

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Сексуальне функціонування як чинник соціально-психологічного
благополуччя жінок різного віку**

Здобувачки 2 курсу ПМ-233 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Мельничук В.М.
Керівники:
к.психол.н., доц.
Крайніков Е.В.
д.філософії (Phd)
Савельєва І.В.

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

Протокол №10 від «23» червня 2025р.

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., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

ЗМІСТ

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ВСТУП..... | 4 |
| РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПОНЯТЬ ЖІНОЧОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ, ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ, А ТАКОЖ ВПЛИВУ ВІКОВОГО ФАКТОРУ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ | |
| 1.1. Феномен жіночої сексуальності..... | 9 |
| 1.2. Психологічне благополуччя: визначення, поняття та зміст..... | 18 |
| 1.3. Фізичне благополуччя як складова психологічного благополуччя та вплив вікового фактору..... | 22 |
| Висновки до розділу I | 31 |
| РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ | |
| 2.1. Операційна модель дослідження сексуального функціонування як чинника соціально-психологічного благополуччя жінок різного віку..... | 33 |
| 2.2. Огляд використаних методів..... | 35 |
| 2.3. Характеристика дослідницької вибірки..... | 40 |
| Висновки до розділу II | 43 |
| РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ | |
| 3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих даних..... | 45 |
| 3.2. Розробка програми сесій психологічного консультування та рекомендації | 76 |
| Висновки до розділу III | 80 |
| ВИСНОВКИ..... | 85 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 91 |
| ДОДАТКИ..... | 99 |

Анотація: у роботі досліджується сексуальне функціонування як чинник соціально-психологічного благополуччя жінок різного віку. Було проведено емпіричне дослідження за участі 85 жінок віком 25-55 років, які були поділені на дві вікові групи. Для збору даних застосовано стандартизовані/адаптовані емпіричні методи дослідження: психодіагностичні методики та авторську анкету. Отримано статистично значущі кореляції між сексуальним функціонуванням, суб'єктивним благополуччям і якістю міжособистісних стосунків. Новизна дослідження полягає в поєднанні аналізу сексуального функціонування з когнітивними, психологічними та тілесними аспектами благополуччя в різних вікових групах. Розроблено програму сесій психологічного консультування у форматі онлайн-груп для безпечного обговорення тем сексуальності.

Перелік ключових слів: сексуальне функціонування, вікові зміни, жіноча сексуальність, фізичне (тілесне) благополуччя, соціально-психологічне благополуччя.

Перелік умовних скорочень:

СБ - сексуальне благополуччя;

ТЛК - тілесний локус контролю;

КОСБ - когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя.

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Сексуальне функціонування є важливою складовою соціально-психологічного благополуччя жінки. Попри зростання відкритості до сексуальної тематики, питання сприйняття українськими жінками власної сексуальності та обізнаності її впливу на фізичне і психічне здоров'я залишаються стигматизованими і табуйованими, через брак сексуальної освіти, або через вплив культурних, історичних та соціально-психологічних факторів, а також недостатню дослідженість.

Сексуальність жінки - це не тільки біологічна функція, пов'язана зі статевим розвитком і репродуктивною системою, вона є рушійним фактором у пізнанні себе у навколишній дійсності і відіграє вагомую роль у здатності будувати взаємовідносини. За останні пару десятиліть років у українських жінок завдяки технологічному прогресу відкрилися ширші можливості для пізнання своєї сексуальності, зникає або зменшується вплив певних гендерних і вікових стереотипів. Роль жінки перестає звужуватися до ролі матері, різноманіття інших ролей викликає протиріччя між потребою в розвитку жіночої сексуальності та сталими, консервативними соціальними ролями та суспільними стереотипами.

Більшій значущості набуває вивчення цих явищ в контексті вікової динаміки, адже на різних етапах життя жінки стикаються з унікальними викликами, що впливають на сексуальну сферу: зміни гормонального фону, зміни в тілесному самосприйнятті, зміни соціальних ролей і їх пріоритизація, а також особистісні кризи.

«Вік особистості є однією з основних характеристик, на якій базується самосприйняття особистості та сприйняття нею інших людей. Сприйняття віку та його самосприйняття певною мірою формуються завдяки динамічній взаємодії з соціальними й культурними системами. Ці системи створюють основу людського розуміння віку, а також процесу дорослішання і старіння в контексті змін досвіду хронологічного віку» [пер. з англ.] (Kaufman & Elder,

2002, p. 169). Згідно з дослідженням Reis, de Oliveira (2021) із віком збільшуються сексуальна автономія та сексуальна наполегливість жінок. К.П. Гавриловська та І.М. Павлюк (2021) дослідили, що у жінок із високим рівнем психологічного добробуту переважає високий індекс сексуальності. У дослідженнях Т.В. Зозуль (2021) виявила кореляції закономірності впливу сприйняття тілесності на формування сексуальних установок жінок, а саме: висока задоволеність зовнішністю сприяє високому рівню лібідо, сексуального збудження, налаштованості на встановлення інтимних стосунків із партнером та розширення спектру відвертості в інтимних стосунках. В нашій роботі плануємо поєднати головні фактори, які впливають на сексуальне функціонування жінки, дослідити їх взаємозв'язок і визначити серед них головні чинники впливу.

Попри очевидну значущість, психологічні аспекти сексуального функціонування у зв'язку з соціально-психологічним благополуччям жінок різного віку залишаються недостатньо вивченими. Тому такі дослідження дозволять глибше зрозуміти механізми впливу сексуального функціонування жінки на її життя, що матиме вагоме значення для практичної психології, психотерапії, психоедукації та психопрофілактики. В Україні наразі майже не проводять масштабних досліджень щодо вивчення особливостей взаємозв'язку між сексуальним функціонуванням та психічним і фізичним здоров'ям жінки. Разом з тим недостатньо адаптованих, або розроблених методик, які б вирішували саме ці наукові задачі. Саме цим зумовлена **актуальність нашого дослідження**.

Об'єкт дослідження - феномен соціально-психологічного благополуччя.

Предмет дослідження - сексуальне функціонування як чинник соціально-психологічного благополуччя жінок різного віку.

Мета – теоретично проаналізувати, емпірично дослідити та обґрунтувати сексуальне функціонування як чинник соціально-психологічного благополуччя жінок різного віку.

Завдання роботи - заради поставленої мети нами були поставлені такі завдання:

- 1) проаналізувати наукову літературу щодо взаємозв'язку таких понять: психічне та фізичне здоров'я жінки, сексуальність і сексуальне благополуччя жінки, вік як соціально-психологічний конструкт та здійснити порівняльний аналіз показників сексуального функціонування у жінок різних вікових груп;
- 2) розробити та провести емпіричне дослідження взаємних впливів соціально-психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та якості сексуального життя жінки;
- 3) проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати;
- 4) розробити програму сесій психологічного консультування, яка буде спрямована на корекцію сексуального функціонування жінок через зниження рівня тривожності, подолання сорому, розвиток позитивного образу тіла, формування навичок відкритої комунікації та усвідомленого ставлення до власної сексуальності.

Для розв'язання поставлених в роботі завдань були використані такі методи дослідження:

- 1) *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення та систематизація наукової літератури;
- 2) *емпіричні* (анкетування та психодіагностичні методи):
 - Анамнестична авторська анкета;
 - «Опитувальник сексуального благополуччя» (Гупаловська, 2021);
 - Методика діагностики тілесного локусу контролю (Хомуленко, Крамченкова, Туркова, Лесніченко, & Миронович, 2019);

- Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (*The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB*) (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013; адаптація: Карамушка, Терещенко, & Креденцер, 2022);
- Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (Савченко & Калюк, 2022).

3) *методи математичної статистики* (статистична обробка отриманих даних за допомогою Google Форм (Google Forms) та прикладної програми статистично пакета Jamovi;

4) *програма сесій психологічного консультування.*

Вибірку досліджуваних склали 85 жінок віком від 25 до 55 років, яких ми поділили на дві групи:

- 25-39 років - 42 жінки (контрольна група);
- 40-55 років - 43 жінки (експериментальна група).

На основі проведеного теоретичного аналізу існуючих методик ми визначили такі **дослідницькі питання**:

- Як змінюється задоволеність сексуальним життям у жінок залежно від віку?
- Чи впливає сексуальне задоволення на загальний рівень життєвого задоволення?
- Яку роль відводять жінки різного віку своєму сексуальному функціонуванню?
- Як сексуальне функціонування пов'язане з соціально-психологічним благополуччям жінок?
- Чи існують вікові відмінності у впливі сексуального функціонування на соціально-психологічне благополуччя жінок?

Саме ці питання ми закладаємо в дослідницькі аспекти, які будуть розкриватися у ході дослідження та дозволять зробити ґрунтовний аналіз окресленої проблеми.

Теоретична значущість роботи полягає у вивченні та розумінні впливу сексуального функціонування на соціально-психологічне благополуччя жінки, знаходженні певних закономірностей в залежності від віку жінки.

Практична значущість роботи. Результати цієї роботи можуть бути використані як для подальших досліджень науковцями, так і в практичній роботі психологів, психотерапевтів та сексологів, направлених на роботу з питаннями сексуального функціонування жінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПОНЯТТЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗІ СПРИЙНЯТТЯМ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Феномен жіночої сексуальності

Жіноча сексуальність є складним і багатогранним феноменом, що охоплює фізіологічні, психологічні, соціокультурні та емоційні аспекти. Вони формуються під впливом різноманітних факторів, таких як культура, освіта, релігія, соціальні норми та історичний контекст. Сексуальна поведінка особистості обумовлюється знанням психічних механізмів і закономірностей, що надає їй можливість будувати своє повноцінне та гармонійне статеве життя. Численні наукові дослідження доводять важливість вивчення сексуальності у розрізі становлення особистості (Daniluk, 1993). Разом з тим, сучасна наука неодностайна щодо визначення сексуальності, існує велика кількість визначень і моделей, що намагалися окреслити сексуальність людини.

Важливість сексуального задоволення для соціально-психологічного благополуччя жінки підтверджується наступними психологічними дослідженнями, які свідчать про тісний зв'язок між задоволенням у сексуальній сфері та відчуттям загального задоволення життям, а також покращенням якості міжособистісних стосунків.

В Україні тема сексуальності та психічного благополуччя жінок освічувалася в наступних роботах: *«Психологічні особливості сексуальних установок молоді»* (Гупаловська & Стрілець, 2013), *«Психологічні особливості сексуальності жінок з різним рівнем суб'єктивного благополуччя»* (Гупаловська & Лень, 2015), *«Теорії та моделі сексуальності: чи є місце для духовності?»* (Гупаловська, 2016), *«Зв'язок тривожності та сексуального благополуччя жінок»* (Алиджи & Ставицька, 2024), *«Індивідуально-психологічні особливості*

жіночої сексуальності» (Смахтіна, 2011), «*Сексуальне здоров'я та сексуальна культура українських жінок»* (Гупаловська & Комісар-Цар, 2022), «*Сприйняття власної сексуальності жінками різних вікових груп»* (Свиридова & Крайніков, 2023), «*Сексуальне благополуччя жінки в період вікових змін як психологічна проблема»* (Родіна & Ворнікова, 2021).

Закордонних досліджень, присвячених жіночій сексуальності та її впливу на психологічне благополуччя, значно більше. Починаючи з праць відомих науковців, таких як З. Фройд (Freud, 2010) - «*Психологія сексуальності»*, В. Мастерс і В. Джонсон (Masters & Johnson, 1966) - «*Human Sexual Response»*, а також Г. Келлі (Kelly, 2004) - «*Sexuality Today: The Human Perspective»*, і завершуючи сучасними роботами науковців у сфері сексуального задоволення та психічного здоров'я: у рамках проекту *National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles* (Natsal, Великобританія), який є однією з найбільших національних дослідницьких ініціатив, направлених на аналіз сексуальних установок, поведінки та їхній вплив на психологічне благополуччя.

У 2023 році було проведено систематичний огляд, який охоплює 14 досліджень (Natsal Research Team, 2025), що вивчають зв'язок між сексуальним функціонуванням та психологічним благополуччям у жінок. Результати показали, що сексуальне здоров'я тісно пов'язане з психічним станом, зокрема з рівнем тривожності та депресії. Це підкреслює важливість інтеграції сексуального здоров'я в загальне розуміння психологічного благополуччя жінок.

Ці дослідження надають цінну інформацію про складний взаємозв'язок між жіночою сексуальністю, соціальними та культурними нормами.

Сексуальність (франц. *sexe*, від лат. *sexus* – стать) за визначенням української дослідниці О. Питлюк-Смеречинської (2014) є сукупністю психічних і фізіологічних реакцій, переживань і вчинків, пов'язаних з проявом і задоволенням статевого потягу.

Сексуальність людини можна розглядати як широку сферу функціонування, починаючи від основних фізіологічних відмінностей між чоловіками та жінками і закінчуючи якостями, що характеризують маскуліність та фемінність, латентну та маніфестну сексуальну поведінку (Діденко & Козлова, 2009, с. 45).

Феномен сексуальності розглядається через призму різних наукових підходів, серед основних можна виділити:

Біологічний підхід. Сексуальність аналізується як частина біологічних процесів, зокрема гормональної регуляції, нейрофізіологічних механізмів та еволюційної адаптації. У межах цього підходу розглядається вплив генетичних і фізіологічних факторів на сексуальну поведінку та ідентичність.

Психологічний підхід. Досліджується вплив особистісних рис, міжособистісних стосунків та соціокультурного середовища на формування сексуальних уподобань і поведінки. Наприклад, Г. Аммон (Ammon, 2019), засновник концепції динамічної психіатрії, розглядав сексуальність як складову формування "Я" та ідентичності особистості. У своїй праці він зосереджував увагу на *конструктивній сексуальності*, яка допомагає інтегрувати особистість, та *деструктивній*, що може спричинити проблеми з самоідентифікацією. Г. Аммон підкреслював важливість здорових стосунків, вільних від страхів та рольових обмежень. На його думку, конструктивна сексуальність пов'язана з емоційною та психологічною гармонією партнерів, що сприяє їхньому розвитку. Водночас деструктивна сексуальність асоціюється із внутрішнім розщепленням "Я" та нерідко пов'язана із травматичним досвідом у дитинстві. Г. Аммон пише, що сексуальність – це здатність до встановлення зрілого партнерського симбіозу, спрямованого на розкриття суті партнера, відчуження його унікальності, а також безумовне тілесне, духовне і душевне злиття.

Культурно-соціальний підхід. Сексуальність розглядається як продукт соціальних норм, цінностей і культурних традицій. Зміни в сприйнятті гендеру та сексуальних ролей часто відображають еволюцію суспільства.

Медико-біологічний підхід. Фокусується на сексуальності у контексті здоров'я, включаючи питання репродуктивного здоров'я, сексуальних розладів і терапевтичних підходів до їх вирішення.

Екзистенційний і філософський підходи. Аналізують сексуальність як частину людської сутності, її зв'язок із любов'ю, свободою та сенсом життя.

Психоаналітичний підхід. Сексуальність трактується як центральна рушійна сила в житті особистості. З. Фройд у своїй праці *Beyond the Pleasure Principle* підкреслював роль лібідо та процесу сублимації в становленні внутрішніх мотивів (Freud, 1920).

Психоаналіз став одним із найвпливовіших психологічних концепцій ХХ століття, представники якого намагалися подолати доволі жорсткий біологічний детермінізм у розумінні сексуальності. З. Фройд вважав, що сексуальність – це властивість, яка є незалежною від репродукції та не зводиться до генітальних переживань. На переконання вченого, сексуальність є не приватним аспектом життя людини, а її основою. Підхід до вивчення сексуальності не обмежується дослідженням психіки, а береться до уваги індивідуальний психічний розвиток і кореляція індивідуального сексуального досвіду з культурними нормами, розглядається розуміння поняття «сексуальний символізм», а також витоки ключових сексуальних табу й заборон (Фройд, 2020).

У межах психоаналізу здійснено найбільш глибокий і революційний аналіз сексуальності. З. Фройд (Freud, 2010) зазначав, що сексуальність – це не функція статі, яку зводять до репродуктивності, а елемент психічної реальності особистості. Доволі значний інтерес зумовлює положення його теорії щодо лібідо. Останнє, за Фройдом, є єдиним джерелом всієї психічної енергії, що вказує на органічну кореляцію сексуальних і несексуальних переживань, зокрема на можливість переходу одного в інше. Себто сексуальність не може розумітись поза цілісною особистістю, а особистість, відповідно, без її сексуальних переживань. Під впливом соціально-психологічних факторів сексуальної

соціалізації має здійснюватися взаємодія соціального та природного в розвитку сексуальності. З. Фройд також зазначав, що сексуальні потяги дитини залишаються активними з дитинства й виражаються у формах смоктання і ковтання. За теорією вченого, любов дитини до батьків зумовлено сексуальним потягом. Дитина розвиває останній до одного з батьків, протилежного за статтю, і водночас відчуває суперництво щодо іншого. З. Фройд маркує це «едіповим комплексом». Отже, підростаючи, дитина вирішує свій «едіпів комплекс». Ідеї вченого мають неабиякий вклад у розуміння сексуальності у контексті інфантильної сексуальності. Значення останньої окреслюється не лише своєю уразливою і складною природою, а й силою впливу на доросле сексуальне життя.

Проблематика сексуальності знайшла відображення й у працях інших представників психоаналізу. К. Хорні (Horney, 1945) відійшла від фрейдистської концепції, зокрема через незгоду з трактуванням сексуальності в межах жіночого досвіду. На її думку, З. Фрейд приділяв надмірну увагу статевому інстинкту, тоді як сексуальне задоволення, за К. Хорні, значною мірою залежить від прийняття особистістю своєї гендерної ролі. Вона також підкреслювала, що задоволення у шлюбі визначається не лише якістю сексуальних стосунків, а й внутрішнім ставленням до партнера.

Низка дослідників розглядали сексуальність у контексті любові. Е. Фромм (Fromm, 1990) не погоджувався з позицією З. Фрейда, який трактував сексуальне бажання як прояв потреби в любові, зумовлений хімічними процесами в організмі, що породжують хворобливе напруження і потребують розрядки. Натомість Е. Фромм акцентував на тому, що З. Фройд ігнорує психобіологічний аспект сексуальності, жіночу й чоловічу полярності та природну потребу її подолання шляхом злиття. Автор наголошує на необхідності подальшого розвитку системи міжособистісних взаємин, її перенесенні та поглибленні психологічного вимірювання в біологічне й екзистенційне.

