**Тема 3**

**Анатомо-фізіологічні основи сексуальності людини**

**План**

1. Стать людини та особливості її формування
2. Статевий диморфізм
3. Анатомія та фізіологія статевого апарату
4. Фізіологія репродуктивної функції
5. Нейрогуморальна регуляція статевої функції
6. Цикл сексуальної реакції
7. Копулятивний цикл

# Література

1. Келли Г. Основы современной сексологии / Г. Келли. - Пер. с англ. - СПб: Изд. "Питер", 2000. – 896 с
2. Діденко С. В. Психологія сексуальності: підручник / С. В. Діденко, О.С. Козлова. – К. : «Академвидав», 2009. – 304 с. (Серія «Альма-матер»).
3. Кон И. С. Сексология. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И. С. Кон. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 384 с.
4. Крукс Р. Сексуальность / Р. Крукс, К. Баур. – СПб: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
5. Мастерс У. Основы сексологии / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни.Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – 692 с.

# [Стать людини та особливості її формування](http://westudents.com.ua/glavy/80590-31-stat-lyudini-ta-osoblivost-formuvannya.html)

Узагальненою характеристикою індивіда, що об'єднує всі важливі для продовження роду властивості його організму та психіки, є стать. Його статева належність є складною багаторівневою системою, елементи якої (генетичні,

морфологічні, гормональні, психологічні та ін.) формуються на різних стадіях індивідуального розвитку.

# Стать - комплекс тілесних, репродуктивних, поведінкових та соціальних ознак, що визначають індивіда як чоловіка чи жінку, хлопчика чи дівчинку.

Статеву належність визначають з **огляду** на такі фактори:

а) генетичні механізми. За цим критерієм визначають генетичну стать, а відмінності між чоловічою та жіночою статтю - за набором хромосом: XX - жіноча, XY - чоловіча;

б) характер статевих органів. Щодо цього йдеться про гонадну (істинну) стать. **Гонади** (грец. gone - народження, сім'я) - статеві залози: яєчка у чоловіків та яєчники у жінок. Відмінність статей зумовлена будовою цих залоз;

в) будова організму (пов'язані зі статтю пропорції тіла, особливості його будови). З огляду на це ведуть мову про соматичну (грец. soma - тіло), тобто морфологічну, стать;

г) характер поведінки людини. У цьому сенсі йдеться про психологічну

стать.

# Психологічна стать - характеристика особистості та поведінки

**людини з погляду маскулінності та фемінності.**

**Маскулінність** (лат. masculinus - чоловічий) - це сукупність психічних якостей та моделей поведінки, що відрізняють чоловіка від жінки. **Фемінність** (лат. femina - жінка) - сукупність якостей та моделей поведінки, що відрізняють жінку від чоловіка. Ці поняття є філогенетично (історично) заданими властивостями психіки, сформованими під впливом соціальних факторів.

У здорової людини оптимально поєднуються всі ознаки статі. Повноцінний чоловік має чоловічий **генотип** (грец. genos - рід, походження і typos - відбиток, зразок) XY, чоловічі статеві залози, чоловічий **фенотип** (грец. phainу - з'являюся і typos - відбиток, зразок) - сформовану в процесі індивідуального розвитку сукупність усіх ознак і властивостей організму, і

відповідно поводить себе. Усі ці критерії стосуються і жіночої статі: статеві хромосоми (XX), яєчники, жіноча ті добудова, жіноча поведінка.

Однак ці ознаки не завжди нормально поєднуються. Іноді, наприклад, фенотипна жінка генотипно й гонадно виявляється особою чоловічої статі. І навпаки, генотипно, гонадно й фенотипно чоловік вважає себе жінкою і намагається змінити свою паспортну стать, наважившись на спеціальне лікування (операція зі зміни статі та подальше підтри му вальне лікування). Іноді генетипний, гонадний, фенотипний і психологічний чоловік проявляє сексуальний інтерес не до протилежної статі, як заведено у природі, а до своєї (гомосексуалізм).

Формування статі людини означає не лише формування відповідної анатомічної будови, а й відповідний процес статевої ідентифікації особистості.

Статева функція - єдина фізіологічна функція організму, для реалізації якої потрібні дві різностатеві особини (чоловіча та жіноча). Не будучи життєво важливою для них обох, вона забезпечує продовження роду і виду Homo sapiens.

Формування і розвиток статевої функції людини є складним процесом, що охоплює низку послідовних етапів: внутрішньоутробний розвиток статевих залоз, здатних до синтезу та секреції статевих гормонів; забезпечення нормальної гормональної насиченості організму, адекватної реакції статевих залоз на стимуляцію центрів, що керують їх діяльністю, нормального співвідношення між рівнем гормонів, правильним розвитком статевих органів та механізмами діяльності статевої системи; становлення функції відтворення.

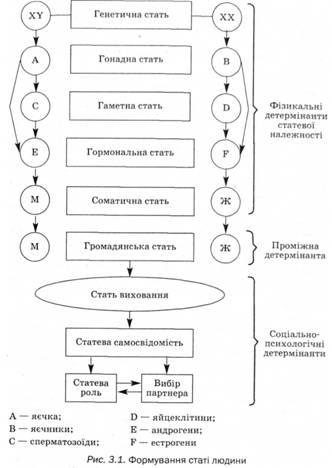
Статева функція залежить від біологічної статі індивіда. Вона послідовно формується в процесі розвитку організму (рис. 3.1), починаючи з хромосомного (генетичного) рівня, який визначається в момент запліднення специфічним набором хромосом.

Ядро кожної клітини людського організму має 46 хромосом, з яких 44 (22 пари) однакові у чоловіків і жінок (аутосоми), а 2 (1 пара) - різні (статеві хромосоми). їх набір утворюється при злитті яйцеклітини та сперматозоїда,

обумовлюючи розвиток статевих залоз ембріона. При наборі хромосом 46 XX формуються жіночі статеві залози, при 46 XY - чоловічі. Статеві клітини (гамети) відрізняються від решти клітин. Жіночі гамети (яйцеклітини) утворюються в яєчниках жінок, чоловічі (сперматозоїди) - у яєчках чоловіків. У жіночої статі соматичні і статеві клітини мають однакові хромосоми, у чоловічої статі - одна статева хромосома подібна до інших, друга (Y) істотно відрізняється від неї. На цій основі чоловіча стать, яка обумовлена різною генетичною конституцією (XY), називається **гетерогаметною** (грец. heteros - інший і gametes - чоловік), а жіноча з однорідною генетичною конституцією

(XX) - гомогаметною (грец. homos - рівний і gamete - жінка).

У всіх ссавців, зокрема в людини, зародок утворюється після акту запліднення. Тому виникнення різної генетич



ної статі, генотипу (І чинник), залежить від наявності сперматозоїда. Генотип обумовлює виникнення гонадної статі (II чинник). При цьому формується будова статевих залоз (яєчок і яєчників), а потім, як наслідок,

виникає гаметна стать (III чинник), яка характеризується здатністю статевих залоз продукувати сперматозоїди, яйцеклітини, виробляти специфічні чоловічі та жіночі статеві гормони, що утворює гормональну стать (IV чинник). Саме ці гормони впливають на будову, розвиток зовнішніх і внутрішніх статевих органів і специфічних вторинних статевих ознак.

До 6-го тижня утробного розвитку ембріона його стать визначити практично неможливо, і тільки на початку 10-го тижня відбувається диференціація гонадної статі відповідно до набору статевих хромосом.

Дослідженнями було встановлено, що розвиток плоду за чоловічим типом можливий лише за наявності в нього яєчок, бо тільки чоловічий статевий гормон обумовлює формування зовнішніх і внутрішніх чоловічих статевих органів. За відсутності яєчок незалежно від генетичної статі зовнішні та внутрішні статеві органи розвиваються за жіночим типом. Оскільки гонадна стать визначає здатність статевих залоз утворювати певні статеві клітини (сперматозоїди та яйцеклітини), вона відповідає репродуктивній функції, яка належить статі. Отже, істинна стать відображає роль організму у відтворенні потомства.

Чоловічі та жіночі статеві гормони, які виділяють залози, визначають морфологічно-соматичну стать людини, будову та розвиток її статевих органів, формування вторинних статевих ознак - так званий фенотип суб'єкта (V чинник).

При народженні дитина має тільки єдину зовнішню ознаку статі - будову зовнішніх статевих органів, яка визначає громадянську (офіційно зареєстровану) стать суб'єкта (VI чинник). Ця ознака є основною для формування та виховання статевої самосвідомості дитини (VII чинник) аж до періоду статевої зрілості. На цьому етапі батьки можуть припускатися помилок. Наприклад, дитина, в якої під час утробного розвитку через слабку гормональну функцію яєчок не вистачало чоловічого статевого гормону, при народженні матиме недорозвинені статеві органи. Унаслідок цього батьки помилково можуть встановити їй жіночу стать і виховувати її як дівчинку.

Однак оскільки істинна її стать є чоловічою, у такої "дівчинки" після статевого дозрівання з'являється потяг до жіночої статі. Щодо цього результати досліджень доводять: якщо статеві залози продукують чоловічі гормони у характерній для юнака відповідного віку кількості, то за недорозвиненості чоловічих статевих органів розвиток людини відбувається за чоловічим типом.

Останньою в цій системі є пубертатна (лат. pubertas (pubertatis) - статева зрілість) стать (VIII чинник), пов'язана із статевим дозріванням, відповідальна за виникнення вторинних статевих ознак, що сприяють формуванню й утвердженню статевої самосвідомості, психологічної статі суб'єкта.

Порушення якогось із факторів формування статі неодмінно призводить до порушення статевої функції. Однак сама по собі біологічна стать ще не робить індивіда чоловіком або жінкою і не гарантує адекватної статевої поведінки. Для цього необхідна відповідна статева ідентифікація (середньолат. identifico - ототожнюю), внаслідок чого людина усвідомлює свою статеву належність, засвоює чоловічу або жіночу роль. Основою статевої диференціації (лат. differentia - різниця, відмінність) є гормони, мозок і поведінка людини, які у своєму функціонуванні взаємопов'язані і взаємозалежні.

Потенційно мозок може впливати на статеву диференціацію, програмувати поведінку за жіночим і чоловічим типами залежно від умов індивідуального розвитку. Адже гіпоталамус не тільки диференціюється під впливом гормонального фону, а й сам може безпосередньо діяти на ендокринну систему організму і статеву диференціацію поведінки.

