висока вираженість депресивних симптомів, на відміну від обсесивно-компульсивних симптомів, де чіткої різниці у вираженості в залежності від рівнів порнозалежності не було виявлено.

В результаті емпіричного дослідження було підтверджено, що порнозалежність пов'язана з депресивними симптомами, проте зв'язки між

обсесивно-компульсивними симптомами та порнозалежністю виявилися досить слабкими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Беккер Р.А. Выдающиеся психиатры XX века / Беккер Р.А., Быков Ю.В, Морозов П.В.. – Москва: Городец, 2019. – 256 с.
2. Блейхер В. М. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995. – 640 с.
3. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов / Бурлачук Л. Ф. — СПб.: Питер, 2003. — 351 с.
4. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика / Д. Зубцов. // науковий вісник МНУ імені в. О. Сухомлинського. Психологічні науки. – 2016. – №1. – С. 77–81.
5. Коротиш А. І. Експериментально-психологічна діагностика латентної депресії у студентів / А. І. Коротиш, М. Ф. Терещенко. // 5. – 2016. – С. 99–102.
6. Коса Н. С. До проблеми психологічного дослідження депресивності як особистісної властивості в підлітковому віці / Н. С. Коса. – 2009.
7. Максименко С. Д. Медична психологія / С. Д.Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М. В. Папуча. – Вінниця: Нова книга, 2008. – 520 с.
8. Нікандров В.В.. Експериментальна психологія. Навчальний посібник. - СПб.: Видавництво «Мова». - 480 с., 2003
9. Робочий зошит для самостійної роботи студентів медичного факультету з курсу «Основи сексології та сексопатології» / упоряд. Г.М. Кожина, Н.В.Георгієвська, І.В.Лещина, В.Є.Кришталь. – Харків:ХНМУ, 2018. – 85 с.

10. Словарь практического психолога / сост. С. Ю. Головин. — Мн. : Харвест ; М. : АСТ, 2003. — 800 с.
11. Суханов С. А. Навязчивые психические состояния / Суханов С. А. // Семиотика и диагностика душевных болезней (в связи с уходом за больными и лечением их) / Суханов С. А. — Москва: Товарищество типографии А. И. Мамонтова, 1905. — (Т. II.). — С. 91–144.
12. Тарабріна Н. В. Практикум по психології посттравматического стресса. / Надія Володимирівна Тарабріна. — Санкт-Петербург: Питер, 2001. — 272 с.
13. Тлумачний словник української мови [Електронний ресурс] — Режим доступу до ресурсу: <https://classes.wiki/all-ukrainian/dictionary-ukrainian-explanatory-term-135420.htm>.
14. Шакар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шакар. — Харків : Прапор, 2005. — 640 с.
15. Wachai S. 5 ways to tell that you're addicted [Електронний ресурс] / Wachai S // Medical Daily. — 2013. — Режим доступу до ресурсу: <https://www.medicaldaily.com/porn-addiction-5-ways-tell-youre-addicted-247848>.
16. Bandura A. Imitation of film mediated aggressive models. / Bandura A., Ross D., Ross S.. // The Journal of Abnormal and Social Psychology. — 1963. — №66. — С. 3–11.
17. Beck A. Depression: causes and treatment / A. Beck, B. Alford. — Pennsylvania: University of Pennsylvania Press, 2009. — 428 с.
18. Bensimon P. The role of pornography in sexual offending / Bensimon P.. // Sexual Addiction & Compulsivity. — 2007. — №14. — С. 95–114.
19. Bergner R. M. The significance of heavy pornography involvement for romantic partners / Bergner R. M., Bridges A. J.. // Journal of Sex and Marital Therapy. — 2002. — №28. — С. 193–206.
20. Campbell L. The use and effects of pornography in romantic relationships [Електронний ресурс] / Campbell L., Kohut T. // Current Opinion in

