

# КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Чинники психологічного благополуччя молодих жінок**

Здобувача (ки) 2 курсу МЗ-242 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Психологія забезпечення ментального здоров'я  
Олени Гурової  
(прізвище та ініціали)

Керівники  
Едуард КРАЙНІКОВ, к.психол.н., доц.,  
Ірина ЛИСЕНКО, д.психол.н., с.н.с.  
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології \_\_\_\_\_ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології \_\_\_\_\_ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2026**

## АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене теоретичному обґрунтуванню та емпіричному аналізу особистісних і тілесних чинників психологічного благополуччя жінок віком 18-40 років. На вибірці з 62 респонденток, розподілених на вікові групи 18-25 та 26-40 років, за допомогою статистичного аналізу досліджено взаємозв'язки між показниками психологічного благополуччя, самоствлення, локусу контролю, самооб'єктивації та інтимного ніяковіння.

Встановлено, що високі життєві цілі та прагнення до досягнень можуть супроводжуватися зниженим рівнем самоприйняття та підвищеним психологічним напруженням. Виявлено сильний зворотний зв'язок між загальним самоствленням та інтимним ніяковінням ( $r = -0,62$ ). Зафіксовано вікові відмінності у сприйнятті власного тіла: після 25 років жінки частіше демонструють внутрішній локус контролю та орієнтацію на функціональні характеристики тіла, тоді як молодші жінки більшою мірою зосереджені на його зовнішній привабливості. Виділено три типологічні профілі психологічного благополуччя.

На основі отриманих результатів розроблено тренінгову програму та методичні рекомендації щодо зниження рівня самооб'єктивації й підвищення психологічного благополуччя жінок.

**Ключові слова:** психологічне благополуччя, образ тіла, самооб'єктивація, інтимне ніяковіння, локус контролю, самоствлення, рання дорослість.

## ЗМІСТ

|                                                                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ВСТУП</b>                                                                                                  | <b>5</b>   |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ</b>                        | <b>10</b>  |
| 1.1. Теоретичні підходи до розуміння психологічного благополуччя.                                             | 10         |
| 1.2. Психологічні особливості розвитку жінок у період ранньої дорослості                                      | 15         |
| 1.3. Образ тіла як компонент самосвідомості особистості та його роль у структурі благополуччя.                | 21         |
| 1.4. Самооб'єктивація як психологічний феномен і чинник благополуччя                                          | 29         |
| <b>Висновки до розділу 1</b>                                                                                  | <b>38</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОБРАЗУ ТІЛА ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДИХ ЖІНОК</b> | <b>40</b>  |
| 2.1. Організація та методи дослідження                                                                        | 40         |
| 2.2. Аналіз рівнів психологічного благополуччя, образу тіла та самооб'єктивації у молодих жінок.              | 47         |
| 2.3. Аналіз взаємозв'язків між показниками                                                                    | 75         |
| 2.4. Типологічні профілі благополуччя жінок                                                                   | 76         |
| <b>Висновки до розділу 2</b>                                                                                  | <b>79</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДИХ ЖІНОК</b>                     | <b>84</b>  |
| 3.1. Розробка програми формування позитивного образу тіла                                                     | 84         |
| 3.2. Методичні рекомендації щодо зниження самооб'єктивації                                                    | 101        |
| <b>Висновки до розділу 3</b>                                                                                  | <b>106</b> |
| <b>ВИСНОВКИ</b>                                                                                               | <b>108</b> |
| <b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ</b>                                                                             | <b>111</b> |

## ВСТУП

У сучасному соціокультурному просторі проблема психологічного благополуччя жінки набуває особливої актуальності. Зміни гендерних ролей, високі вимоги до професійної самореалізації, необхідність поєднання сімейних і професійних обов'язків, а також вплив мас-медіа та соціальних мереж формують складні умови для розвитку жіночої самосвідомості. Додатковими чинниками психологічного навантаження в українському суспільстві виступають наслідки воєнного стану, соціально-економічна нестабільність та зростання рівня невизначеності, які негативно впливають на психоемоційний стан населення.

Період ранньої дорослості (18-40 років) є важливим етапом особистісного розвитку, під час якого жінка вирішує ключові життєві завдання: формує стабільні міжособистісні стосунки, професійну ідентичність, реалізує власні життєві цілі та вибудовує систему цінностей. Саме в цей період значною мірою формується рівень психологічного благополуччя, що визначає якість життя та здатність особистості ефективно функціонувати в суспільстві.

Важливе місце у структурі самосвідомості жінки посідає образ власного тіла. Ставлення до тілесності впливає на самооцінку, самоприйняття, впевненість у собі та характер міжособистісної взаємодії. Водночас сучасна культура часто акцентує увагу на зовнішній привабливості, що сприяє формуванню самооб'єктивації - схильності оцінювати себе переважно через призму зовнішнього вигляду та соціального схвалення. Така орієнтація може супроводжуватися підвищеною тривожністю, тілесним соромом, незадоволеністю собою та зниженням психологічного благополуччя.

Особливої актуальності проблема самооб'єктивації набуває в умовах цифровізації соціального простору. Соціальні мережі створюють ситуацію постійної візуальної представленості особистості, за якої зовнішність стає важливим інструментом соціальної валідації. Жінка сучасного суспільства перебуває в умовах безперервного порівняння себе з медіаобразами, що нерідко

супроводжується формуванням нереалістичних стандартів тілесності, посиленням самокритики та залежності від зовнішнього схвалення. Унаслідок цього психологічне благополуччя дедалі більше залежить не лише від соціальної успішності чи міжособистісних стосунків, а й від характеру переживання власної тілесності та рівня інтегрованості образу тіла у структуру самосвідомості особистості.

Незважаючи на значну кількість досліджень психологічного благополуччя, недостатньо вивченими залишаються питання взаємозв'язку особистісних характеристик жінки (самоставлення, локус контролю) із особливостями сприйняття власної тілесності, зокрема самооб'єктивацією та ніяковінням через власне тіло під час інтимної взаємодії. Вивчення цих взаємозв'язків є важливим як для розвитку психологічної теорії, так і для створення ефективних програм психологічної підтримки та підвищення якості життя жінок.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступає евдемоністичний підхід до розуміння психологічного благополуччя, представлений у роботах К. Ріфф, яка розглядає благополуччя як процес реалізації особистісного потенціалу через самоприйняття, автономію, особистісне зростання, позитивні взаємини, цілеспрямованість та здатність управляти власним життям. Додатково використовуються положення концепції суб'єктивного благополуччя Е. Дінера, що акцентує увагу на задоволеності життям та емоційному комфорту особистості.

Психологічні особливості розвитку жінок у період ранньої дорослості розглядаються з позицій теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона, концепції «соціального годинника» Б. Ньюгартен та теорії «становлення дорослості» Дж. Арнетта. Розуміння образу тіла ґрунтується на працях П. Шільдера, М. Мерло-Понті та сучасних соціокультурних концепціях тілесності.

Особливе значення для дослідження має теорія об'єктивації Б. Фредріксон і Т. Робертс, відповідно до якої постійна орієнтація на зовнішню оцінку власного тіла призводить до формування самооб'єктивації, тілесного сорому та зниження

психологічного благополуччя. Важливими для розуміння зазначених процесів є також праці Н. Мак-Кінлі, Дж. Хайд, Т. Кеша, М. Відермана та Е. Хігінса, Т. Титаренко, В. Панка, Н. Ханецької.

Об'єктом дослідження обран феномен психологічного благополуччя жінок у період ранньої та середньої дорослості.

Предметом дослідження - психологічні чинники психологічного благополуччя жінок віком від 18 до 40 років.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники й особливості сприйняття власної тілесності (самооб'єктивацію та інтимне ніяковіння), що пов'язані з рівнем психологічного благополуччя молодих жінок, а також розробити практичні рекомендації щодо його оптимізації.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз чинників психологічного благополуччя жінок у період ранньої дорослості та визначити основні особистісні й тілесні характеристики, пов'язані з ним.

2. Провести емпіричне дослідження психологічного благополуччя, самоставлення, локусу контролю, самооб'єктивації та інтимного ніяковіння жінок віком 18-40 років, виявити їхні вікові особливості та дослідити взаємозв'язки між показниками.

3. Розробити програму формування позитивного образу тіла та методичні рекомендації щодо зниження рівня самооб'єктивації і підвищення психологічного благополуччя жінок.

Для досягнення поставленої мети було використано такі методи дослідження:

- Теоретичний: аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження.

- Емпіричний: психодіагностичне тестування за допомогою Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф, Тесту-опитувальника самоствердження, Шкали локусу контролю Дж. Роттера, Опитувальника самооцінювання (SOQ) Б. Фредріксон та Шкали нязгоди через власне тіло під час інтимної близькості (BISC-UA) М. Відермана.
- Математико-статистичний: описова статистика, коефіцієнт внутрішньої узгодженості Альфа Кронбаха, кореляційний аналіз Пірсона та крос-аналіз результатів. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Jamovi 2.6.44.

У дослідженні взяли участь 62 жінки віком від 18 до 40 років, які перебувають у партнерських стосунках та мають досвід інтимної взаємодії. Для аналізу вікових особливостей вибірку було поділено на дві групи: жінки віком 18–25 років (26 осіб; 41,9 %) та жінки віком 26–40 років (36 осіб; 58,1 %). Більшість респонденток перебувають у шлюбі або стабільних партнерських стосунках, мають досвід сімейного життя та тривалих міжособистісних взаємин.

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні наукових уявлень про взаємозв'язок психологічного благополуччя жінок із особливостями сприйняття власної тілесності. Дослідження поглиблює розуміння ролі самооцінювання та інтимного нязгоди як психологічних чинників, що можуть впливати на самоприйняття, автономію та загальний рівень благополуччя особистості та виявляє:

- Який рівень психологічного благополуччя характерний для сучасних молодих жінок?
- Які особливості образу тіла та самооцінювання притаманні жінкам різних вікових груп ранньої дорослості?
- Чи існує взаємозв'язок між психологічним благополуччям, самоствердженням, локусом контролю та особливостями сприйняття власного тіла?

Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, консультантів та фахівців із психологічної реабілітації. Розроблена програма формування позитивного образу тіла та методичні рекомендації можуть застосовуватися у психологічному консультуванні, тренінговій роботі та програмах психологічної підтримки жінок з метою підвищення рівня самоприйняття, зниження самооб'єктивації та покращення психологічного благополуччя.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

### **1.1. Основні підходи до розуміння психологічного благополуччя в психологічній науці**

Феномен психологічного благополуччя є однією з центральних категорій сучасної психологічної науки, оскільки він інтегрує в собі уявлення про здоров'я, гармонійний розвиток особистості та її здатність до ефективного функціонування в соціумі. Проблема визначення природи благополуччя має глибоке філософське коріння та пройшла тривалу еволюцію від опису миттєвих емоційних станів до аналізу складних когнітивно-оціночних конструктів.

Історично в психології виділилися два фундаментальні напрями дослідження благополуччя, що базуються на античних традиціях: гедоністичний та евдемоністичний.

Гедоністичний підхід (Арістіпп, Епікур) пов'язує благополуччя із задоволенням, униканням болю та переважанням позитивних афектів над негативними. У сучасній психології цей напрям трансформувався в концепцію суб'єктивного благополуччя. Основним теоретиком тут виступає Е. Дінер (Diener, 1984), який стверджує, що благополуччя складається з трьох компонентів: задоволеності життям (когнітивна оцінка), наявності позитивного афекту та відсутності негативного афекту. Як зазначає Е. Дінер: «Люди відчують суб'єктивне благополуччя, коли вони сприймають, що їхнє життя йде добре, незалежно від того, чи приносить воно їм чуттєві насолоди або досягнення важливих цілей» (Diener, 1984).

На противагу гедонізму, евдемоністичний підхід розглядає благополуччя не як стан задоволення, а як процес реалізації особистісного потенціалу. Арістотель (Aristotle, 2009) визначав евдемонію як «діяльність душі в повноті доброчесності». У психологічному контексті це означає повноцінне

функціонування особистості, наявність сенсу життя та постійне самовдосконалення.

Табл. 1.1.

**Порівняльна характеристика гедоністичного та евдемоністичного підходів до благополуччя**

| Характеристика          | Гедоністичний підхід                   | Евдемоністичний підхід                 |
|-------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Філософське коріння     | Арістипп, Епікур                       | Арістотель                             |
| Основний фокус          | Насолода, щастя, уникання болю         | Сенс, самореалізація, доброчесність    |
| Визначення              | Благополуччя як стан задоволення       | Благополуччя як процес функціонування  |
| Ключові показники       | Задоволеність життям, позитивні емоції | Особистісне зростання, автономія, цілі |
| Тип досвіду             | Короткотривалий, залежний від обставин | Довготривалий, пов'язаний із зусиллями |
| Психологічний конструкт | Суб'єктивне благополуччя               | Психологічне благополуччя              |
| Роль особистості        | Споживач благ та емоцій                | Творець власного потенціалу            |

Найбільш повно евдемоністичний підхід реалізований у багатofакторній моделі Керол Ріфф (Ryff, 1989). . Вона здійснила масштабну інтеграцію гуманістичних теорій (А. Маслоу (Maslow, 1954), К. Роджерса (Rogers, 1961), теорій життєвого циклу (Е. Еріксона (Erikson, 1968)) та концепцій ментального здоров'я (М. Ягоди (Jahoda, 1958)). К. Ріфф підкреслювала, що благополуччя не тотожне щастю. У своїй праці вона зазначає: «Психологічне благополуччя - це не просто стан задоволеності, це прагнення до досконалості, що представляє реалізацію справжнього потенціалу людини» (Ryff, 1989).

Модель К. Ріфф включає шість компонентів:

Самоприйняття (позитивна оцінка себе та свого минулого). шкала, що відображає здатність особистості позитивно оцінювати себе та власне минуле. Високий бал буде свідчити про те, що жінка визнає та приймає різні сторони своєї особистості, включаючи як позитивні якості, так і недоліки. Вона не

намагається бути кимось іншим, а відчуває задоволення від того, ким вона є насправді.

Особистісне зростання (відчуття постійного розвитку). Цей компонент описує прагнення до постійного розвитку, самовдосконалення та реалізації свого потенціалу. Жінка з високим балом відкрита до нового досвіду, вона відчуває, що з часом змінюється на краще, розвиває свої здібності та стає більш компетентною у різних сферах життя. Особистісне зростання є динамічним показником: воно показує, що благополуччя - це не статичний стан задоволення, а активний рух вперед.

Цілі в житті (переконання, що життя має сенс). Шкала оцінює наявність у людини переконань, які надають життю сенсу та цілеспрямованості. Це відчуття того, що минуле та теперішнє життя має значення, а майбутнє наповнене планами та намірами. Це екзистенційний стрижень, який допомагає долати життєві кризи.

Відсутність чітких життєвих цілей часто веде до апатії та зниження загального рівня благополуччя.

Позитивні відносини з іншими (наявність довірливих стосунків). Благополуччя тут розглядається як здатність до емпатії, любові та глибокої інтимності.

Управління середовищем - здатність індивіда ефективно використовувати можливості навколишнього світу та створювати умови, що відповідають його потребам та цінностям. Це відчуття контролю над зовнішніми обставинами та здатність діяти у складних ситуаціях.

Автономія (здатність бути незалежним та протистояти соціальному тиску). Шкала вимірює рівень незалежності, внутрішньої свободи та здатність протистояти соціальному тиску. Автономна особистість здатна самостійно приймати рішення, не орієнтуючись лише на схвалення оточуючих, та оцінювати себе за власними стандартами, а не за канонами, нав'язаними ззовні

У межах гуманістичної психології благополуччя розглядається через призму самоактуалізації. К. Роджерс ввів поняття «повноцінно функціонуючої особистості», яка характеризується відкритістю до досвіду, екзистенційним способом життя та організмичною довірою. Він стверджував: «Добре життя - це процес, а не стан буття. Це напрямок, а не пункт призначення» (Rogers, 1961).

Екзистенційний підхід (В. Франкл, І. Ялом) додає до розуміння благополуччя категорію сенсу. Згідно з В. Франклом (Frankl, 2006) людина може відчувати благополуччя навіть у стражданні, якщо вона бачить у ньому сенс. Відсутність сенсу призводить до «екзистенційного вакууму», який є базовою причиною психологічного неблагополуччя сучасної людини.

Західні та українські дослідники (Т. Шевеленкова, П. Фесенко, О. Титаренко) підкреслюють інтегративний характер цього феномену. Зокрема, П. Фесенко (Фесенко, 2011) визначає психологічне благополуччя як «складне переживання задоволеності власною особистістю та власним життям, яке супроводжується відчуттям цілісності та гармонії».

Сучасні підходи також розглядають благополуччя в контексті позитивної психології (М. Селігман (Seligman, 2002)). Модель PERMA (Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement) розширює розуміння благополуччя, додаючи до нього компонент «досягнення». Селігман зазначає, що благополуччя - це конструкт, який неможливо виміряти одним показником, оскільки кожен його елемент робить свій незалежний внесок у якість життя.

Водночас сучасні дослідники все частіше звертають увагу на парадоксальне зниження рівня психологічного благополуччя в умовах формального зростання життєвого комфорту. Незважаючи на розширення можливостей самореалізації, доступу до інформації та підвищення рівня соціальної свободи, сучасна людина дедалі частіше переживає емоційне виснаження, внутрішню тривогу та втрату відчуття автентичності. Особливо виразно це проявляється у жінок, для яких соціальний успіх супроводжується високими вимогами до зовнішності, професійної реалізації та емоційної компетентності. У таких умовах

психологічне благополуччя починає залежати не лише від об'єктивних життєвих досягнень, а й від здатності особистості зберігати цілісне самосприйняття в умовах постійного соціального оцінювання.

У науковій літературі виділяють кілька груп чинників:

- Біологічні та генетичні: дослідження показують, що до 50% варіативності щастя зумовлено темпераментом та спадковістю (Lyubomirsky, 2005).
- Соціально-демографічні: вік, сімейний стан, освіта. Проте їх вплив часто є меншим, ніж вважалося раніше.
- Психологічні (внутрішні): самоставлення, локус контролю, когнітивні стратегії копіngu.
- Тілесні (соматичні): сприйняття власного тіла, що є критично важливим для жіночої вибірки.

У контексті евдемоністичної парадигми К. Ріфф особливого значення набуває теза про те, що реалізація особистісного потенціалу не може відбуватися ізольовано від її телесного втілення. Тілесність у структурі еудаймонії виступає не просто біологічною субстанцією, а первинним онтологічним полем, у якому розгортаються всі шість базових компонентів благополуччя. Зокрема, такий вимір, як самоприйняття, напряду залежить від інтегрованості фізичного "Я" у цілісну структуру самосвідомості. Якщо індивід переживає відчуження від власного тіла або маркує його як дефектне, загальний показник самоприйняття зазнає системної деструкції, незалежно від рівня інтелектуальних чи соціальних досягнень особистості.

Більше того, еудаймонічний вимір автономії передбачає здатність особистості опиратися соціокультурному тиску та оцінювати себе на основі внутрішніх, а не нав'язаних ззовні стандартів. У сучасному суспільстві саме сфера тілесності піддається найжорсткішому нормативному пресингу. Відтак, здатність жінки зберігати автономію у сприйнятті власного тіла, орієнтуючись на інтрацептивні сигнали (здоров'я, енергію, функціональність), а не на естетичні шаблони, є

наріжним каменем її ментальної стійкості та стійкого психологічного благополуччя в цілому

Таким чином, аналіз теоретичних підходів дозволяє констатувати, що психологічне благополуччя не зводиться до емоційного комфорту. Це складна система оцінок людиною себе та свого місця у світі. Для дослідження найбільш релевантною є модель К. Ріфф, оскільки вона дозволяє оцінити не лише рівень щастя, а й зрілість особистості, її автономію та здатність до побудови глибоких стосунків, що є ключовим у контексті вивчення молодих жінок.

У контексті дослідження жіночої тілесності еудаймонічний підхід має особливу методологічну цінність, оскільки дозволяє розглядати благополуччя не як ситуативне задоволення власною зовнішністю, а як інтегрований стан психологічної цілісності. На відміну від гедоністичної орієнтації, де домінує прагнення до позитивних емоцій та зовнішньої привабливості, модель К. Ріфф акцентує увагу на самоприйнятті, автономії та автентичності особистості. Це особливо важливо для аналізу самооб'єктивації, адже жінка з високим рівнем тілесного нагляду часто може демонструвати зовнішню соціальну успішність, але при цьому залишатися внутрішньо емоційно виснаженою та психологічно дезінтегрованою.

## **1.2. Психологічні особливості розвитку жінок у період ранньої дорослості**

Рання дорослість охоплює період від 18 до 40 років і є одним із найбільш інтенсивних та динамічних етапів онтогенезу людини. Саме на цей час припадає пік фізичного розвитку, інтелектуальної активності та соціальної реалізації. Для жінок цей період має особливий психологічний зміст, оскільки він пов'язаний із розв'язанням фундаментальних завдань самовизначення у професійній, особистісній та сімейній сферах.

Згідно з теорією життєвого циклу Е. Еріксона (Erikson E.H., 1950) ключовим конфліктом ранньої дорослості є вибір між інтимністю (близькістю) та ізоляцією. У цей час жінка прагне встановити глибокі, довірливі стосунки з

іншими людьми. Здатність до інтимності вимагає певної зрілості Его: жінка має бути достатньо впевненою у власній ідентичності, щоб «ризикнути» нею, зливаючись із партнером у коханні чи дружбі.

Е. Еріксон (Erikson, 1968) розглядав інтимність як здатність до емоційної близькості та саморозкриття без страху втрати власного «Я».

Важливим чинником психологічного благополуччя жінки в період ранньої дорослості є її взаємодія з соціокультурними очікуваннями. У сучасній психології розвитку цей процес аналізується крізь призму концепції «соціального годинника», запропонованої Берніс Ньюгартен (Neugarten, 1964). Згідно з цією теорією, кожна культура має внутрішній розклад життєвих подій (шлюб, народження першої дитини, досягнення кар'єрних піків), який сприймається особистістю як нормативний. Б. Ньюгартен відзначав, що «Соціальний годинник діє як система соціального контролю, яка прискорює або сповільнює життєві переходи, створюючи тиск відповідності віковим нормам» (Neugarten, 1965).

Для жінок цей тиск часто виявляється сильнішим, ніж для чоловіків, через обмеженість репродуктивного віку та традиційні гендерні стереотипи. Невідповідність власного життєвого темпу цим очікуванням (наприклад, відсутність сім'ї до 30 років або зміна професії в 35) призводить до зниження показників «Самоприйняття» та «Управління середовищем» за К. Ріффа. Жінка починає сприймати себе як «таку, що відстає», що провокує розвиток негативного самоствавлення та внутрішньої напруги.

Особливої складності цей процес набуває для жінок, оскільки їхня соціальна оцінка значною мірою залишається пов'язаною не лише з особистісними досягненнями, а й із зовнішньою привабливістю, здатністю підтримувати стосунки та відповідати соціально схваленим гендерним ролям. Унаслідок цього формується внутрішній конфлікт між прагненням до автентичної самореалізації та необхідністю відповідати очікуванням соціуму. Для багатьох жінок ранньої дорослості тілесність поступово перетворюється на простір постійного

самоконтролю, де зовнішність починає сприйматися як індикатор особистісної успішності та соціальної цінності.

Паралельно з цим, у суспільствах спостерігається трансформація самого переходу до дорослості. Джеффри Арнетт (Arnett, 2000) ввів поняття «становлення дорослості» для опису періоду від 18 до 29 років. Цей етап характеризується п'ятьма ключовими ознаками: пошуком ідентичності, нестабільністю, фокусом на собі, відчуттям перебування «поміж» (вже не підліток, але ще не дорослий) та вірою у безмежні можливості. Дж. Арнетт стверджує: «Цей період є найбільш волатильним і водночас найбільш ресурсним етапом життя, коли особистість має найбільше свободи для дослідження можливих напрямків свого розвитку» (Arnett, 2000).

Однак для жінок цей етап супроводжується специфічним ризиком - кризою ідентичності, пов'язаною з образом тіла. Оскільки період становлення дорослості передбачає активний пошук партнера, зовнішність стає основним капіталом у соціальній взаємодії. Це створює сприятливе підґрунтя для активації схеми Самооб'єктивації: жінка починає оцінювати своє благополуччя не через внутрішні досягнення, а через відповідність зовнішнім стандартам «ідеальної молодої жінки».

Таким чином, психологічний розвиток жінки 18-40 років відбувається на перетині особистісного прагнення до автономії та потужного тиску соціальних нормативів. Успішна інтеграція цих суперечливих векторів є необхідною умовою високого рівня психологічного благополуччя.

Ближче до 30 років більшість жінок стикаються з кризою сенсу життя. У цей час відбувається перевірка життєвого плану, сформованого в юності. Якщо раніше орієнтири могли бути нав'язані батьками чи суспільством, то зараз зростає потреба в автономії. Жінка починає оцінювати своє життя не через «треба», а через «хочу», що веде до зростання показників особистісного зростання або, навпаки, до глибокої незадоволеності, якщо реальність суттєво розбігається з ідеалом.

Сучасна жінка в період ранньої дорослості перебуває в умовах інтенсивного гендерно-рольового навантаження. З одного боку, суспільство продовжує транслювати традиційні очікування щодо реалізації ролей дружини та матері, а з іншого - висуває вимоги професійної успішності, автономності та фінансової незалежності. Така суперечливість соціальних вимог формує внутрішній рольовий конфлікт, який нерідко супроводжується хронічною напругою, почуттям провини та емоційним виснаженням. У контексті моделі К. Ріфф це безпосередньо впливає на показники автономії, управління середовищем та самоприйняття. Додатковим чинником психологічного тиску виступає необхідність відповідати соціально схваленим стандартам жіночої зовнішності, що посилює схильність до самооб'єктивації.