# [Статевий диморфізм](http://westudents.com.ua/glavy/80591-32-stateviy-dimorfzm.html)

Спочатку дослідники не розрізняли генетичної, гормональної, морфологічної і психологічної статей індивідів. Припускали, що всі ці виміри однакові і змінюються внаслідок дії однакових чинників. Проте психологічні статеві відмінності не обов'язково співмірні морфологічним і соматичним ознакам, у цьому разі йдеться про статевий диморфізм.

# Статевий диморфізм (грец. di, від dis-двічі і morphл - форма) - морфологічні та психофізіологічні відмінності між особинами, зумовлені їх належністю до різних статей.

Дослідники статевого диморфізму А. Ерхард і Х.-Ф.-Л. Майєр-Бальбург розрізняють такі автономні виміри диференціації:

1. статева ідентичність - первинна ідентифікація індивіда з тією або іншою статтю. У цьому процесі беруть участь самосвідомість і самокатегоризація;
2. статеводиморфічна поведінка - поведінка, пов'язана зі статтю (хлопчики грають у силові ігри, дівчата - з ляльками, представники різних статей по-різному турбуються про власну зовнішність тощо);
3. статеві відмінності в когнітивних (пізнавальних) процесах, швидкості психічних реакцій, інтелектуальних здібностях та ін.;
4. статева орієнтація - сексуальний потяг до представників певної статі.

Досліджуючи статеву диференціацію, Дж. Мані дійшов висновку, що цей процес відбувається за такими принципами:

а) диференціації та розвитку. Згідно з ним, розвиток організму є одночасним процесом його диференціації, під час якої біпотенційний (лат. bis - двічі і potentia - сила) зародок стає самцем або самкою;

б) стадійної диференціації. Суть його зводиться до того, що кожна наступна диференціація закономірно ґрунтується на попередній (диференціація хромосом відбувається раніше від диференціації понад, після якої настає диференціація гормональної статі та ін.);

в) критичних періодів. Він полягає у тому, що кожному етапу статевої диференціації відповідає певний період розвитку, під час якого організм є найчутливішим до відповідних впливів.

Природа, за припущенням Дж. Мані, турбується передусім про народження самки: якщо на всіх стадіях розвитку організм не отримує додаткових сигналів або команд, диференціація відбувається за жіночим типом. Для виникнення самця потрібно те, що зможе приглушити початковий жіночий

фактор (андрогенний (чоловічий) гормон). За відсутності андрогенів навіть на чоловічому генетичному полі формуються жіночі геніталії; за недостатньої їх кількості - недорозвинені чоловічі статеві органи. На цьому тлі може виникнути проблема "проміжного" стану (людей "середнього роду", які поєднують чоловічі та жіночі риси). Яскравим прикладом цього є гермафродитизм (двостатевість) - вроджений стан невизначеності, двоякої репродуктивної системи організму, передусім зовнішніх статевих органів; наявність у людини ознак обох статей. Однозначно визначити стать гермафродита важко, часто взагалі неможливо.

Залежно від особливостей гермафродитизму розрізняють два його види.

1. Справжній (істинний) гермафродитизм. Він характеризується наявністю у суб'єкта одночасно чоловічих і жіночих статевих залоз (яєчок та яєчників). Зовнішній вигляд і загальний розвиток гермафродитів може бути за жіночим або чоловічим типом, а може бути і змішаним. Тобто в одній статевій залозі можуть міститися елементи обох статей. При цьому друга залоза може бути чоловічою (яєчко), жіночою (яєчник) або двостатевою. Буває, що з одного боку знаходиться яєчко, з іншого - яєчник.

Істинний гермафродитизм спостерігається дуже рідко. У таких осіб важко встановити стать. Наявність сперматозоїдів або менструацій у цих випадках не є доказом належності до чоловічої або жіночої статі. Визначити її можна тільки після дослідження статевих залоз.

1. Несправжній (хибний) гермафродитизм. Він поширеніший, ніж істинний, може бути чоловічим і жіночим. Ознаками його є видозмінені зовнішні статеві органи, а статеві залози сформовані одностатево. Тобто суб'єкт є одностатевим (має або яєчка, або яєчники), однак будова його зовнішніх статевих органів не відповідає залозистому апарату, оскільки вони розвинені неправильно. При хибному чоловічому гермафродитизмі статеві залози є жіночими, а зовнішні статеві органи частково розвинені за чоловічим типом. За хибного жіночого гермафродитизму наявна чоловіча статева залоза, а зовнішні статеві органи частково розвинені за жіночим типом.

Із цих причин стать дитини при народженні може бути встановлена та записана неточно. Із часом ефект помилки посилюється через неправильне виховання. А коли в підлітковому віці починають проявлятися ознаки і тенденції істинної статі, виникають особистісні конфлікти.

# [Анатомія та фізіологія статевого апарату](http://westudents.com.ua/glavy/80592-33-anatomya-ta-fzologya-statevogo-aparatu.html)

Статева система людини формується задовго до народження. Під час утробного розвитку в зародка чоловічої статі до 8-10-го тижня утворюються внутрішні, а до 15- 20-го тижня - зовнішні статеві органи. У зародка жіночої статі диференціація внутрішніх і зовнішніх статевих органів відбувається пізніше. Тільки на 3-му місяці вагітності можна помітити відмінність між чоловічою та жіночою статевими системами.

Анатомічно статеві системи чоловіка та жінки мають багато подібностей: у представників обох статей є статеві залози (яєчка та яєчники), статеві шляхи (сім'япроводи та яйцепроводи), додаткові утворення (передміхурова статева залоза та матка), органи спарування (статевий член і піхва). Головну роль в обох організмах відіграють статеві залози, які відповідають за продукування типових для кожної статі зародкових клітин і виділення в кров статевих гормонів. Подібний принцип їх функціонування пов'язаний із діяльністю нервової та ендокринної систем.

# Статева система чоловіка

Систему внутрішніх статевих органів чоловіка утворюють яєчка та їх придатки, сім'явиносна протока, сім'яні пухирці, передміхурова залоза, сім'яний канатик; зовнішніх статевих органів - статевий член, мошонка, сечовипускний канал.

**Яєчко** (чоловіча статева залоза) є парним органом і знаходиться в мошонці. Формуються вони на зародковому етапі в черевній порожнині і з часом (до моменту народження дитини) поступово опускаються через пахвинний канал на дно мошонки.

За рахунок комплексу оболонок у мошонці постійно підтримується певна температура - на 3-4 градуси нижча, ніж у черевній порожнині. При охолодженні мошонка підтискає яєчка до тіла, забезпечуючи їм підігрівання, а в спеку дає змогу їм провисати, перебуваючи на більшій відстані від тіла, що полегшує тепловіддачу.

У канальцях яєчка розташовуються **клітини Сертолі,** які живлять сперматозоїди, і **клітини Лейдіга,** які виробляють чоловічий статевий гормон - **тестостерон** (лат. testis - чоловіче яєчко), забезпечують гормональний фон розвитку сперматозоїдів. Тестостерон стимулює розвиток чоловічих статевих органів, беручи участь у формуванні первинних (статевий член, яєчка, придаток, передміхурова залоза, сім'яні пухирці) і вторинних (ріст вусів, бороди, оволосіння лобка тощо) статевих ознак.

**Сперматозоїди** утворюються у звивистих канальцях яєчка упродовж 70 днів. Складаються вони з головки, яка несе в собі генетичний матеріал і є хімічним резервуаром; шийки, в якій знаходиться "силовий агрегат" для руху сперматозоїда; хвоста, за допомогою якого вони рухаються.

**Придаток,** який кріпиться до яєчка, є резервуаром для накопичення сперматозоїдів, у ньому продовжується та завершується процес їх дозрівання. Із придатка по сім'явиносній протоці, довжина якої сягає 40 см, сперматозоїди рухаються до передміхурової залози.

**Передміхурова залоза (простата)** є додатковою статевою залозою, що виробляє секрет, який складає приблизно 30% сім'яної рідини. При змішуванні сперматозоїдів і сім'яної рідини утворюється сперма.

У **сім'яних пухирцях,** що знаходяться позаду передміхурової залози, виробляється секрет, багатий на фруктозу, якого у сім'яній рідині приблизно 70%.

Секрети передміхурової залози, сім'яних пухирців і яєчок надходять до сечовипускного каналу при сім'яви-верженні (еякуляції). За одну еякуляцію виділяється до 5 мл рідини, в якій може міститися від 120 до 450 млн сперматозоїдів.

**Статевий член (пеніс)** має основу, тіло і головку. У спокійному стані він висить над мошонкою, а при сексуальному збудженні настає його ерекція (напруга): він збільшується в розмірах і піднімається. Ерекція статевого члена відбувається завдяки його анатомічній будові - трьом паралельним циліндрам кавернозних (печеристих) тіл, які заповнюються кров'ю. Головку члена формує кавернозне тіло сечовипускника. Вона має **корону (вінець),** де шкіра утворює особливу складку - **передню шкурку (припутню),** і велику кількість нервових закінчень, що зумовлює особливу чутливість цієї зони до фізичної стимуляції. На внутрішній поверхні головки є сальні залози, які виділяють спеціальний секрет для змащування поверхні - смегму.

Статеві члени різних чоловіків можуть значно відрізнятися за формою та розмірами, однак у середньому розмір пеніса в розслабленому стані - приблизно 9,5 см. При збудженні його довжина у 80% чоловіків досягає 12- 18см. Ерекція діє як "великий вирівнювач": маленький член збільшується при ерекції сильніше, ніж великий.

Збільшення статевого члена в розмірах і набуття ним механічної пружності виникає завдяки рефлекторно-судинній реакції. Є кілька теорій щодо того, завдяки чому припиняється відтік крові з печеристих тіл. За однією з них, печеристі тіла накопичують кров за рахунок посиленого артеріального притоку, за іншою - за рахунок зменшення венозного відтоку.

Головка члена менш пружна (більш м'яка), ніж стовбур, адже при статевому акті вона виконує роль амортизатора між кавернозними тілами і статевими органами жінки.

# Статева система жінки

Систему внутрішніх статевих органів жінки утворюють яєчники, матка, маточні труби, піхва, дівоча перетинка; зовнішніх статевих органів - великі та малі статеві губи, клітор, сечовипускний канал.