- Psychology. – 2016. – Режим доступа до ресурсу:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28813295/>.
21. Chen L. Does mate preference predict problematic online pornography? / Chen L., Demetrovics Z., Potenza M.N.. // *Addictive Behaviors*. – 2019. – №8. – С. 63.
 22. Chen L. The relationship between sexual sensation seeking and problematic Internet pornography use / Chen L., Yang Y.. // *Addictive Behaviors*. – 2018. – №7. – С. 565–573.
 23. Cooper A. Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications / Cooper A., Delmonico D.L., Burg R.. // *Sexual Addiction & Compulsivity*. – 2000. – №7. – С. 5–29.
 24. De Alarcón R. Online Porn Addiction: What We Know and What We Don't—A Systematic Review / De Alarcón R., Montejo A.L., Casado N.M.. // *J Clin Med*. – 2019. – №8. – С. 91.
 25. Derogatis L .R. SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual / Derogatis L .R.. – Baltimore: Clinical Psychometric Research, 1985.
 26. Duffy A. Pornography addiction in adults / Duffy A., Dawson D.L., Das Nair R.. // *Journal of Sex Medicine*. – 2016. – №13. – С. 760–777.
 27. Efrati Y. Treating Compulsive Sexual Behavior / Efrati Y., Gola M.. // *Current Sexual Health Reports*. – 2018. – №10. – С. 57–64.
 28. Esquirol J.E.D. *Mental Maladies* / Esquirol J.E.D.. – New York: Hafner Pub. Co, 1965. – 348-351 .
 29. Evans D. Origins of Obsessive-Compulsive Disorder: Developmental and Evolutionary Perspectives [Электронный ресурс] / D. Evans, J. Leckman. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: [sci-hub.do/10.1002/9780470939406.ch10](https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch10).
 30. Frequency and duration of use, craving and negative emotions in problematic online sexual activities / Chen L., Ding C., Jiang X., Potenza M.N.. // *Sexual Addiction & Compulsivity*. – 2018. – №25. – С. 396–414.
 31. Freud S. *Obsessions and Phobias* / Freud S., 2014. – 20 с.

32. Giddens S. Obsessive-compulsive disorder / Sandra Giddens. – New York: The Rosen Publishing Group, 2009. – 48 с. – (Teen mental health).
33. Glenmullen J. Il tormento del pornofilo / Joseph Glenmullen. – Roma: Tr. it. Astrolabio, 1995. – 192 с.
34. Gola M. Can pornography be addictive? An fMRI study of men seeking treatment for problematic pornography use / Gola M., Wordecha M., Sescousse G.. // *Neuropsychopharmacology*. – 2017. – №42. – С. 2021–2031
35. Goodman A. Sexual Addiction: Designation and Treatment / Goodman A. // *Journal of Sex & Marital Therapy*. – 1992. – №18. – С. 303–314.
36. Griffiths M. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework / Griffiths M.. // *Journal of Substance Use*. – 2005. – №10. – С. 191–197.
37. Griffiths M.D. Internet sex addiction: A review of empirical research / Griffiths M.D. // *Addiction Research & Theory*. – 2012. – №20. – С. 111–124.
38. Grubbs J.B. Pornography problems due to moral incongruence / Grubbs J.B., Perry S.L., Wilt J.A.. // *Archives of Sexual Behavior*. – 2019. – №48. – С. 397–415.
39. Grubbs J.B. Self-reported addiction to pornography in a nationally representative sample / Grubbs J.B., Kraus S.W., Perry S.L.. // *Addictive Behaviors*. – 2019. – №8. – С. 88–93.
40. H., Kraus S.. // *Addictive Behaviors*. – 2014. – №39. – С. 1012–1017.
41. Hiroto D. S. Generality of learned helplessness in man / Hiroto D. S., Seligman M. E.. // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1975. – №31. – С. 311–327.
42. History, OCD Research [Электронный ресурс] // *Stanford Medicine*. – 2018. – Режим доступа до ресурсу: <http://ocd.stanford.edu/treatment/history.html>.
43. Internet pornography use and sexual motivation / Grubbs J.B., Wright P.J., Braden A.L, Wilt J.A.. // *Annals of the International Communication Association*. – 2019. – №43. – С. 117–155.