Феноменологічний аспект підсвічує погляд на жіночу сексуальність з боку сприйняття себе та власних переживань у своєму тілі.

Гендерний аспект досліджує ролі гендерних норм та сексуальної стигми у формуванні особистісного визначення сексуального задоволення. Дослідження цього аспекту допомагає краще зрозуміти, як суспільство впливає на індивідуальні рішення і переживання, пов'язані із сексуальним задоволенням, а також сприяє створенню більш інклюзивного та підтримуючого середовища для вираження сексуальності.

Клінічний аспект сексуальності охоплює вивчення, діагностику, лікування та профілактику проблем, пов'язаних із сексуальним здоров'ям і функціями. Цей підхід базується на інтеграції медичних, психологічних і соціальних знань для забезпечення гармонійного сексуального життя та розв'язання складнощів, які можуть виникати у цій сфері: сексуальна дисфункція, репродуктивне здоров'я, психосексуальні проблеми, ПСШ, гормональні розлади, сексуальна орієнтація та ідентичність.

Психологічні аспекти жіночої сексуальності вивчають з позиції сценарного підходу. Сексуальні сценарії – це концепція, яка описує структуру й контекст сексуальної поведінки, розроблена в рамках теорії сексуальних сценаріїв Д. Ганьона та В. Саймона (Gagnon & Simon, 1973). Вони пояснюють, як культурні, міжособистісні та індивідуальні фактори впливають на те, як люди формують свої уявлення про сексуальність, визначають норми поведінки та реагують у сексуальних взаємодіях. Людина формує свої очікування, поведінкові патерни і реакції у сфері сексуальності через сексуальні сценарії. В своїй теорії сексуальних сценаріїв Д. Ганьон і В. Саймон описують сексуальність як "навчений" феномен, що виникає у рамках сценаріїв, подібно до театральних ролей. Джерела формування сценаріїв: сімейне виховання та дитячі взаємодії, соціальні й культурні норми, особистий досвід, зокрема травматичний або позитивний, рольові моделі, медіа та популярна культура. Ці сценарії

допомагають пояснити варіативність сексуальної поведінки в різних культурах і серед окремих індивідів, враховуючи соціокультурний контекст і індивідуальні особливості особистості. Існує припущення, що жіноча сексуальність може змінюватися під впливом коливань гормонального фону і що вона значною мірою зумовлена фізіологією (Gangestad & Dinh, 2022). Водночас науковцями доведено, що психологічний зміст жіночої сексуальності є набагато ширшим і складнішим, ніж її фізіологічне підґрунтя.

У вітчизняній психології наразі досліджень проблем сексуальності, а тим більше жіночої існує не так багато. Але варто відзначити наступні роботи навчального, навчально-методичного та наукового спрямування, а саме:

1) У статті В. Гупаловської (її опитувальник використано в нашій роботі) та Н. Стрілець (2013) аналізуються ключові аспекти формування сексуальних установок у молодіжному середовищі. Авторки розглядають вплив соціокультурних факторів, вікових особливостей та рівня сексуальної освіти на формування цінностей, норм і поведінкових моделей, пов'язаних із сексуальністю. Основна увага приділяється тому, як сучасні умови життя, соціальні зміни та стереотипи впливають на сприйняття сексуальності та її прояви. Авторки також висвітлюють значення статевого виховання в формуванні відповідального ставлення до сексуальних стосунків, підкреслюючи роль просвітницької роботи у зменшенні ризику психосексуальних проблем серед молоді.

2) Навчальний посібник «Психологія сексуальності» (Питлюк-Смерчинська, 2014) є комплексним оглядом різних аспектів людської сексуальності з психологічної точки зору. В ньому приділено увагу питанню методів діагностики низки аспектів сексуальності чоловіків і жінок. Розкрито закономірності психосексуального розвитку, особливості прояву юнацької, підліткової та дитячої сексуальності. Особливу увагу приділено аналізу впливу сімейного виховання та культурних норм на формування сексуальних сценаріїв,

а також питанням сексуальної освіти та профілактики сексуальних розладів. Висвітлено динамічні особливості любовного переживання. Описано особистісні характеристики, які гальмують і перешкоджають повноцінним інтимним взаєминам. Метою навчального посібника є формування гуманістичного, толерантного ставлення до проявів сексуальності та сексуальної поведінки, сприйняття особистості такою, якою вона є. Книга включає теоретичний матеріал, практичні вправи, кейси та інструменти для роботи у сфері психологічного консультування.

3) У публікації В. Гавриловської та І. Павлюк (2021) аналізується взаємозв'язок між рівнем психологічного добробуту жінок та їхньою сексуальністю. Авторки зазначають, що сексуальність є важливим компонентом психічного здоров'я, який впливає на емоційний стан, самооцінку та соціальну взаємодію жінок. Психологічний добробут дослідниці вважають інтегральним психічним феноменом, який характеризує успішне функціонування особистості в соціальному середовищі, супроводжується задоволеністю життям, позитивним емоційним тоном і функціональним станом організму. Зокрема визначено, що переживання жінками психологічного добробуту тісно пов'язане зі шлюбним статусом і наявністю дітей: найвищий рівень психологічного добробуту притаманний жінкам старшого віку, які вже виростили власних дітей і перебувають у шлюбі чи стосунках; натомість найменш психологічно благополучними виявились самотні жінки без дітей. Однак самотні матері демонструють вищий рівень психологічного добробуту, ніж «шлюбні» або самотні жінки без дітей. У цілому, переживання психологічного добробуту жінками залежить не тільки від рівня сексуальності, але й від комплексу соціально-психологічних чинників.

4) У роботі А. Єрмакової (2021) досліджується важливість сексуального благополуччя для досягнення успіху в професійній сфері, зокрема в бізнесі. Авторка зазначає, що рівень сексуального благополуччя безпосередньо впливає

на психологічний стан людини, її здатність до ефективної самоорганізації та управлінських навичок. Оскільки сексуальність є важливою частиною особистісної ідентичності, її гармонія допомагає підвищити рівень задоволення життям, що, у свою чергу, покращує продуктивність і ефективність у професійній діяльності. У цьому зв'язку щодо сексуальності представлено низку сучасних тенденцій: а) сексуальність людини розглядається крізь призму відокремлення сексуальної поведінки від репродуктивної функції; є наявним зростання рівня інтересу до еротичних тем у культурі та побуту; сексуальна задоволеність сприймається як фактор міцності стосунків; сексуальність і все, що з нею пов'язано, знаходять широке віддзеркалення в публічній сфері; б) сексуальне благополуччя, реалізованість у сексуальному житті позитивно впливають на якість життя, зокрема на суб'єктивне переживання щастя, успішність соціальної діяльності, і, відповідно, надихають саму людину і її навколишніх; в) бізнес-успішність потребує енергетичних ресурсів задля стресостійкості учасників бізнесу, відтак сексуальне благополуччя особистості (інакше кажучи, задоволення власним сексуальним життям; суб'єктне ставлення до свого сексуального життя, сексуальних стосунків) може здійснювати позитивний вплив на професійну успішність. Авторка концептуалізувала поняття «сексуальне благополуччя». Останнє вона вважає внутрішнім станом, який переживають сексуальні партнери, і проявляється він у задоволеності своїм сексуальним життям, у досягненні цілісних, суб'єктних, гармонійних, відповідальних, сексуальних взаємин, сповнених емоційним ресурсом любові.

У нашій роботі ми спираємося на попередні дослідження жіночої сексуальності, проте акцентуємо увагу на тих переживаннях жінки, які формують її ставлення до себе, і на основі цього здійснюємо власне дослідження.

1.2. Психологічне благополуччя: визначення, поняття та зміст

Поняття психологічного благополуччя завжди було у фокусі науковців різних часів. Сучасна психологічна наука розглядає поняття психологічного благополуччя особистості не тільки як стан відсутності психологічних проблем, а як багатофакторний конструкт, що складається із багатьох компонентів і залежить від досить великої кількості факторів. Тематика психологічного благополуччя почала висвітлюватися у працях З. Фрейда (Freud, 1920), А. Адлера (Adler, 1930), К. Юнга (Jung, 1933) та К. Хорні (Horney, 1945). Пізніше вчені екзистенційно-гуманістичного спрямування - А. Маслоу (Maslow, 1943, 1968), А. Ленгле (Längle, 1988, 2003), В. Франкл (Frankl, 1946), та Р. Мей (May, 1953) - спрямували вивчення психологічного благополуччя на питання сенсу життя, самореалізації та подолання екзистенційних проблем буття, які, за їх переконанням, ведуть до психологічного благополуччя більш високого порядку.

Представники напряму позитивної психології внесли свій доробок до формулювання таких понять, як *«психологічне благополуччя»* (Бредбурн, 1969) та *«суб'єктивне благополуччя»* (Дінер, 1984).

У 1969 році Н. Бредбурн оприлюднив свою роботу *«Структура психологічного благополуччя»*, в якій запропонував визначати *психологічне благополуччя як різницю між позитивним і негативним у житті людини*, а розбіжність між цими категоріями як найкращий провісник щастя.

Е. Дінер (1984) у своїй роботі зазначав, що суб'єктивне благополуччя складається з трьох компонентів:

- задоволення;
- неприємні емоції;
- приємні емоції.

Основою для цього слугують дві сфери самоприйняття:

- емоційна (наявність хорошого, або поганого настрою);

- когнітивна (інтелектуальна оцінка задоволеності сферами життя).

На сьогодні *підходи щодо розуміння психологічного благополуччя* умовно поділяють на декілька груп: *гедоністичні та евдемоністичні вчення*.

Засновники *гедоністичних теорій* Н. Бредбурн та Е. Дінер. За Н. Бредбурном всі події повсякденного життя, які несуть людині радість або розчарування, відображаються в її свідомості і накопичуються у вигляді відповідно забарвленого афекту. Те, що розчаровує - підсумовується у вигляді негативного афекту, а те, що несе радість і щастя - сприяє збільшенню позитивного афекту. Різниця між позитивним і негативним афектами є показником психологічного благополуччя і відображає загальне відчуття задоволеністю або незадоволеністю життям.

За Е. Дінером більшість людей оцінюють те, що з ними трапляється в термінах "добре – погано", і ця оцінка завжди має під собою відповідно забарвлену емоцію. *Е. Дінер розглядає суб'єктивне благополуччя як складову психологічного благополуччя*, урівнює його (суб'єктивне благополуччя) з переживанням щастя і стверджує, що людина має високий рівень суб'єктивного благополуччя, якщо у більшості випадків відчуває задоволення від життя, і тільки в окремих ситуаціях переживає неприємні відчуття.

Представники *евдемоністичного підходу* наголошували, що психологічне благополуччя є ступенем реалізації особистістю аспектів позитивного функціонування (Jahoda, 1958; Ryff, 1989; Waterman, 1993). У евдемоністичному підході благополуччя розкривається як самореалізація людини в конкретних життєвих умовах і обставинах, знаходження балансу між вимогами соціального оточення і розвитком власної індивідуальності. Життєві труднощі і переживання можуть виступати основою для підвищення добробуту людини через більш глибоке осмислення життя, встановлення більш гармонійних відносин з іншими людьми.

До іншої групи відносяться погляди на психологічне благополуччя на основі дослідження проблеми *позитивного функціонування особистості*, в основу якої покладені погляди А. Маслоу (Maslow, 1968), К. Роджерса (Rogers, 1961), Г. Олпорта (Allport, 1961), К. Юнга (Jung, 1933), Е. Еріксона (Erikson, 1959), Ш. Бюлера (Bühler, 1935), М. Яходи (Jahoda, 1958) та Д. Біррена (Birren, 1987). Засновницею однієї з найбільш концептуально розроблених моделей цього підходу є К. Ріфф (Ryff, 1989), яка виокремила *шість складових феномену психологічного благополуччя*:

- Самоприйняття (прийняття себе) віддзеркалює позитивну самооцінку себе і свого життя в цілому, усвідомлення і прийняття не лише своїх позитивних якостей, але і своїх недоліків. Протилежність самоприйняття – почуття незадоволення собою, що характеризується неприйняттям певних якостей своєї особи, незадоволення своїм минулим.

- Особистісне зростання передбачає прагнення розвиватися, вчитися і сприймати нове, а також наявність відчуття власного прогресу. Якщо особистісне зростання, з якихось причин не можливе, то наслідком цього стає відчуття смутку, стагнації, відсутність віри у свої здібності до змін, оволодіння новими вміннями і навичками, при цьому зменшується інтерес до життя;

- Наявність життєвих цілей породжує почуття осмисленості існування, цінності того, що було у минулому, відбувається в сьогоденні і відбуватиметься в майбутньому. Відсутність цілей в житті тягне відчуття безглуздя, туги, нудьги;

- Управління довкіллям (оточуючим середовищем) екологічно передбачає наявність якостей, які обумовлюють успішне оволодіння різними видами діяльності, здатність досягати бажаного, долати труднощі на шляху реалізації власних цілей, у разі відсутності цієї характеристики спостерігається відчуття власного безсилля, некомпетентності, є присутньою нездатність щось змінити або поліпшити для того, щоб досягнути бажаного;

- Автономність. Людина, що має високу автономію, здатна бути незалежною, не боїться протиставити свою думку думці більшості, може дозволити собі нестандартне мислення і поведінку, оцінює себе виходячи з власних переваг. Відсутність достатнього рівня автономії веде до конформізму, зайвої залежності від думки оточення;

- Позитивні стосунки з оточуючими – це уміння співпереживати, бути відкритим для спілкування, а також наявність навичок, що допомагають встановлювати і підтримувати контакти з іншими людьми, окрім цього, ця характеристика включає бажання бути гнучким у взаємодії з оточенням, уміння дійти компромісу. Відсутність цієї якості свідчить про самотність, нездатність встановлювати і підтримувати довірчі стосунки, небажання шукати компроміси, замкнутість.

В основі концепції К. Ріфф (Ryff, 1989) лежать ідеї гуманістичної та екзистенціальної психології, а також ідея про те, що людина має вільну волю і здатність досягти психологічного благополуччя, незважаючи на зовнішні умови. Психологічне благополуччя виступає як базовий суб'єктивний конструкт, який відображає сприйняття та оцінку свого функціонування з точки зору вершини потенціалу можливостей людини. Разом ці аспекти охоплюють психологічне благополуччя, яке включає позитивну оцінку себе і свого минулого життя, почуття подальшого зростання і розвитку як особистості, переконання, що життя людини є цілеспрямованим і значимим, успішні відносини з оточуючими, здатність керувати ефективно своїм життям і навколишнім середовищем та почуття самовизначення.

Базуючись на теоретичних і практичних результатах досліджень фахівців у галузі психології можна говорити, що суб'єктивне благополуччя необхідно інтерпретувати як узагальнене і відносно стійке переживання, що має особливу значущість для особистості.

Психологічне благополуччя є цілісним утворенням, заснованим на переживанні відчуття задоволеності собою, навколишнім світом у цілому і його окремими сферами, пов'язане з цінностями і потребами, і несе в собі оцінку, засновану на соціальному порівнянні, а також розкривається повнотою самореалізації людини в конкретних життєвих умовах і обставинах (Дяченко, 2012).

1.3. Фізичне благополуччя як складова психологічного благополуччя та вплив вікового фактору

Вивчення взаємозв'язку психологічного благополуччя з фізичним – є важливим аспектом сучасної психології. Існує очевидний зв'язок між фізичним і психологічним благополуччям, бо здоровий ясный розум не може існувати без здорового тіла. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO, 1948) ще у 1948 році зазначила, що здоров'я - це *“стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад”*.

Надалі ми виділили теорії, які наголошують на важливості фізичного благополуччя у складі психологічного. Наступна група поглядів на феномен "психологічного благополуччя" базується на основі *психофізіологічного збереження функцій*. Основу цієї групи складає думка про те, що генетичні чинники також можуть пояснити індивідуальні відмінності в психологічному благополуччі. Р. Райан, Е. Дісі та К. Фредерік (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Frederick, 1997).

Р. Райан та К. Фредерік (1997) дійшли висновку, що суб'єктивна життєздатність співвідноситься не лише з такими шкалами психологічного благополуччя, як автономія і позитивні стосунки з оточенням, але і з фізичними симптомами. Р. Райан і Е. Дісі (2000) вважають, що зв'язок між фізичним здоров'ям і психологічним благополуччям є очевидним. Хвороба часто викликає

функціональні обмеження, які зменшують можливості для задоволеності життям.

Білл Хеттлер (Hettler, 1976), засновник Національного інституту благополуччя (National Wellness Institute, США) сформулював *холістичну модель шести вимірів благополуччя*:

- *Фізичне благополуччя* (стан здоров'я, рівень енергії, відсутність болю, здорові звички (харчування, фізична активність, сон);

- *Психологічне благополуччя* (охоплює емоційний баланс, самооцінку, здатність до саморефлексії, наявність цілей і сенсу життя);

- *Соціальне благополуччя* (міжособистісні зв'язки, підтримка з боку близьких, інтеграція в соціальне середовище);

- *Духовне благополуччя* (включає внутрішню гармонію, відчуття зв'язку з чимось вищим, моральні цінності, екзистенційні питання);

- *Професійне благополуччя* (важливе для дорослих людей: задоволення від праці, відчуття значущості, балансу між роботою та особистим життям);

- *Фінансове благополуччя* (іноді додається, відчуття стабільності, контроль над ресурсами, здатність задовольняти базові потреби без хронічного стресу);

К. Ріфф та Б. Сінгер (Ryff & Singer, 1998) наголошують, що фізичне здоров'я не лише залежить від психологічного стану, а й безпосередньо впливає на нього: *стан тіла формує основу* для особистісного розвитку, задоволення життям і відчуття сенсу буття.

Дослідження С. Коена та Д. Джаніки-Деверц (Cohen & Janicki-Deverts, 2007) вказують на роль фізичного благополуччя як буфера, що послаблює негативний вплив хронічного стресу. Хронічна втома, тілесний біль, порушення сну або інші соматичні симптоми можуть знижувати рівень енергії, посилювати тривожність і пригнічення, знижувати адаптаційні ресурси особистості.