**Статеві залози (яєчники)** розташовані в порожнині тазу. У них утворюються яйцеклітини, дозрівання яких відбувається в окремих капсулах - **фолікулах** (лат. іоііі-сиіив - мішечок) ("граафових пухирцях"). У яєчниках

приблизно 500 000 первинних фолікулів, але дозрівають за дітородний період жінки з виділенням повноцінних яйцеклітин до 500 із них, решта зазнає зворотного розвитку. Яйцеклітина дозріває періодично, ритмічно, через кожні 3-4 тижні. Момент виділення зрілої яйцеклітини називають **овуляцією.** Зазвичай за один цикл дозріває одна яйцеклітина, іноді - дві, а може бути й більше.

Із дозріванням яйцеклітини фолікул тріскається, і вона потрапляє до яйцепроводу. На місці, залишеному яйцеклітиною, утворюється **жовте тіло,** що має гормональну функцію. Якщо яйцеклітина не зливається із сперматозоїдом і запліднення не настає, жовте тіло припиняє своє функціонування, а в жінки починається менструація.

Крім утворення яйцеклітин, яєчники виділяють безпосередньо в кров жіночі гормони (естрогени, прогестерон) і невелику кількість чоловічих гормонів (андрогенів). Ці гормони визначають біологічний статевий потяг жінки. Під впливом естрогенів формуються первинні (ріст статевих органів, циклічні зміни в слизовій оболонці матки) та вторинні (розвиток молочних залоз, оволосіння лобка, розподіл підшкірної жирової клітковини за жіночим типом) статеві ознаки.

**Маткові (фаллопієві) труби** починаються від матки: один їх кінець з'єднується з її порожниною, а інший знаходиться поблизу яєчника. Яйцеклітина, залишивши яєчник, потрапляє до маткової труби, де завдяки її скороченням та ритмічному руху війчастого епітелію внутрішнього шару труби рухається до порожнини матки. У яйцепроводах або маткових трубах відбувається запліднення.

**Матка** є порожнинним м'язовим органом, подібним за формою до груші. Вона складається з верхньої **(дно),** середньої **(тіло)** і нижньої (шийка) частин. Стінки матки утворюються декількома шарами тканин. Внутрішнім шаром є слизова оболонка, яка періодично змінюється під час менструації. Канал шийки матки закритий слизовою пробкою, що перешкоджає проникненню мікроорганізмів із піхви до порожнини матки і розріджується під дією

ферментів під час статевого акту для звільнення проходу сперматозоїдам. На внутрішньому шарі стінки матки закріплюється запліднена яйцеклітина. Крім цього, матка відіграє головну роль у процесі менструації.

**Піхва** - це порожнинний м'язово-еластичний орган циліндричної форми. Верхня її частина охоплює шийку матки, а нижня переходить до статевої щілини, поєднуючи внутрішні та зовнішні статеві органи, і слугує резервуаром для прийняття сімені. Довжина піхви у дорослої жінки - від 8 до 15 см, в середньому 10-12 см. Піхва оточена жировою клітковиною, завдяки чому вона може легко розширюватися. її стінки мають розвинутий м'язовий шар, який в одних випадках дає змогу піхві розтягуватися до 40-50% від її довжини, в інших - забезпечує надзвичайно щільне прилягання до поверхні статевого члена. Стінки піхви мають густу сітку судин і нервових закінчень. При статевому збудженні кров приливає до стінок піхви, за рахунок чого вона звужується і стає чутливішою.

Реакція внутрішнього середовища піхви є кислою завдяки утворенню її клітинами молочної кислоти з глюкози. Ступінь кислотності залежить від періоду менструального циклу: найбільша - в передменструальний період, найменша - в середині циклу. При менструації - слабко-лужне середовище.

Статеве збудження чоловіка та жінки найсильніше забезпечує стимулювання зовнішніх статевих органів жінки: великих і малих статевих губ і клітора.

**Великі та малі статеві губи** - шкіряні валки, які з обох боків оточують статеву щілину. Малі статеві губи спереду підходять до клітора, який за своєю будовою і розвитком відповідає чоловічому статевому члену. Простір між великими статевими губами називається **перед-двір**'я (просінок) піхви. Ближче до переду в ньому знаходиться сечовипускний канал, а дно його утворює дівоча пліва (перетинка).

**Дівоча пліва** є тонкою сполучною тканинною структурою з одним або кількома отворами для проходження крові при менструації. За своєю консистенцією і щільністю вона може бути еластичною, м'ясистою,

волокнистою. Чим щільнішою є її структура, тим більше труднощів може виникнути при першому статевому акті. Дівоча пліва є тільки в людей і відіграє важливу роль у захисті внутрішніх статевих органів жінки.

Із розвитком людини її статева ідентичність доповнюється відповідними сексуально-еротичними орієнтаціями та інтересами.

# Фізіологія репродуктивної функції

Статева функція людини біологічно підпорядковується відтворенню (репродукції) потомства. Цей механізм є сталим і охоплює низку нормальних фізіологічних процесів: сперматогенез і сім'явиверження у чоловіків; овогенез та овуляцію у жінок; статевий акт, який закінчується потраплянням сперми до статевих шляхів жінки; проникнення сперматозоїдів до матки і маточних труб; зустріч їх зі зрілою яйцеклітиною та запліднення її; початок поділу заплідненої яйцеклітини і перехід до порожнини матки; вкорінення **зиготи** (клітина, що утворилася внаслідок злиття чоловічої і жіночої статевих клітин) і закріплення на слизовій оболонці матки; розвиток зародка, плоду, народження дитини.

Для зачаття плоду (за будь-якого механізму зустрічі чоловічих і жіночих зародкових клітин) обов'язкова наявність повноцінної сперми та нормальної зрілої яйцеклітини.

У нормі при сім'явиверженні виділяється 3-5 мл сім'яної рідини. Однак об'ємна кількість сперми не є показником її запліднювальної здатності, яка визначається кількістю сперматозоїдів, їх активним рухом і морфологічною нормальністю форм. У нормі сперма вважається повноцінною при вмісті від 60 до 120 млн сперматозоїдів у 1 мл або 150 млн у всьому об'ємі еякуляту. При цьому 80% сперматозоїдів повинні бути активно рухомими і морфологічно нормальними. Найкращі умови для перебування сперматозоїдів, за яких вони рухомі упродовж 10-12 годин, - слаболужне середовище при температурі 37 °С. Сперматозоїд здатний до запліднення протягом 5 діб з моменту сім'явиверження. Чоловічі статеві клітини погано переносять високу

температуру і доволі добре - низьку (до 269 °С). Цю властивість використовують при збереженні сперматозоїдів для штучного запліднення.

Найсприятливішим для проникнення сперматозоїдів у порожнину матки є момент її скорочення під час оргазму, коли відкривається шийка. Фактор часу запліднення залежить від швидкості руху сперматозоїдів і місця у піхві, де виникло сім'явиверження. Середня швидкість сперматозоїдів становить 3 мм/хв. При середній довжині піхви 10 см, матки - 8 см, маточних труб - 12 см загальна довжина жіночих статевих шляхів - ЗО см. Тому запліднення може виникнути упродовж 2 хв. - 2 год. після сім'явиверження.

Зріла яйцеклітина виходить з яєчника на 8-14 день після менструації. За 4-6 днів вона проходить яйцепровід, де у ці дні може відбутися запліднення. її життєздатність триває від 2 годин до 5 діб. Якщо з якихось причин запліднена яйцеклітина залишається в маточній трубі, виникає **позаматкова (трубна) вагітність.**

Запліднена яйцеклітина, потрапивши до порожнини матки, прикріплюється до її слизової оболонки і починає посилено ділитися, утворюючи через добу 2 клітини, через 2 доби - 4, на 3 добу - 8 і т. д., внаслідок чого утворюється велика група клітин, з яких розвивається зародок (ембріон) людини. Якщо яйцеклітина в цей час залишається рухливою і не прикріплюється до стінки матки, виникає викидень (аборт). Якщо зародок вдало прикріпився до слизової оболонки матки, утворюється його зовнішній шар - трофобласт (грец. trophe - їжа і blastos - зародок), який починає виділяти гормон **хоріальний гонадо-тропін** (грец. gone - сім'я і trope - поворот, зміна). Цей гормон стимулює вироблення інших гормонів, які відповідають за збереження та розвиток вагітності.

На 7-му тижні вагітності з трофобласту формується плацента, за допомогою якої здійснюється живлення плоду. Дія жовтого тіла яєчника, яке виділяє гормон прогестерон, на 7-му тижні закінчується, і замість нього гормон починає виділяти плацента. Якщо така заміна не відбулася, можливий викидень.

У нормі вагітність триває 280 днів від першого дня останньої менструації. У перші 3 місяці відбувається складний процес закладання внутрішніх органів плоду. У другому триместрі (4-6-й місяці) ендокринні залози починають функціонувати і самостійно виділяти гормони. На останні 3 місяці припадає закінчення формування органів зародка, а через 40 тижнів після запліднення вагітність завершується фізіологічним актом - **пологами.**

Дитина, яка народилася, наслідує від своїх батьків різні риси (колір волосся, очей, форму тіла, групу крові тощо). Основним субстратом передавання спадкової інформації є ДНК (дезоксирибонуклеїнова кислота), яка міститься в хромосомах, закладених у ядра статевих клітин. Нормальний хромосомний набір людини складається із 46 хромосом, об'єднаних у 23 пари: 22 пари соматичних хромосом (аутосом) і одна пара статевих. Статеві ознаки передаються за допомогою статевих хромосом, всі інші - за допомогою соматичних.

# [Нейрогуморальна регуляція статевої функції](http://westudents.com.ua/glavy/80596-35-neyrogumoralna-regulyatsya-statevo-funkts.html)

У чоловіків і жінок функція статевих залоз перебуває під контролем нейрогуморальної регуляції, яка забезпечує узгодження нейрональних (лат. nervus - нерв) і гуморальних (лат. humor - рідина) явищ (виділення певних рідин на нервові подразники). Однією з обов'язкових умов їх функціонування є нормальна діяльність мозкового придатку (гіпофіза). Секреція та викидання гормонів у кров відбуваються під контролем спеціальних центрів, які знаходяться в гіпоталамусі. Статеве життя людини також залежить від кори головного мозку.

Нервова регуляція статевої функції. Здійснюється вона статевими центрами, які знаходяться в поперекових і крижових сегментах спинного мозку, гіпоталамусі та корі головного мозку. Ці центри безпосередньо (гуморально) та опосередковано (волокнами вегетативної нервової системи) з'єднані зі статевими органами, ендокринними залозами та між собою. До статевого

дозрівання основним активним центром нервової регуляції є спинний мозок (крижові сегменти). Із початком активного функціонування передньої долі гіпофіза та гормонопродукувальних клітин статевих залоз включається решта нервових центрів (поперекові сегменти спинного мозку, середній мозок і кора головного мозку). Однак якщо через порушення функціонування гіпофіз виявляється нездатним виробляти гонадотропні гормони, що стимулюють статеві органи, внаслідок чого не починають функціонувати і досконаліші нервові центри, не настає статевий розвиток.