44. Internet pornography use: Perceived addiction, psychological distress, and the validation of a brief measure / Grubbs J.B., Volk F., Exline J.J., Pargament K.I. // *J Sex Marital Ther.* – 2015. – №41. – C. 83–106.
45. Kafka M.P. Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V / Kafka M.P.. // *Archives of Sexual Behavior.* – 2010. – №39. – C. 377–400.
46. Kohut T. Watts, B. Is pornography really about “making hate to women”? Pornography users hold more gender egalitarian attitudes than nonusers in a representative American sample / Kohut T. Watts, B., Baer J. L., Watts B.. // *Journal of Sex Research.* – 2016. – №53. – C. 1–11.
47. Kor A. Psychometric development of the Problematic Pornography Use Scale / Kor A., Zilcha-Mano S., Fogel Y.A.. // *Addictive Behaviors.* – 2014. – №39. – C. 861–868.
48. Kowalewska E. Which dimensions of human sexuality are related to compulsive sexual behavior disorder (CSBD)? / Kowalewska E., Kraus S.W., Lew-Starowicz M., // *Journal of Sexual Medicine.* – 2019. – №16. – C. 1264–1273.
49. Kraus S. The pornography craving questionnaire / Kraus S., Rosenberg H.. // *Archives of Sexual Behavior.* – 2014. – №43. – C. 451–462.
50. Kraus S.W. Brief Pornography Screener / Kraus S.W., Kowalewska E., Gola M.. // *Journal of Behavioral Addictions.* – 2017. – №6. – C. 27–28.
51. Kraus S.W. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11 / Kraus S.W., Krueger R.B., Briken P.. // *World Psychiatry.* – 2018. – №17. – C. 109–110.
52. Kühn S. Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption: The brain on porn / Kühn S., Gallinat J. // *JAMA Psychiatry.* – 2014. – №71. – C. 827–834.
53. Leonard K. Exposure to pornography, permissive and nonpermissive cues, and male aggression toward females / Leonard K., Taylor S.. // *Motivation and Emotion.* – 1983. – №7. – C. 291–299.

54. López-Fernández O. How has internet addiction research evolved since the advent of internet gaming disorder? / López-Fernández O.. // *Current Addiction Reports*. – 2015. – №2. – C. 263.
55. Maddox A. M. Viewing sexually explicit materials alone or together: Associations with relationship quality. / Maddox A. M., Rhoades, G. K., Markman H. J.. // *Archives of Sexual Behavior*. – 2011. – №40. – C. 441–448.
56. Moritz S. Was Freud partly right on obsessive-compulsive disorder (OCD)? / Moritz S.. // *Psychiatry Research*. – 2010. – №187.
57. Online sexual activity: An examination of potentially problematic behaviors / Cooper A.L., Delmonico D.L., Griffin-Shelley E., Mathy R.M. // *The Journal of Treatment & Prevention*. – 2004. – №11. – C. 129–143.
58. Perry S. L. Does viewing pornography diminish religiosity over time? Evidence from two-wave panel data. / Perry S. L.. // *Journal of Sex Research*. – 2017. – №54. – C. 214–226.
59. Perry S. L. From bad to worse? Pornography consumption, spousal religiosity, gender, and marital quality. / Perry S. L.. // *Sociological Forum*. – 2016. – №31. – C. 441–464.
60. Perry S. L. Spousal religiosity, religious bonding, and pornography consumption. / Perry S. L.. // *Archives of Sexual Behavior*. – 2017. – №46. – C. 561–574.
61. Poulsen F. O. Pornography use: Who uses it and how it is associated with couple outcomes. / Poulsen F. O., Busby D. M., Galovan A. M.. // *Journal of Sex Research*. – 2013. – №50. – C. 72–83.
62. Rosenberg H. The relationship of “passionate attachment” for pornography with sexual compulsivity, frequency of use, and craving for pornography / Rosenberg
63. Salkovskis P. M. Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. / Salkovskis, P. M.. // *Psychiatry*. – 2007. – №6. – C. 229–233.