У контексті позитивної психології, М. Селігман (Seligman, 2011) у моделі PERMA включає тілесну активність, відчуття сили та фізичного ресурсу як

важливу умову психологічного благополуччя. Людина, яка відчуває себе фізично здоровою та енергійною, частіше демонструє позитивні емоції, високу мотивацію до діяльності та життєву задоволеність.

Особливо актуальним є взаємозв'язок психіки й тіла для жінок у періоди гормональних перебудов (вагітність, клімакс, хронічні хвороби), коли тілесні зміни супроводжуються підвищеною вразливістю психоемоційної сфери. Це підкреслює необхідність інтегративного підходу до розуміння жіночого благополуччя, що включає як тілесний, так і психологічний аспекти.

Пропонуємо також розглянути питання *особливостей формування установок щодо ставлення до образу власного тіла у особистості*. Образ тіла є ключовим поняттям у психології, яке охоплює сприйняття власного тіла та його окремих частин, включаючи відчуття, рухи, пози й дотик. Розуміння цього явища має велике значення для різних галузей психології, але попри його важливість єдиного й загальноприйнятого визначення образу тіла досі немає.

Існують різні підходи до розуміння образу тіла в площині психологічної науки, серед яких когнітивний, феноменологічний, соціальний і функціональний. Кожен із них акцентує увагу на окремих аспектах образу тіла, надаючи їм особливе значення у структурі психічних процесів.

Поняття «образ тіла» відіграє важливу роль у психотерапевтичних підходах, таких як гештальттерапія, когнітивна психологія, психоаналіз, позитивна психотерапія та інших. Воно виступає ключовим елементом у процесах сприйняття, осмислення та оцінки інформації про навколишній світ. Таким чином, людина формує образ свого тіла, спираючись на сприйняття отриманої інформації про своє тіло.

Одним з основних невирішених питань у розумінні поняття «образ тіла» є процес його формування у свідомості людини. Одні дослідники припускають, що образ тіла починає формуватися одразу після народження, тоді як інші

вважають, що цей процес триває протягом усього життя, охоплюючи дитинство, підлітковий вік і дорослість.

Ще одне складне питання стосується впливу образу тіла на психічний стан людини. Дослідження свідчать, що негативне сприйняття власного тіла може спричиняти різні психічні розлади, такі як депресія, тривожність і розлади харчової поведінки. Однак, механізми цього впливу залишаються недостатньо вивченими й потребують подальшого аналізу.

Образ тіла – це суб'єктивне сприйняття людиною власного фізичного вигляду, яке формується під впливом біологічних, соціальних, культурних та психологічних чинників. *Самооцінка тіла суттєво впливає на сексуальну поведінку, задоволення від інтимного життя та загальне благополуччя.* Люди, які позитивно сприймають своє тіло, мають тенденцію бути більш впевненими у стосунках і відкритими у вираженні своїх сексуальних бажань. Сприйняття образу тіла часто не базується на об'єктивній реальності, а скоріше на переконаннях, нав'язаних соціумом та здобутих під час виховання. Незадоволеність тілом може істотно впливати на психічне та фізичне здоров'я жінки.

Існує 2 основних методи оцінки образу тіла, які призводять до незадоволення тілом і негативного впливу: *порівняння себе з ідеалом і порівняння себе з іншими жінками.* Ідеал часто буває недосяжний для багатьох жінок, тому і народжується незадоволення своїм тілом, переоцінка його реальних розмірів, депресія та невпорядкована харчова поведінка (Stice, Presnell, & Spangler, 2002). Жінки, які постійно порівнюють себе з іншими жінками приділяють велику увагу реакціям інших на своє тіло та зовнішній вигляд. Тантлефф-Данн і Гокі (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002) дійшли висновку, що жінка яка уважно порівнює себе з іншими, буде більш вразливою до впливу культурного тиску та матиме більше труднощів із задоволенням власним тілом.

Жінки, які вважаються вагу та фігуру основою успіху в житті багато інвестують у свій зовнішній вигляд і витрачають багато часу та зусиль на досягнення ідеального тіла. Такі жінки вважають, що незважаючи на свої біологічні схильності за допомогою достатньої праці та зусиль можна контролювати зовнішній вигляд і досягати культурно визначених параметрів краси. Такі жінки вірять, що великі інвестиції в досягнення ідеальності призведуть до соціального схвалення та успіху в житті, а краса і худорлявість принесуть щастя, успіх і популярність (Mussell, Binford, & Fulkerson, 2000).

Поняття «образ тіла» у психологічну науку було введено австрійським психіатром і психоаналітиком Шильдером (Schilder, 1935). У своїй книзі «The Image and Appearance of the Human Body» він описав поняття образу тіла як психологічну конструкцію, яка виникає з досвіду взаємодії людини з її тілом та з зовнішнім світом. Вчений розглядав образ тіла як комплексний феномен, що складається з різних складових, таких як відчуття, сприйняття, рух, почуття та емоції. Він вважав, що образ тіла формується впродовж усього життя людини і вміщає не тільки фізичні аспекти, але й психологічні, соціальні та культурні. Після введення поняття «образ тіла» воно стало широко використовуватись у психологічних дослідженнях і теоріях, що дозволило детальніше дослідити вплив образу тіла на розвиток та функціонування психіки людини.

В *об'єктивному ставленні* до свого тіла зовнішній вигляд має для особистості інструментальне значення і сприймається як засіб досягнення певної мети. У *суб'єктивному ставленні* емоції та дії щодо тіла визначаються станом задоволення потреб пов'язаних із самовираженням і самореалізацію, пошуком людиною призначення та сенсу, а зовнішній вигляд є найвищою цінністю.

Фізичний перфекціонізм вважається одним із істотних елементів емоційного неблагополуччя людини, наслідками якого можуть бути розлади харчування участь у різноманітних видах діяльності, пов'язаних з ризиком для здоров'я, емоційні розлади та суїцидальні нахили.

Як вже зазначалося, поняття «образ тіла» знаходить застосування у різних галузях психології, кожна з яких надає йому особливого значення та використовує для різних цілей. Водночас його роль у розумінні людської психіки є безсумнівною. Образ тіла є невід'ємною складовою нашої ідентичності та самовизначення, поєднуючи в собі не лише фізичний аспект, але й емоційний і культурний. Він формується під впливом досвіду тілесності, взаємодії з оточенням і культурних факторів. У контексті його впливу на психічне здоров'я можна стверджувати, що негативне сприйняття власного тіла здатне спричинити серйозні психологічні проблеми, зокрема депресію, тривожність і розлади харчової поведінки.

Таким чином, поняття «образ тіла» має ключове значення для розуміння різних аспектів людської психіки, охоплюючи фізичні, психологічні, емоційні та соціальні компоненти. Уявлення про власне тіло формується з раннього дитинства та суттєво впливає на самооцінку, поведінку і емоційну стабільність у подальшому житті. Образ тіла також відіграє важливу роль у формуванні соціальної ідентичності та сприяє виникненню стереотипів, які впливають на сприйняття особистості. Наприклад, з образом тіла часто пов'язують такі характеристики, як інтелектуальність, привабливість чи фізична сила, що відображає глибокий вплив зовнішнього вигляду на соціальну взаємодію.

Сексуальність і образ власного тіла є двома важливими і взаємопов'язаними аспектами, що визначають індивідуальне сприйняття людиною себе та її взаємодію з іншими. Образ тіла - це психологічне і емоційне уявлення людини про своє фізичне тіло, яке формує її самооцінку, почуття комфорту та впевненості. Сексуальність, у свою чергу, включає в себе не тільки біологічні та фізіологічні аспекти сексуальної функції, але й складні соціокультурні, психологічні та емоційні компоненти, що пов'язані з сексуальною ідентичністю та поведінкою.

Взаємозв'язок між сексуальністю та образом тіла вивчається в контексті соціальних, психологічних та культурних факторів. Сексуальність часто асоціюється з фізичною привабливістю, що робить образ власного тіла важливим елементом у формуванні сексуальної ідентичності людини. Тіло виступає як не лише фізичний об'єкт, але й як інструмент самовираження, сексуальної привабливості та взаємодії з іншими людьми.

Уявлення про своє тіло має безпосередній вплив на сексуальні відносини та самопочуття людини під час інтимних контактів. Позитивне сприйняття свого тіла, прийняття його форми, розмірів та фізіологічних характеристик сприяє більшому психологічному комфорту і відкритості в сексуальних відносинах. Люди з високим рівнем самооцінки, які задоволені своїм тілом, частіше відчують сексуальне задоволення і мають більшу здатність до близькості в стосунках. У межах дослідження *Women 40+ Healthy Aging Study* було виявлено, що позитивне сприйняття власного тіла пов'язане з вищим рівнем сексуального задоволення у жінок середнього та старшого віку. Жінки, які приймали вікові зміни тіла та мали позитивну самооцінку, повідомляли про вищу задоволеність сексуальним життям, незалежно від фізіологічних змін (Petersen & Hyde, 2021).

З іншого боку, негативне ставлення до свого тіла може створювати бар'єри для сексуальної реалізації. Люди, які відчують невдоволення своїм зовнішнім виглядом або мають комплекси щодо певних аспектів тіла, часто відчують сором чи страх під час інтимних моментів, що може призвести до сексуальної дисфункції, зниження сексуального бажання чи уникання сексуальних контактів.

Формування негативного образу тіла може бути результатом різноманітних чинників, включаючи соціальні стандарти краси, культурні уявлення про ідеальний фізичний вигляд, а також вплив медіа, які часто пропагують нереалістичні образи "ідеальних" тіл. Це може призвести до розвитку таких явищ, як анорексія, булімія або дисморфічний розлад сприйняття свого тіла, що мають серйозний вплив на сексуальність.

Соціальні і культурні норми значною мірою впливають на формування як сексуальності, так і образу тіла. Вони визначають, які фізичні риси вважаються привабливими і сексуальними, а які - неприязними або непривабливими. У сучасному суспільстві домінують стандарти краси, що зображають певний тип тіла, наприклад, худорлявість або фізичну витонченість, як ідеальні. Це створює тиск на особистість, яка може відчувати, що її тіло не відповідає цим вимогам, що, в свою чергу, може спричинити труднощі в сексуальних відносинах.

Крім того, культурні та релігійні переконання також мають великий вплив на сексуальність і ставлення до власного тіла. Вони можуть визначати, які форми сексуальності є прийнятними, що може обмежувати сексуальну свободу і створювати бар'єри для здорових і відкритих відносин.

Один із важливих аспектів взаємозв'язку сексуальності та образу тіла - це рівень сексуальної освіти та самосвідомості індивіда. Освітні програми, що сприяють розвитку розуміння свого тіла та сексуальності, можуть допомогти людям краще зрозуміти свої фізіологічні і психологічні процеси, що сприяє прийняттю тіла і формуванню здорових сексуальних відносин. Знання про сексуальність, усвідомлення своєї сексуальної ідентичності та комунікація з партнером допомагають знизити рівень тривожності і дискомфорту під час інтимних взаємодій.

Тому важливо, щоб сексуальна освіта включала не тільки інформацію про фізіологію і безпеку сексу, але й про психологічні аспекти, такі як самоприйняття, повага до тіла і прийняття різноманіття сексуальних орієнтацій і ідентичностей.

Отже, фізичне благополуччя не лише є умовою психологічного добробуту, але й його наслідком. Усвідомлення жінкою власного тіла, турбота про нього, а також прийняття змін, що відбуваються з віком, суттєво впливають на загальну якість життя та психологічну гармонію.

У психології розрізняють хронологічний вік - кількість прожитих людиною років від її народження, та психологічний вік - рівень розвитку психіки і світосприймання. Суб'єктивне переживання людиною свого психологічного віку є інтегральним показником відношення людини до часу свого життя. Існують поняття суб'єктивного і психологічного віку.

Суб'єктивний вік особистості систематично вивчався як феномен, який визначає, на скільки років індивіди себе відчувають (Barak & Stern, 1986).

Психологічний вік, тобто ставлення до себе як до молодої, зрілої або старої людини, багато в чому зумовлюється почуттям задоволеності життям, гармонійності та збалансованості свого життєвого циклу. Психологічний вік, вікова ідентифікація – це аспект самосвідомості, пов'язаний з уявленнями про час і співвідноситься з певними соціальними викликами, з якими стикається особистість.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization [WHO], 2006) сексуальне функціонування є невід'ємною складовою загального психологічного та фізичного благополуччя жінки. Воно охоплює не лише відсутність сексуальної дисфункції, а й суб'єктивне відчуття задоволеності, близькості, емоційної підтримки та гармонії у сексуальному житті. Вік є одним з *ключових факторів*, що впливають на сексуальне благополуччя жінки. Протягом життя сексуальність жінки зазнає змін, зумовлених як біологічними, так і психосоціальними чинниками. Дослідження свідчать, що в юності сексуальність часто формується під впливом культурних та соціальних установок, у зрілому віці - вона стає більш свідомою та емоційно насиченою, а в період менопаузи - змінюється через фізіологічні трансформації, пов'язані зі зниженням рівня статевих гормонів.

Важливу роль у зміні сексуального благополуччя відіграє гормональний фон. З віком, особливо після 45 років, рівень гормонів естрогену та прогестерону знижується, що може викликати симптоми, пов'язані зі зниженням лібідо,

сухістю слизових оболонок, болісністю статевого акту (Kingsberg, 2002). Проте багато дослідників підкреслюють, що емоційна близькість з партнером, позитивне ставлення до себе та досвідченість можуть компенсувати фізіологічні зміни. Дослідження, проведене серед європейських пар віком 60–75 років, показало, що емоційна близькість між партнерами позитивно впливає на сексуальне благополуччя. Зокрема, у жінок з високим рівнем емоційної інтимності спостерігалось менше сексуального незадоволення, навіть за наявності фізіологічних змін, пов'язаних з віком. Це свідчить про те, що емоційна підтримка та близькість можуть компенсувати фізичні зміни, сприяючи збереженню задоволення від сексуального життя (Štulhofer, Jurin, Graham, Janssen, & Træen, 2020).

У дослідженні I. Bondar (2020) вказано, що якість сексуального життя жінок старшого віку значною мірою залежить від загального стану здоров'я (*фізичне благополуччя*), рівня самоприйняття та соціальної підтримки. Також наголошується на важливості подолання стереотипів щодо "асексуальності" літніх жінок, які можуть негативно впливати на самооцінку та сексуальну активність.

Висновки до Розділу I

Під час аналізу наукових джерел у першому розділі ми ствердилися у думці, що жіноче сексуальне функціонування слід розглядати як багатогранний феномен, у якому фізіологічні, психологічні та соціокультурні чинники постають інтегрованою системою.

Ми розглянули задоволеність сексуальним життям як невід'ємної складової суб'єктивного психологічного благополуччя, яка впливає на самооцінку та якість міжособистісних стосунків.

З'ясували необхідність врахування фактору образу власного тіла, який корелює з рівнем сексуального задоволення, а позитивне сприйняття свого тіла стимулює відкритість в інтимних стосунках, тоді як незадоволеність ним може провокувати тривогу.

Ми дійшли висновку, що сексуальність є динамічним конструктом, який залежить від розвитку суспільства, культури, інших соціальних факторів і змінюється впродовж життя жінки разом із зміною ставлення до свого фізичного тіла та психічного розвитку особистості.

Наступним важливим висновком є - не зважаючи на те, що сексуальність жінки змінюється з віком під впливом гормональних і фізіологічних трансформацій, емоційна близькість із партнером та позитивне ставлення до себе здатні пом'якшувати ці зміни.

Саме цілісний підхід, який інтегрує медико-біологічні, психологічні та культурно-соціальні фактори забезпечує глибше розуміння феномену жіночої сексуальності та її взаємозв'язку з психічним та фізичним здоров'ям.

Водночас аналіз вітчизняних напрацювань вказує на брак комплексних досліджень, які б охоплювали всі фактори, які впливають на сексуальне функціонування з урахуванням вікових особливостей.

Отже, теоретичний розділ закладає міцний фундамент для практичної частини дослідження, в якій ми будемо працювати над розв'язанням заявлених дослідницьких питань щодо впливу віку і працювати над пошуком відмінностей сексуального функціонування, взаємозв'язку сексуального задоволення та загального суб'єктивного благополуччя та будемо з'ясовувати, яку роль відводять жінки різного віку своєму сексуальному благополуччю.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ

2.1. Операційна модель дослідження сексуального функціонування як чинника соціально-психологічного благополуччя жінок різного віку

За основну мету в даному дослідженні ми поставили: *емпірично дослідити та обґрунтувати сексуальне функціонування як чинник соціально-психологічного благополуччя жінок різного віку*. А головні завдання полягають в розробці та проведенні емпіричного дослідження взаємних впливів соціально-психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та якості сексуального життя жінок різного віку.

Для вирішення поставленої мети та завдань ми розглянули наступний метод: анамнестична анкета, яка містить запитання про сексуальне життя жінки, її психологічне та фізичне благополуччя, а також про вплив вікового фактору. Запитання в анкеті стосуються таких сфер життя як: стосунки, сімейний стан, професійна зайнятість, здоров'я, наскільки людина задоволена своїм сексуальним життям, рівнем психологічного і фізичного благополуччя, чи відчуває психологічний дискомфорт через вікові зміни у сексуальному житті, про взаємозв'язок сексуального життя і гармонійних стосунків, чи потрібен секс, щоб відчувати себе щасливою і т.д. Цей метод є простим та швидким для опанування особливо початківцями психологічних досліджень, але може мати певні обмеження, оскільки практично неможливо проконтролювати об'єктивність відповідей.

Окрім власно створеної анамнестичної анкети та обраних методик в процесі вивчення та підбору психодіагностичних методів нами були розглянуті наступні:

1) *Багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла* (The Multidimensional Sexuality Questionnaire, автор - W. Snell, адаптація українською - А. Музалевська (2021)). Плюс цієї методики в тому, що є її офіційна українська адаптація. Методика хоча має великий обсяг, проте досліджує вузькі аспекти сексуального благополуччя та задоволення. Цей опитувальник призначений для оцінки кількох різних способів, якими люди можуть підходити до своїх сексуальних стосунків. Снелл виявив суттєвий зв'язок між тим, як люди підходять до своїх сексуальних стосунків і їхніми сексуальними та любовними ставленнями. MSAQ було розроблено для вимірювання восьми окремих підходів до сексуального партнера та сексуальних стосунків: (a) пристрасний, романтичний підхід; (b) ігровий підхід; (c) товариський, дружній підхід; (d) практичний, логічний підхід; (e) залежний, власницький підхід; (f) альтруїстичний, безкорисливий підхід; (g) громадянській підхід до сексу (тобто делікатний підхід до сексуальних стосунків, який наголошує на турботі про сексуальні потреби та переваги партнера); (h) обмінний підхід (тобто підхід *quid pro quo* до сексу, за якого сексуальний партнер «стежить» за сексуальними діями та надає перевагу тому, що вона чи він робить для партнера, очікуючи, що отримають винагороду обмінятися модою на якийсь час у майбутніх відносинах).