Як зазначає Шеріл Сендберг (Sandberg, 2013) дослідниця жіночого лідерства: «Жінки стикаються з подвійним стандартом: вони мають бути успішними в кар'єрі, але при цьому залишатися м'якими та турботливими вдома, що створює постійний внутрішній тиск і відчуття провини» (Sandberg, 2013). Цей конфлікт безпосередньо впливає на психологічне благополуччя через механізм рольового перевантаження. Намагання бути «ідеальною» у всіх сферах виснажує когнітивні та емоційні ресурси. Більше того, зовнішність жінки в цьому конфлікті починає сприйматися як «частина професійного та соціального фасаду», що підсилює схильність до самооб'єктивації.

Тривале функціонування в умовах рольового перевантаження та постійного зовнішнього оцінювання створює передумови для розвитку хронічного емоційного виснаження. Жінка змушена одночасно підтримувати професійну ефективність, емоційну включеність у стосунках та відповідність естетичним стандартам. Постійне відчуття необхідності «бути достатньо хорошою» у всіх сферах життя виснажує психічні ресурси та підвищує ризик формування тривожності, перфекціонізму й нестабільного самоприйняття.

Додатковим специфічним чинником, що деформує процес соціалізації та особистісного розвитку сучасних українських жінок у період ранньої дорослості,

виступає стан тривалого воєнного стану та пов'язана з ним екзистенційна невизначеність. В умовах, коли зовнішні макросоціальні обставини (безпекова ситуація, економічна нестабільність, загроза життю близьких) повністю втрачають ознаки контрольованості, в інтрапсихічному просторі жінки спрацьовують компенсаторні захисні механізми.

Західні клінічні дослідження підтверджують, що за умов хронічного зовнішнього стресу фокус суб'єктивного контролю особистості вимушено звужується і зміщується на єдину мікросферу, яка піддається безпосередньому волевому управлінню - на власну соматичну та фізичну оболонку. Тіло в такому контексті стає автономним "життєвим проектом", а контроль над вагою, харчовою поведінкою та зовнішнім виглядом перетворюється на ілюзорний засіб подолання загальної життєвої тривоги.

Це створює патогенне підґрунтя для гіпертрофії тілесного нагляду: жінка починає висувати до себе перфекціоністські вимоги, де відповідність канонам зовнішності несвідомо прирівнюється до збереження особистісної цілісності. Як наслідок, в умовах загальнонаціональної кризи прагнення відповідати стандартам краси виступає не стільки естетичною потребою, скільки деструктивною копінг-стратегією, що супроводжується високим рівнем емоційного виснаження та блокує еудаймонічні чинники благополуччя.

Важливим компонентом психологічного розвитку жінки в період ранньої дорослості є ставлення до власної тілесності. Саме у віці 18-40 років зовнішність набуває високої соціальної значущості через вплив культурних стандартів привабливості

Важливим компонентом психологічного розвитку жінки в період ранньої дорослості є ставлення до власної тілесності. Саме у віці 18-40 років зовнішність набуває високої соціальної значущості через вплив культурних стандартів привабливості, репродуктивних очікувань та медіаобразів. Унаслідок цього рівень психологічного благополуччя значною мірою залежить від того,

наскільки жінка здатна інтегрувати тілесні зміни у позитивний образ «Я» та підтримувати стабільне самоприйняття незалежно від зовнішніх оцінок.

Важливою психологічною характеристикою цього періоду є формування внутрішнього локусу контролю та здатності орієнтуватися на власні цінності й потреби. Зріла жінка поступово переходить від орієнтації на зовнішню оцінку до внутрішніх стандартів. Однак високий рівень самооб'єктивації може гальмувати цей процес, змушуючи жінку залишатися в позиції «об'єкта», який оцінюють.

Як стверджує А. Маслоу, благополуччя дорослої людини досягається через самоактуалізацію - повне використання своїх талантів і можливостей. Для молодих жінок це шлях від «задоволення очікувань інших» до «реалізації власного потенціалу».

У період ранньої дорослості сексуальність та тілесна інтимність стають важливими складниками жіночої ідентичності та міжособистісної взаємодії. Психологічне благополуччя значною мірою залежить від здатності жінки сприймати власне тіло не як об'єкт зовнішнього оцінювання, а як джерело суб'єктивного досвіду, близькості та емоційного комфорту. Дослідження свідчать, що високий рівень тілесної тривожності та сорому під час інтимної взаємодії корелює зі зниженням самоприйняття, труднощами у встановленні близьких стосунків та нижчим рівнем задоволеності життям. Майкл Відерман (Wiederman, 2000), автор методики Шкали самоусвідомлення образу тіла (Body Image Self-Consciousness Scale (BISC)), підкреслює, що сексуальне благополуччя жінки тісно пов'язане з її здатністю фокусуватися на внутрішніх відчуттях, а не на тому, як вона виглядає 'зі сторони' під час інтимної близькості.

Таким чином, рання дорослість є складним етапом психологічного розвитку жінки, у межах якого відбувається інтеграція професійної, особистісної, тілесної та сімейної ідентичності. Рівень психологічного благополуччя в цей період визначається не лише успішністю соціальної реалізації, а й здатністю жінки зберігати цілісне позитивне самоставлення в умовах соціального тиску та високої значущості зовнішності. Саме тому

дослідження образу тіла та самооб'єктивації є важливим напрямом аналізу благополуччя жінок ранньої дорослості.

Водночас характер переживання власної тілесності істотно змінюється залежно від етапу ранньої дорослості. Для жінок віком 18-25 років більш характерною є орієнтація на зовнішню оцінку та соціальне порівняння, оскільки саме в цей період активно формується партнерська, професійна та соціальна ідентичність. Натомість у жінок віком 26-40 років тілесність поступово починає сприйматися менш як засіб зовнішньої репрезентації та більш як функціональний компонент життєвого досвіду. Це дозволяє припустити існування вікових відмінностей у структурі самооб'єктивації, тілесного сорому та психологічного благополуччя, що й обумовлює необхідність емпіричного аналізу зазначених феноменів.

### **1.3. Образ тіла як компонент самосвідомості особистості та його роль у структурі благополуччя.**

У межах феноменологічного підходу самосвідомість розглядається як складна сукупність ментальних репрезентацій, де образ тіла постає не просто як усвідомлення фізичної оболонки, а як генетичний та структурний фундамент всієї «Я-концепції». Психологічна наука розглядає тілесність як першу точку дотику суб'єкта з реальністю, де формуються межі між «Я» та «не-Я».

Історична ретроспектива поняття демонструє поступовий перехід від біологічного детермінізму до соціально-психологічного конструктивізму. На початку XX століття панувало поняття «схеми тіла» (Г. Хед, М. Понті ((Head & Holmes, 1911; Merleau-Ponty, 1945)), що описувало переважно нейрофізіологічну модель, яка дозволяє мозку координувати рухи та орієнтуватися у просторі.

Прорив у розумінні цього феномену здійснив П. Шільдер (Schilder, 1950), який інтегрував психоаналітичні та неврологічні погляди. Він довів, що образ тіла - це динамічна ментальна репрезентація. Згідно з Шільдером, ми сприймаємо своє тіло не лише через органи чуття, а й крізь призму соціальних взаємодій. Тіло є «соціальним феноменом»: воно будується на основі того, як нас

бачать і оцінюють інші. У сучасній культурі жіноча тілесність дедалі частіше виступає не лише біологічною чи психологічною реальністю, а й соціальним ресурсом, який впливає на рівень прийняття, статусу та міжособистісної успішності. Унаслідок цього зовнішність починає виконувати функцію символічного «соціального капіталу». Жінка змушена не лише «мати тіло», а й постійно демонструвати його відповідність актуальним культурним стандартам. Така ситуація створює умови, за яких тілесність поступово перестає переживатися як природна складова власного «Я» і починає функціонувати як об'єкт безперервного оцінювання. Це сприяє посиленню залежності самоприйняття від зовнішнього схвалення та формує підґрунтя для розвитку самооб'єктивації. «Образ людського тіла означає передусім конфігурацію, яка формується у свідомості за допомогою відчуттів, але він також є результатом активної творчої діяльності людської психіки» (Schilder, 1950)

У психологічному вимірі тілесність виступає не лише фізичною характеристикою людини, а важливим компонентом особистісної ідентичності. Саме через тілесний досвід людина формує уявлення про власне «Я», межі своєї суб'єктності, емоційну безпеку та взаємодію із соціальним світом. Для жінки тілесність набуває особливого значення, оскільки жіноча ідентичність у багатьох культурах історично тісно пов'язувалася із зовнішністю, сексуальністю, репродуктивністю та відповідністю соціальним стандартам привабливості.

У процесі соціалізації жінка поступово засвоює уявлення про те, якою вона «повинна бути», щоб отримувати соціальне схвалення, прийняття та підтвердження власної цінності. Унаслідок цього тілесність починає виконувати не лише функцію фізичного існування, а й функцію соціальної репрезентації особистості. Зовнішність стає важливим інструментом оцінювання жіночої успішності, бажаності та соціальної значущості. Саме тому переживання власного тіла нерідко виходить за межі естетичного сприйняття та безпосередньо впливає на самоповагу, емоційний стан і стабільність Я-концепції.

Особливо виразно це проявляється у період ранньої дорослості, коли жінка одночасно вирішує завдання професійного становлення, побудови партнерських взаємин та формування власної ідентичності. У таких умовах тіло часто починає сприйматися як своєрідний «соціальний капітал», від якого залежить рівень прийняття та міжособистісної успішності. Це створює підґрунтя для формування надмірного тілесного самомоніторингу, залежності від зовнішньої оцінки та розвитку самооб'єктивації.

Негативний образ тіла у жінок нерідко супроводжується не лише незадоволеністю зовнішністю, а й більш глибоким переживанням власної «недостатності». У такому випадку тілесне неприйняття поступово поширюється на інші компоненти особистісного функціонування та може супроводжуватися зниженням самоприйняття, труднощами емоційної близькості, підвищеною тривожністю та нестабільністю особистісної ідентичності. Жінка починає оцінювати себе переважно через призму зовнішньої привабливості, що робить її психологічно вразливою до критики, соціального порівняння та страху невідповідності культурним стандартам.

У сучасному соціокультурному просторі тілесність дедалі частіше перетворюється на об'єкт постійної демонстрації та оцінювання. Соціальні мережі, масова культура та візуалізоване медіасередовище формують ситуацію безперервної представленості зовнішності, у межах якої жінка змушена постійно контролювати власний образ. Унаслідок цього пріоритетним стає не переживання власних внутрішніх потреб і відчуттів, а відповідність очікуванням соціуму. Подібна орієнтація поступово послаблює зв'язок жінки з її автентичним тілесним досвідом та створює умови для розвитку хронічної тілесної тривожності.

Таким чином, тілесність є важливим структурним компонентом жіночої ідентичності, який безпосередньо впливає на психологічне благополуччя, самоприйняття та характер міжособистісних взаємин. Порушення інтегрованого переживання власної тілесності може супроводжуватися формуванням

самооб'єктивації, емоційного виснаження та залежності від зовнішнього схвалення, що робить проблему образу тіла однією з ключових у дослідженні психологічного благополуччя молодих жінок.

У сучасних психологічних концепціях виділяють кілька взаємопов'язаних рівнів функціонування образу тіла:

Перцептивний рівень - точність сприйняття власних пропорцій, ваги та об'ємів. Викривлення на цьому рівні (наприклад, анорексія або дисморфофобія) свідчать про глибокі порушення самосвідомості.

Когнітивно-оцінний рівень - система переконань і суджень щодо власної привабливості та відповідності соціальним стандартам. Формується «ідеальне тіло» - еталон, з яким особистість постійно порівнює реальний стан.

Емоційний (афективний) рівень - переживання задоволення, сорому, гордості або огиди, пов'язані з тілесним досвідом. Саме цей рівень є найбільш енергетично зарядженим і безпосередньо впливає на рівень стресостійкості.

Інтрацептивний рівень - внутрішні тілесні відчуття (голод, біль, сексуальне збудження, м'язове напруження). Здатність усвідомлювати ці сигнали є ознакою «зрілої тілесності».

Важливим аспектом є думка З. Фрейда (Freud, 1961), який у праці «Я та Воно» постулював, що «Я» - це насамперед «тілесне Я». Це означає, що психічне Его виникає як проекція поверхні тіла. Якщо цей фундамент є нестабільним або сприймається як «ворожий», подальша побудова здорової самооцінки стає неможливою.

У сучасних дослідженнях (наприклад, М. Мерло-Понті (Merleau-Ponty, 2012) підкреслюється, що людина не просто «має тіло» як фізичний об'єкт, а існує через власну тілесність. Соціокультурний підхід додає до цього тезу про те, що образ тіла сьогодні значною мірою моделюється мас-медіа. Сучасна культура пропонує «технологізоване тіло», де природні процеси часто ігноруються в угоду зовнішній естетики, що призводить до відчуження особистості від власної тілесності.

Отже, образ тіла в структурі самосвідомості виконує наступні функції:

- Інтегративну: об'єднує розрізнені сенсорні дані в цілісне відчуття себе.
- Захисну: встановлення психологічних меж особистості.
- Комунікативну: тіло як «інструмент» репрезентації себе в соціумі.

Таким чином, образ тіла є не статичним «фотознімком» зовнішності, а живим процесом самопізнання, який постійно оновлюється впродовж життя під впливом вікових змін, хвороб та соціальних контактів.

У феноменологічній традиції тілесність розглядається як базова форма людської присутності у світі. Людина не просто сприймає тіло як фізичний об'єкт, а переживає себе через тілесний досвід. Саме тому порушення образу тіла виходить далеко за межі незадоволеності зовнішністю та може супроводжуватися глибоким відчуттям відчуження від себе. Якщо жінка постійно сприймає власне тіло як «неправильне», «недостатньо привабливе» або таке, що потребує безперервного вдосконалення, це поступово руйнує відчуття психологічної цілісності та ускладнює формування стабільної позитивної Я-концепції.

Табл.1.2.

#### **Диференціація понять «Схема тіла» та «Образ тіла» в структурі самосвідомості**

| Характеристика     | Схема тіла                                                | Образ тіла                                                    |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Природа явища      | Нейрофізіологічна, сенсомоторна                           | Психологічна, соціокультурна                                  |
| Рівень свідомості  | Переважно несвідомий (автоматичний)                       | Свідомий та підсвідомий (рефлексивний).                       |
| Функція            | Регуляція рухів, підтримання пози, орієнтація у просторі  | Формування Я-концепції, самооцінка, соціальна комунікація     |
| Стабільність       | Відносно стабільна (змінюється при фізичних пошкодженнях) | Динамічна (залежить від настрою, віку, соціальних стандартів) |
| Джерела формування | Пропріоцепція, вестибулярний апарат, дотик                | Соціальні оцінки, порівняння з еталоном, емоційний досвід     |

У сучасній психологічній науці категорія благополуччя еволюціонувала від суто гедоністичного підходу (розуміння щастя як задоволення) до еудаймонічного, де ключовим є самореалізація та повнота буття. У межах концепцій Е. Дінера та К. Ріфф, благополуччя розглядається як багатовимірний конструкт, де позитивне ставлення до себе є фундаментом ментального здоров'я.

Образ тіла в цій структурі виступає не просто оцінкою зовнішності, а динамічним «фільтром», крізь який індивід інтерпретує соціальні сигнали та власну цінність. Роль образу тіла у структурі психологічного благополуччя реалізується через кілька критичних векторів:

1. Самоприйняття та загальна самоповага. Згідно з моделлю К. Ріфф, самоприйняття включає позитивне ставлення до свого минулого та своїх фізичних характеристик. Тіло є найбільш очевидним аспектом «Я», тому задоволеність ним стає базовою умовою для формування високої самооцінки.

2. Соціальна адаптація та інтеракція. Негативний образ тіла часто провокує стан, який американська дослідниця Джудіт Родін (Rodin, 1984) назвала «нормативним незадоволенням» (normative discontent) - ситуацію, коли стурбованість своєю вагою та виглядом стає настільки поширеною, що сприймається як соціальна норма. Це породжує соціальну тривогу (social physique anxiety), змушуючи людину уникати публічності, що суттєво обмежує «позитивні відносини з іншими» - ще один важливий компонент благополуччя.

3. Емоційна стабільність та резистентність. Доведено, що особи з негативним образом тіла більш вразливі до стресових чинників. Високий рівень тілесної незадоволеності корелює з емоційною лабільністю, депресивними станами та порушеннями харчової поведінки.

Як зазначає українська психологиня Тетяна Титаренко (Титаренко, 2003), тіло в сучасному світі перестає бути лише біологічним даним і стає «життєвим проектом» особистості. Людина конструює свою тілесність, намагаючись

узгодити її з внутрішніми прагненнями та зовнішніми вимогами. У цьому контексті благополуччя руйнується, коли виникає суперечність між:

- Тілом-об'єктом: тим, як нас бачить соціум (стандарти краси, «інстаграмна» зовнішність).
- Тілом-суб'єктом: внутрішнім відчуттям комфорту, сили та здоров'я.

Так Б. Фредріксон і Т.-Е. Робертс (Fredrickson & Roberts, 1997) у своїй «теорії об'єктивації» пояснює, що постійне спостереження за собою «з боку» (self-objectification) призводить до зростання сорому та тривоги, що критично знижує суб'єктивне благополуччя особистості. Таким чином, гармонія тілесного досвіду полягає у переході від оцінки тіла як «декорації» до сприйняття його як ефективного «інструменту» для проживання життя.

Отже, образ тіла виступає важливим компонентом психологічного благополуччя особистості. Позитивне ставлення до власної тілесності сприяє формуванню самоприйняття, автономії та емоційної стабільності, тоді як тілесне неприйняття пов'язане з підвищеною тривожністю, внутрішніми конфліктами та зниженням якості життя.

Важливо підкреслити, що негативний образ тіла рідко обмежується лише сферою зовнішності. У більшості випадків він поступово генералізується на інші аспекти особистісного функціонування. Жінка починає сумніватися не лише у власній привабливості, а й у своїй соціальній цінності, компетентності та праві на психологічний комфорт. Саме тому тілесне неприйняття часто супроводжується труднощами у міжособистісній взаємодії, страхом близькості, униканням соціальної активності та підвищеною залежністю від зовнішнього схвалення.

Для розуміння того, як саме сприйняття тіла трансформується у відчуття щастя або депресивності, у психології використовують кілька фундаментальних теоретичних моделей. Вони дозволяють вийти за межі простого опису феномену та проаналізувати динаміку внутрішніх процесів особистості.

Найбільш цитованою в сучасних дослідженнях є модель Томаса Кеша (Cash, 2002), яка розглядає образ тіла як складну систему, що постійно взаємодіє з навколишнім середовищем. Кеш виділяє два основні аспекти:

Історичні фактори: минулий досвід (критика батьків, успіхи у спорті, культурне виховання), що закладає фундамент ставлення до тіла.

Поточні фактори: щоденні події, які активують «тілесні схеми».

За Кешем, благополуччя порушується через «схематичну інвестицію» - коли людина переконана, що її цінність як особистості на 100% залежить від її зовнішнього вигляду. У такому разі будь-яка дрібна «недосконалість» сприймається як катастрофа, що призводить до падіння суб'єктивного благополуччя.

Модель саморозбіжності Едварда Хігінса (Higgins, 1987) пояснює емоційну ціну невідповідності тілесних параметрів очікуванням. Він виділяє три стани «Я»:

- «Я - реальне» (яким я бачу своє тіло зараз);
- «Я - ідеальне» (яким я мрію бути);
- «Я - повинне» (яким, на мою думку, я маю бути згідно з вимогами суспільства).

Розрив між «реальним» та «ідеальним» провокує відчуття смутку, депресії та втрати задоволення. Розрив між «реальним» та «повинним» викликає тривогу, провину та страх соціального осуду. Таким чином, чим менша дистанція між цими репрезентаціями, тим вищим є рівень психологічного благополуччя особистості.

Сучасна парадигма (зокрема праці Дж. Томпсона (Thompson, 1999) наголошує на соціокультурному тиску. Модель «тристороннього впливу» стверджує, що три основні сили - сім'я, однолітки та мас-медіа - формують ідеал тіла.

Процес інтерналізації (прийняття зовнішніх стандартів як власних) призводить до того, що людина починає оцінювати себе як об'єкт. Це явище,

описане в теорії об'єктивації, створює постійний фоновий стрес. Як наслідок, когнітивні ресурси витрачаються на «самомоніторинг», що знижує здатність до переживання стану «потoku» та справжньої задоволеності життям.

В українській психологічній школі взаємозв'язок образу тіла та психологічного благополуччя розглядається у контексті особистісного розвитку, самоприйняття та сенсожиттєвих орієнтацій. Зокрема, у працях В. Панка (Панок, 2006), Т. Титаренко (Титаренко, 2009) та Н. Ханецької (Ханецька, 2014) підкреслюється значення цілісного сприйняття власного «Я» та осмисленого ставлення до власної тілесності. Тіло в такому разі сприймається не як «фасад», а як «дім для душі», що є ознакою зрілої самосвідомості та стабільного благополуччя.

Теоретичні моделі доводять, що задоволеність тілом не є автоматичним наслідком «гарної зовнішності». Це результат когнітивної роботи особистості з прийняття своєї фізичної природи та здатності протистояти деструктивним соціокультурним стандартам. Найвищий рівень благополуччя спостерігається у тих, хто демонструє гнучкість у сприйнятті тілесних змін та інтегрує тіло у цілісну, позитивну Я-концепцію. Проте в сучасних реаліях гармонійна інтеграція тілесного образу у структуру благополуччя блокується специфічним механізмом соціокультурного тиску - самооб'єктивацією, яка змушує жінку відчужуватися від власної суб'єктивності та потребує окремого детального розгляду.

#### **1.4. Самооб'єктивація як психологічний феномен і чинник благополуччя**

В умовах сучасної візуальної культури, де зовнішній вигляд стає ключовим критерієм соціальної успішності, феномен самооб'єктивації набуває статусу одного з центральних чинників, що визначають динаміку психологічного благополуччя особистості. Феномен самооб'єктивації не є ізольованим психологічним станом, а виступає результатом тривалого процесу соціального навчання та культурної акультурації. У межах «теорії об'єктивації», розробленої Б. Фредріксоном та Т. Робертс (Fredrickson & Roberts, 1997), цей

процес розглядається як поступове прийняття особистістю «позиції стороннього спостерігача» щодо своєї фізичної сутності.

Ключовим моментом концептуалізації є перехід від зовнішньої об'єктивації (коли тіло людини оцінюють інші) до самооб'єктивації (коли людина починає оцінювати себе за тими ж критеріями).

Як зазначають автори теорії, цей процес базується на інтерналізації - психологічному механізмі перетворення зовнішніх соціальних вимог на внутрішні установки особистості.

«Самооб'єктивація - це не просто усвідомлення того, що на тебе дивляться; це виснажлива психічна звичка постійного моніторингу своєї зовнішності, яка стає домінантою самосвідомості» (Fredrickson & Roberts, 1997)

Сучасні дослідники Н. Мак-Кінлі та Дж. Хайд (McKinley & Hyde, 1996) виділяють три взаємопов'язані виміри, що складають конструкт самооб'єктивації:

Тілесний нагляд - постійний моніторинг власної зовнішності та схильність оцінювати себе з позиції зовнішнього спостерігача.

Тілесний сором - переживання негативних емоцій унаслідок невідповідності інтерналізованим стандартам привабливості

Віра в контроль - переконання в тому, що зовнішність повністю залежить від особистих зусиль і повинна постійно контролюватися, що створює ілюзію відповідальності за будь-які природні фізичні зміни.

Українська дослідниця Н. Ханецька (Ханецька, 2014) звертає увагу на те, що самооб'єктивація призводить до розколу Я-концепції. Людина починає сприймати себе як «товар» або «проект», який потребує постійного покращення. Це спричиняє екзистенційне відчуження: особистість перестає довіряти власним відчуттям (інтрацепції), орієнтуючись лише на те, як вона виглядає «в об'єктиві» соціального схвалення. В умовах сучасної постіндустріальної епохи провідним транслятором соціокультурного тиску та каталізатором об'єктивованої свідомості стає віртуальний простір, зокрема інтерактивні соціальні мережі

(Instagram, TikTok тощо). Якщо традиційні мас-медіа пропонували жінці пасивне споглядання недосяжних еталонів краси, то сучасна цифрова індустрія трансформувала цей процес у тотальний "цифровий нагляд".

Цей феномен характеризується безперервним, алгоритмічно керованим порівнянням реального фізичного «Я» з рафінованими, штучно модифікованими цифровими образами. Соціальні мережі функціонують за принципом постійної візуальної валідації особистісної цінності через кількісні показники схвалення (лайки, коментарі, перегляди), що привчає жінку оцінювати себе виключно як контент, призначений для публічного споживання.

Особливу деструктивну роль у процесі становлення дорослості відіграє поширення інструментів цифрової альтерації - б'юті-фільтрів та масок, що функціонують на базі штучного інтелекту. Систематичне спостереження власного обличчя та тіла крізь призму оптимізованих цифрових маніпуляцій породжує стійкий когнітивний розрив. Хіггінсівський дисонанс між «Я-реальним» та штучно створеним віртуальним «Я-ідеальним» радикально посилює внутрішній соматичний сором.

Жінка звикає здійснювати компульсивний нагляд не лише за своєю фізичною подобою в реальному просторі, а й за своєю віртуальною репрезентацією, що виснажує ментальні ресурси уваги. Орієнтація на штучний цифровий фасад повністю заміщує інтрацептивний досвід особистості, консервуючи тілесну тривожність та блокуючи розвиток автентичного, еудаймонічного благополуччя

У структурі самосвідомості самооб'єктивація заміщує «суб'єктивне Я» (Я-відчуваюче) на «об'єктивне Я» (Я-видиме). Це призводить до:

- фрагментації сприйняття: тіло сприймається не як цілісний організм, а як набір окремих частин (обличчя, живіт, ноги), кожна з яких підлягає окремій критиці.
- зниження суб'єктивної агентності: індивід відчуває себе менш здатним впливати на життя через свої вчинки, оскільки фокусується лише на своїй «репрезентативності».