64. Salkovskis P. Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thought in obsessional problems. / Salkovskis, P. // Behavioural Research Therapy. – 1989. – №27. – С. 677–682.
65. Salkovskis P. M. Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis / Salkovskis, P. M. // Behaviour Research and Therapy. – 1985. – №23. – С. 571–583.
66. Salkovskis P. M. Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder / Salkovskis P. M., Wroe A. L., Gledhill A. // Behaviour Research and Therapy. – 2000. – №38. – С. 347–372.
67. Salkovskis P. Obsessive-compulsive disorder: clinical strategies for improving behavioural treatments / Salkovskis P., Westbrook D. // Clinical psychology: Research and developments. – 1987. – С. 200–213.
68. Salkovskis P. The cognitive behavioral approach to understanding obsessional thinking. / Salkovskis P., Forrester E., Richards C. // British Journal of Psychiatry. – 1998. – №173. – С. 53–63.
69. Shapiro L. Obsessive Compulsive Disorder: Elements, History, Treatments, and Research / Leslie J. Shapiro. – Santa Barbara, California: ABC-CLIO, 2020. – 282 с.
70. Short M.B. A review of Internet pornography use research / Short M.B., Black L., Smith A.H. // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. – 2012. – №15. – С. 13–23.
71. Sklenarik S. Approach bias for erotic stimuli in heterosexual male college students who use pornography / Sklenarik S., Potenza M.N. // Addictive Behaviors. – 2019. – №8. – С. 234–241.
72. Smith C. The Top 10 Signs of Porn Addiction [Электронный ресурс] / Cooper Smith. – 2018. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.addictioncenter.com/community/signs-of-porn-addiction/>
73. Strachey J. Freud's Views On Phobias, Appendix to Obsessions and Phobias. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud.

Volume III (1893-1899) / Strachey J.. – London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1962.- 83-84

74. Taylor K. Nosology and metaphor: How pornography viewers make sense of pornography addiction / Taylor K.. // *Sexualities*. – 2019. – №23. – C. 609–629.
75. The roles of individual characteristics and liberalism in intentional and unintentional exposure to online sexual material among European youth / Ševčíková A., Šerek J., Barbovschi M., Daneback K.. // *Sexuality Research and Social Policy*. – 2014. – №11. – C. 104–115.
76. The Short French Internet Addiction Test adapted to online sexual activities: / Wéry A., Burnay J., Karila L., Billieux J.. // *The Journal of Sex Research*. – 2015. – №53. – C. 701–710.
77. Wordecha M. “Pornographic binges” as a key characteristic of males seeking treatment for compulsive sexual behaviors / Wordecha M., Wilk M., Kowalewska E.. // *Addictive Behaviors*. – 2018. – №7. – C. 433–444.
78. Young K.S. Internet sex addiction: Risk factors, stages of development, and treatment. / Young K.S.. // *American Behavioral Scientist*. – 2008. – №52. – C. 21–37.

ДОДАТКИ

Додаток А

Стимульний матеріал до шкали ОКР «Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики»

Наскільки сильно Вас тривожили:

1. Повторяючіся неприємні неотвязні думки
2. Проблеми з пам'яттю
3. Ваша небрежність або неряшливість
4. Ощущення, що щось Вам перешкоджає зробити щось
5. Необхідність робити все дуже повільно, щоб не допустити помилки
6. Потрібність перевіряти і переперевіряти те, що ви робите
7. Труднощі в прийнятті рішення
8. Те, що Ви легко втрачаєте думку
9. Те, що Вам важко зосередитися
10. Потрібність повторювати дії: торкатися, митися