2) *Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я»* (Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). *Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale)*; адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, & К. Терещенко, 2022) включає 9 тверджень, використовується 4-бальна оціночна шкала. Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

3) *Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»* (Mental Health Continuum – Short Form), розроблений К. Кізом (Keyes, 2002) з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак (2014). Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

4) *Опитувальник особистості TIPI у версії української адаптації* (Gosling, Rentfrow, & Swann, 2003; адаптація: Кліманська & Галецька, 2021). Адаптована коротка методика, розроблена на основі визнаної теорії особистості. У ситуації обмеженого часу перед дослідником постає вибір: або використовувати максимально короткі опитувальники для визначення показників рис особистості, або взагалі не вимірювати ці показники. Стратегія розробки методики TIPI, на противагу традиційним підходам у формі вибору найбільш ефективних за психометричними характеристиками елементів з більш довгих опитувальників, полягає в оптимізації змісту короткого опитувальника шляхом включення в кожен із пунктів декількох дескрипторів, обраних для визначення показників Великої п'ятірки.

На жаль ми не знайшли адаптованих українською опитувальників, які б покривали питання взаємозв'язку сексуального функціонування та впливу вікового фактору.

2.2. Огляд використаних методів

В основу робочої гіпотези нашого дослідження лягло припущення, що задоволеність сексуальним життям у жінок змінюється залежно від віку, при цьому важливо враховувати такі фактори як: психологічне благополуччя, та фізичне здоров'я і дослідити це у комплексі.

Для розв'язання поставлених дослідницьких питань нами були обрані наступні методики:

Анамнестична авторська анкета (ДОДАТОК А) була використана для збору інформації, що стосується віку, сімейного стану, роду діяльності і сексуального життя респондентів. *Визначення вибірки:* на цьому етапі ми визначили групу респондентів, які будуть брати участь у дослідженні. Вибірка повинна була бути репрезентативною та достатньою, щоб отримані результати були достовірними. *Збір даних:* на етапі збору даних ми використовували вибрані методи дослідження. Ми провели дослідження за допомогою сервісу Google Forms, вибірка якого набралась за допомогою соціальних мереж (Instagram та Telegram). *Аналіз даних:* після збору даних провели їх аналіз, використовуючи статистичні методи для обробки даних та виведення висновків за допомогою програми Jamovi.

Для дослідження *феномену жіночого сексуального функціонування*, а саме рівня задоволеності сексуальним життям, рівня сексуальної комунікації та суб'єктивного сексуального благополуччя було використано методику *«Опитувальник сексуального благополуччя»* (В. Гупаловська, 2021). Методика містить 34 питання за 5 шкалами: сексуальна комунікація, сексуальна потреба, кількісний компонент, стосунки як цінність, задоволення сексуальним життям і стосунками. Повний текст методики наведено в *ДОДАТКУ Б*.

Для вимірювання тілесного локусу контролю (ТЛК) було використано методику, розроблену Хомуленко та співавторами (2019) (*ДОДАТОК В*). Ця методика була нами застосована тому що дозволяє дослідити *ставлення до людини як до психосоматичної цілісності* (поєднання психічного і фізичного компонентів). Соціально-психологічне благополуччя все частіше розглядається у тісному взаємозв'язку з рівнем фізичного здоров'я. Ця методика дозволяє дослідити проблематику тілесності, механізми функціонування, особливості становлення, формування та діагностику феноменів тілесності і регуляції

тілесного, зокрема тілесного локусу контролю. *Тілесний локус контролю* – це свідомо, чи несвідомо спрямованість фокусу уваги особистості на інтерпретацію стану тілесного Я і тілесних відчуттів зокрема, мотивуючи цей стан зовнішніми (екстернальний тип) чи внутрішніми каузальними зв'язками (інтернальний тип). Ця методика переслідує мету визначити спрямованість ставлення особистості до власного тіла (інтернальне/ екстернальне) і розглядає 5 сфер ставлення до тілесного: сфера здоров'я і хвороби; сфера краси і зовнішності; сфера харчової поведінки; сфера сексуальної поведінки; сфера фізичної активності і спорту.

Методика Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013; адаптація: Карамушка, Терещенко, & Креденцер, 2022), (ДОДАТОК Г) включає три субшкали: 1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкуванні з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо). Як і оригінальна методика модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала. Вибір нами цієї методики зумовлений її комплексністю (вимірює загальне благополуччя особистості) та водночас наявністю окремих шкал: враховує фізичне, психологічне благополуччя, стосунки та середовище. Цю шкалу використали тому, що вона забезпечує комплексну оцінку суб'єктивного благополуччя, поєднуючи в собі як когнітивні (задоволеність життям), так і афективні (відчуття щастя, душевної рівноваги) компоненти. Це дозволяє не лише виміряти рівень психологічного благополуччя

жінок загалом, але й простежити зв'язок цих показників із їхньою сексуальною задоволеністю. БіБіСі-шкала чітко відображає поточний стан респондента і мінімально піддається «втомі опитування», що особливо важливо при роботі з онлайн-форматом чи заповненням кількох опитувальників поспіль.

Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (Савченко & Калюк, 2022), *(ДОДАТОК Д)* призначена для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. Методика містить 20 тверджень, що оцінюються за 5-ти бальною шкалою. Вона включає 3 *субшкали*, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життя, а саме: *«Задоволеність власним життям»*, *«Невдоволеність собою і розчарування в житті»* та *«Задоволеність відносинами з іншими»*. Цю шкалу ми включили через те, що вона охоплює три взаємопов'язані компоненти: загальну задоволеність життям, позитивні переживання та відсутність негативних емоцій. Така структура дозволяє поєднати різні складові благополуччя, що відповідає поставленому завданню - виявити кореляцій із сексуальним задоволенням і загальним психологічним станом жінок.

Ми перевірили проведення дослідження на обраних методиках за допомогою **аналізу надійності-узгодженості з використанням коефіцієнту α -Кронбаха**. *Коефіцієнт α -Кронбаха (Cronbach's Alpha) показник, який використовується для оцінки внутрішньої узгодженості (reliability) шкали або тесту. Це означає, наскільки добре пов'язані між собою запитання, які вимірюють один і той самий конструкт. Загальноприйнятим є поріг коефіцієнту α -Кронбаха ≥ 0.75 .*

Надійність-узгодженість питань окремих шкал методик та питань методик в цілому, а також анамнестичної авторської анкети перевірялась за допомогою факторного аналізу надійності в програмі Jamovi.

П'ять шкал *«Опитувальника сексуального благополуччя»* показали наступні результати:

- Сексуальна комунікація α -Кронбаха $0.831 \geq 0.75$

- Сексуальна потреба α -Кронбаха $0.806 \geq 0.75$
- Кількісна потреба α -Кронбаха $0.738 \geq 0.75$
- *Стосунки як цінність* α -Кронбаха $0.330 \leq 0.75$
- Задоволення сексуальним життям і стосунками α -Кронбаха $0.866 \geq 0.75$
- Суб'єктивне благополуччя (інтегральний показник) α -Кронбаха $0.938 \geq 0.75$

Згідно документу про розробку та валідацію опитувальника психологічної діагностики суб'єктивного сексуального благополуччя (В. Гупаловська) шкала «Кількісна потреба», яка виявляє зворотну кореляцію із загальним показником Сексуального благополуччя, була вилучена і не додається до сумарного показника (Гупаловська, 2021). Шкала «Стосунки як цінність», з α -Кронбаха = 0.330, показала недостатню внутрішню узгодженість, що може свідчити про некоректне розуміння респондентками окремих тверджень, тому результати за нею інтерпретуються з обережністю.

Всі шкали методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» пройшли перевірку аналізу надійності-узгодженості і показали наступні результати:

- Психологічне благополуччя α -Кронбаха $0.915 \geq 0.75$
- Фізичне здоров'я та благополуччя α -Кронбаха $0.869 \geq 0.75$
- Стосунки α -Кронбаха $0.763 \geq 0.75$

При аналізі шкал методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» ми виявили що одна зі шкал показала недостатню внутрішню узгодженість:

- Задоволення власним життям α -Кронбаха $0.863 \geq 0.75$
- *Невдоволеність собою та розчарування в житті* α -Кронбаха $0.371 \leq 0.75$
- Задоволеність відносинами з іншими $0.727 \geq 0.75$
- Загальний рівень задоволеності життям (інтегральний показник) α -Кронбаха $0.749 = 0.75$

Низький показник по шкалі «*Невдоволеність собою та розчарування в житті*» може свідчити про наступне:

- *Психологічний захист / витіснення*: респондентки могли підсвідомо уникати неприємних думок, пов'язаних із невдоволенням собою або життям. У результаті ми отримали непослідовні або суперечливі відповіді на пункти цієї шкали.
- *Соціально бажані відповіді*: люди часто намагаються виглядати "краще" у відповідях уникати зізнання в розчаруваннях чи слабкостях.

У зв'язку з цим результати за даним показником інтерпретуються з обережністю.

Методика діагностики тілесного локусу контролю пройшла перевірку аналізу надійності-узгодженості: α -Кронбаха $0.913 \geq 0.75$.

2.3. Характеристика дослідницької вибірки

Всього у дослідженні взяли участь 85 жінок віком від 25 до 55 років, яких ми поділили на дві групи:

- 25-39 років - 42 жінки (контрольна група);
- 40-55 років - 43 жінки (експериментальна група).

Віковий діапазон від 25 до 55 років нами було обрано з урахуванням психологічних, біологічних та соціокультурних особливостей жіночого розвитку, що мають вплив на сексуальне функціонування та соціально-психологічне благополуччя. *Початкова межа у 25 років* обрана як вік, у якому, згідно з результатами емпіричних досліджень, більшість жінок уже досягли певної психосексуальної зрілості. Саме після 25 років формується більш стабільна сексуальна ідентичність, життєвий стиль та набувається досвід сексуальних стосунків, що дозволяє говорити про відносну сталу картину сексуального функціонування (Tolman, 2002; Levin, 2007). *Верхню межу у 55*

років обумовлено завершенням репродуктивного періоду у жінок а також завершенням процесів менопаузи й переходом до постменопаузального періоду, що супроводжується гормональними та віковими змінами (Dennerstein, Dudley, Hopper, Guthrie, & Burger, 2000).

Поділ вибірки на дві групи базується на основі порівняльного аналізу між жінками репродуктивного віку (25–39 років) та тими, хто перебуває в періоді пізнього репродуктивного віку та менопаузи (40–55 років).

Контрольна група (25–39 років) охоплює жінок, які, як правило, мають стабільний гормональний фон, репродуктивну активність та меншу ймовірність вікових кризових змін.

Експериментальна група (40–55 років) охоплює жінок, які за нашим припущенням можуть стикатися з віковими трансформаціями ідентичності, зниженням рівня статевих гормонів, а також із кризовими переживаннями середнього віку, що може безпосередньо впливати на сексуальну функцію та психоемоційний стан.

Розподіл за віком для контрольної і експериментальної групи є пропорційно рівноцінним (контрольна група - 49.4%, експериментальна група - 50.6%); 80% досліджуваної вибірки мають дітей. Рисунок 2.1.

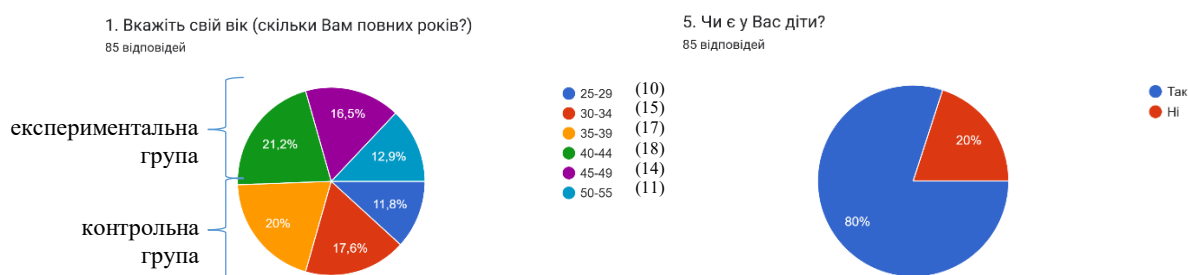
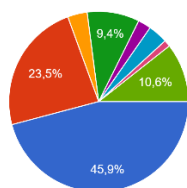


Рис. 2.1. Відсотковий розподіл вибірки за віком і наявністю дітей

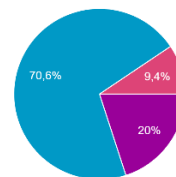
Майже 46% респонденток знаходяться у шлюбі, зареєстрованим державою. У цивільному, або громадянському шлюбі - 23,5%, не знаходяться у будь-яких стосунках - 10,6%. Переважна більшість вибірки мають досвід тривалих стосунків з одним партнером: 70,6% - більше 10 років. Рисунок 2.2.

2. У яких стосунках Ви знаходитесь на даний момент?
85 відповідей



- Шлюб, зареєстрований державою
- Цивільний, або громадянський шлюб
- Маю стосунки на відстані
- Зустрічаюся з партнером, але живемо окремо
- Маю більше ніж одного партнера (при цьому знаходжусь у шлюбі)
- Маю більше ніж одного партнера (п...
- Маю вільні/ відкриті стосунки (немон...
- Не знаходжусь у стосунках

3. Ваші найтриваліші стосунки з одним партнером?
85 відповідей

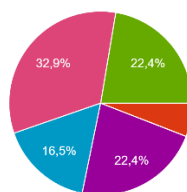


- До 6 міс.
- До 1 року
- 1 До 3 років
- 2 До 5 років
- До 10 років
- Більше 10 років
- До 5 років

Рис. 2.2. Відсотковий розподіл вибірки за статусом стосунків та перебуванням у стосунках з одним партнером

За кількістю сексуальних партнерів найбільша група «до 7» становить 32,9%. Далі йдуть: «до 15» і «до 3» з однаковим розподілом відсотків - 22,4%, «15+» - 16,5%, «1-го партнера» мали 5,9%. Рисунок 2.3.

4. Яка кількість сексуальних партнерів у Вас була?
85 відповідей

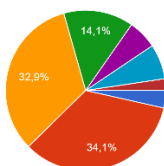


- В мене ще не було сексуальних партнерів
- 1
- 2 До 3
- 3 До 7
- До 15
- 15+
- До 7
- До 3

Рис. 2.3. Відсотковий розподіл вибірки за кількістю сексуальних партнерів

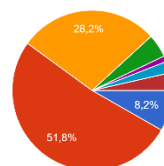
На питання «Як часто ви займаєтесь сексом?» найпопулярніші відповіді - 3 рази на тиждень – 34,1% і 1 раз на тиждень - 32,9%. При цьому хотілося би займатися сексом 3 рази на тиждень – 51,8%. Рисунок 2.4.

6. Як часто Ви зазвичай займаєтесь сексом (надайте відповідь, навіть якщо зараз у вас немає сексуального партнера)?
85 відповідей



- Щодня
- 3 рази на тиждень
- 1 раз на тиждень
- 1 раз на два тижні
- 1 раз в місяць
- 1 раз в кілька місяців
- 1 раз на півроку
- 7 Рідше
- Рідше

7. Як часто Вам би хотілося займатися сексом (надайте відповідь, навіть якщо зараз у вас немає сексуального партнера)?
85 відповідей



- Щодня
- 3 рази на тиждень
- 1 раз на тиждень
- 1 раз на два тижні
- 1 раз в місяць
- 1 раз в кілька місяців
- 1 раз на півроку
- 7 Рідше
- Рідше

Рис. 2.4. Відсотковий розподіл вибірки за частотою сексуальних контактів

Оргазм під час сексу з партнером у 80% сексуальних контактів отримують 31,8%, у 50% сексуальних контактів отримують 21,2%. Завжди отримують оргазм 14,1%. Ніколи не отримують оргазм 4,7%. Рисунок 2.5.

8. Як часто Ви отримуєте оргазм під час сексу з партнером?
85 відповідей

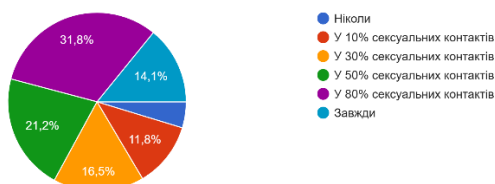


Рис. 2.5. Відсотковий розподіл вибірки за частотою оргазмів під час сексу

На питання «Чи залежить Ваше загальне задоволення життям від задоволення ваших сексуальних потреб?» - 60% відповіли стверджувально, що надає нам додаткове поле для подальшого дослідження. Рисунок 2.6.

9. Чи залежить ваше загальне задоволення життям від задоволення ваших сексуальних потреб?
85 відповідей

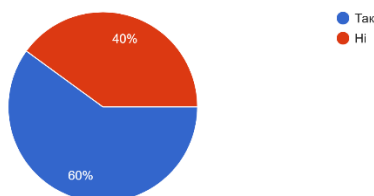


Рис. 2.6. Взаємозв'язок сексуальних потреб і загального задоволення життям

Висновки до Розділу II

З метою дослідити та обґрунтувати сексуальне функціонування як чинник соціально-психологічного благополуччя жінок різного віку нами було проведене емпіричне дослідження. Учасниками дослідження стали 85 жінок віком від 25 до 55 років, яких було розділено на контрольну групу (25-39 років) і експериментальну групу (40-55) років.

Важливо зазначити, що досліджувана вибірка не є репрезентативною для всього населення України, тому що анкетування проводилося серед студентів-

психологів та підписниць блогу, присвяченого психології та сексології, що може свідчити про певну зацікавленість учасниць у тематиці дослідження, їхню орієнтацію на особистісний розвиток та прихильність до здорового способу життя. Така специфіка вибірки може зумовлювати вищий рівень обізнаності та рефлексії щодо власного сексуального благополуччя, що варто враховувати під час інтерпретації результатів.