М. Мерло-Понті (Merleau-Ponty, 2012) у своїх феноменологічних роздумах попереджав, що перетворення тіла на об'єкт позбавляє людину «первинного досвіду світу», оскільки ми пізнаємо світ через тіло, а не дивлячись на нього. Таким чином, концептуалізація самооб'єктивації дозволяє побачити в ній серйозну загрозу для автентичності особистості та її ментального здоров'я.

Самооб'єктивація виступає потужним деструктивним медіатором, який не просто знижує задоволеність зовнішністю, а системно деформує всі шість компонентів психологічного благополуччя за К. Ріфф. Вона створює умови, за яких особистість фокусується на «здаватися», а не «бути», що призводить до внутрішньої дисгармонії.

Згідно з теорією об'єктивації, людський ресурс уваги є обмеженим. Постійний саомоніторинг функціонує як «фоновий процес», який забирає на себе значну частину інтелектуальної енергії.

М. Мак-Кінлі та Дж. Хайд (McKinley & Hyde, 1996) у своїх дослідженнях підкреслюють, що «звичний нагляд за тілом» діє як постійне когнітивне навантаження. «Коли значна частина свідомості спрямована на контроль власної зовнішності, ресурси, необхідні для творчості, навчання та глибинної рефлексії, вичерпуються. Хронічне когнітивне навантаження, пов'язане з тілесним саомоніторингом, створює стан постійної внутрішньої напруги. Особистість вимушена одночасно брати участь у соціальній взаємодії та контролювати власну зовнішність, що призводить до феномену когнітивної дистракції. У результаті знижується здатність до емоційної включеності, спонтанності та переживання психологічного комфорту. Тривале функціонування в умовах такого внутрішнього контролю супроводжується емоційним виснаженням, підвищенням тривожності та формуванням стійкого відчуття психологічної небезпеки, особливо у ситуаціях міжособистісної та інтимної взаємодії. Це створює бар'єр для особистісного зростання, оскільки індивід стає заручником статичного образу, а не динамічного розвитку» (McKinley & Hyde, 1996).

Одним із найбільш деструктивних наслідків самооб'єктивації є формування тілесного сорому. На відміну від ситуативного незадоволення зовнішністю, тілесний сором має глобальний характер і супроводжується переживанням власної «неправильності» або «дефектності». Особливо гостро це проявляється у ситуаціях інтимної взаємодії, де тіло стає максимально відкритим для потенційного оцінювання. У таких умовах увага жінки зміщується з переживання емоційної та тілесної близькості на контроль власного зовнішнього вигляду, що призводить до когнітивної дистракції, втрати спонтанності та зниження здатності отримувати задоволення від взаємодії.

Більше того, це унеможливлює досягнення стану «потoku», який є фундаментом суб'єктивного щастя. Самооб'єктивація змушує людину бути «зовні себе», тоді як потік вимагає повного занурення в діяльність.

Коли тіло концептуалізується як об'єкт, воно неминуче піддається жорсткому порівнянню з культурними еталонами. Оскільки ці еталони часто є нереалістичними, виникає хронічний розрив між «Я-реальним» та «Я-ідеальним».

Самооб'єктивація перетворює тілесну задоволеність на «зовнішньо керовану змінну». Замість того, щоб базуватися на внутрішній стабільності, самооцінка особистості стає крихкою та реактивною. Тілесний сором, що виникає при найменшій невідповідності ідеалу, стає токсичним фоном, який руйнує базове самоприйняття - ключовий стовп психологічного благополуччя.

Цей сором корелює з високою тривожністю та депресивними станами, що робить особистість емоційно вразливою та знижує загальну резистентність до життєвих труднощів.

Найбільш прихований, але небезпечний механізм - це розрив між свідомістю та тілесними відчуттями. Високий рівень самооб'єктивації привчає людину ігнорувати внутрішні сигнали на користь зовнішньої естетики. Це безпосередньо вражає такі компоненти благополуччя як автономія та управління середовищем:

Людина втрачає здатність приймати рішення, виходячи з власних потреб (наприклад, відпочинок при втомі або харчування при голоді), орієнтуючись лише на соціальні норми.

Б. Фредріксон та Т.-Е. Робертс зазначають, що самооб'єктивація сприяє відчуженню людини від власного тілесного досвіду, через що особистість починає сприймати себе переважно як об'єкт зовнішнього оцінювання, а не як активного суб'єкта власного життя (Fredrickson & Roberts, 1997).

«Втрата чутливості до внутрішніх станів - це втрата автентичності. Психологічне благополуччя неможливе там, де тіло сприймається як ворожий об'єкт, який треба приборкувати, а не як союзник, якого варто слухати», - резюмує Н. Ханецька (Ханецька, 2014)

Самооб'єктивація також деформує соціальну сферу. Людина, яка оцінює себе як об'єкт, схильна так само об'єктивувати й інших. Це створює бар'єри для щирості та емоційної близькості, оскільки взаємодія підміняється «конкурсом образів», що знижує якість позитивних відносин з іншими.

Згідно з концепцією «об'єктивованої тілесної свідомості», самооб'єктивація функціонує через три взаємозалежні компоненти, які створюють замкнене коло внутрішнього контролю та самокритики:

- Тілесний нагляд - процесуальний компонент самооб'єктивації, що проявляється у формі постійного моніторингу своєї зовнішності. Людина звикає дивитися на себе «чужими очима», оцінюючи не свої відчуття, а свій вигляд. Нагляд перетворює тіло на зовнішній об'єкт. Як зазначає М. Мак-Кінлі (McKinley & Hyde, 1996), це призводить до ігнорування внутрішніх станів. «Замість того, щоб відчувати, як тіло функціонує, особистість зосереджується на тому, як воно репрезентується в соціальному просторі». В цьому випадку постійний нагляд виступає як когнітивний паразит, що поглинає ресурси уваги. Це створює стан хронічної настороженості та заважає спонтанності поведінки.

- Тілесний сором - афективний компонент, що виникає, коли індивід оцінює себе як такого, що не відповідає інтерналізованим культурним стандартам. На відміну від простого невдоволення, сором - це глибоке почуття власної неповноцінності. Тіло сприймається як «браковане» або «неправильне». Н. Ханецька (Ханецька, 2014) підкреслює специфіку цього стану: «Тілесний сором стає результатом внутрішнього конфлікту між реальним фізичним "Я" та недосяжним соціальним ідеалом. Особистість відчуває провину за природні особливості свого тіла, що призводить до бажання "заховати" або "покарати" себе через жорсткі обмеження». Сором є антагоністом самоприйняття. Він стимулює соціальну ізоляцію та розвиток депресивних настроїв.
- Віра в контроль. Когнітивний компонент, що базується на переконанні, ніби зовнішність є результатом виключно вольових зусиль особистості. Сучасна культура (індустрія краси, фітнесу) просуває ідею, що за умови достатньої дисципліни кожен може мати «ідеальне тіло». І якщо людина вірить у тотальний контроль, то будь-які природні зміни (старіння, генетичні особливості, наслідки стресу) сприймаються як особиста вольова слабкість. М. Мак-Кінлі та Дж. Хайд стверджують, що ця віра створює хибне почуття відповідальності: «Людина починає вважати себе винною у тому, що її тіло не відповідає штучному стандарту, що підсилює тілесний сором і веде до нескінченних спроб самовиправлення» (McKinley & Hyde, 1996).

Ці три виміри утворюють стійку систему:

- Тілесний нагляд забезпечує збір інформації про «невідповідність»,
- Тілесний сором створює емоційне напруження,
- Віра в контроль змушує людину знову й знову вдаватися до нагляду та маніпуляцій із зовнішністю, сподіваючись на «виправлення».

Така структура самосвідомості робить психологічне благополуччя неможливим, оскільки створює стан «вічної незавершеності».

Т.Титаренко (Титаренко, 2009) підкреслює, що перемога над самооб'єктивацією вимагає не зміни зовнішності, а руйнації цієї структури: відмови від нагляду на користь відчуття, заміни сорому на самоспівчуття та прийняття обмеженості контролю над фізичною природою.

Процес подолання самооб'єктивації та відновлення психологічного благополуччя вимагає від особистості докорінної зміни внутрішньої парадигми: відмови від сприйняття тіла як «предмету для споглядання» на користь розуміння його як «інструменту буття» і цей шлях лежить через повернення суб'єктивності тілесного досвіду.

Одним із найефективніших механізмів відновлення благополуччя є зміщення фокусу з естетичних характеристик на функціональні можливості. Дослідження Е. Даніельс (Daniels, 2018) та Т. Кеша (Cash, 2002). підтверджують, що коли індивід усвідомлює, на що його тіло здатне (фізична сила, витривалість, чуття, здатність до творчості або народження життя), рівень самооб'єктивації стрімко падає .

Т.Титаренко підкреслює, що благополуччя особистості можливе лише тоді, коли тіло перестає бути фасадом для соціального оцінювання і стає життєвим простором для самореалізації.

Функціональна модель дозволяє особистості:

- Зміцнити емоційну резистентність (стійкість до зовнішньої критики).
- Відчути агентність (здатність впливати на світ через дію).
- Підвищити рівень суб'єктивного щастя через задоволення від тілесної активності.

Крім того, як зазначає Н. Ханецька (Ханецька, 2014) практика вдячності допомагає подолати «тілесний сором». Тілесна вдячність - це афективна установка, яка передбачає визнання цінності тіла незалежно від його відповідності ідеалам. Це не просто «позитивне мислення», а глибоке усвідомлення того, що тіло є єдиною формою існування людини. Замість того, щоб карати тіло за «недоліки», особистість вчиться дякувати йому за здатність

дихати, відчувати смак, рухатися та захищати від хвороб. Цей підхід гармонізує Я-концепцію та забезпечує стан внутрішнього спокою.

Інтрацептивна грамотність як засіб деоб'єктивації

Відновлення благополуччя неможливе без повернення до інтрацепції (відчуття внутрішніх сигналів). Усвідомлена присутність у тілі дозволяє розірвати коло «тілесного нагляду»:

- Відчуття замість споглядання: Перехід від питання «Як я виглядаю?» до питання «Як я себе почуваю?».
- Деавтоматизація саомоніторингу: Зниження частоти використання дзеркал та соціальних мереж як засобів валідації власної цінності.
- Емпатія до себе: Формування дбайливого ставлення до тілесних потреб (сон, харчування, відпочинок).

Перехід від стану «об'єкта» до «суб'єкта» означає інтеграцію тіла в цілісну структуру особистості. Як вважав М. Мерло-Понті (Merleau-Ponty, 2012), ми не можемо бути щасливими «поза» своїм тілом. Тільки прийнявши тіло як живу суб'єктивність, людина отримує доступ до справжньої автономії та самоприйняття, що є наріжними каменями психологічного благополуччя.

Отже, самооб'єктивація виступає не лише наслідком соціокультурного тиску, а й складним інтрапсихічним механізмом, який поступово трансформує структуру самосвідомості особистості. Орієнтація на зовнішній оцінювальний погляд призводить до послаблення тілесної автентичності, втрати контакту з власними потребами та формування залежності від соціального схвалення. У результаті тіло перестає переживатися як суб'єктивний ресурс життя та починає функціонувати як об'єкт постійного контролю, що суттєво знижує рівень психологічного благополуччя жінки

## Висновки до РОЗДІЛУ 1

У ході теоретичного аналізу психологічного благополуччя особистості та його взаємозв'язку з образом тіла в період ранньої дорослості жінки було зроблено наступні висновки:

Визначено, що психологічне благополуччя є багатовимірним конструктом, який у сучасній науці трактується переважно з позицій евдемоністичного підходу. Найбільш цілісною для дослідження жіночої вибірки визнано модель К. Ріфф, яка дозволяє оцінити благополуччя не лише як суб'єктивне відчуття щастя, а як динамічний процес реалізації особистісного потенціалу через самоприйняття, автономію, наявність життєвих цілей та позитивних стосунків.

З'ясовано специфіку періоду ранньої дорослості (18-40 років) для жінок, що характеризується інтенсивним пошуком ідентичності, розв'язанням конфлікту між інтимністю та ізоляцією, а також тиском «соціального годинника». Встановлено, що в цей період благополуччя жінки суттєво залежить від здатності інтегрувати суперечливі гендерні ролі та протистояти соціокультурним очікуванням щодо зовнішнього вигляду.

Обґрунтовано роль образу тіла як фундаментального компонента самосвідомості, що виступає первинним рівнем Я-концепції. Образ тіла є не статичним відображенням зовнішності, а складним поєднанням перцептивних, когнітивних та афективних оцінок. Виявлено, що позитивний тілесний досвід є базовою умовою загального самоприйняття, тоді як відчуження від тілесності стає джерелом внутрішньоособистісних конфліктів та емоційної дестабілізації.

Відокремлено самооб'єктивацію як провідний деструктивний чинник, що негативно впливає на структуру благополуччя сучасної жінки через механізм вичерпання внутрішніх ресурсів. Встановлено, що феномен самооб'єктивації, заснований на інтерналізації «стороннього погляду», запускає процес хронічного тілесного нагляду, який функціонує як постійне додаткове когнітивне навантаження. Цей вплив реалізується через:

- Когнітивний дефіцит: оскільки обсяг уваги людини є обмеженим, безперервний моніторинг власної зовнішності «забирає» ресурси, необхідні для виконання складних інтелектуальних завдань, творчої діяльності та глибинної саморефлексії. Це створює ситуацію, за якої жінка стає менш продуктивною в особистісному та професійному зростанні.
- Перешкоди для стану «поток»: самооб'єктивація змушує жінку перебувати в позиції зовнішнього спостерігача за собою, що унеможливорює повне занурення в поточну діяльність. Втрата здатності до переживання стану «поток» призводить до зниження суб'єктивного відчуття задоволеності життям.
- Емоційну дестабілізацію: постійне порівняння реального образу з недосяжним ідеалом провокує тілесний сором та тривогу, які додатково звужують когнітивний фокус, фіксуючи жінку на власних недоліках.

Таким чином, самооб'єктивація не лише псує настрій, а буквально обмежує когнітивний потенціал жінки, змушуючи її витратити ментальну енергію на «обслуговування фасаду» замість реалізації внутрішніх цілей.

Теоретично доведено, що шлях до відновлення благополуччя лежить через перехід від сприйняття тіла як «об'єкта для споглядання» до проживання його як «суб'єкта діяльності». Ключовими стратегіями деоб'єктивації визначено розвиток тілесної вдячності, фокус на функціональності тіла та підвищення рівня інтрацептивної грамотності, що дозволяє жінці повернути відчуття агентності та автономії.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОБРАЗУ ТІЛА ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДИХ ЖІНОК**

### **2.1. Організація та методи дослідження**

Метою емпіричного дослідження є визначення психологічних чинників, що визначають рівень психологічного благополуччя молодих жінок, а також виявити наявність взаємозв'язків між самоставленням, локусом контролю та особливостями сприйняття власної тілесності.

Емпірична частина роботи реалізовувалася у три етапи:

- Підготовчий етап: аналіз та підбір психодіагностичного інструментарію, що відповідає об'єкту, предмету та гіпотезам дослідження; формування вибірки респондентів. Критеріями включення до вибірки були: жіноча стать, вік від 18 до 40 років, наявність досвіду партнерських стосунків та добровільна згода на участь у дослідженні
- Діагностичний етап: проведення анкетування та тестування молодих жінок у віці від 18 до 40 років. Збір первинних даних здійснювався за допомогою Google Forms для забезпечення анонімності та широкого охоплення аудиторії.
- Аналітичний етап: кількісна та якісна обробка отриманих результатів, проведення кореляційного аналізу та формулювання висновків.



Рис.2.1. Концептуальна та операційна модель дослідження чинників психологічного благополуччя молодих жінок

Для комплексної оцінки досліджуваних феноменів було обрано п'ять методик, які дозволяють проаналізувати як загальний стан благополуччя, так і специфічні аспекти тілесного досвіду:

1.Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф. Опитувальник був розроблений американською психологинєю Керол Ріфф у 1989 році на основі синтезу теорій самоактуалізації (А. Маслоу), повноцінно функціонуючої особистості (К. Роджерс), стадій життєвого циклу (Е. Еріксон) та концепції ментального здоров'я (М. Ягода). В українському науковому просторі найбільш валідною та широко вживаною є адаптація Т. Шевеленкової та П. Фесенка (2005), яка пройшла перевірку на надійність та внутрішню узгодженість.

Методика складається з 84 тверджень (у повній версії), які респондент оцінює за 6-бальною шкалою (від «абсолютно не згоден» до «абсолютно згоден»). Результати групуються за шістьма базовими вимірами:

Самоприйняття - шкала, що відображає позитивне ставлення до себе, визнання та прийняття всіх сторін своєї особистості, включаючи недоліки та минулий досвід.

Позитивні відносини з іншими - оцінює наявність довірливих, теплих стосунків, здатність до емпатії, любові та глибокої близькості.

Автономія - вимірює рівень внутрішньої свободи, здатність протистояти соціальному тиску, самостійно регулювати власну поведінку та оцінювати себе за внутрішніми стандартами.

Управління середовищем - характеризує здатність особистості ефективно використовувати можливості оточуючого світу, створювати умови, що відповідають її потребам, та відчувати контроль над зовнішніми обставинами.

Цілі в житті - відображає наявність переконань, які надають життю сенсу та цілеспрямованості, відчуття того, що теперішнє та минуле життя має значення.

Особистісне зростання - оцінює прагнення до постійного розвитку, відкритості новому досвіду, реалізації свого потенціалу та відчуття прогресу з часом.

Високий рівень самооб'єктивації найчастіше корелює з низьким балом за шкалою «Самоприйняття» (через незадоволеність тілом) та «Автономія» (через залежність від оцінок оточуючих).

Загальний індекс психологічного благополуччя розраховується як сума балів за всіма шкалами, де високі значення свідчать про інтегрованість особистості та її психічну стійкість.

«Психологічне благополуччя за К. Ріфф це не відсутність негативних емоцій, а повнота життєвого здійснення, що ґрунтується на гармонії між внутрішніми прагненнями особистості та її реальною життєдіяльністю» (Фесенко, 2005).

2. Тест-опитувальник самоствавлення. В основі методики лежить концепція, що самоствавлення - ієрархічна структура, де загальне відчуття власної цінності розкладається на конкретні внутрішні установки:

- Самоповага. Відображає оцінний аспект. Це повага до себе за досягнення, здібності та відповідність внутрішнім стандартам. Тіло тут розглядається як «інструмент» або «ресурс». Якщо жінка відчуває, що вона контролює свою зовнішність (через спорт, догляд), показник самоповаги зростає.
- Аутосимпатія - емоційний аспект. Схвалення себе в цілому, незалежно від результатів. Це здатність до самоприйняття навіть у моменти слабкості. В зв'язку з образом тіла відображає те, наскільки тепло жінка ставиться до свого відображення в дзеркалі. Відсутність аутосимпатії призводить до того, що тіло сприймається як «ворог» або «чужий об'єкт».
- Самоприйняття - показник дружнього ставлення до себе, згоди зі своїми внутрішніми спонуканнями. Фундаментальна шкала для інтеграції тілесного образу. Високий рівень означає відсутність бажання «переробити» себе радикально. Це стан, коли жінка каже: «Це моє тіло, і воно мені підходить».

Опитувальник «Самоствавлення» дозволить побачити наявність дисонансу. Наприклад: Жінка може мати високу самоповагу (бо вона успішна в кар'єрі), але низьку аутосимпатію (бо вона ненавидить своє тіло). Такий розрив створить внутрішню напругу: жінка ніби «ділиться» на успішний розум і «неправильне» тіло.

Опитувальник містить 57 тверджень з форматом відповідей «Згодна» або «Не згодна».

3. Шкала локус контролю (Дж. Роттер). Використовується для визначення рівня суб'єктивного контролю особистості над подіями власного життя. Інтернальний локус контролю є важливим предиктором благополуччя, оскільки він визначає здатність жінки брати відповідальність за свій стан (зокрема за здоров'я та зовнішність) на себе, а не на зовнішні обставини.

4. Опитувальник самооб'єктивації (Б. Фредріксон). Методика спрямована на виявлення того, наскільки жінка схильна сприймати власне тіло як об'єкт. Респонденткам пропонувалося оцінити 10 фізичних характеристик, розділених на дві категорії:

- Функціональні характеристики: стан здоров'я, рівень фізичної енергії, фізична сила, витривалість, координація.
- Зовнішні характеристики (атрибути об'єктивації): фізична привабливість, вага, сексуальна привабливість, м'язовий тонус, пропорції тіла.

Індекс самооб'єктивації розраховувався як різниця між сумою рангів (або середніх балів) зовнішніх характеристик та сумою функціональних характеристик. Додатково, оцінка за 10-бальною шкалою дозволить проаналізувати рівень суб'єктивної задоволеності кожним із цих параметрів.

5. Опитувальник «Ніяковіння жінок через своє тіло під час інтимної близькості» (М. Відерман, адаптація BISC-UA). Методика розроблена для оцінки когнітивної дистракції (відволікання) на власну зовнішність під час інтимних ситуацій. Вона фіксує рівень тривоги щодо того, як тіло виглядає в очах партнера, що є критичним показником для розуміння того, як самооб'єктивація руйнує близькість та загальне задоволення життям. Ця методика дозволить побачити, чи перетворюється теоретична «самооб'єктивація» на реальний психологічний бар'єр у приватному житті.

У дослідженні взяли участь 62 жінки. Вибірка репрезентує період ранньої дорослості та розподілена на дві вікові групи:

Група 18-25 років. Це період «становлення дорослості» ,пов'язаний із активним пошуком ідентичності.

Група 26-40 років - період стабілізації, професійної реалізації та активного сімейного життя.

На основі аналізу анамнестичних даних було встановлено наступні параметри вибірки:

Табл.2.1.

**Розподіл респондентів за демографічними ознаками (n=62)**

| Демографічна ознака         | Категорія                     | Кількість (осіб) | Відсоток (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------|--------------|
| Вік                         | 18–25 років                   | 26               | 41,9         |
|                             | 26–40 років                   | 36               | 58,1         |
| Сімейний стан               | Заміжня / У стосунках         | 47               | 75,8         |
|                             | Незаміжні / Розлучені / Вдови | 15               | 24,2         |
| Наявність дітей             | Мають дітей                   | 33               | 53,2         |
|                             | Не мають дітей                | 29               | 46,8         |
| Тривалість стосунків        | Понад 2 роки                  | 44               | 70,9         |
|                             | Від 6 місяців до 2 років      | 8                | 12,9         |
|                             | Менше 6 місяців / Немає       | 10               | 16,2         |
| Фізична активність          | Регулярно                     | 16               | 25,8         |
|                             | Час від часу                  | 32               | 51,6         |
|                             | Не займаються                 | 14               | 22,6         |
| Суб'єктивна оцінка здоров'я | Висока (8–10 балів)           | 39               | 62,9         |
|                             | Середня (5–7 балів)           | 21               | 33,9         |
|                             | Низька (нижче 5 балів)        | 2                | 3,2          |

Вибірка є збалансованою, що дозволить простежити вплив вікового фактора на сприйняття тіла.

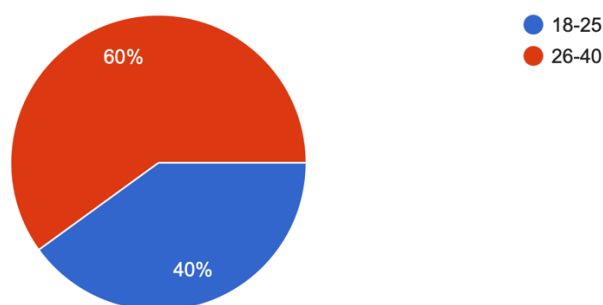


Рис.2.2. Розподіл вікових груп в дослідженні

Візуалізація вікового розподілу (Рис. 2.2) демонструє перевагу групи стабілізації ранньої дорослості, що дозволяє розглядати отримані результати крізь призму сформованої особистісної ідентичності.

Соціальний статус респонденток є неоднорідним:

Переважна більшість жінок (понад 75%) перебувають у стабільних партнерських стосунках.

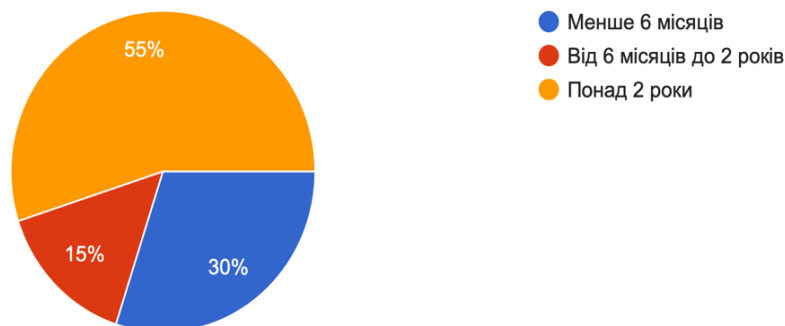


Рис.2.3. Тривалість партнерських стосунків

Домінує група жінок, що мають тривалі стосунки (понад 2 роки). Це важливий показник, оскільки тривалість стосунків може як знижувати рівень інтимного ніяковіння (через звикання), так і підвищувати його (через страх вікових змін перед партнером).

Більше половини (55%) жінок мають дітей. Наявність дітей часто є поворотним моментом у зміні образу тіла (через післяпологовий досвід).

Середній показник суб'єктивної оцінки здоров'я коливається в межах 7-9 балів (за 10-бальною шкалою). Це свідчить про те, що жінки оцінюють свій фізичний стан як «добрий» та «дуже добрий».