Варіанти відповідей:

- 1 – зовсім ні
- 2 – трохи
- 3 – помірно
- 4 – сильно
- 5 – дуже

**Стимульний матеріал до шкали депресивності «Опитувальника
вираженості психопатологічної симптоматики»**

Насколько сильно Вас тревожили:

1. Потеря сексуального влечения или удовольствия
2. Упадок сил или заторможенность
3. Мысли о том, чтобы покончить с собой
4. Слезливость
5. Ощущение, что Вы в западне или пойманы
6. Чувство, что Вы сами во многом виноваты
7. Чувство одиночества
8. Подавленное настроение, “хандра”
9. Чрезмерное беспокойство по разным поводам
10. Отсутствие интереса к чему бы то ни было
11. Ощущение, что будущее безнадежно
12. Чувство, что всё, что бы Вы ни делали, требует больших усилий
13. Ощущение собственной никчемности

Варианти відповідей:

- 1 – совсем нет
- 2 – немного
- 3 – умеренно
- 4 – сильно
- 5 – очень

Стимульний матеріал до «Pornography Addiction Screening Tool (PAST)»

Pornography Addiction Screening Tool (PAST)	Never	1-2 times	Seldom	Sometimes	Frequently
(Responses should be based on behavior over the past twelve months)					
1. Do you use porn/masturbation to avoid or escape your feelings and problems or to alter your mood?	0	1	2	3	4
2. Do you become restless, moody or irritable when attempting to cut down or stop viewing porn?	0	1	2	3	4
3. Do you find yourself preoccupied with sexual thoughts more often than you would like?	0	1	2	3	4
4. Does it sometimes seem as if there is a force inside of you that drives you to view pornography?	0	1	2	3	4
5. Do you feel empty or shameful after viewing pornography or masturbating and wish you could stop?	0	1	2	3	4
6. Have you ever promised yourself that you would never again view pornography or masturbate?	0	1	2	3	4
7. Have you lied to your family members, church leaders or others about your pornography viewing?	0	1	2	3	4
8. Does your use of pornography interfere with, limit or reduce the social, occupational, educational or recreational areas of your life?	0	1	2	3	4
9. Have you stayed up late at night or woke up during the night to view pornography?	0	1	2	3	4
10. Do you erase history, "cover tracks" and take steps to hide your porn use to avoid being caught?	0	1	2	3	4
11. Do you rationalize, justify, minimize or make excuses about your pornography use?	0	1	2	3	4
12. Do you somehow end up looking at pornography nearly every time you get on the internet?	0	1	2	3	4
13. Do you worry something is wrong with you because of your sexual thoughts and feelings?	0	1	2	3	4
14. Have you participated in on-line/internet sexual chats, emails, posts or in sexting?	0	1	2	3	4
15. Have you lied, stolen, manipulated others or made other unwise choices to view pornography?	0	1	2	3	4
16. Do you view more pornography and for longer periods of time than you initially intend?	0	1	2	3	4
17. Do you find yourself viewing more and more porn, or different types of porn to feel the desired excitement?	0	1	2	3	4
18. Do your sexual thoughts/feelings interfere with your moral/religious beliefs or your family values?	0	1	2	3	4
19. Do your sexual thoughts and behaviors cause you to feel that you are unclean or unworthy?	0	1	2	3	4
20. Do you browse through newspapers, magazines or flip through channels on the television just to find something that will stimulate you sexually?	0	1	2	3	4
21. Do you look for opportunities to be alone so that you can find pornography or masturbate?	0	1	2	3	4
22. Do you masturbate while viewing pornography?	0	1	2	3	4
23. Do you continue to view porn despite knowing it may jeopardize or damage your relationships?	0	1	2	3	4
24. Do you continue to view pornography even after encountering problems related to your viewing?	0	1	2	3	4
25. Have you experienced repeated unsuccessful efforts to control, cut back or stop viewing porn?	0	1	2	3	4
Totals					
Total Score:					

Scoring Guide

0-25 Normal sexual development & typical curiosity. No treatment is needed. Monitoring of on-line activity is recommended along with education regarding dangers of pornography and open dialogue about sexuality.