Дослідження проводилися в онлайн форматі за допомогою Google Форм (Google Forms) та прикладної програми статистично пакета Jamovi.

Виходячи з поставленого завдання роботи - провести емпіричне дослідження взаємних впливів соціально-психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та якості сексуального життя жінки - ми обрали для даного дослідження 4 методики і авторську анамнестичну анкету, коротко зазначивши у розділі, чому зупинилися саме на цих методиках, а також надали огляд обраних методів.

Після проведеного аналізу надійності-узгодженості з використанням коефіцієнту α -Кронбаха шкал методик та питань методик в цілому, а також анамнестичної авторської анкети ми дійшли висновку, що беремо їх в роботу з певними зауваженнями. Вважаємо зібрані дані достатньо надійними для того, щоб продовжувати нашу дослідницьку роботу.

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

Описову статистику по використаним шкалам методик починаємо з аналізу шкал «*Опитувальника сексуального благополуччя*», таблиця 3.1. У таблиці представлено основні характеристики відповідей за п'ятьма шкалами опитувальника, а також за інтегральним показником.

Сексуальна комунікація. Середнє по вибірці: 23.2.

Референтні значення: ≥ 22 (високий рівень).

Інтерпретація: респондентки загалом демонструють високий рівень сексуальної комунікації. Це може свідчити про відкритість у темах сексуальності та досвідченість у партнерських стосунках.

Сексуальна потреба. Середнє по вибірці: 12.7.

Референтні значення: 9–14 (середній рівень).

Інтерпретація: учасниці мають середній рівень сексуальної потреби, що свідчить про збалансовану гармонійність їхнього сексуального життя.

Кількісна потреба. Середнє по вибірці: 3.29.

Референтні значення: 1-3 (середній рівень). Ця шкала, згідно з валідаційними дослідженнями, не включається до інтегрального показника через зворотну кореляцію з сексуальним благополуччям. Разом з тим маємо середній рівень цього показника.

Інтерпретація: показник демонструє середній рівень кількісної сексуальної потреби, що, ймовірно вказує на баланс між бажанням та якістю стосунків.

Стосунки як цінність. Середнє: 20.3.

Референтні значення: 17–23 (середній рівень).

Інтерпретація: більшість респонденток надають значущості емоційним аспектам партнерських стосунків, що є характерним для жінок із зрілим

підходом до сексуального функціонування. Разом з тим, ця шкала має α -Кронбаха $0.330 \leq 0.75$, що за нашим припущенням може вказувати на те, що респондентки не завжди були відверті і щирі у відповідях на питання анкети, тому результати за нею інтерпретуються з обережністю.

Задоволення сексуальним життям і стосунками. Середнє: 18.7. Референтні значення: 0-19 (низький рівень).

Інтерпретація: отриманий бал перебуває в межах низького рівня задоволеності сексуальним життям і стосунками. Незважаючи на те, що показник наближається до верхньої межі цього діапазону, він свідчить про наявність певного психологічного дискомфорту, незадоволеності або нереалізованих очікувань у сексуальній сфері серед опитаних жінок. Ми висунули гіпотезу, що такий результат може бути зумовлений низкою наступних факторів:

- недостатнім рівнем емоційної близькості з партнером;
- фізіологічними або віковими змінами, що впливають на якість сексуального життя;
- впливом психоемоційного стану в умовах війни, тривоги, стресу або кризи ідентичності;
- високим рівнем рефлексії респонденток щодо власного досвіду.

Опираючись на надану вище характеристику вибірки, ми висунули припущення, що така оцінка відображає високі стандарти до якості стосунків, а не реальний рівень задоволення сексуальним життям і стосунками.

Інтегральний показник сексуального благополуччя. Середнє: 74.9. Референтні значення: 62–84 (середній рівень).

Інтерпретація: сумарний бал свідчить про середній рівень суб'єктивного сексуального благополуччя вибірки, який тяжіє до вищої межі. Це може бути пов'язано з достатнім рівнем обізнаності, а також більшою відкритістю до теми сексуальності серед респонденток.

Табл. 3.1.

Описова статистика по шкалам «Опитувальника сексуального благополуччя»

| Показник | Сексуальна комунікація | Сексуальна потреба | Кількісна потреба | Стосунки як цінність | Задоволення сексуальним життям і стосунками | Інтегральний показник |
|----------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|----------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
| Кількість респонденток (N) | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Середнє значення (Mean) | 23.2 | 12.7 | 3.29 | 20.3 | 18.7 | 74.9 |
| Медіана (Median) | 24 | 13 | 2 | 20 | 19 | 76 |
| Стандартне відхилення (SD) | 5.06 | 4.25 | 3.22 | 3.36 | 4.86 | 12.0 |
| Мінімальне значення (Min) | 9 | 2 | 0 | 13 | 5 | 47 |
| Максимальне значення (Max) | 32 | 20 | 15 | 28 | 27 | 98 |

Аналізуючи графіки по шкалам методики ми відмітили наступне. На графіку «Сексуальна комунікація» розподіл має легку правобічну асиметрію, однак загалом наближається до нормального. Значення варіюються в межах від 10 до 32, з концентрацією балів у діапазоні 22–28, що відповідає високому рівню за шкалою. Пік розподілу припадає приблизно на 25 балів, що збігається із середнім значенням ($M = 23.2$). Наявність помірного згладженого піка з двома менш вираженими локальними максимумами може вказувати на неоднорідність вибірки - наприклад, наявність підгруп із різними рівнями відкритості в сексуальній комунікації. Отримані результати підтверджують попередні висновки: респондентки в цілому демонструють високий рівень сексуальної комунікації. Рисунок 3.1.

Графік «Сексуальна потреба» більш рівномірний і нагадує Гаусівський розподіл (нормальний розподіл), графічне зображення якого має форму

симетричної дзвоникоподібної кривої, що характеризується концентрацією значень навколо середнього арифметичного. Рисунок 3.1.

Гістограма з «Кількісною потребою» свідчить про виражену правобічну асиметрію розподілу: більшість респонденток набрали низькі бали (переважно від 0 до 4). Це може свідчити про те, що в загальній вибірці респонденток низький рівень кількісної сексуальної потреби є типовим, а підвищені значення мають радше винятковий характер. Такий розподіл підтверджує висновки, зроблені при валідації методики: шкала «Кількісна потреба» має зворотну кореляцію з інтегральним показником сексуального благополуччя і не враховується при його підрахунку. Рисунок 3.1.

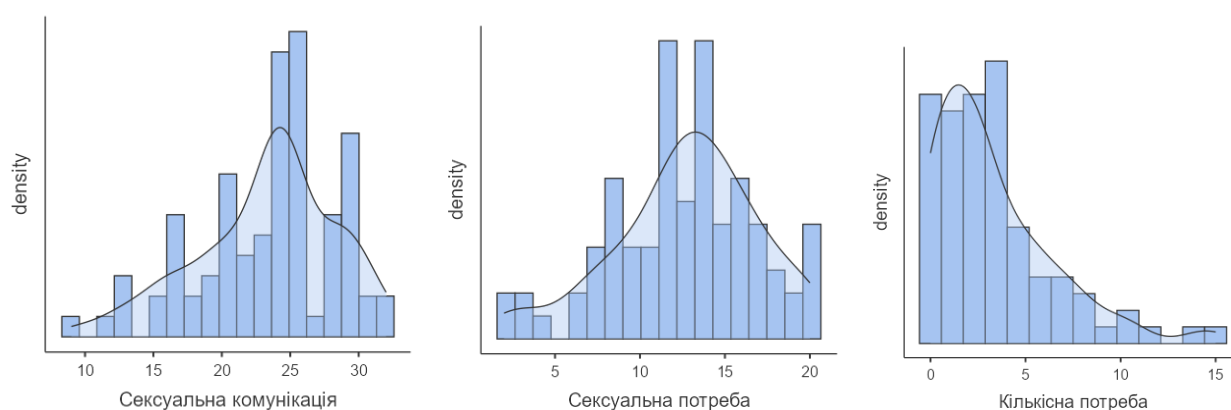


Рис. 3.1. Розподіл значень по шкалах методики «Опитувальника СБ»

Графік «Стосунки як цінність». Розподіл є наближеним до нормального (Гаусівського) - симетричний, має чітко виражений центральний пік і рівномірний розподіл. Основна частина значень зосереджена в інтервалі від 17 до 23 балів, що відповідає середньому рівню за референтною шкалою В. Гупаловської (2021). Середнє значення по вибірці становило 20.3 балів. Вибірка не містить помітних відхилень чи екстремальних значень, що свідчить про стабільне ставлення більшості респонденток до цінності партнерських стосунків. Рисунок 3.2.

Гістограма «Задоволення сексуальним життям і стосунками» має подібний тип розподілу до графіку «Сексуальна комунікація», ми зробили

гіпотезу для подальшого дослідження, що *саме сексуальна комунікація може бути ключем для задоволення сексуальним життям і стосунками*. Візуалізація має помірно правобічну (позитивну) асиметрію. Попри наявність піку в межах середніх значень (переважно 18-22 бали), спостерігаються також відхилення в бік нижчих значень (до 5–10 балів), що може свідчити про неоднорідність вибірки, що може бути зумовлено індивідуальними особливостями досвіду респонденток. Рисунок 3.2.

Графік «Інтегральний показник сексуального благополуччя» має форму, наближену до нормального (Гаусівського) розподілу з незначною правобічною асиметрією. Найвища концентрація результатів припадає на діапазон 70–85 балів, що відповідає межах середнього рівня згідно з референтними значеннями. Такий розподіл свідчить про те, що більшість учасниць дослідження мають достатній рівень сексуального благополуччя, що, за нашим припущенням, зумовлено поєднанням факторів психосексуальної зрілості, досвіду у партнерських стосунках та відкритості до тем сексуальності. Форма кривої також демонструє наявність кількох випадків як нижчих, так і вищих за середні значень, що вказує на індивідуальні варіації у рівні сексуального функціонування. Рисунок 3.2.

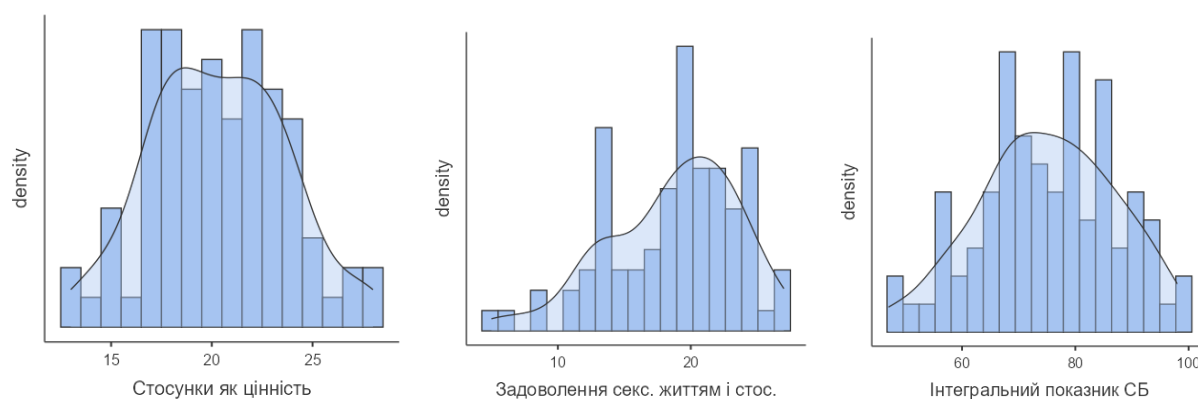


Рис. 3.2. Розподіл значень по шкалам методики «Опитувальника СБ»

Наступними ми проаналізували шкали методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», таблиця 3.2. У таблиці представлено основні характеристики відповідей за трьома шкалами опитувальника, а також за інтегральним сумарним показником.

Психологічне благополуччя. Середнє по вибірці: 40.4.

Референтні значення: 40-47 (середній рівень).

Інтерпретація: такий результат може вказувати на середній рівень психологічного благополуччя серед опитаних, що може свідчити про загальне відчуття психологічної стабільності, позитивної оцінки впливу внутрішніх та зовнішніх факторів. Респондентки, ймовірно, здатні підтримувати ментальну рівновагу в повсякденному житті.

Фізичне здоров'я та благополуччя. Середнє по вибірці: 21.3.

Референтні значення: 21-25 (середній рівень).

Інтерпретація: отриманий бал належить до середнього рівня фізичного благополуччя. Це вказує на помірну задоволеність респонденток своїм фізичним станом. Деякі можуть відчувати тимчасові труднощі або наслідки певних фізіологічних змін; для українок, що перебувають в Україні такі відповіді можуть бути пов'язані з наслідками від воєнних дій, але загалом рівень благополуччя не є критичним.

Стосунки. Середнє по вибірці: 16.8.

Референтні значення: 17-20 (середній рівень).

Інтерпретація: значення відповідає середньому рівню задоволеності міжособистісними стосунками. Це узгоджується з попередніми результатами «Опитувальника сексуального благополуччя», де «стосунки як цінність» посідали важливе місце. Респондентки ймовірно мають значущі соціальні контакти, але можуть прагнути до більшої глибини чи підтримки.

Суб'єктивне благополуччя (інтегральний показник).

Середнє по вибірці: 78.5.

Референтні значення: 77-91 (середній рівень).

Інтерпретація: середній бал вказує на загалом позитивну життєву установку і задоволення власним життям. Респондентки, ймовірно, мають певний рівень автономії, цінують соціальні контакти й можуть реалізовувати особисті цілі.

Табл. 3.2.

Описова статистика по шкалам методики
«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»

| Показник | Психологічне благополуччя | Фізичне здоров'я та благополуччя | Стосунки | Суб'єктивне благополуччя |
|----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------|--------------------------|
| Кількість респонденток (<i>N</i>) | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Середнє значення (<i>Mean</i>) | 40.4 | 21.3 | 16.8 | 78.5 |
| Медіана (<i>Median</i>) | 41 | 21 | 17 | 79 |
| Стандартне відхилення (<i>SD</i>) | 8.33 | 5.49 | 3.56 | 15.4 |
| Мінімальне значення (<i>Min</i>) | 16 | 8 | 8 | 35 |
| Максимальне значення (<i>Max</i>) | 60 | 32 | 24 | 115 |

Аналізуючи графіки по шкалам методики ми відмітили що вони мають схожу структуру, тому не наводимо їх окремо по кожній шкалі, а подивимося тільки інтегральну шкалу «Суб'єктивне благополуччя». На рисунку 3.3. ми бачимо гістограму, яка демонструє форму, близьку до нормального розподілу з незначною лівобічною асиметрією, що вказує на однорідність вибірки та статистичну стабільність даних. Найвищу щільність розподілу спостерігаємо у межах 70–85 балів, що свідчить про переважання середнього рівня суб'єктивного благополуччя серед учасниць дослідження. Наявність результатів вище 90 балів вказує на частку жінок з високим рівнем суб'єктивного благополуччя, тоді як

нижні показники трапляються рідше, що також підтверджує загалом позитивний психоемоційний стан вибірки.

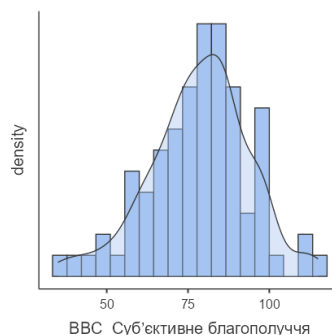


Рис. 3.3. Розподіл значень по шкалі «Суб'єктивне благополуччя»

Наступними ми проаналізували шкали методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», таблиця 3.3.

Задоволеність власним життям. Середнє по вибірці: 24.6.

Референтні значення: 20-28 (середній рівень).

Інтерпретація: показник тяжіє до верхньої межі середнього рівня, що свідчить про позитивну когнітивну оцінку власного життя серед респонденток. Хоча більшість учасниць не досягають високих значень, їхні відповіді вказують на відносну задоволеність своїм життям, з елементами рефлексії та потенціалом до підвищення суб'єктивного благополуччя.

Невдоволеність собою та розчарування в житті. Середнє по вибірці: 17.8.

Референтні значення: 17-22 (середній рівень).

Інтерпретація: результат в межах середнього рівня і тяжіє до нижньої межі, що може свідчити про наявність помірного рівня самокритичності та емоційної незадоволеності у частини респонденток. Такий результат може бути пов'язаний із внутрішніми конфліктами, нереалізованими очікуваннями чи підвищеним рівнем рефлексії. З іншого боку низькі значення респондентки могли проставити підсвідомо уникаючи реальної картини з бажанням висвітлити своє життя краще, ніж воно є, бо за методикою: низькі бали свідчать про те, що у людини майже не виникає негативних переживань, пов'язаних зі своїми досягненнями, вона не

орієнтується на досягнення інших, а насолоджується досягнутим, реалістично оцінює власні ресурси. Робимо таке припущення через те, що α -Кронбаха $0.371 \leq 0.75$ за цією шкалою.

Задоволеність відносинами з іншими. Середнє по вибірці: 25.3.

Референтні значення: 23-30 (середній рівень).

Інтерпретація: результат відповідає середньому рівню, що вказує на загалом позитивну оцінку міжособистісних взаємин. Респондентки, імовірно, мають функціональні соціальні зв'язки та відчувають підтримку з боку оточення, хоча не для всіх цей аспект є джерелом достатнього задоволення.

Інтегральний показник. Середнє по вибірці: 32.1.

Референтні значення: 24-38 (середній рівень).

Інтерпретація: отримане значення належить до середнього рівня, що свідчить про загальне задоволення життям і помірний рівень суб'єктивного благополуччя серед опитаних жінок. Водночас окремі респондентки демонструють відхилення як у бік високих, так і низьких значень, що може бути предметом додаткового аналізу. Дані свідчать про високу значущість міжособистісних відносин, відносну задоволеність життям і помірний рівень емоційного дискомфорту.

Табл. 3.3.

Описова статистика по шкалам методики «КОСБ-3»

| Показник | Задоволеність власним життям | Незадоволеність собою та розчарування в житті | Задоволеність відносинами з іншими | Інтегральний показник |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Кількість респонденток (N) | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Середнє значення (Mean) | 24.6 | 17.8 | 25.3 | 32.1 |
| Медіана (Median) | 25 | 18 | 26 | 33 |
| Стандартне відхилення (SD) | 5.54 | 3.77 | 5.22 | 11.2 |

| | | | | |
|-------------------------------|----|----|----|----|
| Мінімальне значення (Min) | 10 | 9 | 10 | 0 |
| Максимальне значення (Max) | 35 | 27 | 34 | 50 |

Аналізуючи графіки по шкалам методики ми відмітили наступне.