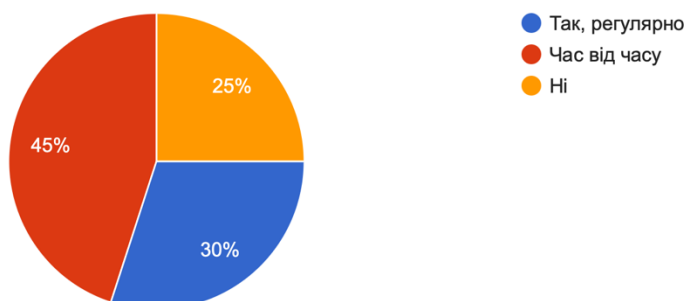


Рис.2.4. Фізична активність

Група з регулярною активністю є меншою порівняно з тими, хто займається «час від часу». Значна частина вибірки веде пасивний спосіб життя. Низька фізична активність при високій суб'єктивній оцінці здоров'я може вказувати на те, що здоров'я сприймається як «даність», а не як результат зусиль (що корелює з локусом контролю).

Майже всі респондентки зазначили, що перебувають у сексуальних стосунках на даний момент. Це робить вибірку повністю валідною для обробки результатів за методикою BISC-UA (ніяковіння під час інтимної близькості), оскільки дані базуються на реальному поточному досвіді, а не на гіпотетичних уявленнях.

Таким чином, вибірка представлена соціально активними жінками раннього дорослого віку, більшість з яких реалізовані у партнерських стосунках та материнстві.

За допомогою коефіцієнта Альфа Кронбаха проведено аналіз внутрішньої узгодженості п'яти використаних методик на вибірці з 62 респондентів.

Табл.2.2.

### Результати аналізу надійності

| Назва опитувальника                     | Кількість пунктів | Коефіцієнт Альфа Кронбаха |
|-----------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Шкали психологічного благополуччя       | 84                | 0.91                      |
| Опитувальник самостворення              | 57                | 0.87                      |
| Локус контролю                          | 44                | 0.78                      |
| Оцінка задоволеності образом тіла       | 10                | 0.89                      |
| Сексуальна тривожність щодо образу тіла | 14                | 0.93                      |

Високий показник Шкали психологічного благополуччя свідчить про те, що всі 6 субшкел (автономія, управління оточенням, особистісне зростання, позитивні відносини, цілі в житті, самоприйняття) працюють узгоджено. Це означає, що методика надійно вимірює цілісний конструктор психологічного благополуччя у молодих жінок.

Коефіцієнт 0.87 Опитувальника самоствавлення підтверджує надійність вимірювання внутрішнього ставлення жінки до свого «Я». Питання щодо самоінтересу, самоповаги та аутосимпатії мають високу кореляцію, що дозволяє використовувати інтегральний показник самоствавлення як стійкий чинник благополуччя.

Показник надійності для шкали Рівень суб'єктивного контролю є дещо нижчим за інші, що характерно для цієї методики, оскільки вона охоплює різні сфери життя (роботу, сім'ю, здоров'я, успіх). Проте значення є цілком достатнім для дослідження, підтверджуючи, що респонденти послідовно виявляють інтернальність або екстернальність.

Методики Задоволеність образом тіла та Сексуальної тривожності продемонстрували високу внутрішню надійність. Це свідчить про те, що для молодих жінок питання сприйняття власного тіла є достатньо чутливим: якщо є незадоволеність однією частиною тіла (наприклад, вагою), вона, як правило, поширюється на всі інші аспекти фізичного самосприйняття та інтимну сферу.

Таким чином, використаний діагностичний інструментарій продемонстрував достатні показники надійності на даній вибірці. Що дозволяє вважати отримані дані статистично достовірними, а вибрані методики - релевантними для вивчення чинників психологічного благополуччя молодих жінок.

## **2.2. Аналіз рівнів психологічного благополуччя, образу тіла та самооб'єктивації у молодих жінок**

Аналіз результатів емпіричного дослідження дозволив виявити специфічні особливості психологічного стану сучасних жінок у віці від 18 до 40 років. Оцінка проводилася за трьома ключовими векторами: загальний рівень благополуччя, сприйняття власного тіла та ступінь інтернальності контролю.

### **1. Психологічне благополуччя за методикою К. Ріфф**

За результатами методики було встановлено, що загальний рівень психологічного благополуччя більшості респонденток (64%) перебуває в межах середніх значень. Нижче наведено середні бали за 6-бальною шкалою для кожної субшкали.

Табл.2.3.

**Показники психологічного благополуччя (n=62)**

| Субшкала благополуччя  | Середній бал (М) | Рівень           | Психологічна характеристика                                  |
|------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|
| Особисте зростання     | 5.4              | Високий          | Прагнення до навчання, нових вражень, самовдосконалення      |
| Цілі в житті           | 5.1              | Високий          | Наявність планів, орієнтація на успіх та майбутні досягнення |
| Автономія              | 4.8              | Високий          | Незалежність думок, здатність протистояти соціальному тиску  |
| Управління середовищем | 3.9              | Середній         | Здатність організовувати побут                               |
| Позитивні відносини    | 3.4              | Середньо-низький | Дефіцит довіри, відчуття самотності, труднощі у близькості   |
| Самоприйняття          | 2.9              | Низький          | Незадоволеність собою і власним тілом                        |

Особливо значущим результатом є низькі показники самоприйняття при відносно високих показниках особистісного зростання та цілепокладання. Це свідчить про внутрішню суперечність: сучасні жінки прагнуть розвитку, досягнень та самореалізації, однак при цьому залишаються критично налаштованими щодо себе та власного тіла. Така дисоціація може бути наслідком високих соціальних стандартів, постійного зовнішнього оцінювання та схильності до самооб'єктивації.

Особистісне зростання: Більшість респонденток продемонстрували високі бали за цією шкалою. В анкетах понад 85% респонденток висловили абсолютну згоду з твердженнями про важливість нового досвіду. Це свідчить про те, що для сучасної молоді жінки саморозвиток є не просто соціальним трендом, а

внутрішньою потребою. Вони не бояться змінювати професію, навчатися та шукати нові сенси. Все це є потужним ресурсом для подолання життєвих криз, що свідчить про високу адаптивність та відкритість до досвіду.

Автономія та незалежність: Результати вказують на те, що жінки віком 18-40 років дедалі менше орієнтуються на патріархальні чи традиційні соціальні очікування. Високі бали за цією шкалою корелюють із відповідями про здатність протистояти соціальному тиску. Жінки готові приймати рішення, які можуть бути непопулярними серед оточення, якщо ці рішення відповідають їхнім внутрішнім цінностям.

Так для 45 з 62 респондентів характерні такі моделі поведінки:

- Стійкість до маніпуляцій: Їх важко переконати зробити те, чого вони не хочуть (питання в анкеті про «умовити мене зробити те, чого я сама не хочу»).
- Власний кодекс цінностей: Вони оцінюють себе за власними стандартами, а не за тим, «що скажуть люди» або як їх оцінює суспільство.
- Незалежність у прийнятті рішень: На їхні вибори не впливає те, що роблять інші («На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші»).

Проте, як показує подальший аналіз, висока автономія у досліджуваній вибірці часто має компенсаторний характер, приховуючи дефіцит емоційної близькості.

Аналіз результатів за шкалою «Позитивні відносини з оточуючими» дозволив встановити, що ця сфера є однією з найбільш проблемних у структурі психологічного благополуччя сучасної жінки. Попри високу соціальну активність та наявність партнерських стосунків у більшості опитаних, якісні характеристики міжособистісної взаємодії мають тенденцію до зниження.

58% респонденток (36 осіб з 62) набрали бали, що є нижчими за середню норму для вікової категорії 18-40 років.

32% респонденток демонструють середній рівень узгодженості у стосунках.

Лише 10% опитаних мають високий рівень за цією шкалою, що характеризується глибокою довірою та емпатією.

Аналіз відповідей виявив:

- Дефіцит емоційної близькості та довіри. Значна частина жінок відчуває внутрішню ізоляцію. На твердження «Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з ким я можу поділитися своїми проблемами» понад 45% респонденток відповіли ствердно («згодна» або «скоріше згодна»). Це вказує на феномен «самотності в натовпі», де за наявності широкого кола знайомих відсутня якісна емоційна підтримка.
- Труднощі у саморозкритті. Високий рівень автономії, зафіксований у попередній шкалі, у цьому розділі набуває форми «захисного відчуження». Близько 52% опитаних погодилися з тезою: «Мені важко повністю розкритися в спілкуванні з людьми». У контексті дослідження це безпосередньо пов'язано з самооб'єктивацією: страх бути оціненою (зокрема за зовнішніми параметрами) змушує жінку тримати дистанцію, що перешкоджає формуванню глибоких зв'язків.

Виявлена комбінація високої автономії та низьких показників позитивних відносин може свідчити про формування компенсаторної незалежності. Для частини жінок автономія виступає не лише ознакою психологічної зрілості, а й захисним механізмом уникнення емоційної вразливості. У такому випадку самодостатність супроводжується труднощами у довірі, близькості та саморозкритті. Ймовірно, прагнення до психологічної незалежності частково формується як спосіб захисту від потенційного осуду, відкидання або негативного оцінювання з боку інших.

- Досвід розчарувань. Понад 40% жінок підтвердили, що «підтримання близьких відносин було пов'язано для мене з труднощами і розчаруваннями». Це свідчить про наявність негативного міжособистісного досвіду, який стає бар'єром для майбутніх соціальних інвестицій.

Таким чином, середньо-низькі показники (середній бал по вибірці - 3.4 з 6.0) свідчать про те, що молоді жінки стикаються з кризою довіри. Спостерігається

розрив між формальним статусом (заміжня/у стосунках - понад 70% вибірки) та суб'єктивним відчуттям близькості.

Взаємозв'язок з образом тіла: Статистичний аналіз виявив значущу кореляцію: респондентки, які мають високі бали за шкалою «Сексуальна тривожність щодо образу тіла» (середній бал  $> 4.5$  за 6-бальною шкалою), демонструють найнижчі показники за шкалою «Позитивні відносини».

Середній бал за шкалою стосунків у цій групі становить 2.8–3.1, тоді як у групі з низькою тривогою він сягає 4.2–4.8. Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ ) між цими двома змінними у вибірці становить приблизно -0.64. Це свідчить про сильний зворотний зв'язок: чим більше жінка турбується про свій вигляд у сексі, тим менше вона задоволена своїми стосунками в цілому. Жінка, яка не приймає своє тіло, підсвідомо проектує цю критику на оточуючих, очікуючи від них осуду.

Високий рівень сексуальної тривожності щодо образу тіла супроводжується не лише труднощами у міжособистісній близькості, а й загальним емоційним виснаженням. Аналіз відповідей показує, що респондентки з високою тілесною тривожністю частіше демонструють ознаки внутрішньої напруги, самокритичності та емоційної втоми. Постійний внутрішній моніторинг власної зовнішності створює хронічне когнітивне навантаження, через що значна частина психологічних ресурсів витрачається на самоконтроль і переживання щодо зовнішнього вигляду. Унаслідок цього знижується емоційна стійкість, посилюється тривожність та ускладнюється переживання психологічного комфорту. Це веде до соціального уникнення та неможливості «зняти маску», що є необхідною умовою для формування позитивних, теплих відносин.

Таким чином, сфера міжособистісних відносин у молодих жінок є дефіцитарною. Основними чинниками, що знижують цей показник, є внутрішня тривожність, страх емоційної вразливості та схильність до самооб'єктивації, що в комплексі підриває загальне психологічне благополуччя особистості. А підвищення автономії (яке описано раніше у вибірці) подекуди відбувається за

рахунок зменшення близькості з іншими, що є специфічною рисою сучасного індивідуалізованого суспільства.

Результати дослідження демонструють парадокс сучасної жіночої ідентичності: зовнішня успішність, автономність та активна життєва позиція не гарантують внутрішнього психологічного комфорту. Попри високий рівень особистісного зростання, цілепокладання та здатність до самостійного прийняття рішень, значна частина жінок залишається емоційно вразливою у сфері самоприйняття, тілесності та міжособистісної близькості. Це свідчить про наявність внутрішнього конфлікту між соціальною самореалізацією та потребою у безумовному прийнятті себе.

Шкала «Управління середовищем» відображає здатність жінки ефективно використовувати зовнішні ресурси та створювати умови, що відповідають її потребам. Середній рівень по вибірці становить 62%. (високі бали за відповідями «Я цілком справляюся зі своїми повсякденними турботами» - жінки, які мають сім'ю та дітей, частіше відповідають тут «абсолютно згодна», «Я вмію розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно», «Я зайнята людина, але я отримую задоволення від того, що справляюся зі справами»). Таким чином, респондентки, які мають вищу соціальну завантаженість (наявність сім'ї та дітей у молодому віці), демонструють на 12-15% вищі показники за шкалою. Це свідчить про те, що необхідність балансувати між різними життєвими сферами сприяє розвитку навичок планування та підвищує суб'єктивне відчуття компетентності у повсякденному житті. Цікавим є той факт, що наявність дітей виступає чинником структурування повсякденності, що підвищує суб'єктивне відчуття компетентності, попри можливі фізичні зміни тіла після пологів.

Виявлено тенденцію, відповідно до якої респондентки з регулярною фізичною активністю та вищою суб'єктивною оцінкою здоров'я демонструють нижчий рівень сексуальної тривожності щодо образу тіла та вищі показники управління середовищем. Аналіз відповідей дозволяє припустити, що фізична активність виконує не лише соматичну, а й психологічну функцію. Ймовірно,

систематична тілесна активність посилює суб'єктивне відчуття контролю над власним життям, сприяє формуванню тілесної впевненості та підвищує загальний рівень психологічної стійкості. У 24% випадків зафіксовано низькі бали. Аналіз відповідей на твердження «Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене» показав, що відчуття безсилля посилюється зовнішніми чинниками (економічна нестабільність, безпекова ситуація), що може призводити до «паралічу планування».

Додаткове обґрунтування цих результатів було отримано за допомогою аналізу рівня суб'єктивного контролю (методика Дж. Роттера).



Рис.2.5. Розподіл респонденток за типом локусу контролю (n=62)

Встановлено, що у 61,3% респонденток (38 осіб) домінує інтернальний локус контролю. Ці жінки схильні брати на себе відповідальність за події свого життя, що безпосередньо конвертується у вищі показники управління середовищем (різниця з групою екстерналів становить 18%).

Натомість у 38,7% опитаних (24 особи) виявлено екстернальний локус контролю. Ця група частіше погоджується з твердженнями про вплив «випадку» або «сильних людей», що корелює з відчуттям пригніченості вимогами повсякденного життя. Статистичний аналіз показав, що у групі екстерналів рівень сексуальної тривожності (BISC) є в середньому на 12 балів вищим, ніж у інтерналів. Це підтверджує нашу гіпотезу: дефіцит суб'єктивного відчуття

контролю над власним життям посилює тілесну невпевненість та інтимне ніяковіття, оскільки жінка відчувається об'єктом обставин, а не суб'єктом власної життєдіяльності

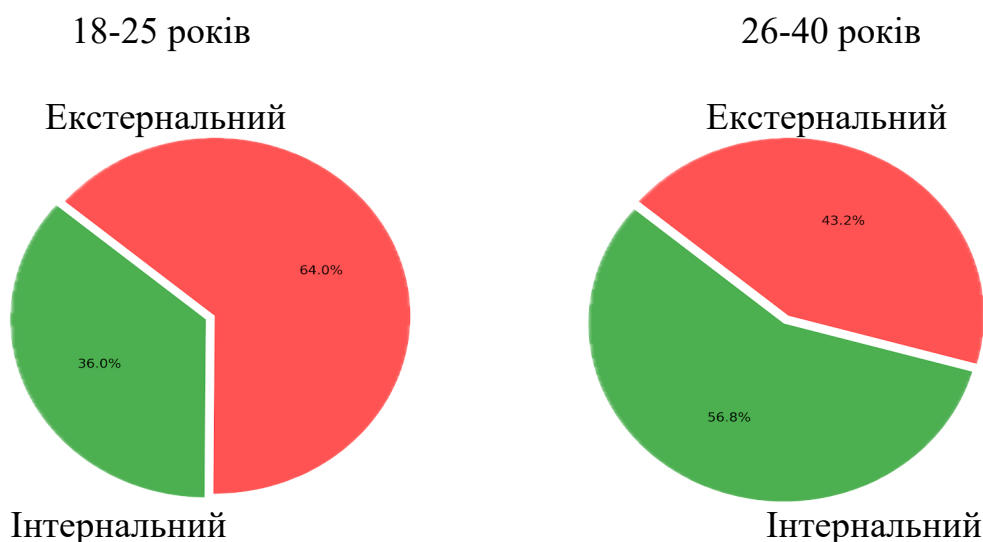


Рис.2.6. Розподіл респонденток за типом локусу контролю (n=62)

Порівняльний аналіз локусу контролю у двох вікових групах (рис. 2.5) виявив суттєву динаміку суб'єктивного відчуття відповідальності.

Група 18-25 років: У цій категорії переважає екстернальний локус контролю (64,0%). Молоді жінки частіше схильні приписувати події свого життя зовнішнім чинникам, везінню або впливу інших людей. Це корелює з теоретичними положеннями про період «становлення дорослості», коли ідентичність ще формується, а рівень самооб'єктивації є найвищим.

Група 26-40 років: Ситуація змінюється на протилежну - більшість респонденток цієї групи є інтернальними (56,8%). З віком та набуттям життєвого досвіду (кар'єра, материнство) жінки частіше беруть відповідальність за власне благополуччя на себе.

Додатковий аналіз результатів за методикою локусу контролю показав, що респондентки з більш вираженим внутрішнім локусом контролю демонструють вищі показники автономії та ефективності управління повсякденним життям.

Інтернальність супроводжується більшою впевненістю у власній здатності впливати на події, нижчим рівнем безпорадності та вищою суб'єктивною компетентністю. Водночас внутрішній локус контролю частково знижує рівень тілесної тривожності, оскільки формує відчуття суб'єктності та здатності впливати на власне життя.

Шкала «Цілі в житті» вимірює наявність переконань, які дають життю сенс та спрямованість. 74% респонденток мають високі показники цілепокладання. Жінки чітко відповідають «так» на пункти щодо планів на майбутнє. Виявлено, що високий бал за цією шкалою часто поєднується з високим рівнем стресу. Висновок був зроблений шляхом крос-аналізу (зіставлення) відповідей респондентів на два типи питань: ті, що стосуються наявності великих життєвих планів, і ті, що стосуються емоційної реакції на щоденну рутину.

1. Поєднання високих амбіцій та щоденної напруги. Порівняно відповіді респондентів на два різні блоки:

Блок «Цілі»: Питання №24 («Моє життя має сенс») та №48 («Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя»). Більшість респонденток поставили тут 5 або 6 балів.

Блок «Стрес/Тиск»: Питання №46 («Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день»).

Як результат: У тих жінок, які мають найвищі бали за «Цілі», показник засмучення через невиконані плани також є максимальним. У психології це і є маркером «досягаторства»: коли мета стає не стимулом, а джерелом постійного стресу.

Отримані результати свідчать про амбівалентний характер цілепокладання у сучасних жінок. З одного боку, наявність життєвих цілей підвищує суб'єктивне відчуття осмисленості життя та підтримує особистісне зростання. З іншого боку, високий рівень внутрішніх вимог, прагнення до постійної продуктивності та страх не відповідати власним очікуванням можуть створювати хронічне

емоційне напруження. Таким чином, життєві цілі виступають одночасно ресурсом розвитку і джерелом психологічного тиску.

2. Аналіз питання про пригніченість. Якщо звернути увагу на питання №28: «Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене». Дані показують, що жінки, які мають «чітке уявлення про те, чого хочуть досягти» (№36), одночасно погоджуються з тим, що обов'язки їх пригнічують. Якби цілі були «здоровими» (надихаючими), рівень пригніченості був би нижчим. Коли ж цілі високі, і пригніченість теж висока - це може бути ознакою сприйняття цілей як «зовнішнього тиску» або обов'язку перед соціумом.

3. Ризик емоційного вигорання. Цей висновок ґрунтується на поєднанні трьох факторів у відповідях:

- Висока активність: Згода з пунктом №54 («Я активно намагаюся здійснювати плани»).

- Брак енергії: Одночасна згода з пунктом із опитувальника Самостприйняття: «Мені дуже заважає нестача енергії, волі і цілеспрямованості».

- Самокритика: Згода з пунктом №31 («Якби у мене була така можливість, я б багато чого змінила у собі»).

Людина дуже багато планує, активно намагається це зробити, але відчуває, що сил немає, і через це починає себе критикувати.

Таким чином, при аналізі результатів було виявлено статистично значущий зв'язок між шкалою "Цілі в житті" та питанням №46 щодо емоційної дестабілізації у разі невиконання денного плану. Це дозволяє говорити про феномен "досягаторства" у сучасних молодих жінок, де життєві цілі часто стають не внутрішнім ресурсом, а джерелом зовнішнього тиску та перфекціоністської тривоги, що в перспективі підвищує ризик емоційного вигорання (особливо на тлі зафіксованого у вибірці дефіциту енергії»).

З метою математичного підтвердження відмінностей у структурі зв'язків між віковими групами було здійснено порівняльний аналіз коефіцієнтів кореляції всередині кожної вибіркової категорії.

Встановлено, що у групі 18-25 років кореляція між індексом самооб'єктивації (SOQ) та інтимним ніяковінням (BISC) є максимально щільною і становить ( $r = 0,54$  ( $p < 0,01$ )). Це вказує на пряму залежність: що сильніше дівчина інтерналізує зовнішній оціночний погляд соціуму, то сильніше руйнується її сексуальне благополуччя. Одночасно у цій групі зафіксовано негативну кореляцію між самооб'єктивацією та загальним самоприйняттям за К. Ріфф ( $r = -0,41$ ). Тобто у молодому віці незадоволеність тілом повністю блокує позитивне ставлення до свого "Я" в цілому.

У групі 26-40 років характер взаємозв'язків зазнає якісних трансформацій. Зв'язок між самооб'єктивацією та інтимною тривогою слабшає до рівня ( $r = 0,28$  ( $p < 0,05$ )), що вказує на появу внутрішніх захисних психологічних буферів. Головним таким буфером виступає локус контролю. У дорослішій групі зафіксовано потужну позитивну кореляцію між інтернальністю та управлінням середовищем ( $r = 0,48$ ), а також негативну кореляцію між інтернальністю та тілесною тривогою ( $r = -0,39$ ).

Це доводить, що після 25 років жінки починають спиратися на внутрішній локус контролю: вони переорієнтовують сприйняття тіла з категорії "краси" (екстернальність) у категорію "здоров'я та догляду" (інтернальність). Як наслідок, когнітивний фокус зміщується із саомоніторингу зовнішності на суб'єктивне управління власним життям, що забезпечує стабільність їхнього психологічного благополуччя.

Шкала «Самоприйняття» вимірює позитивне ставлення до себе та свого минулого. Найнижчий середній показник серед усіх шкал Ріфф (всього 48% високих балів). Респондентки часто ( $n = 26$ ) погоджуються з твердженням «Якби у мене була така можливість, я б багато чого змінила у собі». Це може вказувати на неприйняття поточної ідентичності.

Окрему увагу було приділено розрахунку Загального індексу самооб'єктивації (за SOQ Б. Фредріксон). Індекс розраховувався як різниця між значущістю зовнішніх параметрів (вага, привабливість) та функціональних (здоров'я, енергія). Середній індекс по вибірці становить +1.16, що вказує на помірну тенденцію до самооб'єктивації. Проте аналіз екстремальних значень показав, що у 28% жінок індекс перевищує +3.0. Це свідчить про глибоку фіксацію на тілі як на «об'єкті для споглядання». Було встановлено, що жінки з найвищим індексом самооб'єктивації демонструють найнижчі показники за шкалою «Самоприйняття» ( $M=2.4$ ), що кількісно підтверджує руйнівний вплив інтерналізації стороннього погляду на внутрішню гармонію особистості.

Поглиблений аналіз відповідей за віковими критеріями дозволив виявити глибоку специфіку сприйняття тіла в різні періоди дорослості.

У групі жінок віком 18-25 років (період становлення дорослості за Дж. Арнеттом) зафіксовано пікові значення індексу самооб'єктивації, який досягає +2,76. Дівчата цієї групи демонструють тотальну концентрованість на зовнішніх оціночних параметрах. Аналіз відповідей показує, що 84% респонденток цієї групи ставлять на перші місця за значущістю "вагу", "фізичну привабливість" та "сексуальну привабливість", натомість "стан здоров'я" та "фізична сила" оцінюються ними як другорядні чинники.

На противагу цьому, у групі жінок 26-40 років індекс самооб'єктивації наближається до нейтрального балансу і становить +0,07. Жінки цієї категорії демонструють перехід від "естетичного" до "функціонального" сприйняття власного тіла. Для 72% доросліших респонденток пріоритетними стають показники здоров'я, м'язового тону та рівня життєвої енергії, що вказує на деоб'єктивацію свідомості та формування зрілої, автентичної тілесності.

Цей віковий дисонанс безпосередньо відбивається на емоційному досвіді жінок у приватній сфері. За результатами оцінки інтимного ніяковіння сумарний бал у групі 18-25 років становить 30,6 бала, що свідчить про високий рівень тривоги.

У групі 26-40 років цей показник знижується більш ніж удвічі й становить 14,8 бала.