Регуляторна функція статевих центрів, які знаходяться в крижових сегментах спинного мозку, здійснюється за типом безумовних рефлексів; центрів у поперекових сегментах спинного мозку і в середньому мозку - безумовно-умовних; коркових центрів - умовних.

Ендокринна регуляція статевої функції. Специфічна ендокринна регуляція функцій статевих органів забезпечується гіпофізарно-гонадною системою. Гіпофіз виділяє гонадотропні гормони, під дією яких у статевих залозах продукуються статеві гормони. Від них залежить чутливість статевих Центрів, розвиток і збудливість статевих органів. Зорові, слухові, нюхові, тактильні сигнали проходять через кору головного мозку і трансформуються в гіпоталамусі, викликаючи синтез його гормонів, які потрапляють у гіпофіз і стимулюють продукування інших гормонів. Гормони виділяються безпосередньо в кров'яне русло і з потоком крові переносяться в тканини, на які вони діють.

Найважливішим гормоном, що впливає на статеві функції людини, є тестостерон. Його ще називають чоловічим статевим гормоном, хоч у значно меншій кількості є і в жінок. В організмі здорового чоловіка виробляється 6 - 8 мг тестостерону на добу (більше 95% виробляють яєчка, решту - наднирники). У яєчках і наднирниках жінки виробляється його щодоби приблизно 0,5 мг.

Тестостерон є головним біологічним фактором, що детермінує статевий потяг у чоловіків і жінок. Недостатня його кількість призводить до зниження статевої активності, а надлишок - посилює статевий потяг. У чоловіків надто

низький рівень тестостерону може утруднювати досягнення та підтримання ерекції; у жінок - спричинює зниження статевого потягу. Даних про те, що загалом інтерес жінок до сексу нижчий порівняно з чоловіками через меншу кількість тестостерону в їхній крові не зафіксовано. Існує думка, що поріг чутливості чоловіків І ЖІНОК до його дії різний, причому жінки чутливіші до меншої його кількості в крові.

**Естрогени** (грец. oistros - пристрасть і genos - народження) (переважно естрадіол), які ще називають жіночими статевими гормонами, є і в чоловіків. У жінок вони виробляються в яєчниках, у чоловіків - у яєчках. Жіночому організму вони необхідні для підтримання в нормальному стані слизової оболонки піхви і вироблення вагі-нального секрету. Естрогени сприяють також збереженню структури та функцій молочних залоз жінки, пружності її піхви. Однак вони не суттєво впливають на інтерес, який жінка виявляє до сексу, і на її сексуальні можливості, бо хірургічне видалення яєчників не знижує сексуального потягу жінок та їх сексуальної активності. Функція естрогенів у чоловіків ще недостатньо вивчена. Проте надто високий їх рівень у чоловіків різко знижує сексуальну активність, може спричинити утруднення ерекції, збільшення молочних залоз.

І в чоловіків, і в жінок також є **прогестерон** (лат. pro - префікс, що означає того, хто діє в інтересах когось, чогось, і gestatio - вагітність) - гормон, близький за своєю структурою до естрогенів й андрогенів. Припускають, що високий його рівень інгібіційно впливає на статеву активність людини, стримує її.

Отже, нейрогуморальна регуляція статевої функції забезпечується діяльністю глибинних структур мозку й ендокринної системи, що формують вираження статевого потягу і збудження всіх відділів нервової системи, які впливають на статеве життя.

# [Цикл сексуальної реакції](http://westudents.com.ua/glavy/80597-36-tsikl-seksualno-reakts.html)

На підставі понад 10 000 лабораторних спостережень за сексуальною активністю 382 жінок та 312 чоловіків В.-Х. Мастерс і В. Джонсон описали сексуальну реакцію людини як цикл, що складається із таких фаз: збудження, плато, оргазм та вивільнення. Він є лише моделлю, оскільки, за словами дослідників, виокремлені фази є досить довільними, не завжди чітко відмежованими одна від одної, сильно варіюють у різних людей або в однією людини у різний час. Крім того, фізіологічні процеси, пов'язані із сексуальною реакцією, є не просто фізичними змінами, відірваними від думок і почуттів, а складовою свідомої участі в сексуальній реакції особистості.

Цикл сексуальної реакції зазвичай розвивається в певній послідовності, однак його схема може змінюватися. Іноді збудження наростає дуже сильно і швидко призводить до оргазму. Воно може наростати і повільно, упродовж кількох годин, унаслідок чого інші частини циклу здаються швидкоплинними. Стадія плато не завжди призводить до оргазму, бо сильне збудження, що характеризує цю фазу, може розвіятися, і людина повертається до початкової стадії циклу, а в разі припинення сексуальної стимуляції можливе навіть повернення до незбудженого стану.

Основою сексуальної реакції людини є два фізіологічних процеси: гіперемія (грец. hyper - надміру і haima - кров) - збільшення приливу крові до статевих органів і молочних залоз (у жінок) і міотонія (грец. myos - м'яз і tonos - напруга) - посилення нервово-м'язової напруги

(накопичення енергії в м'язах, яке охоплює все тіло, а не лише статеві органи).

Сексуальна реакція чоловіків і жінок, попри певні відмінності, дуже подібна, однакова вона у гетеро- і гомосек-суалів.

Збудження

Збудження виникає внаслідок фізичної, психологічної сексуальної стимуляції чи їх поєднання.

# Сексуальне збудження - активація складної системи рефлексів, у якій беруть участь статеві органи і нервова система.

Головний мозок, який здійснює в організмі регуляторні функції, отримує електричні та хімічні імпульси від різних органів, що надходять по спинному мозку та периферійних нервових волокнах від можливих джерел збудження (шкіри, статевих органів, молочних залоз). Ці імпульси в ньому інтегруються і фокусуються, перетворюючись на сексуальні думки, образи та відчуття. Сексуальне збудження може бути пов'язане лише з головним мозком, тобто людина збуджується без очевидних фізичних змін в інших частинах тіла. Іноді інтенсивність відчуттів, що виникають у статевих органах, настільки висока, що людина майже перестає сприймати все, що відбувається навколо.

Сексуальне збудження можливе за різних обставин. Воно може бути результатом свідомих дій, поцілунків, обіймів та інших пестощів, читання чи перегляду еротичних матеріалів, а також виникнути і без зовнішніх причин, несподівано, проти волі людини.

# Стимуляція статевого збудження

Фактори статевого збудження різноманітні: фізичний контакт (пестощі, обійми), слова (наприклад, заклики до статевої близькості), жести, зорові сигнали (оголеність, відвертий одяг). Його можуть стимулювати фантазія чи реальні життєві ситуації: ритмічні поштовхи авто, що рухається, тертя статевих органів об одяг, обливання їх струменем води тощо. Сексуальне збудження виникає в представників усіх вікових груп - від немовлят до людей похилого віку. Воно може виникати не лише наяву, а й уві сні.

За даними В.-Х. Мастерса, В. Джонсон та Р. Колодні, у чоловіків буває по б-б ерекцій за ніч, кожна з яких триває 5-10 хв. У жінок під час сну відбувається зволоження піхви. Такі реакції виникають рефлекторно і не залежать від змісту сновидінь.

# Ерогенні зони

Значну роль у статевому житті людини відіграють ерогенні (грец. eros - любов і genes - народження) зони - ділянки тіла, подразнення яких викликає

статеве збудження. Вони приймають відповідну інформацію, сприяють виникненню, стабілізації та посиленню статевого збудження. Однак подразнення їх не лише може супроводжуватися відчуттям задоволення, хтивості, а й спричинювати неприємні, болісні відчуття.

За твердженням 3. Фройда, ерогенні зони дорослої людини є кінцевим результатом тривалого сексуального розвитку, починаючи від народження. У новонародженої дитини вся поверхня тіла є суцільною ерогенною зоною. Вона нібито отримує сексуальну насолоду від дотику до будь-якої ділянки її тіла. Надалі інфантильна сексуальність долає кілька етапів розвитку, у процесі якого на передній план виступають різні ерогенні зони (оральна, анальна тощо), змінюється спрямованість статевого потягу (аутоеротична, гомосексуальна, гетеросексуальна). Для зрілої сексуальності характерні гетеросексуальна спрямованість статевого потягу, провідна роль генітальних ерогенних зон. Зупинення розвитку, регрес сексуальності призводять до інфантильного співвідношення чутливості ерогенних зон.

Ерогенні зони поділяють на **первинні (головні),** в яких сконцентровано найбільше нервових закінчень, і вторинні - інші ділянки тіла, які посередньо викликають збудження, стають сексуально чутливими у процесі навчання та внаслідок набуття досвіду. Головні ерогенні зони - геніталії, сідниці, анус, промежина, груди (особливо соски), внутрішня поверхня стегон, спина, пахви, пупок, шия, вуха (особливо мочки), рот (язик, губи, вся порожнина рота); вторинні - решта частин тіла. Розрізнюють також генітальні та позагенітальні ерогенні зони; ерогенні зони, вплив на які створює тільки емоційно-еротичний фон близькості; ерогенні зони, вплив на які спричинює оргазм.

Характеристикою "ефективності" кожної зони є **ерогенний показник** - сума усіх позитивних і негативних балів, поділених на кількість обстежених. Наприклад, за Г . Васильченком, найвищі бали в жінок мають клітор (1,96), соски (1,56), вуха і рот (1,38), вхід до піхви (1,33). Найнижчий бал має ніс (0,01).

Реактивність кожної ерогенної зони непостійна і залежить від особливостей впливу партнера на неї, самопочуття, емоційного стану, фази менструального циклу (у жінок).

# Феромони

У процесі міжстатевої взаємодії організм людини виділяє специфічні субстанції без запаху, які зумовлюють реакцію на партнера, - феромони.

# Феромони (грец. pherein - несу та hormуn - збуджую) - речовини, які викликають перші ознаки зацікавленості, появу бажання в осіб протилежної статі, а також почуття симпатії та антипатії.

До феромонів належать стероїди, зокрема естратетрае-нол, андростени і так звані копулятини з групи аліфатичних карбоксильних кислот.