26-49 Reason for concern regarding involvement with pornography. Monitoring of on-line activity along with preventative education is recommended. Individual is vulnerable for possible future addiction. Individual requires education regarding dangers of pornography and open dialogue about sexuality.

50-69 Emerging pornography addiction. Vigilant monitoring of on-line behavior is needed. Treatment is needed to prevent more pervasive addiction. Distorted view of sexuality and hypersexual behaviors may begin to manifest. Healthy coping skills begin to stagnate. Increased risk for emotional, social and legal problems related to pornography addiction.

70-100 Individual is addicted to pornography. Vigilant monitoring of on-line behavior is needed. Treatment is necessary to disrupt the addiction. Individual is unable to break free from the addiction without professional treatment. Healthy coping skills are replaced with addiction. Individual's judgment and priorities become distorted by the addiction. High risk for emotional, social and legal problems related to pornography addiction.

Disclaimer: This assessment is for informational purposes only and cannot substitute for a full evaluation by a clinical professional.
Copyright 2013 ©Matt Bulkley, LCSW, Douglas Foote, CSW www.therapyassociates.net 435.862.8273

Стимульний матеріал до «Опитувальника порнозалежності (зловживання порнографією)»

- 1) Чи використовуєте Ви порно / мастурбацію, щоб уникнути своїх почуттів та проблем або змінити свій настрій?
- 2) Чи стаєте Ви неспокійним(ою), примхливим(ою) або дратівливим(ою) при спробі скоротити чи припинити перегляд порно?
- 3) Чи можете Ви сказати, що занурені в сексуальні думки частіше, ніж хотіли б?
- 4) Чи здається Вам часом, що є сила, яка спонукає Вас переглядати порнографію?
- 5) Чи відчуваєте Ви порожнечу або сором після перегляду порнографії чи мастурбації та бажання із-за цього зупинитись?
- 6) Чи коли-небудь Ви обіцяли собі, що більше ніколи не будете переглядати порнографію чи мастурбувати?
- 7) Чи брехали Ви членам своєї родини, авторитетам чи іншим значимим особам про перегляд порнографії?
- 8) Чи заважає використання порнографії, обмежує чи зменшує соціальну, професійну, освітню чи рекреаційні зони Вашого життя?
- 9) Чи засиджувались Ви пізно вночі або прокидалися серед ночі, щоб переглянути порнографію?
- 10) Чи стираєте Ви історію перегляду, “замітаєте сліди перегляду” та вживаєте заходів, щоб приховати своє використання порно, щоб не бути спійманим «на гарячому»?
- 11) Чи можна сказати, що Ви обґрунтовуєте, виправдовуєте, використання порнографії?
- 12) Чи помічали Ви, що опиняєтеся на порно сторінках майже щоразу, як заходите в браузер або знаходитесь на просторах інтернету?
- 13) Чи турбуєтесь Ви, що з вами щось не так через ваші сексуальні думки та почуття?