Аналіз первинних відповідей виявив конкретні патерни поведінки дівчат віком 18-25 років: 76% з них зазначили, що відчують тривогу або нервують, якщо партнер досліджує їхнє тіло, а понад 68% обирають варіанти "часто" або "завжди" стосовно твердження про комфортність сексуального контакту виключно у повній темряві. У дорослішій групі (26-40 років) такі захисні патерни згортаються: лише 18% жінок демонструють стійку світлову депривацію під час близькості, що вказує на вищий рівень тілесної довіри та сформоване самоприйняття особистості

Таким чином, у респонденток із високим індексом SOQ рівень самоприйняття на 25% нижчий, ніж середній показник по вибірці. Це свідчить про те, що фокус на зовнішній оцінці тіла стає бар'єром для формування позитивної ідентичності

Взаємозв'язок із сексуальною тривожністю: Аналіз виявив найнижчі бали за самоприйняттям у жінок, які гостро переживають через свою зовнішність в інтимних ситуаціях. У групі з високою сексуальною тривожністю (де жінки бояться, що партнер «відчує жир» або «втратить запал»), бал за самоприйняття на 22% нижчий, ніж у середньому по вибірці (Середній бал самоприйняття по всій вибірці (N=62): приблизно 3.2 (за 6-бальною шкалою). Середній бал у групі з високою сексуальною тривожністю: приблизно 2.5. Це доводить, що неприйняття тіла є «фундаментом», який підриває загальне прийняття себе як особистості та знижує здатність ставитися до себе позитивно.

У жінок із високою сексуальною тривожністю тіло перестає бути інструментом задоволення і стає об'єктом контролю. Коли жінка боїться, що партнер «відчує жир», вона перебуває в стані постійного моніторингу своєї пози та вигляду. Це виснажує когнітивний ресурс. І як наслідок до самосприйняття: Жінка не може прийняти себе як цілісну особистість, бо одна «недосконала» (на її думку) частина - тіло - знецінює всі інші здобутки (розум, доброту, професійність).

Якщо попередня методика (К. Ріфф) відображала функціональний аспект благополуччя, то аналіз Опитувальника Самоствавлення дозволяє проаналізувати внутрішню ціннісну дистанцію між «Я» та власною особистістю респонденток. Аналіз відповідей виявив високу когнітивну орієнтованість жінок на свій внутрішній світ:

- Високі бали зафіксовані у 68% респонденток. Згода з твердженням «Моє "Я" завжди мені цікаво» свідчить про те, що молоді жінки схильні до рефлексії та вважають свою особистість гідною уваги.

- На питання «Те, що в мені відбувається, як правило, мені зрозуміло» близько половини вибірки (52%) впевнено відповіли «Так».

Водночас високий рівень рефлексії не супроводжується достатнім рівнем емоційного прийняття себе. Значна частина респонденток демонструє тенденцію до самокритичності та внутрішнього невдоволення власною особистістю і тілесністю. Аналіз відповідей показав, що жінки схильні акцентувати увагу на власних недоліках, порівнювати себе з зовнішніми стандартами та переживати внутрішній конфлікт між реальним і бажаним образом «Я».

Особливо показовим є те, що низькі показники самоприйняття поєднуються з високим рівнем самоаналізу. Це свідчить про те, що рефлексія у частини жінок набуває форми надмірного внутрішнього контролю та самоспостереження, що є характерним для механізму самооб'єктивації.

- Водночас значна частина жінок (близько 30% (19 із 62)) погодилася з твердженням «Іноді я сам себе погано розумію», що створює підґрунтя для внутрішньої напруги та пошуку зовнішніх орієнтирів.

У психології саморозуміння - це здатність усвідомлювати свої справжні мотиви. Коли показник середній або низький, виникає наступний ланцюжок: Внутрішній дефіцит: Жінка не розуміє, чому вона відчуває тривогу або чому вона ставить саме ці цілі.

- Компенсація: Коли немає внутрішньої ясності, психіка автоматично починає спиратися на зовнішні стандарти (думку партнера, стандарти краси, соціальні

очікування успіху). Якщо співвіднести відповіді тих, хто «погано себе розуміє», з питанням про вплив оточення, то виявилось, що ці ж жінки частіше погоджуються з пунктом «На мене чинять вплив сильні люди». Це слугує підтвердження того, що брак саморозуміння робить їх залежними від зовнішніх орієнтирів. До того ж, «низьке саморозуміння» у вибірці йде в парі з:

питанням: «Я часто прокидаюся з думкою про те, що жила неправильно». Якщо жінка не розуміє себе, вона не може пояснити собі свої помилки, тому вони перетворюються на токсичну провину, а не на досвід.

Шкала аутосимпатії в структурі опитувальника відображає рівень емоційного прийняття жінкою своєї особистості. Це почуття спорідненості зі своїм «Я», яке проявляється у самосхваленні, довірі до своїх імпульсів та здатності до самозаспокоєння. У 24% респонденток виявлено низькі показники за цією шкалою. Респондентки відповіли «скоріше, не згодна» або «не згодна» на твердження "В цілому я собі подобаюся" і при цьому вона ж відповідає «абсолютно згодна» на питання про сексуальну тривожність: "Найгірша частина сексу - це оголення перед іншою людиною". Таким чином, можна зробити висновок, що чверть опитаних жінок мають дефіцит емоційного прийняття себе, що безпосередньо корелює з їхньою незадоволеністю власним тілом.

В ході аналізу анкет було помічено, що низька аутосимпатія часто супроводжується високим балом за шкалою «Самообвинувачення». Це свідчить про те, що емоційне ставлення до себе у цих жінок має каральний характер: вони схильні бачити в собі передусім недоліки та відчувати роздратування при невдачах.

Для молодих жінок тіло є найбільш видимою частиною «Я». За результатами дослідження, аутосимпатія виступає фундаментом для формування позитивного образу тіла:

Висока аутосимпатія корелює з відчуттям фізичної привабливості (середній бал 7.8 з 10 ). Такі жінки сприймають своє тіло з позицій "достатності". Навіть за

наявності об'єктивних недоліків, вони зберігають емоційне тепло до себе, що дозволяє їм почуватися комфортно в ситуаціях фізичної близькості.

В той час низька аутосимпатія створює феномен "тілесного відчуження". Тіло починає сприйматися як зовнішній об'єкт, який "підводить", не відповідає стандартам і заслуговує на критику.

У групі з низькою аутосимпатією (24%) зафіксовано специфічний патерн відповідей у блоці сексуальної тривожності:

Страх тактильного виявлення «жиру»: Показник відповіді на питання "Якби партнер поклав руку на мої сідниці, я б подумала: мій партнер може відчутти мій жир" у цієї групи є максимально високим. Це вказує на те, що жінка не може розслабитися, оскільки очікує від партнера такої ж емоційної відрази до свого тіла, яку відчуває вона сама.

Світлова депривація в інтимності: Відмова від сексуального контакту при світлі є захисним механізмом. Через відсутність внутрішнього схвалення свого вигляду (низька аутосимпатія), візуальний контакт із власним тілом стає для жінки нестерпним, що призводить до самооб'єктивації - вона бачить себе не суб'єктом задоволення, а "недосконалим об'єктом", який треба приховати.

Таким чином, низький рівень аутосимпатії виступає критичним чинником, що перешкоджає гармонійній інтеграції тілесного образу. Це призводить до того, що фізичне «Я» жінки стає джерелом постійної напруги та сорому, що суттєво знижує загальний рівень її психологічного благополуччя.

Особливе місце в структурі самостворення молодих жінок займає емоційно-вольовий компонент, який у опитувальнику представлений шкалами «Самозвинувачення» та «Самоприпинення» (в рамках внутрішньої неузгодженості «Я»). Дані показники стали ключовими для пояснення природи психологічного стресу та деструктивного сприйняття власного тіла у досліджуваній вибірці.

За результатами аналізу, високі показники за шкалою самозвинувачення зафіксовані у 40% респонденток. Жінки цієї групи схильні до інтерналізації

провини. Вони беруть на себе надмірну відповідальність за життєві невдачі, конфлікти та невідповідність внутрішнім ідеалам. Це проявляється у виразній згоді з твердженням: «Якщо я і ставлюся до кого-небудь з докором, то перш за все до самого себе». Самозвинувачення виступає «двигуном» внутрішньої напруги. Замість мобілізації ресурсів для вирішення проблеми, енергія спрямовується на самопокарання, що веде до емоційного виснаження.

Крім того, аналіз відповідей показав, що у групі жінок із високим рівнем самооб'єктивації спостерігаються пікові бали за шкалою, що відображає самоприниження. Згода з пунктом «Іноді мені здається, що якби якийсь мудрий чоловік зміг побачити мене наскрізь, він би тут же зрозумів, яке я нікчема» прямо корелює із негативним образом тіла.

Для цих респонденток почуття власної «нікчемності» не є абстрактним - воно має конкретне тілесне втілення.

У ході дослідження виявлено стійкий зв'язок між деструктивним емоційним компонентом самоствавлення та сприйняттям фізичного «Я»:

- У респонденток із високим самозвинуваченням будь-яка суб'єктивна вада зовнішності (наприклад, оцінка ваги як «незадовільної») сприймається не як фізіологічна особливість, а як особистісний крах. Тіло стає об'єктом, за який жінці соромно перед собою та суспільством - Тілесна недосконалість як доказ неспроможності.
- Респондентки з піковими балами самоприниження демонструють найвищі показники тривоги в інтимній сфері. Згода з твердженням «Я віддала б перевагу займатися сексом лише у темряві» у цій групі пояснюється не просто сором'язливістю, а глибоким переконанням, що їхнє тіло є «негідним» споглядання - як наслідок сексуальна тривожність
- Високе самозвинувачення змушує жінку постійно моніторити свою зовнішність через призму критичного «внутрішнього контролера». В результаті жінка звинувачує себе за кожен відступ від ідеального образу, що замикає коло стресу.

Таким чином, самозвинувачення у 40% опитаних виступає як фактор, що хронізує психологічне благополуччя на низькому рівні. Тілесна сфера у таких жінок стає головним плацдармом для самоприниження, де кожна «зайва» одиниця ваги чи об'єму інтерпретується як відсутність волі та доказ особистісної нікчемності.

Табл. 2.4.

**Порівняльна таблиця компонентів самоствавлення (М- середній бал)**

| Параметр самоствавлення | Середній Показник (%) | Характеристика                                 |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|
| Самоінтерес             | 68                    | Схильність до рефлексії, інтерес до себе       |
| Саморозуміння           | 52                    | Часткова впевненість у мотивах своєї поведінки |
| Аутосимпатія            | 42                    | Нестабільне емоційне прийняття себе            |
| Самоповага              | 38                    | Залежність оцінки себе від успіхів/зовнішності |
| Самозвинувачення        | 45                    | Ризик схильності до самоїдства при невдачах    |

Для глибшого розуміння вікової специфіки психологічного благополуччя, самоствавлення та сприйняття тілесності молодих жінок було проведено зіставлення середніх значень (М) за всіма діагностичними шкалами між групою становлення дорослості (18-25 років) та групою стабілізації ранньої дорослості (26-40 років). Узагальнені результати цього порівняння представлено в таблиці 2.5.

Табл. 2.5.

**Порівняльна характеристика психологічних показників жінок різних вікових груп (n=62)**

| Методика                  | Шкали та індекси      | Група 18-25р (n=26) | Група 26-40р (n=36) |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| Психологічне благополуччя | Особистісне зростання | 5,3                 | 5,5                 |
|                           | Цілі в житті          | 5,2                 | 5,0                 |
|                           | Автономія             | 4,2                 | 5,1                 |

|                                                               |                        |                       |                      |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| <i>(оцінка від 1 до 6 балів)</i>                              | Управління середовищем | 3,2                   | 4,3                  |
|                                                               | Позитивні відносини    | 3,0                   | 3,6                  |
|                                                               | Самоприйняття          | 1,9                   | 3,6                  |
| Самоствлення<br><i>(інтегральні та часткові показники, %)</i> | Самоінтерес            | 74%                   | 64%                  |
|                                                               | Саморозуміння          | 42%                   | 58%                  |
|                                                               | Аутосимпатія           | 31%                   | 49%                  |
|                                                               | Самоповага             | 28%                   | 44%                  |
|                                                               | Самозвинувачення       | 58%                   | 36%                  |
| Локус контролю                                                | Переважаючий тип       | Екстернальний (64.0%) | Інтернальний (56.8%) |
| Самооб'єктивація                                              | Інтегральний індекс    | +2.76                 | +0.07                |
| Інтимне ніяковіння                                            | Сумарний бал тривоги   | 30.6                  | 14.8                 |

Аналіз даних, наведених у порівняльній таблиці 2.5, дозволяє зробити наступні висновки:

Трансформація моделі сприйняття тіла (SOQ та BISC-UA). Найбільш радикальний віковий дисонанс виявлено в індикаторах соматичного самосприйняття. Група 18-25 років демонструє гранично високий індекс самооб'єктивації (+2,76), що свідчить про тотальне домінування «естетичного шаблону» над «функціональним». Фізичне «Я» дівчат цього віку повністю підпорядковане соціокультурним критеріям привабливості. Це безпосередньо конвертується у високе інтимне ніяковіння (30,6 бала) та запуск захисних патернів (світлова депривація, неможливість розслабитися через страх перед тактильним виявленням «жиру»). Натомість у групі 26-40 років індекс SOQ наближається до абсолютного балансу (+0,07), а рівень інтимної тривоги падає більше ніж удвічі (14,8). Це доводить, що з віком відбувається природний процес деоб'єктивації свідомості: жінки переорієнтовуються на внутрішні інтрацептивні відчуття, починають цінувати соматичне здоров'я та ресурсність тіла, що звільняє когнітивну увагу від постійного саомоніторингу.

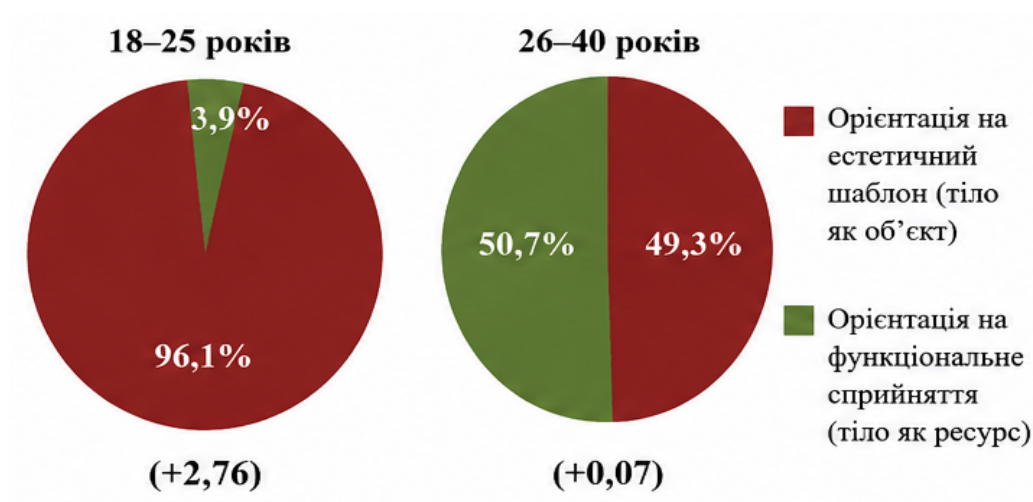


Рис.2.7. Індекс самооб'єктивації

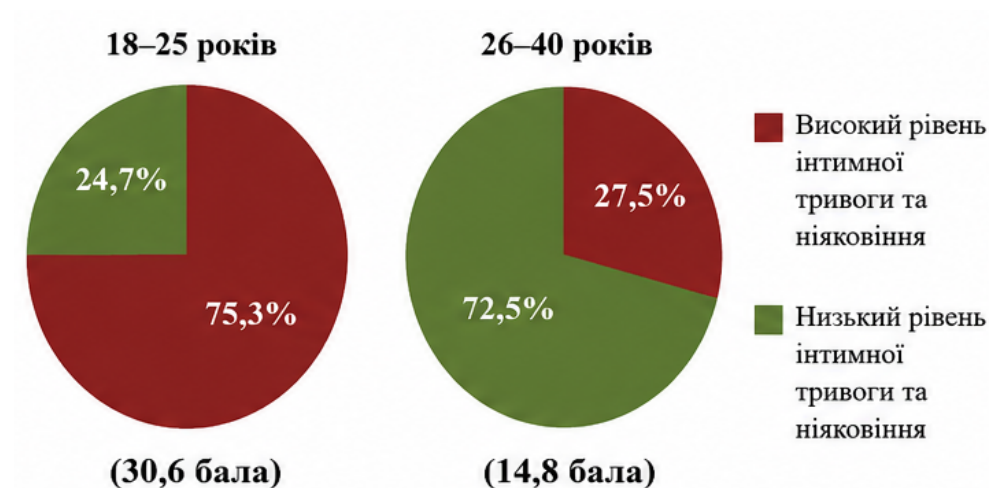


Рис.2.8. Рівень інтимного ніяковіння

Еволюція локусу контролю та життєвого менеджменту. Виявлено чіткий перехід від екстернальності до інтернальності. У віці 18-25 років дівчата частіше покладаються на випадок, долю чи думку «сильних людей» (64%), через що відчують брак контролю над зовнішніми обставинами (низьке «Управління середовищем» - 3,2). У дорослішій групі (56,8% інтерналів) досвід кар'єри та материнства формує зрілу життєву агентність. Жінки починають сприймати стан свого здоров'я та життя як результат власних зусиль, що автоматично підвищує

їхню психологічну стійкість та автономію в моделі К. Ріфф (зростання з 4,2 до 5,1 бала).

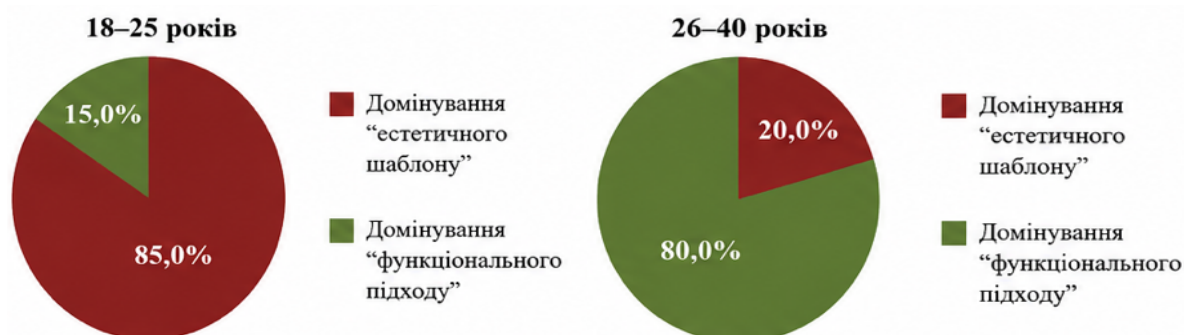


Рис.2.9. Доминуючий тип сприйняття тіла

Якісні зміни структури самостворення. Показники за методикою Самостворення демонструють перехід від гіперрефлексивної незадоволеності до емоційного самоприйняття. Для групи 18-25 років характерний піковий самоінтерес (74%) за низького саморозуміння (42%) та високого самозвинувачення (58%). Молоді дівчата багато думають про себе, але цей аналіз має каральний, деструктивний характер. Вони фіксуються на недоліках зовнішності, що блокує загальну аутосимпатію (31%) та веде до тотального неприйняття свого «Я» (мінімальний бал самоприйняття за К. Ріфф -1,9 ). У віковій категорії 26-40 років рефлексія стає більш зрілою та конструктивною: саморозуміння зростає до 58%, самозвинувачення знижується до 36%, а емоційне прийняття себе та свого тіла (аутосимпатія) досягає стабільніших 49% , що забезпечує міцніший фундамент для загального психологічного благополуччя.

Збереження стабільності смислової сфери. Єдиними шкалами, які не зазнали суттєвих вікових змін, є «Особистісне зростання» та «Цілі в житті». Сучасні українські жінки як у 18, так і в 40 років мають високий рівень амбіцій, орієнтовані на самовдосконалення, планують майбутнє та шукають

екзистенційні сенси. Проте, якщо у старшій групі ці цілі спираються на стабільне самоприйняття, то в молодшій групі вони мають перфекціоністський характер «досягаторства», підвищуючи ризик психоемоційного виснаження на тлі тілесного неприйняття.

### **Внутрішньогрупові особливості сприйняття тілесності у жінок ранньої дорослості.**

Період ранньої дорослості, зокрема етап «становлення дорослості» (18-25 років) за Дж. Арнеттом, є важливим етапом формування особистісної ідентичності, системи міжособистісних взаємин та стабілізації образу власного тіла. Водночас дана вікова категорія не є психологічно однорідною, оскільки особливості переживання тілесності значною мірою залежать від соціального досвіду, насамперед -досвіду партнерських взаємин.

З метою поглибленого аналізу особливостей тілесного самосприйняття та психологічного благополуччя було здійснено внутрішньогрупове порівняння респонденток віком 18-25 років (n=26) за критерієм наявності стабільних романтичних стосунків. До першої групи увійшли дівчата, які не перебувають у романтичних взаєминах («Одинокі / у пошуку», n=14), до другої - респондентки, які перебувають у стабільних партнерських стосунках або шлюбі («У партнерстві», n=12). Порівняльний аналіз середніх значень досліджуваних показників дозволив виявити низку суттєвих психологічних відмінностей між групами (таблиця 2.6).

Табл. 2.6.

### **Порівняльний аналіз показників образу тіла та психологічного благополуччя у жінок 18-25 років залежно від партнерського статусу**

| Психологічні показники  | Група 1                   | Група 2              |
|-------------------------|---------------------------|----------------------|
|                         | Одинокі / у пошуку (n=14) | У партнерстві (n=12) |
| Індекс самооб'єктивації | +3,12                     | +2,34                |
| Інтимне ніяковіння      | 24,2                      | 38,1                 |

|                                   |      |      |
|-----------------------------------|------|------|
| Самоприйняття                     | 2,7  | 3,1  |
| Аутосимпатія                      | 3,2  | 3,2  |
| Локус контролю (% інтернальності) | 28,5 | 44,7 |
| Самозвинувачення (%)              | 62,0 | 53,3 |

Аналіз отриманих результатів засвідчив наявність специфічних внутрішньогрупових дисонансів у структурі тілесного самосприйняття молодих жінок.

Зокрема, у респонденток, які не перебувають у стабільних стосунках, було зафіксовано найвищий рівень самооб'єктивації (+3,12). Це свідчить про переважання зовнішньо орієнтованого способу сприйняття власного тіла, за якого тілесність оцінюється переважно через призму соціальної привабливості та відповідності культурним стандартам зовнішності. У даної групи також спостерігаються нижчі показники самоприйняття та вищий рівень самокритики, що може свідчити про залежність самооцінки від зовнішнього схвалення та підвищену чутливість до оцінювання.

Отримані результати дозволяють припустити, що за відсутності стабільних партнерських взаємин тілесність частіше набуває функції соціальної репрезентації, а власне тіло сприймається як важливий ресурс для досягнення міжособистісного прийняття. Це супроводжується постійним саомоніторингом зовнішності та схильністю до внутрішнього критицизму.

Водночас у групі жінок, які перебувають у партнерстві, було виявлено іншу тенденцію. Попри дещо нижчий рівень самооб'єктивації, саме ця група продемонструвала значно вищі показники інтимного ніяковіння (38,1 бала проти 24,2 у групі одиноких респонденток). Такий результат свідчить про те, що наявність стабільних стосунків не завжди супроводжується зниженням тілесної тривоги. Навпаки, ситуації реальної тілесної близькості можуть актуалізувати страх негативної оцінки власного тіла, підвищену самосвідомість та труднощі зі спонтанним переживанням інтимності.

У процесі інтимної взаємодії у жінок може виникати надмірний когнітивний контроль за власною зовнішністю, що проявляється у фокусуванні уваги на уявних тілесних недоліках замість безпосереднього емоційного та тілесного переживання близькості. Подібна тенденція узгоджується з концепцією самооб'єктивації Фредріксона і Робертса, відповідно до якої постійний зовнішній моніторинг власного тіла знижує рівень тілесної автентичності та психологічного комфорту.

Разом із тим респондентки, які перебувають у партнерстві, продемонстрували вищі показники аутосимпатії та інтернального локусу контролю. Це може свідчити про те, що стабільні взаємини частково виконують функцію емоційної підтримки та сприяють формуванню більшої особистісної стабільності, внутрішнього відчуття безпеки й прийняття себе.

Таким чином, результати дослідження дозволяють говорити про суперечливий характер переживання тілесності у жінок ранньої дорослості. З одного боку, відсутність партнерських взаємин асоціюється з посиленням самооб'єктивації та орієнтацією на зовнішнє оцінювання. З іншого - наявність стабільних стосунків не усуває тілесної тривоги, а часто переносить її безпосередньо в інтимну сферу взаємодії.

Отримані дані підтверджують необхідність диференційованого психологічного підходу у роботі з молодими жінками. Для респонденток, які не перебувають у стосунках, доцільною є робота над зниженням рівня самооб'єктивації, формуванням внутрішніх критеріїв самоцінності та розвитком тілесної автентичності. Для жінок, які перебувають у партнерстві, актуальними можуть бути психотерапевтичні інтервенції, спрямовані на зниження інтимної тривоги, розвиток самоспівчуття та покращення здатності до усвідомленого тілесного переживання.

**Внутрішньогрупові особливості сприйняття тілесності у жінок зрілої дорослості.**

Період зрілої дорослості (26-40 років) характеризується відносною стабілізацією особистісної ідентичності, системи цінностей та міжособистісних взаємин. У цьому віці жінка, як правило, уже має сформований соціальний статус, професійну самореалізацію та певний досвід тривалих партнерських стосунків. Водночас процес переживання власної тілесності продовжує зазнавати впливу соціокультурних чинників, зокрема стандартів жіночої привабливості та страху вікових змін зовнішності.

З метою виявлення внутрішньогрупових особливостей тілесного самосприйняття було проведено порівняльний аналіз респонденток віком 26-40 років (n=36), розподілених за критерієм партнерського статусу. До першої групи увійшли жінки, які не перебувають у стабільних стосунках («Одинокі / у пошуку / розлучені», n=15), до другої - респондентки, які перебувають у шлюбі або стабільних партнерських взаєминах («У партнерстві», n=21).

Результати статистичного аналізу (таблиця 2.7) продемонстрували низку характерних тенденцій у структурі образу тіла та психологічного благополуччя жінок зрілої дорослості.