Викликати певні відчуття, впливати на поведінку людини може багато хімічних сполук, однак найтоншими з них і найскладнішими для розшифрування є саме феромони. Вони відповідають за самопочуття, настрій, міжособи-стісні та сексуальні стосунки (хоча питання про наявність у сексуальній сфері людини "шостого чуття" є дискусійним).

Донедавна феромонове чуття вважалося одним із проявів інтуїції та передчуття, які підсвідомо полегшують спілкування з іншими людьми. Пізніше було встановлено, що детектором феромонів є невеликий, так званий лемешо- во-носовий орган **у** розташований у передній частині носових ходів (раніше він вважався рудиментом). Будучи наділеним унікальними хемосенсорними (лат. chemia - хімія і sensus - відчуття) властивостями, він уловлює феромонові субстанції, які виділяють інші люди і перетворює їх на сигнали, що передаються до гіпоталамуса, який відповідає за емоційну сферу людини. Лемешовоносовий орган діє незалежно від органу нюху, не реагує на пахучі речовини і реагує підвищенням активності саме на феромони.

Центрами, що продукують найбільшу кількість феромонів, є апокринові залози які знаходяться під пахвами, навколо сосків, у паху, в зоні пупка і статевих органів, навколо вуст, особливо на ділянці між носом та краєм

верхньої губи. Ці залози активізуються під час статевого дозрівання, їх локалізація часто пов'язана з наявністю волосяного покриву.

Основне джерело чоловічих феромонів - це пахвова ділянка, яка у чоловіків "природно" знаходиться на рівні носа жінки, що полегшує їй сприйняття феромонів. Потужно виділяє феромони ділянка між носом і верхньою губою, тому поцілунок є своєрідним обміном хімічних сполук. У жінок феромони-популіни є у складі виділень піхви. За хімічною будовою це - нижчі жирні кислоти.

# Релізери

Стимулятором статевої функції\* крім подразнення ерогенних зон і феромонів, можуть бути ключові подразники - релізери.

**Релізери (англ. release** - звільнювати) - зорові, слухові, нюхові сигнали та інші подразники, які викликають статеве збудження за механізмом умовно- рефлекторного зв'язку.

Ними є зовнішній вигляд партнера, способи підготовки до статевої близькості, сексуальні спогади, фантазії тощо. Позитивні і негативні умовно- рефлекторні сексуальні подразники дуже індивідуальні, пов'язані з особистим досвідом людини, її уявою, установками. Наприклад, відповідна музика може стимулювати еротичний фон, викликати асоціації з переживаннями певного змісту. Водночас негативні умовно-рефлекторні подразники (наприклад, образливе ставлення жінки до чоловіка) можуть загальмовувати статеву реакцію.

Сила реакції часто залежить від рівня статевої збудливості людини.

# Особливості збудження чоловіка

Через кілька секунд після початку сексуальної стимуляції у чоловіка зазвичай настає ерекція статевого члена.

**Ерекція (лат. еrectio** - випрямляння) - збільшення при сексуальному збудженні статевого члена, набуття ним механічної пружності.

За своєю суттю ерекція є рефлекторно-судинним актом, основним механізмом якого є гіперемія, тобто посилення притоку артеріальної крові в

судини статевого члена й уповільнення її відтоку по його венах. В ерегованому статевому члені концентрується в 7-8 разів більше крові, ніж у стані спокою. За рахунок цього виникає розширення та збільшення головки члена, кавернозних (таких, що мають каверни - пустоти) тіл.

Ерекція є найуразливішим феноменом чоловічої сексуальності, який сприймається як символ мужності. Вона найчутливіша до психотравмувальних впливів, що пов'язано з контролювальною функцією центральної нервової системи. Зокрема, чоловік може дійти до фізичного чи/та психологічного стану збудження, але не досягти справжньої ерекції, якщо він чимось стурбований чи стомився.

За сформованим у масовій свідомості стереотипом, ерекція має наставати завжди, причому миттєво, що створює відповідні очікування. А через невідповідність реальності таким очікуванням (збудження настає не так швидко і проявляється не так бурхливо) можуть виникати різноманітні негативні психологічні наслідки.

У фазі збудження також починають розгладжуватися шкірні складки мошонки, а яєчка притягуються до тіла, їх розмір дещо збільшується. У деяких чоловіків можлива и ерекція сосків.

# Особливості збудження жінки

Першою ознакою сексуального збудження жінки є **любрикація** (лат. lubricare - робити слизьким) - зволоження піхви, яке настає через 10-30 секунд після початку сексуальної стимуляції. Це явище також зумовлено гіперемією, тобто приливом крові в судини стінок піхви, що зумовлює просочування вологи крізь її слизову оболонку. Спочатку з'являються окремі краплі секрету, які потім зливаються і змащують всю внутрішню поверхню піхви.

Любрикація зберігається упродовж усієї сексуальної реакції, іноді може тривати й у стані спокою. Буває, що рідина витікає назовні, змочуючи статеві губи й отвір піхви. Це залежить від пози жінки та інших особливостей поведінки партнерів. Наслідком недостатньої зволоженості може бути болючий

статевий акт. Консистенція, кількість та запах ватіпального слизу сильно різняться у різних жінок, навіть в однієї жінки в різний час.

Зволоження піхви полегшує введення в неї статевого члена, дає змогу уникнути неприємних відчуттів під час зносин (якщо любрикація з якихось причин недостатня, що викликає відчуття тертя і робить коїтус болісним, доцільно використовувати спеціальні гелі-любриканти). Попри поширену думку, зволоження піхви не є визначальною ознакою сексуального збудження жінки, її готовності до статевого акту.

На стадії збудження у жінки відбуваються й інші фізіологічні зміни: розширення внутрішніх двох третин піхви, піднімання матки, ущільнення та розсування великих статевих губ, збільшення в діаметрі малих статевих губ, а також клітора завдяки приливу крові, ерекція сосків молочних залоз внаслідок скорочення дрібних м'язових волокон. До кінця фази збудження вени на молочних залозах починають виступати сильніше, а самі залози можуть дещо збільшуватися в розмірах.

# Тимчасове зниження рівня збудження

Різні психологічні та фізичні відволікаючі фактори (раптовий телефонний дзвінок, судоми, стук у двері тощо) нерідко порушують підвищення сексуальної напруги, яка є головною ознакою сексуального збудження. Порушити цей процес можуть зміна швидкості чи способу безпосередньої сексуальної стимуляції. Якщо пестощі тривають занадто довго, чутливість може знижуватися.

Деякі люди засмучуються, хвилюються, якщо сексуальне збудження не наростає інтенсивно. Навіть через дуже короткотривале послаблення ерекції у чоловіка можуть з'явитися думки, що він стає імпотентом, а його партнерша може відчувати побоювання, що поводиться не так. Те саме стосується випадків, коли піхва жінки стає сухою або знижується ерекція сосків. Унаслідок цього безпосередня близькість може порушитися, а подібні побоювання нерідко переростають у самонавіювання.

Насправді гіперемічні механізми сексуального збудження в будь-якої людини діють то сильніше, то слабше, так само, як флуктує (відхиляється від норми) більшість фізіологічних процесів. Інтенсивність ерекції може знижуватися, любрикація піхви - зникати, хоч фізичні відчуття і нервово- м'язова напруга свідчитимуть про наближення обох партнерів до фази плато. У такій ситуації партнери, які починають хвилюватися чи навіть припиняють статевий акт, стривожившись, що їх реакція слабшає, прирікають себе на невдачу.

# Плато

Якщо у фазі збудження відбувається підвищення сексуальної напруги порівняно з незбудженим станом, то у фазі плато підтримується та посилюється високий рівень сексуального збудження, який є підготовкою до оргазму.

# Плато - Друга фаза циклу сексуальної реакції, за якої наростає м'язова напруга, посилюється серцебиття, підвищується кров'яний тиск, відбувається прилив крові до тканин.

Тривалість фази плато буває різною. У чоловіків, яким важко контролювати еякуляцію, вона може бути зовсім короткою. Іншим людям тривале плато приносить велике сексуальне задоволення.

Наприкінці фази збудження і на початку фази плато у 25% чоловіків та у 50-75% жінок на шкірі з'являються червоні плямки, подібні до висипання при захворюванні на кір. Зазвичай воно виникає під грудиною, у верхній частині живота, а потім швидко поширюється на груди, нерідко і на шию, сідниці, спину, руки, ноги, обличчя. Це явище зумовлюється змінами в поширенні та характері кровотоку безпосередньо під поверхнею шкіри.

# Плато у чоловіків

Упродовж фази плато основа головки статевого члена помітно збільшується в діаметрі. Унаслідок приливу крові її забарвлення темнішає. Наповнення кров'ю яєчок зумовлює їх набухання, через що вони збільшуються на 25- 50% порівняно з їх розміром у спокійному стані.

# Плато у жінок

Під час фази плато у жінок внаслідок сильного приливу крові набухають тканини передньої стінки піхви. Ця реакція називається оргазмічною платформою. Вона звужує отвір піхви на 30% або й більше. Завдяки оргазмічній платформі розмір статевого члена чоловіка при фізичній стимуляції жінки не має особливого значення (попри поширені уявлення): коли жінка досягає рівня плато, її піхва отримує здатність "охоплювати" статевий член.

Виділення вагінал ьного слизу під час цієї фази дещо уповільнюється, особливо якщо плато триває досить довго. Клітор відтягується назад, на лобкову кістку, внаслідок чого він виявляється прикритим наповненими кров'ю статевими губами, що частково захищає його від прямого торкання.

Малі статеві губи різко збільшуються (внаслідок переповнення кров'ю) і стають вдвічі чи втричі товщими. Вони розсувають великі статеві губи, відкриваючи доступ до отвору піхви. Все це супроводжується помітними змінами забарвлення малих губ. У жінок, які не були вагітними, малі статеві губи з рожевих перетворюються на яскраво-червоні, у тих, що вже мали вагітність, їх забарвлення варіює від яскраво-червоного до темно-вишневого, оскільки кровоносні судини забезпечують більший прилив крові до цієї зони. Продовження ефективної сексуальної стимуляції після зміни забарвлення статевих губ завжди призводить до оргазму. За даними В.-Х. Мастерса та В. Джонсон, в усіх 7500 досліджених циклах сексуальної реакції жінок оргазму завжди передувала зміна забарвлення малих статевих губ.