- 14) Чи брали Ви участь в онлайн / Інтернет-секс чатах, електронних листах, публікаціях або в секстингу (відсиленнях відвертих фото)?
- 15) Чи доводилось Вам брехати, красти, маніпулювати іншими людьми чи приймати інші нерозумні рішення, щоб переглянути порнографічні матеріали?
- 16) Чи переглядаєте Ви за раз більшу кількість порнографічного матеріалу та проводите більше часу за цим, ніж планували спочатку?
- 17) Чи можна сказати, що Ви переглядаєте все більше і більше порно або порно різних видів, щоб відчути бажане збудження?
- 18) Чи заважають або суперечать Ваші сексуальні думки та почуття Вашим моральним / релігійним переконанням або Вашим сімейним цінностям?
- 19) Ваші сексуальні думки та поведінка викликають у Вас відчуття, що Ви нечисті чи негідні?
- 20) Чи переглядаєте Ви журнали, телеканали чи інші ЗМІ та медіа, щоб просто знайти щось, що стимулюватиме Вас сексуально?
- 21) Чи шукаєте Ви можливості побути наодинці, щоб знайти порнографію чи мастурбувати?
- 22) Чи мастурбуєте Ви під час перегляду порнографії?
- 23) Чи продовжуєте Ви переглядати порно, незважаючи на те, що це може поставити під загрозу або нашкодити Вашим стосункам?
- 24) Чи продовжуєте Ви переглядати порнографію навіть після того, як зіштовхнулися з проблемами, пов'язаними з переглядом?
- 25) Чи були у Вас неодноразові безуспішні спроби контролю, скорочення чи припинення перегляду порнографії?

Кореляційна матриця позицій

Межэлементная корреляционная матрица

	п1	п2	п3	п4	п5	п6	п7	п8	п9	п10	п11	п12	п13	п14
п1	1,000	,160	,409	,368	,274	,303	,540	,083	,510	,472	-,257	,307	,151	,291
п2	,160	1,000	,579	,522	,534	,492	,396	,698	,461	,289	,488	,574	,653	,389
п3	,409	,579	1,000	,735	,622	,630	,555	,556	,653	,475	,227	,373	,585	,496
п4	,368	,522	,735	1,000	,742	,620	,655	,602	,626	,417	,262	,382	,360	,537
п5	,274	,534	,622	,742	1,000	,730	,555	,711	,603	,276	,466	,591	,201	,425
п6	,303	,492	,630	,620	,730	1,000	,612	,574	,612	,246	,303	,461	,363	,215
п7	,540	,396	,555	,655	,555	,612	1,000	,405	,713	,626	-,042	,415	,323	,411
п8	,083	,698	,556	,602	,711	,574	,405	1,000	,523	,295	,600	,563	,530	,418
п9	,510	,461	,653	,626	,603	,612	,713	,523	1,000	,578	,194	,590	,399	,626
п10	,472	,289	,475	,417	,276	,246	,626	,295	,578	1,000	-,260	,275	,415	,407
п11	-,257	,488	,227	,262	,466	,303	-,042	,600	,194	-,260	1,000	,448	,230	,265
п12	,307	,574	,373	,382	,591	,461	,415	,563	,590	,275	,448	1,000	,237	,517
п13	,151	,653	,585	,360	,201	,363	,323	,530	,399	,415	,230	,237	1,000	,215
п14	,291	,389	,496	,537	,425	,215	,411	,418	,626	,407	,265	,517	,215	1,000
п15	,398	,315	,440	,384	,232	,101	,399	,371	,451	,641	-,098	,199	,480	,371
п16	,329	,622	,607	,595	,529	,411	,430	,648	,606	,514	,260	,514	,500	,581
п17	,333	,607	,701	,581	,436	,407	,524	,580	,713	,520	,302	,469	,667	,578
п18	-,093	,425	,316	,230	,365	,156	,106	,504	,333	,228	,526	,395	,309	,489
п19	,130	,368	,278	,334	,186	,365	,363	,394	,295	,343	,008	,194	,421	,037
п20	,340	,426	,530	,569	,623	,450	,473	,516	,551	,321	,349	,470	,110	,628
п21	,572	,383	,410	,289	,115	,243	,509	,134	,441	,549	-,341	,132	,449	,116
п22	,322	,490	,541	,421	,269	,269	,432	,453	,566	,718	,064	,366	,482	,433
п23	-,233	,579	,293	,249	,333	,132	,058	,518	,321	,128	,645	,442	,361	,404
п24	,229	,488	,585	,500	,417	,397	,410	,508	,590	,526	,250	,452	,472	,645

Кореляційна матриця позицій (продовження)