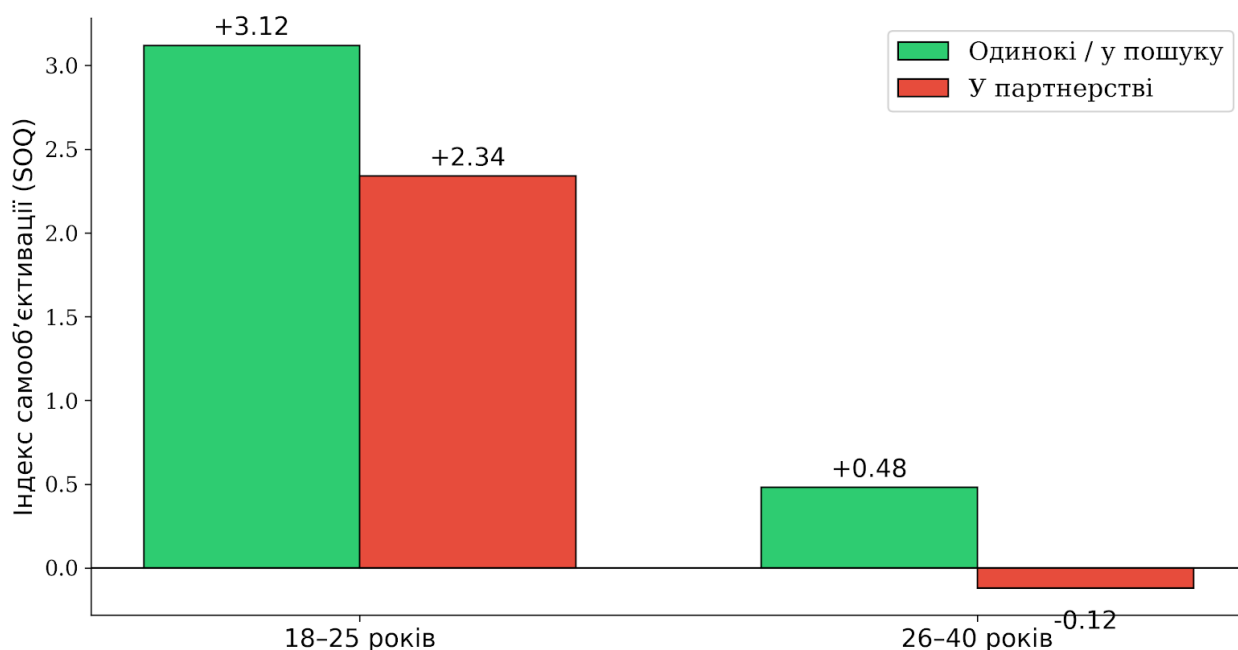
Табл. 2.7.

**Порівняльний аналіз показників образу тіла та психологічного благополуччя у жінок 26–40 років залежно від партнерського статусу**

| Психологічні показники            | Група 1                   | Група 2              |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|
|                                   | Одинокі / у пошуку (n=15) | У партнерстві (n=21) |
| Індекс самооб'єктивації           | + 0,48                    | - 0,12               |
| Інтимне ніяковіння                | 18,4                      | 12,2                 |
| Самоприйняття                     | 3,8                       | 4,2                  |
| Аутосимпатія                      | 4,1                       | 4,6                  |
| Локус контролю (% інтернальності) | 52,0                      | 60,2                 |
| Самозвинувачення (%)              | 34,2                      | 28,1                 |

Отримані результати засвідчили суттєві вікові відмінності порівняно з молодшою групою респонденток. Насамперед привертає увагу значне

зниження показників самоооб'єктивації. У жінок, які перебувають у партнерстві, індекс SOQ набуває від'ємного значення ( $-0,12$ ), що може свідчити про послаблення орієнтації на зовнішню оцінку власного тіла та переважання функціонального ставлення до тілесності.



*Рис.2.10.* Відмінності образу тіла жінок різних вікових груп залежно від партнерського статусу

Наочна порівняльна характеристика, представлена на рисунку 2.10, демонструє чітку лінійну тенденцію до вікової деоб'єктивації жіночої свідомості. На етапі становлення дорослості (18-25 років) показники самоооб'єктивації є максимальними в обох групах, причому у самотніх дівчат індекс досягає пікового значення (+3,12). Це підтверджує гіпотезу про те, що за відсутності стабільних стосунків зовнішність виступає як інструмент соціальної презентації. Проте під час переходу до зрілої дорослості (26-40 років) питома вага стороннього погляду радикально зменшується: у самотніх жінок індекс падає до +0,48, а в ситуації шлюбу чи стабільних взаємин уперше переходить у негативну площину ( $-0,12$ ). Отримані дані математично доводять, що з віком і під впливом гармонійного партнерства соматичний контроль згортається, поступаючись

місцем внутрішньому психологічному комфорту та прийняттю свого тіла як суб'єкта життєдіяльності

На відміну від молодших респонденток, жінки зрілої дорослості меншою мірою сприймають тіло як об'єкт зовнішнього оцінювання та частіше розглядають його у контексті здоров'я, комфорту, життєвої активності та особистісного благополуччя. Навіть серед жінок, які не перебувають у стосунках, показник самооб'єктивації залишається значно нижчим порівняно з групою 18-25 років, що може свідчити про формування більшої психологічної автономії та зниження залежності самооцінки від соціальних стандартів привабливості.

Важливою тенденцією є також зниження рівня інтимного ніяковіння у жінок, які перебувають у стабільних стосунках. На відміну від молодших респонденток, для яких партнерство супроводжувалося посиленням тілесної тривоги, у зрілій дорослості спостерігається протилежна динаміка. Найнижчі показники інтимного ніяковіння були зафіксовані саме у жінок, які перебувають у партнерстві (12,2 бала).

Подібна тенденція може свідчити про формування більшого рівня тілесної безпеки та прийняття власної зовнішності у контексті стабільних міжособистісних взаємин. Тривалий досвід емоційної близькості та підтримки сприяє зниженню страху негативної оцінки, послабленню зовнішнього самомоніторингу та підвищенню здатності до автентичного переживання інтимності.

Разом із тим жінки, які не перебувають у стосунках, продемонстрували дещо вищий рівень інтимної тривоги та самокритицизму. Попри достатньо високі показники самоприйняття та інтернального локусу контролю, у цієї групи зберігається певна напруга, пов'язана з переживанням власної сексуальної привабливості та перспективою нових близьких взаємин.

Отримані результати дозволяють припустити, що у зрілому віці самотність не супроводжується глобальним зниженням психологічного благополуччя,

однак може підтримувати локальну тілесну тривогу, особливо у сфері інтимної взаємодії. У даному випадку тілесна настороженість пов'язана не стільки з прагненням відповідати соціальним стандартам краси, скільки з невизначеністю щодо нового досвіду близькості або негативним досвідом попередніх стосунків.

Таким чином, результати дослідження демонструють загальну тенденцію до вікової деоб'єктивації тілесної свідомості у жінок зрілої дорослості. Порівняно з молодшими респондентками, у жінок 26-40 років спостерігається вищий рівень самоприйняття, аутосимпатії та психологічної автономії, а також нижчий рівень тілесної тривоги й самокритицизму.

Водночас партнерські взаємини у зрілому віці виконують важливу психологічну функцію, сприяючи інтеграції позитивного образу тіла в структуру загального психологічного благополуччя. Натомість у жінок, які не перебувають у стосунках, зберігається певний дисонанс між високою соціальною автономією та залишковою тривогою щодо тілесної та інтимної сфери.

Практичне значення отриманих результатів полягає у необхідності диференційованого психологічного підходу до жінок різного віку. Якщо у роботі з молодшими респондентками доцільно акцентувати увагу на зниженні самооб'єктивації та залежності від зовнішнього оцінювання, то у роботі з жінками зрілої дорослості важливими напрямками психологічної допомоги є підтримка суб'єктності, прийняття природних вікових змін тіла та опрацювання досвіду попередніх міжособистісних взаємин.

### **2.3. Аналіз взаємозв'язків між показниками**

Для перевірки висунутих гіпотез та визначення механізмів впливу самооб'єктивації на благополуччя було проведено кореляційний аналіз основних перемінних дослідження. Результати представлені у таблиці 2.8.

Табл. 2.8.

**Кореляційна матриця основних показників дослідження (n=62)**

| Показники                 | Психологічне благополуччя | Самоставлення | Локус контролю | Індекс Самооб'єктивації | Інтимне ніяковіння |
|---------------------------|---------------------------|---------------|----------------|-------------------------|--------------------|
| Психологічне благополуччя | 1.00                      | 0.37          | 0.42           | 0.02                    | 0.15               |
| Самоставлення             |                           | 1.00          | 0.31           | 0.12                    | - 0.62             |
| Локус контролю            |                           |               | 1.00           | 0.07                    | 0.26               |
| Індекс Самооб'єктивації   |                           |               |                | 1.00                    | 0.43               |
| Інтимне ніяковіння        |                           |               |                |                         | 1.00               |

1. Зв'язок самоооб'єктивації та інтимного ніяковіння ( $r = 0,43$ ) Виявлено значущий позитивний зв'язок між рівнем самоооб'єктивації (SOQ) та показниками за шкалою BISC. Це математично підтверджує, що жінки, які надають пріоритет зовнішньому вигляду над функціональністю тіла, частіше відчують тривогу та дискомфорт під час інтимної близькості. Самооб'єктивація діє як когнітивний бар'єр: фокус на «погляді збоку» заважає повноцінному проживанню суб'єктивного досвіду.

2. Локус контролю як детермінанта благополуччя ( $r = 0,42$ ) Позитивна кореляція між інтернальністю та психологічним благополуччям свідчить, що впевненість у здатності керувати власним життям є базовим ресурсом для молодих жінок. Високий суб'єктивний контроль допомагає краще справлятися з соціальним тиском щодо зовнішності, що опосередковано підтримує показники «Автономії» та «Управління середовищем» за К. Ріфф.

3. Зв'язок самоставлення та тілесного сорому ( $r = -0,62$ ) Найсильніший зв'язок у дослідженні виявлено між загальним самоставленням та інтимним ніяковінням. Це вказує на те, що негативний образ тіла не є локальною проблемою, а інтегрований у глибокі структури неприйняття себе. Тілесна

незадоволеність виступає «мішенню», на яку жінка проектує загальне невдоволення своєю особистістю.

4. Парадокс «незалежної самооб'єктивації» Відсутність прямої кореляції між індексом SOQ та загальним благополуччям за К. Ріфф ( $r = 0,02$ ) є вкрай цікавим результатом. Це може свідчити про те, що сучасні жінки навчилися бути соціально успішними та професійно реалізованими (високі бали «Цілі в житті»), попри існуючу самооб'єктивацію. Однак цей конфлікт «вибухає» саме в інтимній сфері (через BISC), що робить благополуччя таких жінок крихким та фрагментарним.

## **2.4. Типологічні профілі благополуччя жінок залежно від самоставлення**

Емпіричне дослідження взаємозв'язків між когнітивно-афективними компонентами самосвідомості та сприйняттям власної тілесності дозволило виділити конкретні типологічні групи респонденток. Диференціація вибірки ( $n=62$ ) здійснювалася на основі конфігурації показників загального самоставлення (зокрема, шкал аутосимпатії та самоповаги), індексу самооб'єктивації та рівня інтимного ніяковіння.

У результаті видокремлено три типологічні профілі, які відрізняються за характером інтеграції образу тіла у структуру психологічного благополуччя.

1. Гармонійно-суб'єктивний профіль («Тілесна автентичність») - 43,5% вибірки (27 осіб)

Даний профіль представлений переважно жінками вікової групи 26-40 років, які мають стабільні партнерські стосунки тривалістю понад 2 роки та високу суб'єктивну оцінку соматичного здоров'я.

Особливості самоставлення: Характеризується високими показниками за шкалами аутосимпатії (68%) та самоприйняття, на тлі низьких або помірних балів за шкалою самозвинувачення (22%). Емоційне ставлення до себе має безумовний, підтримуючий характер.

Сприйняття тілесності: Індекс самооб'єктивації у цієї групи є нейтральним або від'ємним (від -1,5 до +0,2), що свідчить про домінування функціональної моделі тіла. Жінки сприймають власну фізичну сутність через призму здоров'я, життєвої енергії та внутрішнього комфорту. Сумарний бал за шкалою інтимного ніяковіння є мінімальним по вибірці й не перевищує 12,5 бала.

Структура благополуччя: Респондентки демонструють найвищі показники за шкалами «Самоприйняття» ( $M = 4,8$ ) та «Позитивні відносини з іншими» ( $M = 5,2$ ) за К. Ріфф.

Характеристика типу: Жінки цього типу не схильні дивитися на себе «чужими очима». Тіло сприймається як жива суб'єктивність («дім для душі»), що дозволяє їм почуватися розслаблено та впевнено у ситуаціях фізичної близькості, вільно транслювати свої емоції та формувати глибокі, довірливі міжособистісні зв'язки.

2. Досягаторсько-об'єктивований профіль («Компенсаторна автономія») - 32,3% вибірки (20 осіб)

Цей профіль є найбільш суперечливим і в основному охоплює респонденток віком 22-32 роки з високою соціальною та кар'єрною активністю.

Особливості самоставлення: Виявляє виражений дисонанс - високі бали за шкалою самоповаги (72%) поєднуються з низькою аутосимпатією (34%) та високим рівнем самозвинувачення (54%). Оцінка власної цінності є умовною і жорстко залежить від зовнішніх досягнень та відповідності стандартам продуктивності.

Сприйняття тілесності: Індекс самооб'єктивації є високим і коливається в межах від 1,8 до 3,2. Тіло концептуалізується як «проект» або «соціальний фасад», який потребує постійного контролю та вдосконалення. Рівень інтимного ніяковіння є середньо-високим (28,4 бала). Первинні дані фіксують у цих жінок високу тривогу щодо тактильного контакту (страх, що партнер «відчує жир») та схильність до світлової депривації (секс лише в темряві).

Структура благополуччя: Спостерігається пікове розщеплення у моделі К. Ріфф: максимальні бали за шкалами «Особистісне зростання» ( $M = 5,6$ ) та «Цілі в житті» ( $M = 5,4$ ) межують із низькими показниками «Самоприйняття» ( $M = 2,6$ ).

Характеристика типу: Представниці цього профілю успішно реалізують себе в соціумі та демонструють високу психологічну незалежність (автономію). Проте їхнє благополуччя є «крихким». Через хронічний тілесний нагляд (самомоніторинг) та сприйняття тіла як об'єкта оцінки, вони не здатні досягти емоційного розслаблення. Будь-який відступ від ідеального денного плану або тілесного стандарту запускає механізм самоїдства та токсичної провини, підвищуючи ризик емоційного вигорання.

3. Тривожно-екстернальний профіль («Тілесне відчуження») - 24,5% вибірки (15 осіб)

Тип представлений здебільшого респондентками молодшої вікової групи (18-25 років), для яких характерна епізодична фізична активність або її повна відсутність.

Особливості самоставлення: Фіксуються мінімальні бали за шкалами самоповаги (24%) та аутосимпатії (28%) на тлі пікових значень за шкалами самозвинувачення (68%) та самоприниження. Рефлексія має каральний характер, фокусуючись виключно на власних недоліках. Понад 45% жінок цього типу згодні з тезою: «Я часто прокидаюся з думкою, що жила неправильно».

Сприйняття тілесності: Індекс самооб'єктивації є екстремально високим (понад +3,5). Тіло сприймається як ворожий, відчужений об'єкт, який не відповідає соціокультурним еталонам краси. Показники інтимного ніяковіння є максимальними по всій вибірці - від 42 до 52 балів. Оголення перед іншою людиною маркується ними як «найгірша частина сексу».

Структура благополуччя: Зафіксовано тотальне зниження всіх шкал К. Ріфф, особливо «Самоприйняття» ( $M = 1,9$ ), «Управління середовищем» ( $M = 2,8$ ) та «Позитивні відносини з іншими» ( $M = 2,4$ ).

Характеристика типу: Жінки цього типу перебувають у стані глибокої дезадаптації. Брак внутрішніх орієнтирів та низьке саморозуміння змушують їх повністю піддаватися тиску «соціального годинника» та орієнтуватися на думку «сильних людей» (екстернальний локус контролю). Тілесна недосконалість інтерпретується ними як доказ власної особистісної нікчемності. Страх емоційної та фізичної вразливості змушує їх обирати стратегію соціального уникнення та захисного відчуження, що веде до хронічної самотності.

## Висновки до РОЗДІЛУ II

У другому розділі роботи представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення взаємозв'язку образу тіла та психологічного благополуччя молодих жінок. На основі кількісного, якісного та порівняльно-вікового аналізу даних вибірки з 62 респонденток було сформульовано такі висновки:

1. Обґрунтовано надійність та валідність діагностичного інструментарію. Психометричний аналіз за допомогою коефіцієнта Альфа Кронбаха підтвердив високу внутрішню узгодженість усіх п'яти використаних методик (значення варіюють у межах від 0,78 до 0,93). Найвищі показники надійності зафіксовано для Шкали сексуальної тривожності щодо образу тіла (0,93) та Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф (0,91), що доводить їхню високу чутливість та релевантність для вивчення чинників благополуччя жінок раннього дорослого віку.

2. Емпірично доведено загальний макроструктурний парадокс жіночої ідентичності. Установлено, що загальний рівень психологічного благополуччя більшості респонденток (64%) перебуває в межах середніх значень. Проте виявлено виражений внутрішньоособистісний дисонанс: високі показники за шкалами «Особистісне зростання» ( $M=5,4$  (високий рівень)) та «Цілі в житті» ( $M=5,1$  (високий рівень)) поєднуються з критично низькими балами за шкалою

«Самоприйняття» ( $M=2,9$ ). Сучасна молода жінка активно прагне до соціальних досягнень, кар'єрного розвитку та самореалізації, проте залишається внутрішньо дестабілізованою через хронічно високі вимоги до власної особистості та фізичного «Я».

3. Обґрунтовано віковий дисонанс і характер трансформації образу тіла (18-25 років проти 26-40 років). Порівняльний аналіз виявив глибоку специфіку сприйняття тілесності залежно від етапу дорослості:

Група 18-25 років (становлення дорослості) перебуває в зоні максимального психоемоційного ризику. Тут зафіксовано піковий індекс самооб'єктивації ( $+2,76$ ) та критично низький рівень загального самоприйняття за К. Ріфф ( $M=1,9$ ). Фізичне «Я» повністю підпорядковане соціокультурним критеріям оцінки, що безпосередньо трансформується у високе інтимне ніяковіння за шкалою BISC-UA (30,6 бала) та стійкі захисні патерни (світлова депривація, неможливість розслабитися через страх, що партнер «відчує жир»).

Група 26-40 років (стабілізація ранньої дорослості) демонструє позитивну еволюцію в бік «функціональної моделі тіла». Індекс самооб'єктивації знижується майже до нуля ( $+0,07$ ), а показник інтимного ніяковіння падає більше ніж удвічі (14,8 бала). З віком когнітивний фокус жінок зміщується із саомоніторингу зовнішності на суб'єктивне оцінювання здоров'я та життєвої енергії, що значно підвищує загальний рівень самоприйняття ( $M=3,4$ ).

4. Виявлено якісну перебудову локусу контролю та структури самоставлення. Установлено вікову інверсію локусу контролю за Дж. Роттером: у групі 18-25 років переважає екстернальний тип (64%), що корелює з низьким рівнем управління середовищем ( $M=3,2$ ). У групі 26-40 років домінує інтернальний локус контролю (56,8%), що зміцнює життєву агентність, автономію ( $M=5,1$ ) та ефективність планування ( $M=4,3$ ).

Аналіз за методикою Самоставлення показав, що у дівчат 18-25 років рефлексія має деструктивний характер: високий самоінтерес (74%) поєднується з низьким саморозумінням (42%) та каральним самозвинуваченням (58%). У групі 26-40

років самоаналіз стає конструктивним: саморозуміння зростає до 58%, самозвинувачення падає до 36%, а емоційне прийняття себе (аутосимпатія) стабілізується на рівні 49% (проти 31% у молодшій групі).

5. Виявлено внутрішньогрупові відмінності у сприйнятті тілесності залежно від партнерського статусу респонденток.

- У групі жінок віком 18-25 років встановлено специфічний психологічний дисонанс, пов'язаний із переживанням власної тілесності. У респонденток, які не перебувають у стабільних стосунках, зафіксовано вищий рівень самооб'єктивації, що свідчить про посилену орієнтацію на зовнішнє оцінювання власного тіла та сприйняття тілесності як ресурсу соціальної привабливості. Водночас наявність партнерських взаємин у даній віковій категорії не супроводжується автоматичним зниженням тілесної тривожності. Навпаки, у жінок, які перебувають у стосунках, спостерігається підвищення рівня інтимного ніяковіння, що проявляється у посиленому саомоніторингу зовнішності та когнітивній дистракції під час інтимної взаємодії.

- У групі жінок зрілої дорослості (26-40 років) виявлено іншу тенденцію. Партнерські взаємини у цьому віці виконують стабілізуючу психологічну функцію та асоціюються зі зниженням рівня інтимної тривожності, більш позитивним ставленням до власного тіла та нижчим рівнем самооб'єктивації. У жінок, які перебувають у шлюбі або тривалих стосунках, зафіксовано найнижчі показники інтимного ніяковіння та тенденцію до функціонального сприйняття тілесності, за якого тіло розглядається не лише як об'єкт оцінювання, а як джерело життєвої активності, здоров'я та психологічного комфорту.

Разом із тим самотність у зрілому віці не супроводжується суттєвим зниженням психологічного благополуччя, оскільки респондентки даної групи демонструють достатньо високий рівень автономії, інтернальності та самоприйняття. Однак у них зберігається помірний рівень інтимної тривожності, що може бути пов'язано з переживанням нового досвіду близькості або негативним досвідом попередніх взаємин.

6. Статистично верифіковано систему взаємозв'язків «особистість - тілесність». Математична обробка за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона підтвердила висунуті гіпотези:

- Зафіксовано сильний зворотний зв'язок між загальним емоційним самоставленням та інтимним ніяковінням ( $r = -0,62$ ), що вказує на системне отруєння самооцінки через тілесне неприйняття.
- Виявлено значущу позитивну кореляцію між індексом самооб'єктивації та інтимною тривогою ( $r = 0,43$ ), що підтверджує когнітивну природу розщеплення уваги жінки під час близькості на користь «погляду збоку».
- Інтернальний локус контролю ( $r = 0,42$  зі шкалою «Управління середовищем») виступає потужним захисним буфером, який знижує рівень сексуальної тривожності (в середньому на 12 балів у інтерналів), оскільки формує відчуття суб'єктності.
- Зафіксовано парадокс «незалежної самооб'єктивації» ( $r = 0,02$  між SOQ та загальним благополуччям), який свідчить, що жінки здатні підтримувати соціальну успішність попри самооб'єктивацію, проте цей конфлікт локалізується й «вибухає» саме в інтимній сфері.

7. Видокремлено три типологічні профілі благополуччя жінок за характером самоставлення.

Гармонійно-суб'єктивний профіль («Тілесна автентичність» - 43,5%) - характеризується високою аутосимпатією (68%), функціональним сприйняттям тіла, інтернальністю та стабільним еудаймонічним благополуччям.

Досягаторсько-об'єктивований профіль («Компенсаторна автономія» - 32,3%) - відрізняється високими життєвими цілями ( $M=5,4$ ) та особистісним зростанням ( $M=5,6$ ), які межують із низьким самоприйняттям ( $M=2,6$ ), високою самооб'єктивацією (індекс до +3,2) та перфекціоністською тривогою, що підвищує ризик емоційного вигорання.

Тривожно-екстернальний профіль («Тілесне відчуження» - 24,2%) - відображає стан глибокої психоемоційної дезадаптації, карального

самоствалення (самозвинувачення 68%), екстремальної самооб'єктивації (індекс >3,5) та повної інтимної й соціальної ізоляції.

Отримані емпіричні дані доводять, що психологічне благополуччя сучасної жінки не може бути детерміноване виключно зовнішньою чи професійною успішністю без гармонійної інтеграції тілесного образу у цілісну Я-концепцію особистості. Виявлені дефіцитарні зони (тілесна тривожність, самозвинувачення, низьке самоприйняття) визначають напрямки для подальшої психокорекційної та терапевтичної роботи.

## **РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДИХ ЖІНОК**

### **3.1. Розробка програми формування позитивного образу тіла**

Результати емпіричного дослідження, представлені у другому розділі, унаочнили деструктивну роль самооб'єктивації та інтимного ніяковіння у структурі психологічного благополуччя сучасної жінки. З огляду на виявлений парадокс «компенсаторної автономії» та високі показники тілесного сорому, виникає практична потреба у розробці цілеспрямованої системи психологічного втручання. Оскільки традиційні соматичні чи естетичні маніпуляції (дієти, фітнес-індустрія) часто лише посилюють віру в тотальний контроль і загальний тілесний нагляд, пропонована програма базується на зміні внутрішньої когнітивно-афективної парадигми - переході від сприйняття тіла як «об'єкта споглядання» (декорації) до його проживання як «суб'єкта діяльності» (інструменту буття).

Теоретичне підґрунтя розробленої програми базується на концепції самооб'єктивації, запропонованій Барборой Фредриксон та Томи Робертс, відповідно до якої жінка в умовах сучасного соціокультурного простору поступово інтерналізує зовнішній оцінювальний погляд на власне тіло. У межах цієї теорії жіноча тілесність починає сприйматися не як суб'єктивно проживаний компонент особистості, а як зовнішній об'єкт, цінність якого визначається рівнем відповідності соціальним стандартам привабливості.