Під час плато у жінок триває набухання навколососкових кіл, доки початкова ерекція сосків стає непомітною. Збільшення молочних залоз у цій фазі особливо різко виражене в жінок, що не годували грудьми (25-30% від початкових розмірів). У жінок, які вже годували грудьми, воно є значно меншим або взагалі відсутнє внаслідок роз-виненішого венозного відтоку, хоч їх груди не втрачають здатності до сексуальних відчуттів.

# Оргазм

На піку сексуального збудження може виникнути момент раптової розрядки накопиченої організмом сексуальної напруги, тобто оргазм.

# Оргазм (грец. orgasmos, від orgaу - палаю пристрастю) - раптові ритмічні скорочення м'язів у зоні таза та інших ділянках тіла, що ефективно знімають сексуальну напругу; психічні відчуття, які супроводжують цей процес.

Оргазм є особливо жагучим відчуттям, що завершує статевий акт або форму статевої активності, яка його замінює. За характером процесів він є результатом складної взаємодії структур, розташованих на тазовому, спинному, діенцефальному (анат. diencephalon - проміжний мозок) та корковому (кора головного мозку) рівнях.

За часом оргазм найкоротша фаза сексуальної реакції і триває зазвичай усього кілька секунд, упродовж яких ритмічні скорочення створюють сильні фізичні відчуття, що змінюються швидким розслабленням. У психологічному аспекті оргазм - період насолоди і безтурботності. Думки людини, яка його переживає, звернені на себе, зосереджені на відчутті всього, що відбувається.

Оргазми протікають по-різному не лише в різних людей, айв однієї людини в різний час Іноді це бурхливий спалах емоцій, що доводить до несамовитості, в інших випадках він буває не таким інтенсивним. Його інтенсивність залежить від часу, що минув від попереднього оргазму, фізичного стану, настрою партнерів, їхнього ставлення один до одного тощо. Інтенсивні м'язові скорочення при оргазмі не означають, що він суб'єктивно "кращий" за менш інтенсивний оргазм.

У фазі оргазму спостерігається високий рівень міотонії по всьому тілу. Наприкінці фази плато чи під час оргазму можна спостерігати міотонію лицевих м'язів, яка проявляється в гримасах чи насупленні брів. Ця мимовільна реакція свідчить про високий рівень сексуального збудження. Наприкінці фази плато чи при оргазмі можуть виникати і спазми м'язів, судоми в руках і ногах.

Коли оргазм сягає найвищої точки, все тіло може на мить стати ригідним (заціпенілим).

Біологічне значення оргазму не обмежується роллю мотиву, який спонукає до здійснення коїтусу. Його основою є безумовний рефлекс, який підсилює всю попередню послідовність сексуальних реакцій, створюючи цілісний психофізіологічний акт.

# Чоловічий оргазм

У чоловіків оргазм складається із двох чітко виражених етапів. На першому сім'явиносні протоки, простата і сім'яні пухирці починають скорочуватися, проштовхуючи сім'яну рідину до уретри між її внутрішнім і зовнішнім сфінктерами (кільцевими м'язами). При виникненні цих скорочень чоловік починає відчувати неминучість, невідворотність настання еякуляції, тобто що він досяг тієї межі, після якої вже не здатний контролювати процес. Після цього зупинити еякуляцію вже неможливо.

На другому етапі до скорочень простати додаються скорочення м'язів сечовипускного каналу і статевого члена. Інтеграція всіх імпульсів у церебральному (мозковому) центрі сприяє виникненню сильного нервового розряду, який реалізується в серії м'язових спазмів і супроводжуеться сильними відчуттями. Це зумовлює **еякуляцію** (лат. еіасшаїло, від еіасиїо - вивергаю) - викидання сперми (еякуляту, що є продуктом діяльності яєчок і придаткових залоз) з кінчика статевого члена. Акт еякуляції є рефлекторним, за своїм механізмом складнішим, ніж ерекція, оскільки в ньому задіяні компоненти рушійної та видільної природи. Вони розгортаються у певній послідовності" яка сприяє змішанню різних секретів.

На відміну від чоловіків у жінок немає чітко вираженого моменту неминучості настання оргазму. Жіночий оргазм може перерватися, якщо жінку щось відволікає, а в чоловіка, який досяг першої фази, оргазм настане в будь- якому разі.

Під час еякуляції шийка сечового міхура щільно закрита, завдяки цьому сперма не змішується із сечею. Ритмічні скорочення м'язів промежини спочатку

відбуваються з інтервалами 0,8 с і забезпечують виверження сперми. Після перших 3-4 скорочень проміжки між ними збільшуються, а інтенсивність зменшується.

Чоловічий оргазм та еякуляція - не один і той самий процес, хоча в більшості чоловіків і більшості випадків вони відбуваються одночасно. Оргазм іноді буває за відсутності еякуляції (навпаки). Зокрема, оргазм, що не супроводжується еякуляцією, часто спостерігається в хлопчиків, які ще не досягли статевої зрілості, при захворюваннях простати, прийомі деяких лікарських препаратів. Еякуляція за відсутності оргазму є менш звичною, однак можлива при деяких неврологічних розладах.

Суб'єктивні відчуття чоловіків при оргазмі майже завжди починаються з відчуття всепроникного тепла чи тиску, що іноді супроводжується пульсацією, які свідчать про імперативність (неминучість) еякуляції. Потім настає оргазм, сприймаючись як гостре, надзвичайно приємне скорочення м'язів, у якому беруть участь сфінктер заднього проходу, пряма кишка, промежина і статеві органи. За описом деяких чоловіків, це подібне на "викачування". Іноді оргазм описують, як стрімкий потік, що стосується власне процесу проходження сперми сечовипускним каналом. Загалом чоловічі оргазми однорідніші, ніж жіночі, хоч і неоднакові в різних чоловіків.

# Жіночий оргазм

У жінки оргазм супроводжується одночасними ритмічними скороченнями м'язів матки, передньої стінки піхви (оргазмічна платформа) та ануса. Декілька перших скорочень дуже інтенсивні, відбуваються одне за одним з інтервалом 0,8 с. Потім сила і тривалість скорочень дещо зменшується, інтервали стають менш регулярними. За м'якого оргазму кількість скорочень обмежується 3-5-ма, за інтенсивного оргазму їх буває 10-15.

В оргазмі бере участь увесь організм, а не лише тазова ділянка: чітко виражені зміни реєструють на енцефалограмі, а м'язові скорочення спостерігаються на багатьох ділянках тіла. У цій фазі почервоніння тіла досягає найбільшої інтенсивності та поширення.

Суб'єктивно оргазм переживається спершу як почуття тривоги, яке дуже швидко змінюється надзвичайно приємними відчуттями, що виникають у кліторі і поширюються по всьому тазу. Жінки часто говорять про виникнення в статевих органах відчуття тепла, наелектризованості чи тремтливості, які швидко охоплюють усе тіло. Більшість жінок фіксує відчуття м'язових скорочень у піхві та малому тазу, які часто сприймаються як пульсація тазу.

Відчуття закінчення статевого акту відбувається з короткочасним затриманням дихання, бурхливим і несамовитим проявом пристрасті, афективним обмеженням свідомості, безконтрольними рухами і звуками. Ці прояви можуть змінюватися залежно від віку, досвіду, партнера, пестощів тощо. Варіації перебігу оргазму виявляють значну індивідуальну стійкість, оскільки пов'язані з конституціональним типом сексуальної реактивності.

Поширена думка, що під час оргазму в жінок спостерігається явище, подібне на еякуляцію. Деякі вчені припускають, що під час оргазму із сечовипускного каналу жінки виділяється рідина, подібна до сім'яної рідини чоловіків. Було висловлено припущення, що ця рідина виробляється певною "жіночою простатою", рудиментними залозами (парауретральні залози), розташованими навколо сечовипускного каналу (в процесі ембріонального розвитку ці залози утворюються з тієї тканини, що й простата чоловіків). Згідно з гіпотезою, анатомічно "жіноча простата" відповідає "зоні О", однак ця ідея не отримала наукового підтвердження. Дослідження жінок, які "еякулювали", показало, що рідина, яка виділялася, була звичайною сечею. Тобто більша частина випадків так званої жіночої еякуляції зумовлена нетриманням сечі, виходом її із сечовипускного каналу внаслідок фізичної напруги, викликаної статевим збудженням.

Багато було суперечок і щодо природи жіночого оргазму. Одну з них зініціював 3. Фройд, який вважав, що у жінок оргазм буває кліторним та вагінальним. За його словами, кліторні оргазми (оргазми, викликані мастурбацією чи в інший спосіб, без статевого акту) свідчать про психічну незрілість, оскільки клітор є центром інфантильної сексуальності жінок;

вагінальні оргазми (оргазми, які виникають під час статевого акту) є "аутентичними", "зрілими", оскільки свідчать про нормальне завершення психосексуального розвитку. Усунення кліторальної сексуальності 3. Фройд вважав необхідною умовою розвитку жіночості.

Із намаганнями дослідити природу оргазму пов'язані різноманітні його класифікації. Російський сексопатолог Абрам Свядощ розрізняє такі види оргазму:

а) за джерелом виникнення: коїтальний, екстракої-тальний (при мастурбації);

б) за локалізацією: кліторний, вагінальний, невизначе-ної локалізації;

в) за перебігом: короткочасний (пікоподібний), затяжний (хвилеподібний), одноразовий, багаторазовий;

г) за інтенсивністю: сильний, помірний, слабкий.

У класифікації російського сексопатолога Василя Здравомислова зафіксовано такі форми оргазму в жінок:

а) фізіологічні - вагінальний, кліторний та цервікаль-ний (матковий);

б) патологічні - оральний, ректальний (анальний), сосковий і психічний (психологічний онанізм).

Перехідною формою між вагінальним і ректальним оргазмом вважають промежинний оргазм (С. Лібіх). Виокремлюють також уретральний оргазм, який отримують при мастурбації уретри.

Іншої думки дотримуються В.-Х. Мастере та В. Джонсон, які наголошують на фізіологічній однотипності всіх оргазмів у жінок незалежно від джерела сексуальної стимуляції. Оргазм, що досягається внаслідок стимулювання клітора, не відрізняється від оргазму, що виникає при статевих зносинах чи, наприклад, унаслідок пестощів грудей. Це не означає, що всі оргазми переживаються жінками однаково, мають однакову інтенсивність і приносять однакове задоволення. їх відчуття та інтенсивність залежать від особистого сприйняття, а міра задоволеності - від багатьох факторів.