Гістограма шкали «Задоволеність власним життям» візуально є приблизно симетричною із невеликою правобічною асиметрією. Пік щільності припадає на середні значення. Ширина основної «купини» гістограми показує, що у більшості жінок задоволеність життям варіює в межах приблизно ± 5 балів від центру. Це свідчить про помірковану дисперсію: крайні низькі чи високі рівні задоволення зустрічаються рідше, а також про середній рівень життєвого задоволення в досліджуваній групі. Рисунок 3.4.

Гістограма шкали «Невдоволеність собою і розчарування в житті» має переважно симетричний розподіл із легкою лівосторонньою асиметрією. Переважна більшість жінок демонструє середній ступінь невдоволеності собою й розчарування в житті, причому крайні низькі чи високі значення зустрічаються поодинокі. Що, за нашим припущенням вище, може свідчити про бажання показати себе з кращої сторони, ніж є насправді. Рисунок 3.4.

Гістограма шкали «Задоволеність відносинами з іншими» має виражену правобічну асиметрію: основна «купина» спостережень зміщена вліво від центру діапазону. Одноmodalність розподілу вказує на те, що у вибірці немає чітких підгруп із принципово різними рівнями оцінюваного показника. Рисунок 3.4.

Гістограма шкали «Загальний показник благополуччя» має нормальний розподіл, з легкою лівосторонньою (негативною) асиметрією. Відсутність додаткових піків вказують на гомогенність групи за цим показником. Переважна більшість респонденток демонструє помірно високий рівень загального благополуччя. Така картина дозволяє сфокусувати подальший аналіз на факторах, що сприяють підтримці загального психологічного благополуччя. Рисунок 3.4.

У процесі аналізу розподілів за різними шкалами ми відзначили, що гістограми, які стосуються задоволеності, часто демонструють правобічну (позитивну) асиметрію. Така закономірність простежується у кількох незалежних методиках, що свідчить про консистентність і надійність отриманих даних.

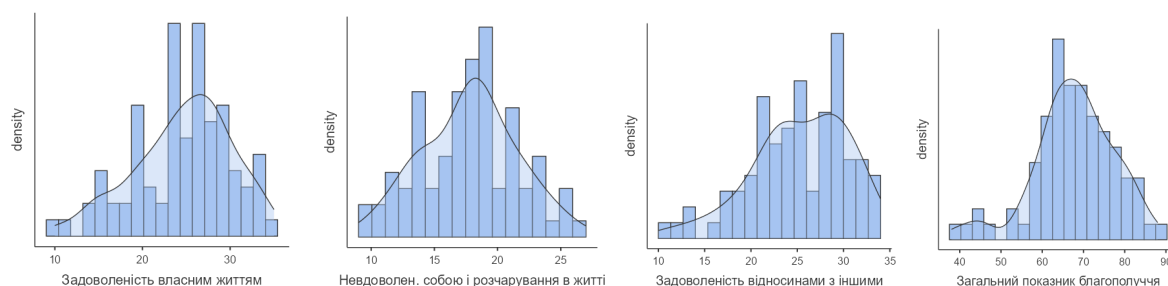


Рис. 3.4. Розподіл значень по шкалам методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)»

Останньою ми проаналізували «Методику діагностики тілесного локусу контролю», таблиця 3.4.

Середнє по вибірці: 112.

Референтні значення: 58-115 (середній рівень).

Інтерпретація: середній бал по вибірці тяжіє до верхньої межі середнього референтного значення. Мінімальне значення склало 32 бали, а максимальне — 140, що демонструє широкий діапазон сприйняття контролю над тілесними процесами — від низького (екстернального) до високого (інтернального). Такий розподіл свідчить про те, що серед досліджуваних жінок переважає внутрішня переконаність у власному впливі на стан свого тіла, здоров'я та фізичного самопочуття, хоча частина респонденток продемонструвала й нижчі показники, що може вказувати на залежність від зовнішніх чинників.

Табл. 3.4.

Описова статистика по «Методиці діагностики тілесного локусу контролю»

| Показник | Кількість респонденток (N) | Середнє значення (Mean) | Медіана (Median) | Стандартне відхилення (SD) | Мінімальне значення (Min) | Максимальне значення (Max) |
|-----------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Інтегральний показник | 85 | 112 | 114 | 18 | 32 | 140 |

Аналізуючи графік по шкалі методики ми відмітили, що отримали високі бали зі значною правобічною асиметрією, тобто відповідно до критеріїв методики ми можемо зауважити, що наша вибірка може бути охарактеризована як та, що має свідому спрямованість фокусу уваги особистості на інтерпретацію стану тілесного Я і тілесних відчуттів, мотивуючи цей стан внутрішніми каузальними зв'язками (*інтернальний тип*), а не зовнішніми (екстернальний тип). Також можемо додати, що отримані дані корелюють з висновками попередньо проведеної курсової роботи, рисунок 3.5.

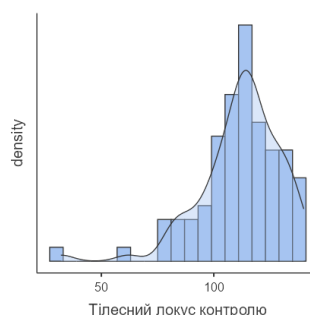


Рис. 3.5. Розподіл значень: «Методика діагностики тілесного локусу контролю»

Переходимо до порівняльної статистики і будемо порівнювати дані для контрольної і експериментальної груп. Спочатку перевіряємо *p value* для всіх шкал всіх методик. Якщо $p\ value \leq 0,05$ - це означає, що у нас ненормальний розподіл; якщо $p\ value \geq 0,05$ це означає, що розподіл нормальний. В таблиці 3.5. можна побачити, що 7 шкал мають ненормальний розподіл, але присутня гомогенність. Як результат замість t-критерію Стьюдента (Student's t-test) ми будемо використовувати U-критерій Манна-Вітні (Mann-Whitney U-test).

Табл. 3.5.

Порівняльна статистика для всіх шкал використаних методик

| Методика | Шкала методики | p value (розподіл) | p value (гомогенність) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Опитувальника сексуального благополуччя | Сексуальна комунікація | 0.016 | 0.080 |
| | Сексуальна потреба | 0.042 | 0.813 |
| | Кількісна потреба | <.001 | 0.023 |
| | Стосунки як цінність | 0.809 | 0.514 |
| | Задоволення сексуальним життям і стосунками | 0.026 | 0.368 |
| | Інтегральний показник | 0.729 | 0.141 |
| Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБСі | Психологічне благополуччя | 0.324 | 0.420 |
| | Фізичне здоров'я та благополуччя | 0.143 | 0.078 |
| | Стосунки | 0.364 | 0.705 |
| | Суб'єктивне благополуччя | 0.570 | 0.983 |
| Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя | Задоволеність власним життям | 0.103 | 0.778 |
| | Невдоволеність собою та розчарування в житті | 0.373 | 0.290 |
| | Задоволеність відносинами з іншими | 0.021 | 0.685 |
| | Інтегральний показник | 0.034 | 0.484 |
| Методику діагностики і тілесного локусу контролю | Тілесний локус контролю | <.001 | 0.511 |

U-критерій Манна-Вітні (Mann-Whitney U-test) є непараметричним статистичним методом, який використовується для перевірки гіпотез щодо відмінностей між двома незалежними вибірками у випадках, коли дані не мають нормального розподілу або представлені у порядковій шкалі. Цей критерій слугує альтернативою параметричному t-критерію Стюдента для незалежних вибірок у ситуаціях, коли припущення про нормальність розподілу не виконується. Також на основі результатів тесту Шапіро - Вілка (для перевірки нормальності) та тесту Левене (для перевірки гомогенності дисперсій) було

встановлено, що частина досліджуваних шкал не відповідає критерію нормального розподілу. Водночас більшість шкал є гомогенними за дисперсією. Зважаючи на ці особливості емпіричних даних, для подальшого аналізу було обґрунтовано використання саме непараметричного U-критерію Манна-Вітні, який є статистично доцільним у випадках порушення нормальності розподілу.

Провівши аналіз за U-критерієм Манна-Вітні ми побачили, що всі шкали, окрім шкали «Тілесний локус контролю» мають дуже великі значення p value (≤ 0.05), таблиця 3.6., що вказує на відсутність статистичної значущості. Крім того різниця між двома групами порівняння (контрольна і експериментальна) незначна і становить \approx одиницю, за виключенням шкали «Тілесний локус контролю» (різниця середніх значень становить 10 балів), рисунок 3.6.

Табл. 3.6.

Аналіз шкал за U-критерієм Манна-Вітні

| Методика | Шкала методики | p value | Розмір ефекту |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|---------------|
| Опитувальника сексуального благополуччя | Сексуальна комунікація | 0.891 | 0.0177 |
| | Сексуальна потреба | 0.731 | 0.0437 |
| | Кількісна потреба | 0.265 | 0.1395 |
| | Стосунки як цінність | 0.424 | 0.1008 |
| | Задоволення сексуальним життям і стосунками | 0.552 | 0.0753 |
| | Інтегральний показник | 0.476 | 0.0903 |
| Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя Бібісі | Психологічне благополуччя | 0.653 | 0.0570 |
| | Фізичне здоров'я та благополуччя | 0.822 | -0.0288 |
| | Стосунки | 0.621 | -0.0626 |
| | Суб'єктивне благополуччя | 0.819 | 0.0293 |
| Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя | Задоволеність власним життям | 0.498 | 0.0858 |
| | Невдоволеність собою та розчарування в житті | 0.237 | 0.1489 |
| | Задоволеність відносинами з іншими | 0.761 | 0.0388 |
| | Інтегральний показник | 0.758 | 0.0393 |

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------|-------|---------|
| Методику діагностики тілесного локусу контролю | Тілесний локус контролю | 0.011 | -0.3189 |
|------------------------------------------------|-------------------------|-------|---------|

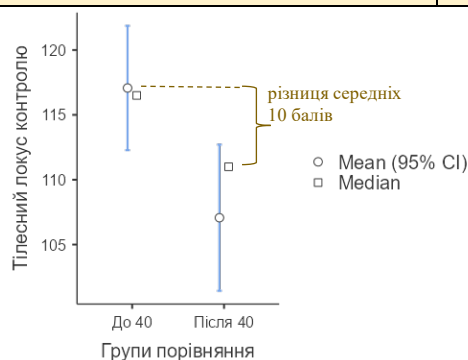


Рис. 3.6. Групи порівняння для шкали «Тілесного локусу контролю»

На підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що, за винятком незначного впливу тілесного локусу контролю, який переважно має інтернальний характер, інші досліджувані чинники не виявили статистично значущого впливу на сексуальне функціонування жінок. *Задоволення від сексуального функціонування, відповідно до отриманих даних, не знижується з віком.*

Далі ми перейшли до кореляційного аналізу. Кореляційна матриця - це таблиця, що відображає коефіцієнти кореляції між усіма парами змінних у наборі даних. У Jamovi цей інструмент використовується для аналізу взаємозв'язків між змінними, що дозволяє виявити наявність або відсутність статистичних залежностей. Між *кореляцією Пірсона* і *кореляцією Спірмена*, ми обираємо останню для проведення дослідження, тому що вона краще працює з ненормальним розподілом даних по шкалам.

За основну методику, відносно якої будемо проводити кореляцію, ми обрали методику «*Опитувальника сексуального благополуччя*» і перша кореляція буде до «*Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі*», таблиця 3.7.

Табл. 3.7.

Кореляційний аналіз «Опитувальника СБ»
відносно «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі»

| Шкала | Коеф. Спірмена / <i>p</i> -value | Секс. комунік-я | Секс. потреба | Кіль-на потреба | Стосунки як цінність | Задовол. секс. життям і стосун-и | Інтегр. показник |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------------|----------------------------------|------------------|
| Психологічне благополуччя (ВВС) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.294** | 0.123 | -0.051 | 0.188 | 0.296** | 0.303** |
| | <i>p</i> -value | 0.006 | 0.262 | 0.640 | 0.086 | 0.006 | 0.005 |
| Фізичне здоров'я та благополуччя (ВВС) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.246* | 0.167 | 0.002 | 0.021 | 0.283** | 0.259* |
| | <i>p</i> -value | 0.023 | 0.127 | 0.984 | 0.846 | 0.009 | 0.017 |
| Стосунки (ВВС) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.520*** | 0.003 | -0.355*** | 0.294** | 0.655*** | 0.536*** |
| | <i>p</i> -value | <.001 | 0.981 | <.001 | 0.006 | <.001 | <.001 |
| Суб'єктивне благополуччя (ВВС, інтегральний) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.352*** | 0.118 | -0.107 | 0.197 | 0.419*** | 0.377*** |
| | <i>p</i> -value | <.001 | 0.283 | 0.330 | 0.070 | <.001 | <.001 |

Залежно від величини коефіцієнта кореляції Спірмена (ρ або r_s), прийнято виділяти кілька рівнів сили зв'язку між змінними. Найбільш поширена така шкала інтерпретації:

- 0.00 – 0.10 - відсутній або дуже слабкий
- 0.11 – 0.30 - слабкий рівень кореляції
- 0.31 – 0.50 - помірний рівень кореляції
- 0.51 – 0.70 - сильний рівень кореляції
- 0.71 – 0.90 - дуже сильний рівень кореляції
- 0.91 – 1.00 - практично ідеальний рівень кореляції

Взаємозв'язок шкал методики «Опитувальника сексуального благополуччя» зі шкалами «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі» наступний:

Сексуальна комунікація: всі кореляції з підшкалами значущі, але найбільший зв'язок виявлено зі шкалою «Стосунки»: $r_s = 0.520$, $p = 0.001$. Це

може свідчити про те, що жінки, які мають якісні міжособистісні стосунки, зазвичай краще спілкуються зі своїм партнером на тему сексуальної сфери. Якщо дивитися у розподілі на групи, для експериментальної групи (після 40 років) кореляція сексуальна комунікація/ стосунки є більш значуща, ніж для контрольної групи (до 40 років), рисунок 3.7.

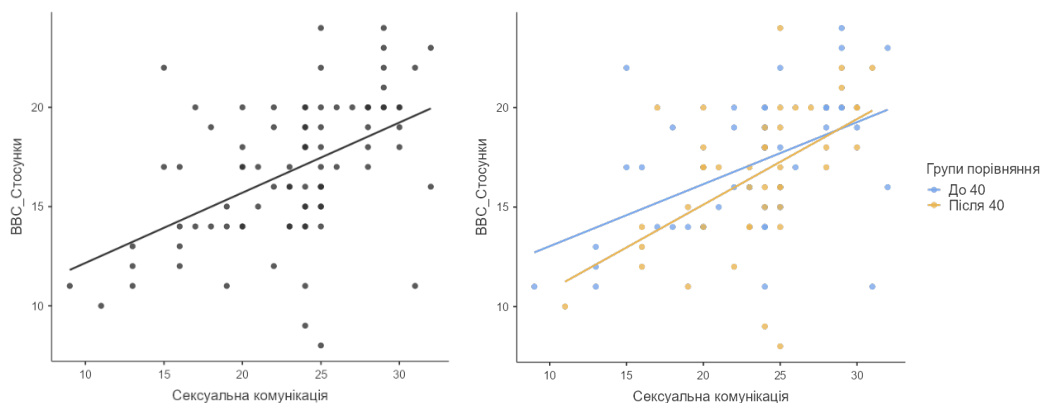


Рис. 3.7. Кореляція сексуальна комунікація/ стосунки

Сексуальна потреба: всі кореляції є позитивними, але жодна з кореляцій *не має статистичної значущості*, що означає, що «Сексуальна потреба» не має жодного зв'язку зі «Стосунками».

Кількісна потреба: тут спостерігається лише одна значущість зі «Стосунками», але це обернена кореляція, тобто цей зв'язок негативний: $r_s = -0.355$, $p = 0.001$. Ще одне підтвердження на користь якості, а не кількості для жінок у стосунках. Для жінок нижча кількісна потреба в сексі може свідчити про пріоритет якості інтимності над її частотою.

Стосунки як цінність: лише одна значуща кореляція з шкалою «Стосунки»: $r_s = 0.294$, $p = 0.006$. Хоча рівень кореляції середній – це є підтвердженням валідності шкали: цінність стосунків у сексуальному функціонуванні узгоджується із загальним досвідом міжособистісної близькості.

Задоволення сексуальним життям і стосунками: тут всі кореляції є значущими, найбільший рівень кореляції із шкалою "Стосунки": $r_s = 0.655$, $p = 0.001$. Це найвищий коефіцієнт у всій таблиці, який підкреслює, що задоволення

від сексуального життя безпосередньо пов'язане з якістю партнерських стосунків.

Інтегральний показник сексуального благополуччя: тут також всі кореляції є значущими, але найвищий зв'язок з шкалою «Стосунки»: $r_s = 0.536$, $p = 0.001$. Отже, інтегральний рівень сексуального благополуччя найбільше узгоджується саме з якістю міжособистісних взаємин.

Ми відмітили, що майже по всіх шкалах найменший рівень кореляцій із *фізичним благополуччям*, що спростовує гіпотезу про вплив фізичного благополуччя на сексуальне функціонування. Середня кореляція зі шкалами *психологічного благополуччя та інтегральними показниками*. Найбільші рівні кореляції ми спостерігаємо по шкалі «Стосунки». Далі ми дослідили кореляцію до методик «КОСБ-3» та «ТЛК», таблиця 3.8.

Табл. 3.8.