Одним із ключових механізмів самооб'єктивації є феномен постійного тілесного нагляду. Його сутність полягає у формуванні звички безперервно оцінювати власну зовнішність з позиції уявного «стороннього спостерігача». У результаті жінка починає автоматично контролювати вагу, пропорції тіла, міміку, пози, одяг та сексуальну привабливість навіть у ситуаціях, які не потребують зовнішнього оцінювання. Такий механізм підтримується впливом соціальних

мереж, реклами, масової культури та інтерналізованих гендерних норм, які формують уявлення про необхідність постійного тілесного самоконтролю.

Тривале функціонування тілесного нагляду поступово трансформується у тілесний сором. На відміну від ситуативного невдоволення зовнішністю, тілесний сором має глибший психологічний характер і пов'язаний із переживанням власного тіла як «неправильного», «недостатньо привабливого» або такого, що не відповідає очікуванням соціуму. У такому випадку тілесні особливості починають сприйматися як доказ особистісної неспроможності, а будь-які відхилення від ідеалізованих стандартів викликають самокритику, тривогу та емоційне виснаження.

Важливим психологічним наслідком самооб'єктивації є когнітивна дистракція, яка проявляється у постійному зміщенні уваги з реального переживання ситуації на контроль власного зовнішнього вигляду. Особливо виражено цей механізм проявляється у ситуаціях соціальної взаємодії та інтимної близькості. Замість концентрації на емоційному контакті, задоволенні або власних відчуттях жінка починає аналізувати, як виглядає її тіло з боку, чи помітні «недоліки» зовнішності та як її оцінює партнер. Подібне розщеплення уваги призводить до зниження психологічного комфорту, формування інтимного ніяковіння та труднощів у переживанні тілесної автентичності.

У межах когнітивної психології цей процес пояснюється через поняття когнітивного навантаження. Постійний тілесний самомоніторинг потребує значної кількості психічних ресурсів, унаслідок чого зростає рівень внутрішньої напруги та виснаження. Значна частина когнітивної енергії витрачається не на безпосереднє проживання життєвого досвіду, а на контроль та оцінювання власної зовнішності. Це поступово знижує рівень психологічної стійкості, підвищує тривожність та створює передумови для хронічного емоційного перенапруження.

Самооб'єктивація також безпосередньо пов'язана зі зниженням показників психологічного благополуччя. Постійна орієнтація на зовнішній оцінювальний

погляд підриває самоприйняття, посилює залежність від соціального схвалення та ускладнює формування стабільної позитивної Я-концепції. Жінка починає оцінювати власну цінність переважно через фізичну привабливість, що робить її психологічно вразливою до критики, порівняння та страху невідповідності соціальним стандартам.

Таким чином, самооб'єктивація є складним багаторівневим психологічним механізмом, який включає тілесний нагляд, тілесний сором, когнітивну дистракцію та емоційне виснаження. Її вплив проявляється у порушенні інтегрованого переживання власної тілесності, зниженні самоприйняття та формуванні хронічної психологічної напруги. Саме тому подолання самооб'єктивації виступає одним із ключових напрямів оптимізації психологічного благополуччя молодих жінок.

Метою програми є оптимізація еудаймонічного психологічного благополуччя молодих жінок шляхом трансформації негативного образу тіла, зниження рівня самооб'єктивації та подолання когнітивної дистракції в інтимній сфері. Вибір саме еудаймонічного підходу як теоретичної основи програми зумовлений тим, що проблема негативного образу тіла не може бути вирішена виключно через підвищення самооцінки або формування позитивного ставлення до зовнішності. Орієнтація лише на «любов до свого тіла» чи досягнення суб'єктивного відчуття привабливості часто зберігає сам механізм самооб'єктивації, оскільки жінка продовжує оцінювати себе переважно через зовнішні параметри та відповідність соціальним стандартам.

У межах даного дослідження психологічне благополуччя розглядається не як ситуативне задоволення власною зовнішністю, а як інтегрований стан психологічної цілісності, що включає самоприйняття, автономію, позитивні взаємини, особистісне зростання та здатність до автентичного проживання власного досвіду. Саме тому методологічною основою програми виступає еудаймонічна модель психологічного благополуччя К. Ріфф, відповідно до якої психічне здоров'я визначається не зовнішньою успішністю чи рівнем

соціального схвалення, а ступенем реалізації внутрішнього потенціалу особистості.

У контексті проблеми самооб'єктивації це означає перехід від зовнішньої оцінки тіла до інтеграції тілесності у структуру цілісного «Я». Основною метою психологічного втручання стає не формування «ідеального образу тіла», а розвиток тілесної автентичності, суб'єктності та здатності сприймати власне тіло як ресурс життя, діяльності та емоційного досвіду.

Особливе значення в межах еудаймонічного підходу мають такі компоненти моделі К. Ріфф, як самоприйняття, автономія та позитивні взаємини з іншими. Саме ці показники виявилися найбільш уразливими у респонденток із високим рівнем самооб'єктивації та інтимного ніяковіння. Постійна орієнтація на зовнішній оцінювальний погляд призводить до втрати автентичності, залежності від соціального схвалення та труднощів у формуванні близьких емоційних контактів. Тому психологічна робота має бути спрямована не на зміну реальних фізичних параметрів, а на трансформацію способу переживання власної тілесності та відновлення цілісного самосприйняття особистості.

Таким чином, еудаймонічний підхід дозволяє розглядати оптимізацію психологічного благополуччя молодих жінок як процес формування внутрішньої психологічної інтегрованості, а не як досягнення зовнішньої тілесної відповідності соціальним стандартам.

Основними завданнями програми визначено:

Зниження рівня тілесного нагляду через деавтоматизацію звички оцінювати себе «чужими очима».

Нейтралізація тілесного сорому через формування афективної установки тілесної вдячності та самоспівчуття.

Розвиток інтрацептивної грамотності (здатності розпізнавати та поважати внутрішні соматичні сигнали).

Зменшення розриву між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» у тілесному контексті для підвищення інтегрального показника самоприйняття.

Методологічну основу програми склали принципи когнітивно-поведінкової терапії образу тіла (за Т. Кешем), техніки деоб'єктивації та реклеймінгу суб'єктивності (за Т. Титаренко та Н. Ханецькою), а також елементи терапії прийняття та відповідальності (АСТ).

Вибір психотерапевтичних методів для розробленої програми зумовлений специфікою психологічних механізмів, виявлених у процесі емпіричного дослідження. Оскільки основними дефіцитарними зонами респонденток стали самооб'єктивація, тілесний сором, когнітивна дистракція, самокритичність та інтимне ніяковіння, програма базується на інтеграції методів, ефективність яких підтверджена у роботі з негативним образом тіла та порушенням самоприйняття. Когнітивно-поведінкова терапія (CBT) використовується для роботи з автоматичними негативними думками та дисфункціональними переконаннями щодо зовнішності. Саме когнітивні викривлення («моє тіло недостатньо привабливе», «інші оцінюють мене через зовнішність», «я повинна відповідати ідеалу») підтримують механізм тілесного нагляду та формують хронічне невдоволення собою. Використання технік когнітивного рефреймінгу, моніторингу автоматичних думок та поведінкових експериментів дозволяє поступово послабити жорсткі стандарти тілесного самоконтролю.

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) спрямована на формування психологічної гнучкості та прийняття власної тілесності без постійної боротьби з нею. На відміну від стратегій, орієнтованих на «виправлення» тіла, АСТ допомагає жінці відмовитися від виснажливого контролю над зовнішністю та перейти до автентичного проживання власного досвіду. Центральним завданням цього підходу є розвиток здатності приймати тілесні переживання без надмірної оцінки та уникнення.

Терапія, що фокусується на співчутті (CFT), включена до програми з метою зниження рівня самокритики та внутрішнього карального ставлення до себе. Емпіричні результати дослідження продемонстрували високий рівень самозвинувачення та емоційного неприйняття власного тіла у значної частини

респонденток. Техніки самоспівчуття сприяють формуванню більш безпечного та підтримувального ставлення до себе, що знижує рівень тілесного сорому та внутрішньої тривоги.

Методи mindfulness (усвідомленої присутності) застосовуються для розвитку інтрацептивної грамотності - здатності розпізнавати та усвідомлювати внутрішні тілесні сигнали. У жінок із високим рівнем самооб'єктивації увага переважно спрямована на зовнішню оцінку тіла, тоді як реальні тілесні відчуття ігноруються або витісняються. Практики усвідомленого дихання, сканування тіла та концентрації на тілесних відчуттях дозволяють поступово відновити зв'язок між психічним і соматичним досвідом.

Особливе місце у структурі програми займає техніка Sensate Focus (сенсорного фокусування), розроблена В. Мастерс і В. Джонсон для подолання сексуальної тривожності та когнітивної дистракції під час інтимної взаємодії. Даний метод спрямований на перенесення уваги з оцінювання власного тіла на безпосереднє переживання тактильних, емоційних та сенсорних відчуттів. Це дозволяє знизити рівень інтимного ніяковіння, послабити страх негативної оцінки та відновити тілесну автентичність у ситуаціях близькості.

Таким чином, інтеграція CBT, АСТ, CFT, mindfulness та Sensate Focus забезпечує комплексний вплив на когнітивний, емоційний, тілесний та поведінковий рівні самооб'єктивації. Поєднання зазначених підходів дозволяє не лише знизити тілесну тривожність, а й сприяє формуванню більш інтегрованого, автентичного та психологічно безпечного способу переживання власної тілесності.

Програма розрахована на 8 групових занять (інтерактивний тренінговий формат), які проводяться двічі на тиждень.

Важливим принципом розробленої програми є врахування вікової специфіки переживання тілесності та психологічного благополуччя молодих жінок. Результати емпіричного дослідження засвідчили суттєві психологічні відмінності між групою становлення дорослості (18-25 років) та групою зрілої

дорослості (26-40 років), що обумовлює необхідність диференційованого психокорекційного підходу.

Для жінок віком 18-25 років центральною проблемою виступає високий рівень самооб'єктивації, залежність від зовнішнього оцінювання та виражена тілесна тривожність. У даному віці тілесність значною мірою виконує функцію соціальної репрезентації, а самооцінка часто залежить від відповідності культурним стандартам привабливості. Тому основний фокус психологічної роботи у цій групі спрямований на деоб'єктивацію свідомості, зниження тілесного нагляду та подолання механізмів соціального порівняння. Особливу увагу доцільно приділяти формуванню автономного самоставлення, зниженню залежності від зовнішнього схвалення та розвитку більш автентичного переживання власної тілесності.

Водночас у жінок віком 26-40 років механізми тілесної тривожності мають інший психологічний зміст. Попри нижчий рівень самооб'єктивації, у частини респонденток зберігається тривога, пов'язана з віковими змінами тіла, досвідом попередніх взаємин або страхом нової інтимної близькості. У зв'язку з цим психокорекційна робота в даній групі орієнтована насамперед на прийняття природних тілесних змін, інтеграцію життєвого та міжособистісного досвіду, розвиток тілесної функціональності та формування відчуття інтимної безпеки.

Для жінок зрілої дорослості важливим є зміщення акценту з естетичних параметрів зовнішності на функціональне та ресурсне сприйняття власного тіла. Саме тому значна частина вправ програми спрямована на розвиток інтрацептивної чутливості, тілесної вдячності та переживання власної тілесності як джерела життєвої активності, а не як об'єкта зовнішнього оцінювання.

Диференціація програми відповідно до вікових особливостей дозволяє врахувати різні психологічні механізми самооб'єктивації та забезпечити більш ефективний вплив на дефіцитарні сфери психологічного благополуччя молодих жінок.

Очікувані результати реалізації програми пов'язані насамперед зі зниженням рівня самооб'єктивації, тілесного сорому та когнітивної дистракції, які були визначені як ключові чинники порушення психологічного благополуччя молодих жінок у процесі емпіричного дослідження.

Передбачається, що проходження програми сприятиме формуванню більш інтегрованого та автентичного переживання власної тілесності, за якого тіло сприйматиметься не як об'єкт зовнішнього оцінювання, а як важлива складова особистісного досвіду, життєвої активності та психологічного ресурсу.

Одним із основних очікуваних результатів є зниження рівня самооб'єктивації та тілесного нагляду. Учасниці мають навчитися усвідомлювати автоматичні механізми зовнішнього саомоніторингу, зменшувати залежність від соціального порівняння та послаблювати потребу у постійному оцінюванні власної зовнішності.

Також очікується зниження рівня тілесного сорому та самокритики. Завдяки технікам самоспівчуття, когнітивного рефреймінгу та прийняття тілесності учасниці поступово формуватимуть більш безпечне та підтримувальне ставлення до себе, що сприятиме зростанню самоприйняття та аутосимпатії.

Важливим напрямом позитивних змін має стати зменшення інтимного ніяковіння та когнітивної дистракції під час міжособистісної взаємодії.

Очікується, що розвиток інтрацептивної грамотності та практики сенсорного фокусування дозволять учасницям переключати увагу з зовнішнього оцінювання тіла на реальні тілесні, емоційні та сенсорні переживання.

Крім того, проходження програми має сприяти стабілізації інтернального локусу контролю, підвищенню рівня психологічної автономії та зменшенню залежності від зовнішнього схвалення. Це дозволить жінкам більшою мірою спиратися на власні потреби, цінності та внутрішні критерії самоставлення.

Очікується також покращення якості міжособистісних взаємин, зниження страху емоційної вразливості та формування більшої психологічної безпеки у сфері близькості. У комплексі зазначені зміни мають забезпечити зростання основних еудаймонічних компонентів психологічного благополуччя, зокрема самоприйняття, автономії, позитивних взаємин та особистісного зростання.

Таким чином, реалізація програми спрямована не лише на корекцію окремих проявів тілесної тривожності, а й на формування більш цілісного, психологічно стабільного та автентичного способу переживання власного «Я».

Оптимальна кількість учасниць у групі - 8-10 осіб, що забезпечує безпечний простір для саморозкриття.

Реалізація програми базується на системі психологічних та етичних принципів, дотримання яких є необхідною умовою формування безпечного терапевтичного простору та ефективної роботи з тілесною проблематикою.

Одним із базових принципів програми є принцип безоцінного прийняття, відповідно до якого будь-які переживання, тілесні особливості та емоційні реакції учасниць розглядаються без критики, порівняння чи нав'язування нормативних стандартів зовнішності. Це дозволяє поступово знижувати рівень тілесного сорому та страху негативної оцінки.

Важливе значення має принцип конфіденційності, який передбачає нерозголошення особистої інформації, отриманої у процесі групової роботи. Дотримання цього принципу забезпечує психологічну безпеку учасниць та сприяє формуванню атмосфери довіри й відкритості.

Принцип тілесної безпеки полягає у відмові від будь-яких примусових практик, фізичного контакту без згоди чи психологічного тиску під час виконання вправ. Робота з тілесністю здійснюється виключно у межах індивідуального комфорту учасниць та з урахуванням їхнього емоційного стану.

Одним із ключових принципів програми є принцип суб'єктності, відповідно до якого жінка розглядається не як об'єкт оцінювання, а як активний

суб'єкт власного досвіду, здатний самостійно визначати власні потреби, межі та способи взаємодії зі своїм тілом. Саме цей принцип лежить в основі процесу деоб'єктивації свідомості та формування тілесної автентичності.

Також програма базується на принципі добровільності, що передбачає право учасниць самостійно визначати рівень власного саморозкриття, участі у вправах та обговореннях. Відсутність примусу дозволяє знизити внутрішню напругу та уникнути повторної травматизації.

Принцип активної участі передбачає залучення учасниць до практичної роботи, рефлексії власного досвіду та формування нових поведінкових стратегій. Активне включення у процес психокорекції сприяє глибшому усвідомленню механізмів самооб'єктивації та закріпленню позитивних змін у структурі самоставлення.

Таким чином, система принципів програми створює психологічно безпечні умови для опрацювання тілесної тривожності, формування самоприйняття та розвитку більш інтегрованого переживання власної тілесності.

Загальна тривалість кожного заняття становить 90 хвилин.

Структуру, зміст та тематичне наповнення занять інтегровано у загальну систему взаємозв'язків особистісних характеристик і представлено у таблиці 3.1.

Табл.3.1.

**Структурно-змістовна архітектура програми формування позитивного образу тіла молодих жінок**

| № заняття /<br>Тема                                                         | Мета та<br>психологічний<br>зміст                                                                                       | Психотерапевтичні<br>техніки та вправи                                                                                                          | Цільова мішень у<br>моделі К. Ріфф/<br>Самоставлення |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Заняття 1.<br>Вступне.<br>Окреслення<br>меж: «Моє<br>тіло - моя<br>історія» | Створення<br>безпечного<br>групового<br>простору,<br>актуалізація<br>індивідуального<br>тілесного досвіду,<br>виявлення | Вправа-криголам<br>«Тілесне ім'я».<br>Арт-терапевтична<br>техніка «Малюнок<br>моєї тілесної<br>історії» (фіксація<br>спогадів про<br>критику чи | Самоприйняття,<br>Аутосимпатія                       |

|                                                                     | історичних чинників образу тіла.                                                                                               | схвалення зовнішності).                                                                                                              |                                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Заняття 2.<br>Руйнація «стороннього погляду»: деконструкція нагляду | Усвідомлення автоматичних механізмів тілесного нагляду. Виявлення тригерів, що змушують дивитися на себе «очима соціуму».      | Техніка СВТ «Щоденник самомоніторингу». Вправа «Дзеркало без оцінок» (навичка дескриптивного, безоціночного спостереження за собою). | Автономія, Самоінтерес                   |
| Заняття 3.<br>Трансформація сорому: від критики до самоспівчуття    | Опрацювання афективного компонента самооб'єктивації. Зниження карального характеру самоставлення та високого самозвинувачення. | Техніка «Лист співчуття до свого тіла». Робота з внутрішнім критиком «Голос мого сорому» (екстерналізація критичних думок).          | Самоприйняття, Самозвинувачення          |
| Заняття 4.<br>Пастка контролю: прийняття біологічних меж            | Модифікація когнітивного уявлення про тотальний контроль над зовнішністю. Зниження перфекціоністської тривоги «досягаторства». | Когнітивний рефреймінг «Що я дійсно можу контролювати, а що ні». Вправа на прийняття біологічних обмежень                            | Управління середовищем, Самоповага       |
| Заняття 5. Тіло як суб'єкт: функціональна модель тілесності         | Зміщення фокусу з оцінки тіла як «декорації» на сприйняття його як ефективного інструменту діяльності та проживання життя.     | Вправа «Тілесна інвентаризація» (список функцій тіла, за які жінка вдячна). Робота з метафорою «Тіло - це дім, а не фасад».          | Особистісне зростання, Тілесна вдячність |

|                                                                        |                                                                                                                        |                                                                                                                                         |                                       |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Заняття 6.<br>Інтрацептивна грамотність: повернення до відчуттів       | Відновлення дисконекції між свідомістю та соматичними сигналами. Навчання розпізнаванню емоцій через тілесні маркери.  | Техніки Mindfulness (сканування тіла, медитація дихання). Вправа «Картографія тілесних відчуттів при стресі».                           | Автономія, Саморозуміння              |
| Заняття 7.<br>Подолання інтимного ніяковіття: повернення до близькості | Зниження когнітивної дистракції (відволікання на вигляд) у приватному житті та подолання світлової депривації.         | Техніка сенсорного фокусування (Sensate Focus). Рольова гра «Розмова з партнером про вразливість». Опрацювання страху «виявлення жиру». | Позитивні відносини, BISC-шкала       |
| Заняття 8.<br>Інтеграція: «Я є моє тіло»                               | Закріплення позитивних змін, інтеграція оновленого образу тіла у цілісну Я-концепцію, формування перспективних планів. | Техніка «Колаж майбутнього: Тіло в русі та радості». Ритуал закриття групи «Тілесний ресурс».                                           | Цілі в житті, Глобальне самоставлення |

Реалізація запропонованої програми передбачає послідовне проходження трьох психотерапевтичних фаз, кожна з яких безпосередньо впливає на виявлені в емпіричному дослідженні дефіцитарні зони. Запропонована структура програми побудована за принципом послідовного переходу від усвідомлення механізмів самооб'єктивації до формування нових способів переживання власної тілесності. Кожне заняття спрямоване на опрацювання окремих когнітивних, емоційних, поведінкових та міжособистісних компонентів тілесного самосприйняття, що дозволяє забезпечити комплексний психокорекційний

вплив на основні дефіцитарні сфери психологічного благополуччя молодих жінок:

Когнітивно-рефлексивна фаза (Заняття 1-3) спрямована на розрив замкненого кола «Тілесного нагляду» та «Тілесного сорому». Використовуючи щоденники моніторингу та екстерналізацію критики, учасниці мають навчитися помічати момент, коли їхня увага розщеплюється і вони починають оцінювати себе збоку. Це створює когнітивний простір для відновлення базового самоприйняття.

Реорієнтаційна фаза (Заняття 4-6) базується на переході від екстернального локусу контролю до інтернального через зміну фокусу уваги. Замість виснажливого «обслуговування фасаду» та прагнення до штучного ідеалу (що виснажувало жінок досягаторського типу), учасниці розвивають інтрацептивну грамотність. Тіло починає сприйматися через категорію «достатності» та соматичної сили, що суттєво підвищує шкалу «Управління середовищем» за К. Ріфф.

Інтегративно-поведінкова фаза (Заняття 7-8) спрямована на перенесення отриманого досвіду в реальне життя, зокрема в міжособистісну та інтимну сфери. Техніки сенсорного фокусування дозволяють подолати «інтимне ніяковіття» (BISC), згорнути захисні патерни (уникнення світла, постійний контроль пози) та відкритися емоційній вразливості. Це призводить до подолання «самотності в натовпі» та якісного зростання показників за шкалою «Позитивні відносини з іншими».

Таким чином, розроблена психологічна програма є цілісним інструментом оптимізації благополуччя, який діє не через спроби модифікувати реальні фізичні параметри жінки, а через руйнацію самої структури об'єктивованої свідомості, повертаючи жінці її автентичність та суб'єктність.

Для забезпечення високої ефективності групової взаємодії та реалізації терапевтичного потенціалу програми кожне з 8 занять має чітку трикомпонентну

архітектуру, що відповідає класичним стандартам тренінгової роботи в клінічній психології:

Вступна частина (15 хвилин): передбачає встановлення рапорту, актуалізацію тілесного досвіду через вправи-привітання та моніторинг поточного психоемоційного стану учасниць.

Основна частина (60 хвилин): містить інформаційний блок (міні-лекцію) для формування когнітивного підґрунтя та виконання ключових терапевтичних і арт-терапевтичних вправ.

Заключна частина (15 хвилин): орієнтована на інтеграцію отриманого досвіду через рефлексію, шеринг та закріплення навичок соматичного самоспівчуття.

Нижче наведено детальний зміст та покроковий алгоритм реалізації кожного заняття програми.

#### Заняття 1. Вступне. Окреслення меж: «Мое тіло - моя історія»

Вступна частина (15 хв): Вправа-криголам «Тілесне ім'я». Учасниці по черзі називають своє ім'я та демонструють будь-який рух, який відображає їхній поточний соматичний стан. Група повторює рух, що сприяє зниженню кінестетичного контролю та первинній адаптації.

Основна частина (60 хв): Міні-лекція про концепцію «Тілесного Я» як фундаменту особистості. Психотерапевтична техніка «Малюнок моєї тілесної історії». Учасницям пропонується на контурному зображенні тіла символічно (кольорами, знаками) позначити зони, пов'язані з минулим досвідом критики, сорому чи схвалення зовнішності батьками або однолітками. Наступне обговорення спрямоване на усвідомлення історичних чинників незадоволеності собою.

Заключна частина (15 хв): Рефлексивний шеринг. Учасниці діляться емоційними відгуками щодо безпеки групового простору. Формулювання правил етичної взаємодії.

## Заняття 2. Руйнація «стороннього погляду»: деконструкція нагляду

Вступна частина (15 хв): Вправа «Сканування тригерів». Коротка медитативна концентрація на думках, які виникали протягом останніх днів при погляді у дзеркало або перегляді соціальних мереж.

Основна частина (60 хв): Міні-лекція про феномен цифрового нагляду та когнітивне розщеплення уваги. Практична вправа «Дзеркало без оцінок». Учасниці працюють з індивідуальними дзеркалами, навчаючись описувати своє обличчя та тіло виключно через об'єктивні, дескриптивні категорії (наприклад, «овальна форма», «коричневий колір»), повністю блокуючи оціночні судження («красивий», «товстий», «жахливий»). Запровадження домашнього завдання: КПТ-техніка «Щоденник самомоніторингу нагляду».

Заключна частина (15 хв): Обговорення труднощів утримання безоціночної позиції. Заземлююча дихальна вправа для зняття тривоги.

## Заняття 3. Трансформація сорому: від критики до самоспівчуття

Вступна частина (15 хв): Вправа «Голос мого сорому». Учасниці виписують на картках одну типову критичну фразу, яку вони регулярно адресують власному тілу, та складають їх у загальний кошик для деперсоналізації.

Основна частина (60 хв): Міні-лекція про афективний компонент самооб'єктивації та відмінність між конструктивною провиною і токсичним тілесним соромом. Екстерналізація критики через роботу з метафорою «Внутрішнього судді». Ключова техніка КПТ: «Лист співчуття до свого тіла». Учасниці пишуть послання власному соматичному «Я» з позиції мудрого, безумовно люблячого та співчутливого друга, що нівелює каральний характер самоствавлення.

Заключна частина (15 хв): Шеринг за бажанням (читання фрагментів листів). Вправа-ритуал «Прийняття соматичного досвіду».

## Заняття 4. Пастка контролю: прийняття біологічних меж

Вступна частина (15 хв): Вправа «Мої „мушу“». Актуалізація інтерналізованих соціальних очікувань щодо «ідеальної жіночності» та продуктивності через швидкий шеринг по колу.

Основна частина (60 хв): Міні-лекція про ілюзію тотального контролю над фізичними параметрами, яку нав'язує б'юті-індустрія, та аналіз її зв'язку з феноменом досягаторства. Когнітивний рефреймінг «Зони контролю». Учасниці заповнюють матрицю, розділяючи тілесні ознаки на дві категорії: «Те, що піддається вольовому контролю (рівень активності, сон, гігієна)» та «Те, що визначено біологічно/генетично (тип будови, зріст, вікові зміни)». Вправа «Угода про перемир'я з генетикою».