Деякі жінки надають перевагу оргазмам, що виникають під час статевого акту, інші вважають приємнішими оргазми, викликані мастурбацією. Вони стверджують, що статевий акт загалом приносить їм більше задоволення, однак безпосередність та інтенсивність оргазму при цьому слабша. Це, можливо, є наслідком того, що жінка, яка мастурбує, зосереджена на власних відчуттях і потребах, не залежить від темпераменту, типу фрикцій партнера. До речі, оргазм у жінки при статевих зносинах вважається непрямою характеристикою сексуальної компетенції чоловіка.

Різні думки висловлюють щодо оргастичної здатності жінок, тобто чи всі вони можуть відчувати оргазм під час лише статевого акту, без застосування додаткової стимуляції. В.-Х. Мастерс і В. Джонсон та інші дослідники переконують, що всі жінки здатні досягти оргазму внаслідок лише статевого акту, однак деякі сексологи переконані, що це не так. За даними досліджень, досягає оргазму під час статевого акту приблизно 40-50% жінок. Відсутність оргазму при статевому акті зазвичай спричинюється хвилюванням, недостатньою душевною близькістю між партнерами, недовірою, невисокою самооцінкою. Нездатність відчувати оргазм може мати фізіологічні причини, що необхідно враховувати при діагностуванні та лікуванні статевих розладів.

Не всі дотримуються однієї думки щодо ролі у жіночому оргазмі м'язів, які оточують піхву. Німецький гінеколог Арнольд Кегель (1894-1981), який вигадав "вправи Кегеля" (вправи, що тренують м'язи тазової порожнини - напруження та розслаблення м'язів сечостатевої системи), та деякі інші дослідники вважають, що оргазм у жінки залежить і від стану лобково- куприкового м'яза. Однак багато дослідників такої залежності не виявило. Не підтвердилась теза про можливість збільшити оргастичну реактивність жінок, нездатних відчувати оргазм, за допомогою "вправ Кегеля".

# Вивільнення

Суттєві відмінності мають сексуальні реакції чоловіків і жінок безпосередньо після оргазму. Жінки фізично здатні до повторних оргазмів упродовж короткого проміжку часу, їх статеве збудження при цьому

утримується на рівні плато. Передумовами повторного оргазму є ефективна сексуальна стимуляція після оргазму, збереження в жінки інтересу до статевого акту. Однак оскільки в більшості жінок обидва ці фактори не завжди наявні, деякі з них ніколи не відчувають повторні оргазми, а в багатьох це відбувається лише зрідка.

Багаторазові оргазми частіше бувають при мастурбації, ніж у процесі статевого спарування, оскільки в такій ситуації відносно легше продовжувати подальшу стимуляцію; не потрібно піклуватися про партнера; значно простіше піддатися сексуальним фантазіям.

Чоловіки не здатні до багаторазових оргазмів такого типу, які бувають у жінок. Безпосередньо після еякуляції в чоловіка настає **рефрактерний** (лат. refractarius - упертий, непокірний) **період** - період відновлення, під час якого новий оргазм чи еякуляція фізично неможливі. Упродовж цього періоду можлива часткова або повна ерекція, хоч здебільшого вона швидко зникає. Тривалість рефрактерного періоду в одного і того самого чоловіка в різний час, у різних чоловіків сильно відрізняється - від декількох хвилин до кількох годин. Із кожною повторною еякуляцією він подовжується. Збільшується він і в міру старіння чоловіка.

Період, протягом якого відбувається повернення до незбудженого стану, називається фазою вивільнення. У цій фазі (у чоловіків до неї належить і рефрактерний період) фізіологічні зміни, що виникли під час фаз збудження і плато, повертаються до вихідного стану.

У жінок оргазмічна платформа зникає в міру того, як під впливом м'язових скорочень, що супроводжують оргазм, відбувається відтік крові з відповідних тканин. Матка знову займає положення, в якому вона перебувала в стані спокою, статеві губи набувають нормального забарвлення, піхва скорочується, відновлюються попередні розміри і положення клітора. Стимуляція клітора, сосків чи піхви в посторгастичній фазі може викликати неприємні відчуття.

Чоловікам зазвичай важко досягти повторної ерекції відразу після еякуляції. Тобто механічно їх здатність до повторного статевого акту не така, як у жінок. У чоловіків ерекція зникає у два етапи: на першому вона частково спадає внаслідок оргазмічних скорочень, що викликають відтік крові від статевого члена; на другому, що протікає повільніше, відбувається повернення кровообігу у статевих органах до звичайного типу. За відсутності сексуальної стимуляції зменшується розмір яєчок, вони опускаються в мошонку, віддаляючись від тіла.

Із переходом чоловіків і жінок до незбудженого стану зникає почервоніння шкіри, іноді відбувається сильне потовиділення. Безпосередньо після оргазму дихання прискорене, шумне, однак із розслабленням усього тіла ці симптоми поступово зникають.

Якщо партнери досягли сильного збудження, але оргазм не відбувся, вивільнення займає більше часу. Деякі зміни настають швидко (зникнення оргазмічної платформи в жінок та ерекції в чоловіків), та іноді довго не минає відчуття важкості, навіть болю в зоні таза, спричиненого тривалим наповненням тканин кров'ю. Наслідком цього може бути деякий дискомфорт, особливо при тривалому збереженні збудження. Болі в яєчках у чоловіків і переповнених кров'ю статевих органах жінок іноді долаються оргазмами, що відбуваються уві сні чи внаслідок мастурбації.

# Тривалість статевого акту

Для оцінювання тривалості циклу сексуальної реакції важливі тривалість статевого акту і кількість фрикцій під час нього. Щодо них у різних фахівців теж немає єдиної думки. Гінекологи вважають, що нормальний статевий акт повинен тривати 5-10 хв., урологи - 2-б хв. За даними Г. Васильченка, нормальним можна вважати статевий акт тривалістю від 1 хв. 14 с (68 фрикцій) до 3 хв. 34 с (270 фрикцій).

Тривалість статевого акту залежить від інтервалів між ними. Для оцінювання її послуговуються коефіцієнтом кореляції між тривалістю статевого акту (у секундах) і періодом попереднього статевого стримування (у добах).

Нормальним вважається коефіцієнт 0,73. Чим коротший період стримування, тим триваліший статевий акт, і навпаки.

# [Копулятивний цикл](http://westudents.com.ua/glavy/80613-37-kopulyativniy-tsikl.html)

Дослідники сексуальності часто описують цикл сексуальної реакції людини, послуговуючись поняттям "копулятивний цикл", беручи за основу результати досліджень В.-Х. Мастерса та В. Джонсон.

**Копулятивний (лат. сориlasio** - тісний зв'язок) цикл - весь комплекс проявів, які спостерігаються у людини в процесі інтимної близькості.

Іноді це поняття вживають як синонім поняття "статевий акт", однак воно є більш містким, оскільки охоплює низку важливих проявів, порушення яких унеможливлює здійснення статевого акту.

Копулятивний цикл чоловіка

Основні реакції, які виникають під час копулятивного циклу в організмі чоловіка, поділяють на **генітальні** (ерекція статевого члена, підтягування мошонки, підіймання яєчок, збільшення їх у розмірах тощо) та позагенітальні (ерекція сосків, мимовільне скорочення деяких м'язів тулуба і кінцівок, зміна серцевого ритму і дихання, підвищення артеріального тиску тощо). Ці реакції спостерігаються упродовж усієї інтимної близькості, вони дуже різноманітні й охоплюють усі фізіологічні системи організму.

Закономірну послідовність розгортання копулятивного циклу із включенням усіх елементів, які забезпечують його фізіологічний перебіг, можна подати як процес, що має кілька стадій (рис. 3.1).

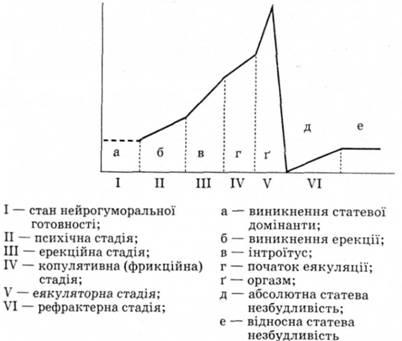


Рис. **3.**1. Типова крива копулятивного циклу чоловіка

На фоні **стану попередньої нейрогуморальної готовності** в мозку чоловіка виникає **статева домінанта** (лат. сіо-тіпапв - панівний) - усвідомлення статевого бажання, спрямованого на конкретний сексуальний об'єкт, формування поведінкової реакції на оволодіння ним. Для цього використовують мовний вплив, тактильне подразнення різних ерогенних зон. Так закінчується психічна стадія копулятивного циклу.

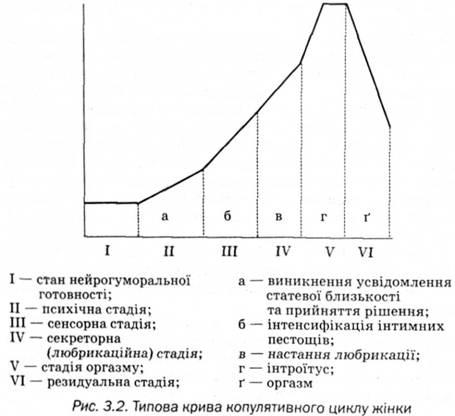
За відсутності перешкод для подальшого розгортання циклу на фоні нервового збудження виникає ерекція, яка відповідає за настання ерекційної стадії. Ерекцію використовують для інтромісії (введення **члена** в піхву) та виконання фрикцій, що означає початок **копулятивної (фрикційної) стадії.** На фоні фрикцій сильно підвищується сексуальне збудження, яке збігається за часом з виникненням еякуляції та настанням **еякуляторної стадії.** Услід за цим нервове збудження спадає, що сигналізує про завершальну рефрактерну стадію копулятивного циклу. У більшості чоловіків зрілого віку ця стадія починається з **абсолютної статевої незбудливості,** під час якої ніщо не може викликати ерекцію. Після періоду спокою абсолютна статева незбудливість переходить у **відносну статеву незбудливість,** за якою ерекція може наступити лише під впливом інтенсивної стимуляції.

За нормального копулятивного циклу зміна стадій є послідовною, а зв'язок між ними визначається за законом сумування подразників. Основним фізіологічним фактором, що визначає послідовність настання стадій, є висота порогів збудження центрів, що взаємодіють.