Кореляційний аналіз «Опитувальника СБ» відносно «КОСБ-3» та «ТЛК»

| Шкала | Коеф. Спірмена/ p-value | Секс. комунік-я | Секс. потреба | Кіль-на потреба | Стосунки як цінність | Задовол. секс. життям і стосун-и | Інтегр. показник |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------------|----------------------------------|------------------|
| Задоволеність власним життям (КОСБ) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.240* | 0.094 | -0.054 | 0.104 | 0.316** | 0.254* |
| | <i>p-value</i> | 0.027 | 0.393 | 0.625 | 0.345 | 0.003 | 0.019 |
| Невдоволеність собою та розчарування в житті (КОСБ) | <i>коеф. Спірмена</i> | -0.010 | 0.120 | 0.121 | -0.081 | -0.176 | -0.056 |
| | <i>p-value</i> | 0.925 | 0.273 | 0.269 | 0.462 | 0.108 | 0.611 |
| Задоволеність відносинами з іншими (КОСБ) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.368*** | -0.015 | -0.057 | 0.109 | 0.359*** | 0.317** |
| | <i>p-value</i> | <.001 | 0.890 | 0.604 | 0.321 | <.001 | 0.003 |
| Інтегральний показник (КОСБ) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.293** | 0.002 | -0.075 | 0.143 | 0.383*** | 0.298** |
| | <i>p-value</i> | 0.006 | 0.982 | 0.495 | 0.190 | <.001 | 0.006 |
| Тілесний локус контролю (ТЛК) | <i>коеф. Спірмена</i> | 0.016 | -0.192 | -0.146 | -0.035 | 0.117 | -0.117 |
| | <i>p-value</i> | 0.882 | 0.078 | 0.182 | 0.753 | 0.286 | 0.878 |

Взаємозв'язок шкал методики «*Опитувальника сексуального благополуччя*» зі шкалами методики «*Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)*»:

Сексуальна комунікація: найбільший зв'язок для КОСБ виявлено зі шкалою «*Задоволеність відносинами з іншими*»: $r_s=0.368$, $p=0.001$. Є також негативна кореляція з «*Невдоволеність собою та розчарування в житті*», але вона незначуща, тобто чим краще розвинена комунікація, тим менша невдоволеність собою. З ТЛК зв'язок відсутній.

Сексуальна потреба: усі зв'язки слабкі або незначущі, кореляції відсутні. У цій вибірці сексуальна потреба слабо пов'язана з компонентами суб'єктивного благополуччя.

Кількісна потреба: тут також зв'язки слабкі або незначущі, кореляції обернені/ негативні з усіма шкалами, пов'язаними із задоволеністю життям. Єдина позитивна кореляція зі шкалою «*Невдоволеність собою та розчарування в житті*» $r_s=0.121$, $p=0.269$. Тобто, цей фактор ніяким чином не впливає на задоволеність життям, навпаки, чим більша кількісна потреба у жінок – тим менше вони щасливі та задоволені життям.

Стосунки як цінність: значущі кореляції відсутні. Попри очікування, цінність стосунків слабо корелює з загальним сексуальним благополуччям у цій вибірці.

Задоволення сексуальним життям і стосунками: найсильніший зв'язок: з «*Інтегральний показником*» та «*Задоволеністю відносинами з іншими*». Задоволення від сексуального життя напряду пов'язане із загальним сприйняттям свого благополуччя. Якщо дивитися у розподілі на групи, для експериментальної групи (після 40 років) кореляція задоволення сексуальним життям і стосунками/ інтегральний (загальний) є більш значуща, ніж для контрольної групи (до 40 років), рисунок 3.8.

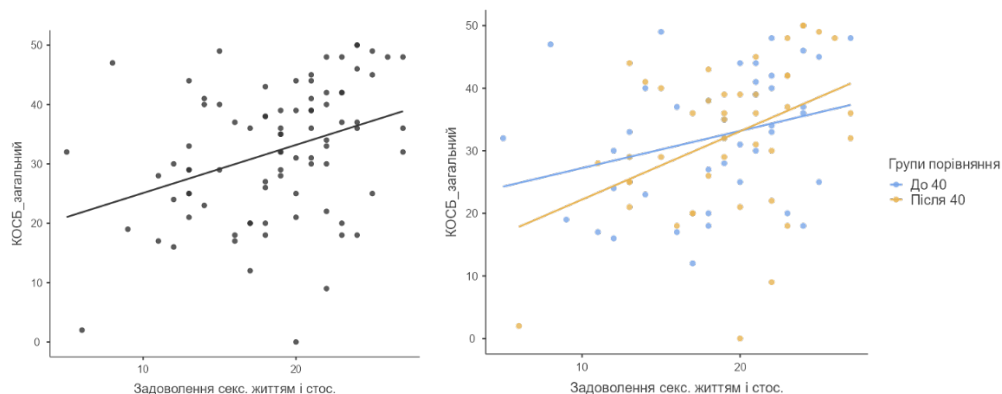


Рис. 3.8. Кореляція задоволення сексуальним життям і стосунками/ інтегральний (загальний)

Інтегральний показник сексуального благополуччя: має схожі кореляції як і Задоволення сексуальним життям і стосунками. Єдина негативна кореляція зі шкалою «Невдоволеність собою та розчарування в житті»

Тілесний локус контролю: немає жодної значущості і кореляції. Ми тут ще раз робимо припущення, що жінки нашої вибірки свідомо ставляться до всіх фізичних процесів, які відбуваються з їх тілом.

У підсумку можна зазначити наступне. Найвищий рівень кореляцій – «Задоволеність відносинами з іншими» та «Інтегральний показник», середній рівень – «Задоволеність власним життям», а от «Невдоволеність собою та розчарування в житті» не має жодної значущої кореляції.

Далі ми вирішили більш прицільно розглянути шкалу «Тілесний локус контролю» і дослідити її взаємозв'язки з іншими шкалами, таблиця 3.9.

Табл. 3.9.

Кореляційний аналіз «ТЛК» відносно інших шкал у дослідженні

| Методика | Шкала методики | p value | ρ Спірмена |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------|------------|
| Опитувальника сексуального благополуччя | Сексуальна комунікація | 0.882 | 0.016 |
| | Сексуальна потреба | 0.078 | -0.192 |
| | Кількісна потреба | 0.182 | -0.146 |
| | Стосунки як цінність | 0.753 | -0.035 |
| | Задоволення сексуальним життям і стосунками | 0.286 | 0.117 |
| | Інтегральний показник | 0.878 | -0.017 |

| | | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|---------------|
| Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІСІ | Психологічне благополуччя | 0.294 | 0.115 |
| | Фізичне здоров'я та благополуччя | 0.075 | 0.194 |
| | Стосунки | 0.034 | 0.230* |
| | Суб'єктивне благополуччя | 0.135 | 0.163 |
| Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя | Задоволеність власним життям | 0.743 | 0.036 |
| | Невдоволеність собою та розчарування в житті | 0.585 | -0.060 |
| | Задоволеність відносинами з іншими | 0.030 | 0.235* |
| | Інтегральний показник | 0.187 | 0.144 |

З усіх шкал методик лише два значущих зв'язки: «Стосунки» та «Задоволеність відносинами з іншими» - шкали, які мають екстернальний характер, *тобто думка соціуму важлива*. Наше припущення: данні розкривають важливість привабливої зовнішності для загального життєвого успіху жінки в Україні. Екстернальність більше додає група «до 40 років», для яких важлива зовнішня оцінка соціуму, див. рисунок 3.9.

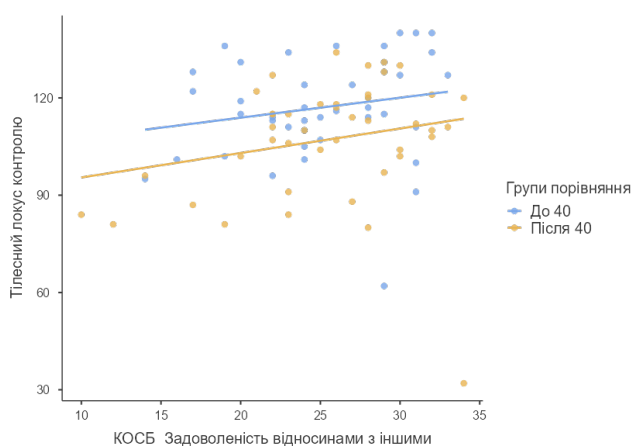


Рис. 3.9. Кореляція задоволення сексуальним життям і стосунками/ інтегральний (загальний)

Тілесний локус контролю не пов'язаний із сексуальним функціонуванням напряму, але має помірний позитивний зв'язок із міжособистісними аспектами суб'єктивного благополуччя, такими як якість стосунків і задоволення взаємодією з іншими. Це може свідчити про те, що відчуття контролю над тілом більше відображається у соціальній взаємодії, ніж у сфері сексуальності.

Порівняння шкал методик «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» виявило наступне, таблиця 3.10. Показники обох методик взаємно підтримують одне одного, демонструючи високий ступінь узгодженості. Найвищі позитивні кореляції між «Суб'єктивним благополуччям» (ВВС) та «Задоволеністю власним життям» / «Інтегральним показником» КОСБ. Водночас негативні кореляції з "Невдоволеність собою та розчарування в житті" свідчать про зворотний зв'язок між когнітивною незадоволеністю життям та показниками психологічного й соціального добробуту. Якщо дивитися у розподілі на групи: експериментальна (після 40 років) / контрольна (до 40 років) знову маємо більш значущу кореляцію для групи після 40 років, рисунок 3.10.

Табл. 3.10.

Кореляційний аналіз «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та «КОСБ-3»

| Шкала методики | Коеф. Спірмена/ p-value | Психологічне благополуччя (ВВС) | Фізичне здоров'я та благополуччя (ВВС) | Стосунки (ВВС) | Суб'єктивне благополуччя (ВВС) |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|----------------|--------------------------------|
| Задоволеність власним життям (КОСБ) | коеф. Спірмена | 0.752*** | 0.695*** | 0.587*** | 0.806*** |
| | p-value | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 |
| Невдоволеність собою та розчарування в житті (КОСБ) | коеф. Спірмена | -0.241* | -0.248* | -0.277* | -0.293** |
| | p-value | 0.026 | 0.022 | 0.010 | 0.006 |
| Задоволеність відносинами з іншими (КОСБ) | коеф. Спірмена | 0.511*** | 0.555*** | 0.627*** | 0.626*** |
| | p-value | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 |
| Інтегральний показник (КОСБ) | коеф. Спірмена | 0.707*** | 0.704*** | 0.685*** | 0.807*** |
| | p-value | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 |

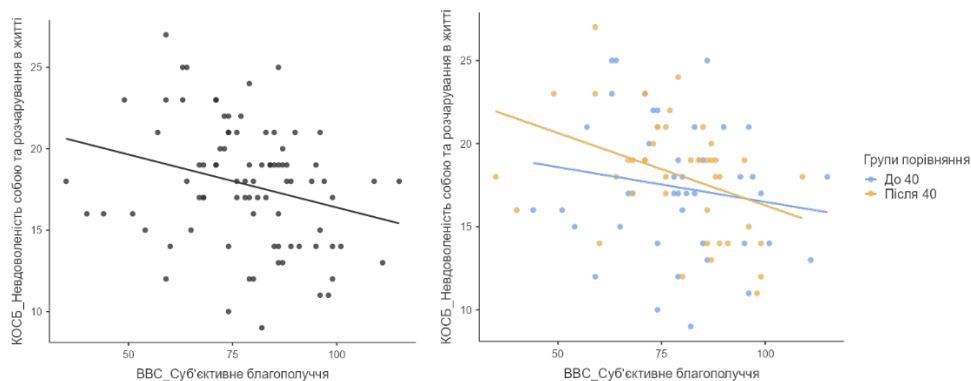


Рис. 3.10. Кореляція невдоволеність собою та розчарування в житті/
суб'єктивне благополуччя

Регресійний аналіз - це статистичний метод, який використовується для моделювання та аналізу взаємозв'язків між однією залежною змінною (відгук) і однією або кількома незалежними змінними (предикторами). Він дозволяє: передбачати значення залежної змінної, виявляти вплив незалежних змінних, аналізувати силу та характер зав'язків між змінними. *Цей аналіз показує не тільки взаємозв'язок, але й вплив показників, один на інший.*

Показники якості регресійної моделі:

- R (коефіцієнт множинної кореляції) - це статистичний показник, який відображає силу загального лінійного зв'язку між залежною змінною та сукупністю незалежних змінних у регресійній моделі. Його значення коливається в межах від 0 до 1, де 0 означає повну відсутність лінійного зв'язку; 1 - повну лінійну залежність між змінними. Високе значення R свідчить про сильну асоціацію між предикторами та залежною змінною, однак саме по собі не вказує на причинно-наслідковий зв'язок.

- R^2 (коефіцієнт детермінації) - це статистичний показник, який відображає частку дисперсії залежної змінної, що пояснюється впливом незалежних змінних у регресійній моделі. Його значення варіюється від 0 до 1. $R^2 = 0$ означає, що модель не пояснює жодної частини варіації залежної змінної. $R^2 = 1$ означає, що модель повністю пояснює варіацію залежної змінної. Іншими словами, коефіцієнт детермінації показує, *наскільки добре побудована модель*

узгоджується з фактичними даними, і дозволяє оцінити ефективність моделі з точки зору її прогностичної здатності. Наприклад, $R^2 = 0.25$ означає, що 25% змін у залежній змінній пояснюються незалежними змінними моделі.

За основний ми взяли *Інтегральний показник сексуального благополуччя* і подивилися чи є вплив розподілу на контрольну і експериментальну групу на цей показник відповідно; *p value* зі значенням 0.403, показує що впливу немає, але у експериментальній групі «після 40» рівень сексуального благополуччя незначно вище, рисунок 3.11.

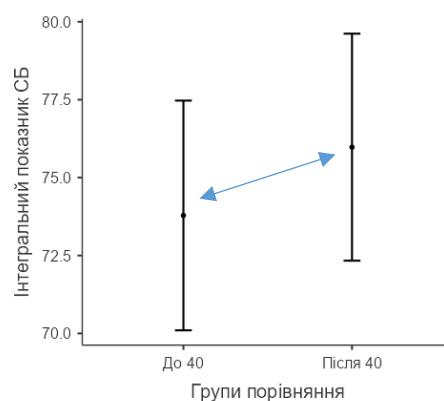


Рис. 3.11. Рівень сексуального благополуччя по групам порівняння

Групи порівняння як предиктори для *Інтегрального показника сексуального благополуччя* в регресійній моделі виявили дуже низьке значення коефіцієнта детермінації $R^2 = 0.008$, що означає: включені незалежні змінні пояснюють лише 0.8% варіації сексуального благополуччя. Також коефіцієнт множинної кореляції ($R = 0.092$) вказує на дуже слабкий зв'язок між предикторами і залежною змінною.

Важливо зазначити, що дослідивши показник віку з розбивкою на п'ятирічні кластери, ми отримали наступні результати, рисунок 3.12. Наявна незначна статистично (відносно інших груп) різниця між групами 35-39 та 40-44 років. Наше припущення було, що це може бути відображенням кризи середнього віку та кризи ідентичності.

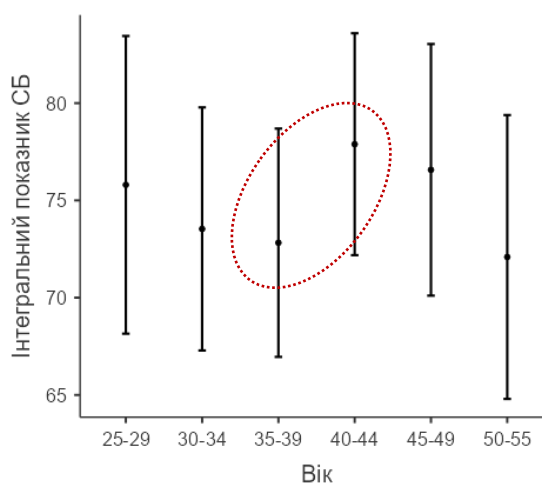


Рис. 3.12. Рівень сексуального благополуччя по групам в п'ять років

Перевірили питання з Анамнестичної авторської анкети (Додаток А):

- про вплив *характеру стосунків* на *сексуальне благополуччя* і отримали дуже великі *p value* (від 0.416 до 0.937), що означає: характер стосунків ніяким чином не впливає на її сексуальне благополуччя;

- *тривалість стосунків* – не є визначальним фактором (*p value* ≥ 0.729);

- *кількість сексуальних партнерів* - не є визначальним фактором (*p value* ≥ 0.442);

- *наявність дітей* - не є визначальним фактором (*p value* = 0.819);

- на запитання про *частоту сексуальних контактів*, одна відповідь на питання *Як часто ви займаєтесь сексом?* отримала статистичну значущість «один раз на кілька місяців», де «щодня» - залежна змінна (*p value*=0.040), рисунок 3.13. Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.436$, що означає, що це питання є хорошим предиктором сексуального благополуччя, коефіцієнта детермінації $R^2 = 0.190$ (19%). На питання *Як часто вам би хотілося займатися сексом?* отримала статистичну значущість також відповідь «один раз на кілька місяців», де «щодня» - залежна змінна (*p value* = 0.009), що говорить про те, що частота сексуальних контактів впливає на сексуальне благополуччя. Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.358$, , коефіцієнта детермінації $R^2 = 0.128$ (13%);

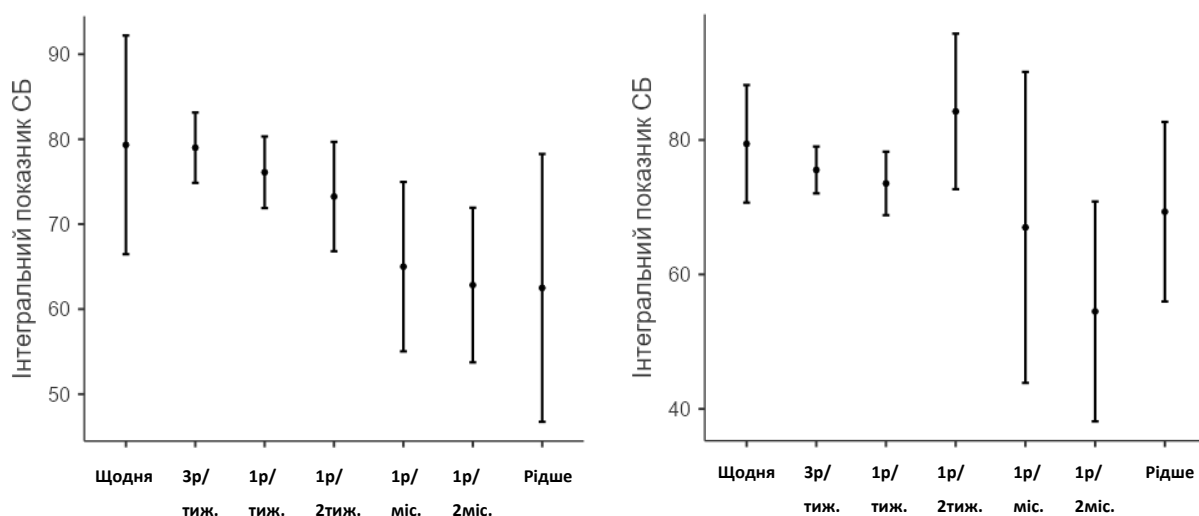


Рис. 3.13. Частота сексуальних контактів:

Як часто ви займаєтесь сексом? (лівий)/

Як часто вам би хотілося займатися сексом (правий)?