п14	п15	п16	п17	п18	п19	п20	п21	п22	п23	п24	п25
,291	,398	,329	,333	-,093	,130	,340	,572	,322	-,233	,229	,240
,389	,315	,622	,607	,425	,368	,426	,383	,490	,579	,488	,518
,496	,440	,607	,701	,316	,278	,530	,410	,541	,293	,585	,502
,537	,384	,595	,581	,230	,334	,569	,289	,421	,249	,500	,468
,425	,232	,529	,436	,365	,186	,623	,115	,269	,333	,417	,355
,215	,101	,411	,407	,156	,365	,450	,243	,269	,132	,397	,319
,411	,399	,430	,524	,106	,363	,473	,509	,432	,058	,410	,394
,418	,371	,648	,580	,504	,394	,516	,134	,453	,518	,508	,483
,626	,451	,606	,713	,333	,295	,551	,441	,566	,321	,590	,505
,407	,641	,514	,520	,228	,343	,321	,549	,718	,128	,526	,504
,265	-,098	,260	,302	,526	,008	,349	-,341	,064	,645	,250	,129
,517	,199	,514	,469	,395	,194	,470	,132	,366	,442	,452	,266
,215	,480	,500	,667	,309	,421	,110	,449	,482	,361	,472	,576
1,000	,371	,581	,578	,489	,037	,628	,116	,433	,404	,645	,494
,371	1,000	,666	,598	,209	,263	,185	,600	,599	,237	,485	,637
,581	,666	1,000	,671	,489	,341	,463	,378	,599	,496	,693	,752
,578	,598	,671	1,000	,436	,268	,539	,416	,699	,458	,727	,646
,489	,209	,489	,436	1,000	,024	,474	-,088	,356	,608	,526	,420
,037	,263	,341	,268	,024	1,000	,043	,320	,286	,161	,293	,429
,628	,185	,463	,539	,474	,043	1,000	,028	,351	,284	,527	,357
,116	,600	,378	,416	-,088	,320	,028	1,000	,563	-,078	,241	,332
,433	,599	,599	,699	,356	,286	,351	,563	1,000	,437	,718	,549
,404	,237	,496	,458	,608	,161	,284	-,078	,437	1,000	,584	,532
,645	,485	,693	,727	,526	,293	,527	,241	,718	,584	1,000	,726
,494	,637	,752	,646	,420	,429	,357	,332	,549	,532	,726	1,000

Статистика надійності

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	Н элементов
,945	,946	25

Критерій Спірмена

			OCR	D	Возраст	Porn
Ро Спирмена	OCR	Коефіцієнт кореляції	1,000	,759**	-,259*	,324**
		Знач. (двухстороння)	.	,000	,025	,005
		N	75	75	75	75
	D	Коефіцієнт кореляції	,759**	1,000	-,378**	,573**
	Знач. (двухстороння)	,000	.	,001	,000	
	N	75	75	75	75	
	Возраст	Коефіцієнт кореляції	-,259*	-,378**	1,000	-,254*
		Знач. (двухстороння)	,025	,001	.	,028
		N	75	75	75	75
	Porn	Коефіцієнт кореляції	,324**	,573**	-,254*	1,000
		Знач. (двухстороння)	,005	,000	,028	.
		N	75	75	75	75

Критерій Манна-Уїтні

Ранги

	Рівень порнозалежності	N	Середній ранг	Сумма рангов
Депресивність рівні	49,00	33	25,89	854,50
	100,00	42	47,51	1995,50
	Всього	75		
ОКР рівні	49,00	33	32,45	1071,00
	100,00	42	42,36	1779,00
	Всього	75		

Статистические критерии^а

	Депресивність рівні	ОКР рівні
U Манна-Уїтні	293,500	510,000
W Вилкоксона	854,500	1071,000
Z	-4,616	-2,077
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,000	,038

а. Группирующая переменная:
Рівень порнозалежності