Заключна частина (15 хв): Рефлексія звільнення від гіперконтролю. Спільне дихання в анаеробному ритмі для стабілізації інтернального локусу.

#### Заняття 5. Тіло як суб'єкт: функціональна модель тілесності

Вступна частина (15 хв): Вправа «Кінестетична подяка». Учасниці виконують серію м'яких потягувань, концентруючись на гнучкості та фізичній можливості здійснювати рух.

Основна частина (60 хв): Міні-лекція про різницю між Тілом-об'єктом (декорацією для інших) та Тілом-суб'єктом (інструментом проживання життя). Техніка «Тілесна інвентаризація». Учасниці складають розгорнутий список функціональних можливостей свого організму (здатність бачити світ, відчувати смак, обіймати близьких, витримувати навантаження), за які вони вдячні. Робота з екзистенційною метафорою Т. Титаренко: «Тіло - це мій дім, а не мій фасад».

Заключна частина (15 хв): Фіксація відчуття соматичної сили й агентності. Інтеграція шкали особистісного зростання через призму функціональності.

#### Заняття 6. Інтрацептивна грамотність: повернення до відчуттів

Вступна частина (15 хв): Вправа «Пульсація». Навчання учасниць усвідомленому підрахунку власного серцевого ритму без використання приладів, виключно через концентрацію на внутрішньому відгуку.

Основна частина (60 хв): Міні-лекція про дисконекцію (розрив) між ментальною сферою та соматичними сигналами при самооб'єктивації. Практика «Сканування тіла» за методологією Дж. Кабат-Зіна (Kabat-Zinn, 1990) Учасниці у розслабленому стані послідовно проходять увагою від пальців ніг до верхівки голови, фіксуючи зони м'язового затиску, холоду чи тепла. Вправа «Картографія тілесних маркерів стресу» (визначення, де в тілі «живе» тривога).

Заключна частина (15 хв): Шеринг щодо досвіду відновлення соматичної чутливості та підвищення інтрацептивної грамотності.

#### Заняття 7. Подолання інтимного ніяковіття: повернення до близькості

Вступна частина (15 хв): Вправа «Вразливість по колу». Обговорення в безпечному колі страхів, пов'язаних із фізичним оцінюванням з боку сексуального партнера (актуалізація даних шкали BISC-UA).

Основна частина (60 хв): Міні-лекція про механізм когнітивної дистракції під час близькості та природу страху тактильного виявлення «жиру». Адаптація техніки сенсорного фокусування: моделювання рольової взаємодії та технік деконцентрації уваги. Учасниці відпрацьовують навички переключення фокусу з візуального саомоніторингу («як я виглядаю») на актуальні тактильні й терморецептивні відчуття. Рольова гра «Побудова розмови з партнером про свої тілесні межі та вразливість».

Заключна частина (15 хв): Опрацювання феномену світлової депривації. Формулювання індивідуальних домашніх кроків щодо поступового розширення зони візуального комфорту в інтимній сфері.

#### Заняття 8. Інтеграція: «Я є моє тіло».

Вступна частина (15 хв): Вправа «Мій соматичний крок». Кожна учасниця демонструє рух або позу, яка відображає набуту нею впевненість та внутрішню свободу.

Основна частина (60 хв): Коротке узагальнення пройденого шляху деоб'єктивації. Арт-терапевтична інтегративна техніка «Колаж майбутнього:

Тіло в русі, житті та радості». Учасниці створюють індивідуальні візуальні карти, де тілесність репрезентована через дію, задоволення, подорожі, спорт та здоров'я, що символізує повну інтеграцію оновленого образу тіла у глобальну структуру Я-концепції.

Заключна частина (15 хв): Фінальний шеринг. Ритуал закриття групи «Тілесний ресурс». Учасниці обмінюються підтримуючими соматичними побажаннями, фіксуючи стійке зростання маркерів еудаймонічного благополуччя.

### **3.2. Методичні рекомендації щодо зниження самооб'єктивації у молодих жінок**

Реалізація практичного потенціалу проведеного дослідження потребує впровадження комплексної системи методичних рекомендацій, спрямованих на деоб'єктивацію свідомості та зниження інтимного ніяковіння у жінок раннього дорослого віку. На відміну від групової тренінгової програми, представленою в підрозділі 3.1, наступні методичні рекомендації мають універсальний характер і можуть бути інтегровані у практику індивідуального психологічного консультування або використані жінками як інструмент самодопомоги.

Враховуючи виявлений емпіричним шляхом парадокс «компенсаторної автономії» (де високі життєві цілі супроводжуються перфекціоністським стресом і тілесним наглядом) та феномен «тілесного відчуження», методичні рекомендації диференційовано за трьома основними напрямками: практична психологія, фізична культура та здоров'я, безпосереднє впровадження у повсякденне життя жінки.

Практична психологічна допомога жінкам із вираженими проявами самооб'єктивації повинна бути спрямована не лише на корекцію негативного ставлення до зовнішності, а насамперед на трансформацію способу переживання власної тілесності та відновлення цілісного самосприйняття. Враховуючи результати проведеного дослідження, особливу увагу доцільно приділяти роботі

з тілесним соромом, інтимною тривогою, внутрішнім критиком та когнітивною дистракцією.

Одним із ключових напрямів психологічної роботи є подолання тілесного сорому. У процесі консультування важливо допомогти клієнтці усвідомити механізми формування негативного образу тіла, пов'язані з інтерналізацією соціокультурних стандартів привабливості та постійним тілесним самомоніторингом. Доцільним є використання технік когнітивного рефреймінгу, декатастрофізації та деоб'єктивації, які дозволяють поступово послабити жорсткі критерії оцінювання зовнішності. Важливим терапевтичним завданням є формування більш безпечного та приймаючого ставлення до власного тіла через розвиток тілесної вдячності та самоспівчуття.

Особливої уваги потребує робота з інтимною тривогою, яка, відповідно до результатів дослідження, тісно пов'язана із самооб'єктивацією та когнітивною дистракцією. У процесі психологічної допомоги доцільно поступово зміщувати фокус уваги клієнтки з візуального контролю власної зовнішності на безпосереднє переживання тілесних та емоційних відчуттів. Ефективними можуть бути техніки *mindfulness*, сенсорного фокусування, а також вправи на розвиток інтрацептивної чутливості. Робота з інтимною сферою має здійснюватися у контексті формування психологічної безпеки, прийняття власної вразливості та подолання страху негативної оцінки під час близькості.

Важливим компонентом психокорекційної роботи є також опрацювання внутрішнього критика. У багатьох жінок із високим рівнем самооб'єктивації формується внутрішній каральний стиль самоставлення, за якого будь-які тілесні «недосконалості» сприймаються як доказ особистісної неспроможності. У зв'язку з цим психологу доцільно використовувати техніки терапії, що фокусується на співчутті, екстерналізації критичного голосу та формування альтернативного підтримувального внутрішнього діалогу. Робота із самокритикою має бути спрямована на розвиток більш м'якого, підтримувального та емоційно безпечного ставлення до себе.

Окремим напрямом психологічного втручання є подолання когнітивної дистракції - постійного переключення уваги на оцінювання власного тіла під час соціальної або інтимної взаємодії. Даний механізм призводить до розщеплення уваги, емоційного напруження та зниження здатності до автентичного переживання ситуації. Для зменшення когнітивної дистракції ефективними є техніки усвідомленої присутності, тілесного заземлення, дихальні вправи та поступове тренування навички концентрації на актуальних сенсорних переживаннях замість зовнішнього саомоніторингу.

У процесі психологічної роботи також важливо враховувати вікову специфіку переживання тілесності. Для жінок віком 18-25 років більш актуальними є проблеми соціального порівняння, залежності від зовнішнього схвалення та високої тілесної тривожності. Натомість у жінок 26-40 років психологічна допомога частіше пов'язана з прийняттям вікових змін, опрацюванням досвіду попередніх стосунків та формуванням інтимної безпеки.

Психологічна допомога при порушеннях образу тіла має носити комплексний характер і бути спрямованою не лише на зміну окремих когнітивних установок, а й на відновлення цілісного, автентичного та психологічно безпечного способу переживання власної тілесності.

Доцільно звернути увагу на наступні методичні орієнтири:

Робота з когнітивною дистракцією (відволіканням) під час інтимної близькості. Оскільки зафіксовано високий рівень кореляції між самооб'єктивацією та інтимним ніяковінням ( $r = 0,43$ ), психологу необхідно навчити клієнтку технікам деавтоматизації «погляду збоку». Рекомендується використання технік майндфулнес та сенсорного фокусування (за Мастерс і Джонсон), де фокус уваги послідовно переноситься з візуального оцінювання пози, об'ємів та недоліків на інтрацептивні відчуття: дихання, тактильний контакт, м'язове розслаблення.

Трансформація карального самотавлення та високого самозвинувачення. Емпіричні дані показали, що 40% жінок схильні до

інтерналізації провини. У терапевтичній практиці ефективним є застосування технік Терапії, що фокусується на співчутті. Робота з внутрішнім критиком має включати екстерналізацію сорому: клієнтка вчиться ідентифікувати «голос соціокультурного тиску» всередині себе та протиставляти йому позицію самоспівчуття. Тілесний сором опрацьовується через усвідомлення біологічної унікальності та обмеженості вольового контролю над генетичними параметрами.

Переформатування життєвих цілей у контексті деоб'єктивації. Для жінок досягаторського типу життєві плани часто стають джерелом стресу. Психологу важливо провести ревізію сенсожиттєвих орієнтирів, відокремлюючи автентичні потреби клієнтки від інтерналізованих соціальних маркерів успіху та «глянцевої» зовнішності. Локус контролю має переводитися з екстернального («я маю виглядати так, щоб мене схвалили») в інтернальний («я дбаю про своє тіло, бо поважаю свій ресурс»).

Результати дослідження унаочнили, що низька фізична активність супроводжується зростанням інтимного ніяковіння, тоді як регулярний спорт виступає захисним буфером. Проте, щоб фізична активність знижувала, а не підвищувала самооб'єктивацію має сенс змінити методологічні акценти:

- Впровадження функціональної моделі тілесності. Під час побудови тренувальних програм фахівці повинні уникати коментарів, орієнтованих на «виправлення недоліків», «спалювання жиру» чи досягнення штучних стандартів зовнішності (що лише підсилює тілесний сором). Натомість акцент має робитися на тому, що тіло може робити: збільшення сили, покращення гнучкості, розвиток координації та витривалості.
- Заборона на надмірний візуальний саомоніторинг. Для жінок із високим індексом SOQ тренування перед дзеркалом часто перетворюється на черговий сеанс тілесного нагляду. Методично виправданим є проведення частини занять із заплющеними очима або в зонах, де немає суцільних дзеркальних поверхонь, що стимулює розвиток пропріоцепції та інтрацептивної грамотності (здатність чути серцевий ритм, м'язовий відгук, утомленість).

Також для самостійного зниження рівня самооб'єктивації та підвищення еудаймонічного благополуччя жінкам рекомендується впровадити у повсякденне життя такі поведінкові стратегії:

- Цифровий та візуальний детокс. Обмеження споживання медіаконтенту (зокрема у соціальних мережах), який транслює нереалістичні стандарти краси та об'єктивує жіноче тіло. Відписка від акаунтів, що викликають почуття меншовартості («тілесного сорому»). Зменшення частоти компульсивного перевіряння свого вигляду у дзеркальних поверхнях протягом дня.
- Практика «Тілесної вдячності». Щоденне когнітивне фокусування на соматичних функціях тіла, які забезпечують життєдіяльність. Заміна критичних думок («мені не подобаються мої стегна») на вдячність за функціональність («я вдячна своїм ногам за те, що вони дають мені змогу ходити, бігати та відчувати опору»).
- Подолання захисних патернів світлової депривації. Поступова відмова від поведінки уникнення в інтимній сфері (наприклад, перехід від повної темряви до приглушеного або свічкового освітлення під час близькості). Це дозволяє знизити страх перед візуальним контактом і сприяє формуванню безумовного самоприйняття.

Таким чином, розроблені методичні рекомендації утворюють цілісну систему психосоматичної деоб'єктивації. Головним вектором пропонованих дій є зміщення сприйняття жінкою власної тілесності з позиції зовнішнього пасивного «об'єкта для споглядання» в позицію активного, автентичного «суб'єкта життєдіяльності». Впровадження цих рекомендацій у консультативну, реабілітаційну та повсякденну практику дозволяє знизити інтимну тривожність, зміцнити інтернальний локус контролю та забезпечити стійке зростання інтегрального показника психологічного благополуччя молодих жінок.

### Висновки до РОЗДІЛУ III

У третьому розділі роботи на основі узагальнення результатів теоретико-емпіричного аналізу було розроблено та обґрунтовано практичний інструментарій, спрямований на оптимізацію психологічного благополуччя молодих жінок через трансформацію образу тіла, зниження рівня самооб'єктивації та подолання інтимного ніяковіння. Проведене прикладне дослідження дозволило сформулювати такі висновки:

**Обґрунтовано необхідність цілеспрямованого психологічного втручання.** Доведено, що традиційні соматичні, дієтологічні або суто естетичні маніпуляції, поширені у фітнес-індустрії, часто не вирішують проблему внутрішнього неблагополуччя, а лише посилюють віру в тотальний контроль та активують деструктивний тілесний нагляд. Практична оптимізація еудаймонічного благополуччя жінок раннього дорослого віку потребує кардинальної зміни внутрішньої когнітивно-афективної парадигми - системного переходу від сприйняття власного тіла як «об'єкта споглядання» (зовнішньої декорації) до його проживання як «суб'єкта діяльності» (інструменту буття).

**Розроблено архітектуру тренінгової програми.** Спроектовано групову програму формування позитивного образу тіла, яка розрахована на 8 занять (тривалістю 90 хвилин кожне) і базується на інтеграції когнітивно-поведінкової терапії (за Т. Кешем), технік реклеймінгу суб'єктивності (за Т. Титаренко, Н. Ханецькою) та елементів терапії прийняття та відповідальності (АСТ). Структура програми проходить три взаємопов'язані фази:

- когнітивно-деструктивну (руйнація автоматизмів «стороннього погляду» та сорому),
- реорієнтаційну (розвиток інтрацептивної грамотності та стабілізація інтернального локусу контролю),
- інтегративно-поведінкову (трансформація міжособистісної та інтимної сфер).

**Диференційовано методичні рекомендації для фахівців та самодопомоги.** З метою розширення практичного впровадження результатів дослідження сформульовано тривекторну систему методичних рекомендацій.

Для практичних психологів визначено орієнтири роботи з когнітивною дистракцією (відволіканням) під час близькості за допомогою технік майндфулнес та деактивації «внутрішнього критичного контролера» через інструменти терапії, що фокусується на співчутті.

Для фахівців соматичного профілю (тренерів, реабілітологів) обґрунтовано вимогу зміщення фокусу тренувальних програм із «виправлення вад зовнішності» на розвиток функціональних можливостей тіла (сили, гнучкості, витривалості) та обмеження надмірного візуального самомоніторингу перед дзеркалом.

У сфері самодопомоги жінкам запропоновано поведінкові стратегії цифрового й візуального детоксу, впровадження щоденних когнітивних практик тілесної вдячності та поступове подолання захисних патернів світлової депривації в інтимній сфері.

**Визначено прикладну цінність розробленого інструментарію.** Впровадження запропонованої програми та методичних рекомендацій забезпечує комплексний психотерапевтичний ефект, спрямований на руйнацію структури об'єктивованої свідомості. Через формування більш інтегрованого та автентичного способу переживання власної тілесності відбувається мінімізація інтимного ніяковіння та компенсація дефіцитарних сфер особистості. Це конвертується у стабільне, зріле зростання базових еудаймонічних маркерів - насамперед «Самоприйняття», «Автономії» та «Позитивних відносин з іншими», що є ключовою умовою досягнення інтегрального психологічного благополуччя сучасної жінки.

## ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне розв'язання проблеми вивчення психологічних чинників та особливостей сприйняття власної тілесності, що детермінують рівень психологічного благополуччя жінок молодого віку. Узагальнення результатів дослідження дозволило сформулювати такі фінальні висновки:

1. Аналіз наукових першоджерел засвідчив, що психологічне благополуччя є багатовимірним конструктом, який у період ранньої дорослості жінки (18-40 років) перебуває під інтенсивним соціокультурним та гендерно-рольовим тиском. Доведено, що образ тіла виступає фундаментальним генетичним і структурним базисом всієї Я-концепції особистості. Феномен самооб'єктивації, заснований на інтерналізації «стороннього оціночного погляду», запускає перманентний тілесний нагляд. Це створює хронічний когнітивний дефіцит уваги, руйнує емоційну резистентність та блокує здатність жінки до переживання стану «поток» й автентичності, що є загрозою для її ментального здоров'я.

2. Емпіричне дослідження на вибірці з 62 респонденток продемонструвало, що інтегральне благополуччя більшості жінок (64%) перебуває в межах середніх значень. Проте зафіксовано виражений внутрішньоособистісний дисонанс: висока мотивація до розвитку («Особистісне зростання»  $M=5,4$ , ) та орієнтація на майбутнє («Цілі в житті»  $M=5,1$ , ) межують із критично низьким рівнем тотального «Самоприйняття» ( $M=2,9$ ). За допомогою крос-аналізу відповідей виявлено феномен «досягаторства», за якого високі життєві прагнення функціонують як перфекціоністський пресинг соціуму, що супроводжується браком внутрішньої енергії, хронічною напругою та страхом не відповідати ідеальним стандартам.

За допомогою кореляційного аналізу Пірсона верифіковано систему зв'язків «особистість - тілесність». Найсильніший у дослідженні зворотний зв'язок виявлено між загальним емоційним самоствавленням (аутосимпатією) та інтимним ніяковінням ( $r = -0,62$ ), що доводить тотальне отруєння самооцінки через неприйняття тіла. Пряма кореляція між індексом самооб'єктивації та інтимною тривогою ( $r = 0,43$ ) підтвердила когнітивну природу розщеплення уваги під час близькості. Зафіксовано «парадокс незалежної самооб'єктивації» ( $r = 0,02$  між SOQ та загальним благополуччям), який вказує на те, що жінки здатні підтримувати високу соціальну та кар'єрну успішність попри незадоволеність тілом, проте цей конфлікт локалізується й «вибухає» бар'єрами та поведінковим захистом саме в інтимній сфері.

Порівняльний аналіз унаочнив якісну еволюцію образу тіла в межах ранньої дорослості. Група 18-25 років перебуває в зоні максимального дезадаптивного ризику: індекс самооб'єктивації сягає +2,76, інтимне ніяковіння становить 30,6 бала, переважає екстернальний локус контролю (64%) та каральне самоствавлення (самозвинувачення - 58%). У групі 26-40 років зафіксовано перехід до «функціональної моделі тіла»: індекс SOQ падає до +0,07, інтимна тривога знижується більше ніж удвічі (14,8 бала), а більшість жінок стають інтернальними (56,8%), переорієнтовуючи увагу з «естетики фасаду» на суб'єктивну цінність здоров'я та життєвої енергії.

Диференціація вибірки дозволила виділити конкретні профілі:

Гармонійно-суб'єктивний («Тілесна автентичність» - 43,5%) - характеризується високою аутосимпатією, інтернальністю та стабільним благополуччям;

Досягаторсько-об'єктивований («Компенсаторна автономія» - 32,3%) - відрізняється високою зовнішньою успішністю, яка межує з жорстким тілесним наглядом (індекс SOQ до +3,2) та ризиком емоційного вигорання;

Тривожно-екстернальний («Тілесне відчуження» - 24,5%) - глибока психоемоційна дезадаптація, каральне самоствавлення (самозвинувачення) та

повна інтимна ізоляція (BISC-UA до 52 балів).Спроектовано прикладний комплекс оптимізації якості життя жінок.

3. З метою деоб'єктивації свідомості та подолання виявлених дефіцитарних зон розроблено авторську 8-крокову групову тренінгову програму на засадах методів КПТ, терапії сфокусованої на співчутті та терапії прийняття та відповідальності. Також сформульовано систему методичних рекомендацій для психологів, спеціалістів соматичного профілю та індивідуальної самодопомоги жінок через практики вдячності та цифровий детокс. Впровадження розробленого інструментарію дозволяє розірвати коло об'єктивованого сорому, повернути жінці її тілесну агентність і забезпечити стійке зростання маркерів автономії та самоприйняття, що є головною умовою досягнення цілісного психологічного благополуччя.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гречук, А. П., & Кікінежді, О. М. (2021). Особливості формування тілесного Я у період ранньої дорослості. *Психологічний часопис*, 7(3), 45-56
2. Завада, Т. & Широка, А. (2022). Ніяковіття жінок через своє тіло під час інтимної близькості з партнером (BISC-UA): україномовна адаптація шкали. *Психологічні перспективи*, 39, 124-138.  
<https://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/en/article/view/777>
3. Кікінежді, О. М. (2011). *Гендерна ідентичність особистості: психосоціальний дискурс*. Тернопіль: Економічна думка
4. Ларіна, Т. О. (2018). Феноменологія психологічного благополуччя сучасної жінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 2(1), 112-117
5. Панок, В.Г., Титаренко, Т.М. &Чепелева, Н.В., та ін. (2006). *Основи практичної психології*. Київ: Либідь.
6. Романова, І. А. (2019). Самовідношення та образ тіла як регулятори психічного здоров'я молодих жінок. *Психологічне здоров'я*, 4, 33-41
7. Савелюк, Н. М. (2017). Особливості самоставлення молодих жінок із різним рівнем задоволеності власним тілом. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*, 11(15), 234-245
8. Татенко, В. О. (2017). *Методологія суб'єктно-вчинкового підходу в психології життєтворення особистості*. Київ: Либідь
9. Тильчик, Н. В. (2022). Вплив соціальних стереотипів на психологічне благополуччя жінок у період ранньої дорослості. *Габітус*, 38, 145-150
10. Титаренко, Т.М. (2003). *Життєвий світ особистості: У межах і за межами буденності*. Київ: Либідь.
11. Титаренко, Т.М. (2009). *Психологія життєтворення особистості у сучасному світі*. Київ: Міленіум.

12. Фесенко, П.П. (2011). *Психологічне благополуччя особистості*. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України.
13. Ханецька, Н.В. (2014). *Психологічні особливості тілесного Я особистості*. Кам'янець-Подільський: Аксіома.
14. Шевеленкова, Т.Д., & Фесенко, П.П. (2005). Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования). *Психологическая диагностика*, 3, 95-129.
15. Шевченко, Н. Ф., & Співак, Л. М. (2020). Психологічне благополуччя та особливості самоактуалізації жінок у період ранньої зрілості. *Психологічний журнал*, 6(8), 89-99
16. Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
17. Aristotle. (2009). *Nicomachean ethics*. Oxford University Press.
18. Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
19. Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Meridian.
21. Brotto, L. A., & Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 43–54. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796714000497?via%3Dihub>
22. Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press.
23. Calogero, R. M. (2012). Objectification theory, self-objectification, and body image. In *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2, pp. 574-580). Academic Press.
24. Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychometrika/article/abs/coefficient-alpha-and-the-internal-structure-of-tests/81D0CB193FA731FF5220FEB678FC4FAA>

25. Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002>
26. Frisé, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adults with a positive body image? A qualitative investigation. *Body Image*, 7(3), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
27. Daniels, E.A., Gillen, M.M., & Markey, C.H. (2018). *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice*. Cambridge University Press.
29. Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. W. W. Norton & Company.
30. Fredrickson, B.L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
31. Freud, S. (1961). *The ego and the id*. W. W. Norton & Company.
32. Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
33. Joannides, P. (2007). *The guide to getting it on* (6th ed.). Goofy Foot Press.
34. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte Press.
35. Higgins, E.T. (1987). *Self-discrepancy: A theory relating self and affect*. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
36. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte Press.
37. Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. Penguin Press.

38. McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
39. McKinley, N.M., & Hyde, J.S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20(2), 181–215.
40. Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of perception*. Routledge.
41. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
42. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
43. Neugarten, B.L. (1964). *Personality in middle and late life*. Atherton Press.
44. Neugarten, B.L., Moore, J.W. & Lowe, J.C. (1965). Age norms, age constraints, and adult socialization. *American Journal of Sociology*, 70(6), 710-717.
45. Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 905–916. [https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/7/2\\_Part\\_2/905/6848840?redirectedFrom=fulltext](https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/7/2_Part_2/905/6848840?redirectedFrom=fulltext)
46. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
47. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
48. Rodin, J., Silberstein, L. & Striegel-Moore, R. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska Symposium on Motivation*, 32, 267-307.
49. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0092976>

49. Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. . <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
50. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211
51. Sandberg, S. (2013). *Lean in: Women, work, and the will to lead*. Alfred A. Knopf.
52. Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche*. International Universities Press.
53. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.
54. Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach’s alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11165-016-9602-2>
55. Thompson, J.K., Covert, M.D., & Stormer, S.M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51.
56. Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and ethical considerations. *Body Image*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
57. Vani, M. F., Croft, A., & Pila, E. (2021). Body image and psychological well-being in young women: The mediating role of self-compassion. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2845-2856. <https://doi.org/10.1177/1359105320934161>
58. Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
59. Wiederman, M.W. (2000). Women’s body image self-consciousness during physical intimacy with a partner. *Journal of Sex Research*, 37(1), 60-68. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.64.4.678>

60. Wiederman, M. W., & Sansone, R. A. (1999). Sexuality training for professional psychologists: A national survey of training directors of doctoral programs and predoctoral internships. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(3), 312-317. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0735-7028.30.3.312>
61. Zimmerman, B. J. (1995). Self-efficacy and educational development. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 202-231). Cambridge University Press.
62. Zeigler-Hill, V. (2013). *Self-esteem*. Psychology Press