# Копулятивний цикл жінки

У копулятивному циклі жінки також виокремлюють певні послідовні стадії (рис. 3.2). Після асиміляції факторів психічного порядку настає психічна стадія, діапазон якої сягає від усвідомлення бажання близькості до прийняття рішення про його здійснення. При цьому важливу роль відіграє ситуація, в якій перед жінкою постає питання про згоду на статеву близькість (наприклад, вона може погодитися на це із своїм чоловіком-алкоголіком, якщо він тверезий, чисто одягнений, подарував їй квіти та зробив низку компліментів). За адекватної стимуляції формується позитивна домінанта. На початку статевого життя вона триваліша, ніж із появою сексуального досвіду. Жінки із слабким або середнім темпераментом, яких більшість, під час попередньої любовної гри поводяться пасивно, мовчазно, сковані при звичайному зіткненні чоловічого і

.жіночого тіл. Приблизно 1% жінок негативно ставиться навіть до поцілунків. Жінки із сильним темпераментом сильно збуджуються вже на початку любовної гри, практично в будь-який момент готові до статевого акту.



На **сенсорній стадії** підвищується чутливість ерогенних зон, виникає потреба в їхній стимуляції. Пестощі зовнішніх статевих органів сильно підвищують ступінь збудження. Ця стадія триває від остаточного прийняття рішення про інтимну близькість до появи генітальних реакцій.

**Секреторна (любрикаційна) стадія** характеризується локальними генітальними змінами, які свідчать про готовність статевих шляхів жінки до інтроїтусу та фрикцій. Вона завершується формуванням оргастичної манжетки й "обтисканням" статевого члена. Любрикація зберігається впродовж усього копулятивного циклу. Кількість слизової рідини значно збільшується у фазі оргазму, а при зниженні статевого збудження різко зменшується.

Кінцевий ефект сумації збудження полягає в настанні оргазму, який супроводжується характерними генітальними реакціями. **Стадія, оргазму** завершується при цілковитій фізичній розрядці та задоволенні психосексуальних потреб. Іноді відбувається кілька хвилеподібних піднесень і спадів збудження, які дають підстави стверджувати про мультиоргастичність (лат. птаНит - багато і о^ао ■ палаю пристрастю) жінки. Значне підвищення оргастич-ності, перехід оргазму у хвилеподібний свідчать про залучення глибинних структур мозку жінки, що підтверджують електроенцефалограми.

**Рай дуальна** стадія жіночого копулятивного циклу характеризується поступовим завмиранням збудження та зворотним розвитком генітальних змін. Вона триваліша, ніж у чоловіків, і може забезпечити повторне досягнення оргазму за відновлення еротичної стимуляції.

Більшість жінок сприймає статевий акт як кульмінаційний момент складних міжособистісних стосунків із чоловіком, фізичне і духовне злиття з ним, тому вони потребують завершальних пестощів, виявів ніжності, уваги та вдячності. Тільки за відповідного ставлення до себе чоловіка жінка почувається задоволеною.

# [Основні відмінності чоловічого та жіночого копулятивних циклів](http://westudents.com.ua/glavy/80616-osnovn-vdmnnost-cholovchogo-ta-jnochogo-kopulyativnih-tsiklv.html)

Деякі морфофункціональні комплекси копулятивного циклу у чоловіків і жінок мають однакову природу. Такою є нейрогуморальна складова, пов'язана з

діяльністю ендокринної системи і регуляторними центрами глибинних структур мозку, що забезпечує енергетичну складову сексуальності. Ідентичними є чоловіча і жіноча психічні складові, пов'язані з діяльністю кори головного мозку. Вони забезпечують адекватну спрямованість статевого потягу, вибірковість у задоволенні індивідуальних сексуальних потреб, відповідність сексуальної поведінки соціальним традиціям і нормам.

Інші складові копулятивного циклу у чоловіків і жінок суттєво відрізняються. Якщо для чоловіків характерні ерекційна й еякуляторна стадії, то у жінок є генітосегмен-тарна складова, пов'язана з рецепторним, секреторним, нервово-м'язовим апаратами геніталій та цереброспиналь-ними нервовими центрами. Вона безпосередньо забезпечує весь спектр сексуальних реакцій жінки.

Загальні нейрофізіологічні закономірності копулятивного циклу притаманні і чоловічій, і жіночій сексуальності, однак конкретні прояви жіночих сексуальних реакцій суттєво відрізняються від чоловічих:

* більшість сексуальних розладів жінки не заважає її інтимній близькості;
* жіноча сексуальність характеризується більшою індивідуалізацією сексуальних переживань і сексуальної поведінки;
* у багатьох жінок пробудження лібідо і виникнення оргазму не настають взагалі;
* якщо нормальне переживання юнаками оргазму завжди пов'язане з періодом статевого дозрівання, то в жінок виникнення оргазму іноді зміщується або на більш ранні періоди життя, або (частіше) на періоди після початку регулярного статевого життя;
* екстрагенітальні ерогенні зони у збудженні жінки відіграють значно більшу роль порівняно з чоловіком, іноді їх роль у процесі наростання збудження сильніша, ніж генітальних;
* формування статевої поведінки жінки пов'язане з оцінкою особистісних якостей сексуального партнера;
* сексуальне задоволення у жінки меншою мірою пов'язане з оргазмом, ніж у чоловіка;
* жіночий копулятивний цикл не має фінальної рефрактерної стадії.

Більшість особливостей жіночої сексуальності зумовлена жорсткістю її рекреаційних аспектів, підпорядкованістю їх прокреаційним (продовження роду), пов'язана із циклічним характером регуляції сексуальної функції, що обумовлює рівень збудливості відповідних структур.

Норма сексуального життя

Перед кожною людиною постає питання про сексуальну норму, особливо стосовно власної сексуальності. Тому багато людей, які вважають себе сексологічними хворими і звертаються до лікаря, насправді не знають норми статевого життя.

# Норма статевого життя - суб'єктивний критерій сексуальної поведінки і сексуальних орієнтацій, конкретні виміри якого мають соціальну, культурну, історичну та іншу зумовленість.

При вивченні нормальної сексуальної поведінки людини науковці поступово виключали аномалії та варіації, які трапляються у клінічній практиці, тобто пояснювали норму через патологію. Поняття "норма" в біології та медицині багатозначне: а) норматив, еталон, на який потрібно рівнятися (у цьому разі вона завжди є умовною і має значення тільки у певній системі); б) статистичне середнє масового явища; в) оптимальний варіант прояву процесів.

Визначення поняття "сексуальна норма" пов'язане з труднощами, зумовленими тісним переплетенням у сексуальності людини біологічних, особистісних і соціальних факторів, а також великою варіантністю індивідуальних відхилень у її проявах. За дослідженням А.-Ч. Кінзі, варіативний розмах граничних проявів сексуальності визначається співвідношенням 1:45 000.

Крім того, норми психології, фізіології та моралі можуть не узгоджуватися. Тому нормальність або ненормальність явищ, пов'язаних із сексуальністю, часто не уточнюється, оскільки в різних випадках моральні

норми змішуються з психологічними або фізіологічними, середньостатистичні - з функціональними та ін. Так, фізіологічна норма може включати в себе моральну, відповідно до вимог соціального оточення, і водночас впливати на середні статистичні показники сексуальних проявів, обмежуючи в деяких випадках їх максимальну межу. Прикладом можуть бути сексуальні норми, викладені в Корані, які рекомендують, приміром, ученим мати один статевий акт на тиждень, людям фізичної праці - два, а здоровим, молодим, сильним людям без занять - кожного дня.

За всієї інтимності сексуальних проявів кожна дія закоханих відбувається під впливом референтної групи, що складається не лише з однолітків, а й із представників попередніх поколінь, які мають свої уявлення про те, що і як належить або не слід робити при інтимному зближенні. Оскільки параметри статевого життя людини надзвичайно різноманітні, їх оцінюють за допомогою психологічних, фізіологічних, моральних і статистичних норм, які взаємодіють і визначають одна одну. Російський психолог та сексолог І. Кон вважає, що їх потрібно доповнити віковими та конституційними нормами. Розмежування норми і відхилень у сексуальній поведінці в будь-якому суспільстві є відносним.

Визначення сексуальної норми відображено в концепціях психічного здоров'я, які враховують прагнення людини до розвитку та самореалізації, здатність керувати своїми діями та вчинками, адекватно сприймати себе й інших. Крім цього, береться до уваги вплив сексуальності на особистість, її контакти з іншими людьми, зв'язок системи цінностей людини із суспільними цінностями. Унаслідок цього розрізняють індивідуальну та партнерську норми.

**Індивідуальну норму** визначають з орієнтацією на біологічні особливості людини. Вона ґрунтується на потенційних можливостях людини до сексуальних контактів через анатомічну та фізіологічну норми, а також на комунікативних властивостях індивіда - його бажанні та вмінні встановлювати міжособистісніі взаємини, які сприяють статевим стосунками.

Розроблена Гамбурзьким сексологічним інститутом **партнерська норма** враховує відмінність у статі партнерів, статеву зрілість людини; взаємну згоду; прагнення до досягнення взаємного задоволення; незавдавання шкоди своєму здоров'ю, а також здоров'ю інших людей або суспільству. Відповідно до цих критеріїв, нормальними вважають усі добровільні форми сексуальної активності, поведінки та дій, які відбуваються між двома статево зрілими людьми протилежної статі і спрямовані на досягнення взаємної насолоди, не шкодять здоров'ю, не порушують загальноприйнятих норм суспільства.

За іншим підходом, враховуючи значення і призначення статевої функції, до сексуальної норми зараховують потенційну здатність до реалізації біологічного аспекту (репродукція потомства), психологічного (отримання насолоди, статевого задоволення), соціального (задоволення потреби в між людських контактах). Характер і ступінь відхилень у можливості реалізації якогось із них визначає ступінь порушення сексуальної норми. Такий підхід до визначення сексуальної норми дає змогу встановити її в партнерському й індивідуальному аспектах. Якщо партнерська норма більш пов'язана з психологічним і соціальним аспектами сексуальної функції, то критерії індивідуальної норми ґрунтуються на здатності до реалізації біологічного аспекту - функції запліднення та репродукції потомства.

Умовний характер норми статевої моралі зафіксовано в розробленій Всесвітньою організацією охорони здоров'я **концепції здорового статевого життя,** яка включає: здатність насолоджуватися статевим життям, мати дітей та контролювати свою поведінку відповідно до суспільної й особистої етики; свободу від страху, сорому, почуття провини, забобонів та інших психологічних факторів, які пригнічують статеві реакції та заважають статевим стосункам; відсутність органічних розладів, хвороб і недоліків, які стримують статеві функції, в т. ч. репродуктивну.