• запитання про *оргазм під час сексу з партнером* показало неочікувані результати – найвищий рівень інтегрального показника сексуального благополуччя мають відповіді: «ніколи» (майже однаково з 80%) і «завжди», рисунок 3.14.;

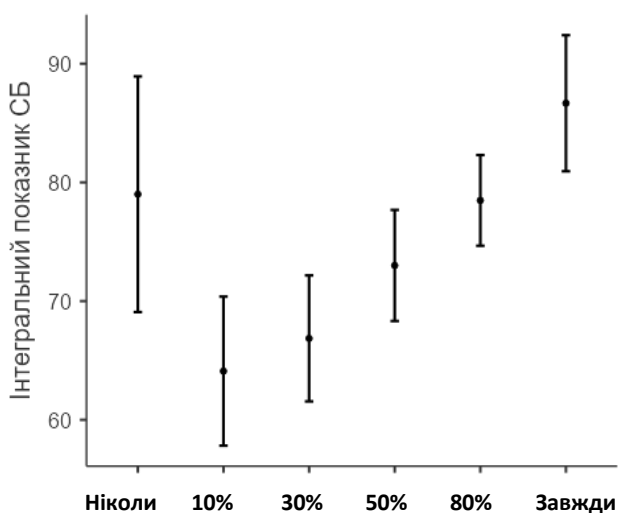


Рис. 3.14. Частота оргазмів у %

- не показала значущості відповідь на питання «Чи залежить ваше загальне задоволення життям від задоволення ваших сексуальних потреб?» (p value=0.806);

- *професійна зайнятість* – дві відповіді показали статистичну значущість. Ті, що «у декретній відпустці» (p value=0.027), або у «пошуках роботи» (p value=0.024) не ставлять задоволення сексуальних потреб в пріоритет, рисунок 3.15. Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.351$, коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.123$ (12%);

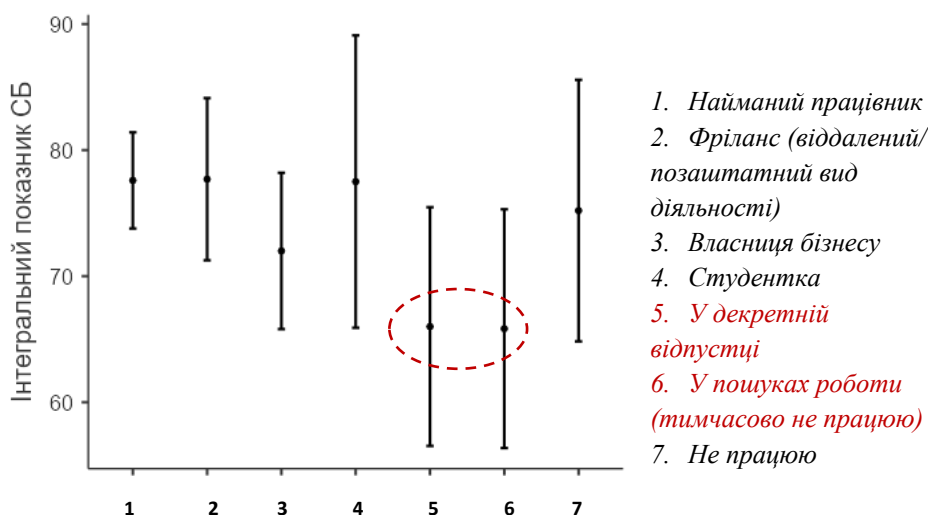


Рис. 3.15. Професійна занятість

Далі в предиктори для *Інтегральний показник сексуального благополуччя* ми взяли всі шкали, використані в дослідженні окрім інтегральних для методик і отримали найбільшу значущість зі шкалою «Стосунки», що в черговий раз підтвердило наші попередні висновки дослідження про важливість цього показника для задоволення своїм сексуальним життям для жінок, таблиця 3.11. Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.549$, коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.301$ (30%) – важливо зазначити, що як тільки ми прибирали шкалу «Стосунки» з обчислень коефіцієнт детермінації R^2 знижувався до 15% (0.151), коефіцієнт множинної кореляції R до 0.389.

Табл. 3.11.

Шкали, використані в дослідженні окрім інтегральних, як предиктори для методики Інтегральний показник СБ

| Методика | Шкала методики | p value |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|
| Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі | Психологічне благополуччя | 0.198 |
| | Фізичне здоров'я та благополуччя | 0.846 |
| | Стосунки | <.001 |
| Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя | Задоволеність власним життям | 0.173 |
| | Невдоволеність собою та розчарування в житті | 0.379 |
| | Задоволеність відносинами з іншими | 0.985 |
| Тілесний локус контролю | | 0.105 |

Серед усіх досліджуваних категоріальних змінних анамнестичної авторської анкети після проведеного аналізу ми визначили фактори, які впливають і не впливають на показник інтегрального сексуального благополуччя.

Не впливають: вік, характер стосунків, тривалість стосунків, наявність/дітей, кількість сексуальних партнерів і залежність загального задоволення життям від задоволення сексуальних потреб.

Впливають: частота сексуальних контактів (наявна и бажана), оргазм під час сексу з партнером і професійна занятість.

Про побудові загальної регресійної моделі по шкалі Інтегрального сексуального благополуччя ми включили фактори, які впливають і прибираємо ті, що не впливають і отримали коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.799$, коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.639$ (64%), що свідчить про те, що у нас дуже ефективна модель, де фактор «Стосунків» грає найважливішу роль. За допомогою отриманої моделі ми можемо на 64% передбачити рівень сексуального благополуччя, таблиця 3.12.

Табл. 3.12.

Загальна регресійна модель по шкалі Інтегрального сексуального благополуччя

| Предиктор | | p value |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|
| Питання анамнестичної анкети | Відповідь | |
| Як часто Ви займаєтесь сексом? | 3 рази на тиждень – Щодня | 0.592 |
| | 1 раз на тиждень – Щодня | 0.324 |
| | 1 раз на два тижні – Щодня | 0.161 |
| | 1 раз в місяць – Щодня | 0.243 |
| | 1 раз в кілька місяців – Щодня | 0.179 |
| | Рідше – Щодня | 0.128 |
| Як часто Вам би хотілось займатися сексом? | 3 рази на тиждень – Щодня | 0.295 |
| | 1 раз на тиждень – Щодня | 0.453 |
| | 1 раз на два тижні – Щодня | 0.743 |
| | 1 раз в місяць – Щодня | 0.761 |
| | 1 раз в кілька місяців – Щодня | 0.252 |
| | Рідше – Щодня | 0.179 |
| Як часто Ви отримуєте оргазм? | У 10% сексуальних контактів – Ніколи | 0.068 |
| | У 30% сексуальних контактів – Ніколи | 0.109 |
| | У 50% сексуальних контактів – Ніколи | 0.695 |
| | У 80% сексуальних контактів – Ніколи | 0.890 |
| | Завжди – Ніколи | 0.133 |
| Професійна зайнятість | Фріланс (віддалений/ позаштатний вид діяльності) – Найманий працівник | 0.896 |
| | Власниця бізнесу – Найманий працівник | 0.231 |
| | Студентка – Найманий працівник | 0.538 |
| | У декретній відпустці – Найманий працівник | 0.050 |
| | У пошуках роботи (тимчасово не працюю) – Найманий працівник | 0.421 |
| | Не працюю взагалі – Найманий працівник | 0.539 |
| Стосунки (БіБіСі) | | 0.002 |

Ми вирішили провести додатковий регресійний аналіз для показника «Стосунки» як для визначального фактору і подивитися на роль інших факторів, а саме яку роль відіграє характер стосунків, таблиця 3.13.

Табл. 3.13.

Регресійний аналіз для показника «Стосунки»

| Характер стосунків | Середнє значення |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Шлюб, зареєстрований державою | 17.69 |
| Цивільний, або громадянський шлюб | 17.90 |
| Маю стосунки на відстані | 13.33 |
| Зустрічаюся з партнером, але живемо окремо | 16.12 |
| Маю більше ніж одного партнера (при цьому знаходжусь у шлюбі) | 15.50 |
| Маю більше ніж одного партнера (при цьому НЕ знаходжусь у офіційному чи цивільному шлюбі) | 16.33 |
| Маю вільні/ відкриті стосунки (немоногамні стосунки в рамках пари) | 9.00 |
| Не знаходжусь у стосунках | 13.89 |

Найвищі середні показники задоволеності стосунками спостерігаються серед жінок, які перебувають у *цивільному* ($M = 17.90$) або *офіційному шлюбі* ($M = 17.69$). Це свідчить про те, що стабільні партнерські стосунки, незалежно від юридичної форми, але з ясними перспективами асоціюються з вищим рівнем сексуального благополуччя. Значно нижчий рівень задоволеності демонструють учасниці, які мають *стосунки на відстані* ($M = 13.33$) або *не перебувають у жодних стосунках* ($M=13.89$), можна сказати, що для нашої вибірки мати стосунки на відстані = не мати стосунки. Найнижчий показник спостерігається у групі жінок, які зазначили, що перебувають у *відкритих/немоногамних стосунках* ($M=9.00$).

Дослідивши вплив *Кількості сексуальних партнерів* на Стосунки отримали наступні результати, рисунок 3.16., де коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.293$, коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.0858$ (8%), Можна зробити наступне припущення, що цінність стосунків може втрачатися зі збільшенням кількості партнерів.

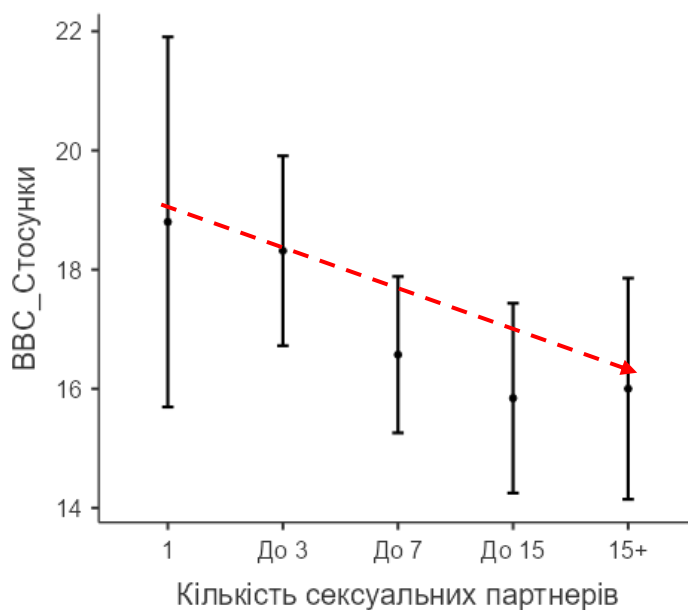


Рис. 3.16. Залежність задоволеності стосунками від кількості сексуальних партнерів

Також провели аналіз середніх значень у розрізі відповідей на питання *Як часто Ви займаєтесь сексом?* та *Як часто Вам би хотілося займатися сексом?*, отримали наступні результати, таблиця 3.14.

Табл. 3.14.

Аналіз середніх значень

| Частота сексуальних стосунків з партнером | Середнє значення | |
|-------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| | Як часто Ви займаєтесь сексом? | Як часто Вам би хотілося займатися сексом? |
| Щодня | 12.7 | 15.6 |
| 3 рази на тиждень | 17.6 | 16.8 |
| 1 раз на тиждень | 16.7 | 17.0 |
| 1 раз на два тижні | 18.1 | 20.0 |
| 1 раз в місяць | 16.6 | 13.0 |
| 1 раз в кілька місяців | 14.2 | 14.0 |
| Рідше | 15.0 | 18.7 |

Аналізуючи дані, можна побачити певні невідповідності між фактичною та бажаною сексуальною активністю:

- Найвищий показник задоволеності серед тих, хто фактично займається сексом *1 раз на два тижні* ($M = 18.1$), а за бажанням – серед тих, хто хотів би займатися сексом *1 раз на два тижні* ($M = 20.0$) *та рідше* ($M = 18.7$), з чого ми припустили те, що частота сексуальних контактів в парі може переважати бажану кількість саме для жінки.

- Жінки, які займаються сексом *щодня*, мають *найнижчий рівень задоволеності* ($M = 12.7$), при цьому їхнє бажане значення вище ($M = 15.6$), що може свідчити про *перевищення кількості сексуальних контактів над бажаним рівнем*.

- У категорії "1 раз на місяць" спостерігається розрив: фактичне задоволення ($M = 16.6$) є вищим, ніж бажане ($M = 13.0$), що може свідчити про те, що *зменшення частоти сексу не завжди пов'язане зі зниженням задоволеності*.

- Загалом, найбільш збалансованими за очікуваннями та реальністю виявились респондентки, які займаються сексом *1 раз на тиждень* (фактичне $M = 16.7$, бажане $M = 17.0$) або *3 рази на тиждень* ($M = 17.6$ і 16.8 відповідно).

Ці дані свідчать про те, що *суб'єктивна задоволеність сексуальним життям не завжди прямо пропорційна частоті статевих контактів*. Важливими чинниками є також узгодженість між бажаною та реальною частотою, індивідуальні потреби у контексті стосунків.

3.2. Розробка програми сесій психологічного консультування та рекомендації

Результати проведеного дослідження показали, що сексуальне функціонування жінки тісно пов'язане з її соціально-психологічним благополуччям. Найвищі кореляції було виявлено між інтегральним показником

сексуального благополуччя та такою змінною, як задоволеність міжособистісними стосунками. Водночас рівень відкритості у сексуальній комунікації, прийняття образу власного тіла і здатність відверто обговорювати власні сексуальні потреби залишаються для багатьох жінок складною зоною, що супроводжується почуттям сорому та тривожності.

У зв'язку з цим ми пропонуємо програму **«Безпечний простір» для психологічної підтримки жінок у форматі онлайн-зустрічей без камер**, де вони мали б змогу відкрито обговорювати своє сексуальне життя, вільно формулювати потреби, ділитися досвідом, отримувати емоційну підтримку та психоедукацію.

Мета програми: сприяти покращенню сексуального функціонування жінок шляхом зниження емоційної напруги та сорому, розвитку тілесної усвідомленості, зміцнення навичок сексуальної комунікації і комунікації в парі для побудови стосунків та формування позитивного ставлення до власної сексуальності.

Цільова аудиторія: жінки віком від 18+ років, які перебувають у різних формах стосунків (або не перебувають у них), мають інтерес до покращення якості сексуального функціонування та бажають зробити це в конфіденційному та довірчому форматі.

Формат програми:

- Кількість учасниць у групі: до 8 жінок;
- Формат: онлайн, анонімно (без увімкнених камер);
- Тривалість зустрічі: 1 година 15 хв;
- Кількість сесій: загальна кількість 5, щотижня на вихідних (закрита група);
- Методи: групова дискусія, психоедукація, тілесні та когнітивні вправи на самостійне опрацювання з обговоренням у групі, вправи на рефлексію та усвідомлення.

Приклади сесій (розроблено на 5 зустрічей):

Сесія 1. Сексуальність як складова сексуального функціонування.

Мета: зняття напруги, створення безпечного простору, нормалізація розмови про секс.

Зміст:

- Правила конфіденційності та взаємоповаги.
- Групове знайомство через вправу "Моя сексуальність схожа на...".
- Обговорення впливу суспільних установок на власне сприйняття сексуальності.

• Рефлексія: «Що я відчуваю, коли говорю про секс?».

Сесія 2. Моє тіло - мій дім.

Мета: робота з тілесним образом, розвиток тілесної уважності – стану, коли людина уникає засуджувати фізичне проявлення свого тіла.

Зміст:

- Вправа «Створи мапу свого тіла» (усвідомлення тілесних зон задоволення/напруги).

• Дискусія: що означає "довіряти своєму тілу"?

• Мікротехніки тілесної саморегуляції (вправи на дихання, заземлення).

• Рефлексія: «Які мої тілесні потреби залишаються без уваги?».

Сесія 3. Бажання, потреби, право на насолоду.

Мета: дослідження особистих сексуальних потреб без засудження.

Зміст:

• Психоедукація: відмінність між потребою, бажанням і нормою.

• Вправа «Я маю право...» (робота з дозволами на сексуальне задоволення).

• Індивідуальні запити та межі в сексі.

• Рефлексія: «Що я дозволяю собі у сексуальному житті?».

Сесія 4. Як говорити про секс у стосунках.

Мета: формування навичок сексуальної комунікації.

Зміст:

- Причини страху говорити про секс.
- Моделі побудови "я-повідомлень".
- Вправа: «Сексуальний діалог» (письмово, для майбутнього використання з партнером).

- Рефлексія: «Що я можу сказати партнеру вже сьогодні?».

Сесія 5. Інтеграція та підтримка сексуального благополуччя

Мета: підведення підсумків, план дій на майбутнє.

Зміст:

- Обговорення змін у ставленні до себе.
- Створення особистої карти сексуального благополуччя.
- Обмін ресурсами й підтримкою.
- Завершальна рефлексія: «Що я беру з цієї групи?».

Як пам'ятка для подальшої роботи з собою ми створили ***Рекомендаційний гайд: «7 кроків до сексуального благополуччя»***.

1. *Дозвольте собі сексуальність незалежно від віку.* Сексуальність є частиною загального благополуччя на всіх етапах життя. Вона не зникає з віком, а трансформується.

2. *Прислухайтеся до себе.* Регулярно ставте собі запитання: «Що мені потрібно?», «Чого я хочу від сексуального життя зараз?».

3. *Говоріть про секс.* Навіть якщо спочатку буде незвично чи соромно. Відкрита комунікація - ключ до здорових стосунків та сексуальної задоволеності.

4. *Не рівняйтесь на "норму".* «Норма» носить індивідуальний характер. Головне, щоб вас влаштовувала частота й якість сексу, а не статистика.

5. *Дбайте про тіло як про союзника.* Тіло - не ворог, а ресурс. Підтримуйте контакт із ним через рух, дотик, приємні ритуали.

6. *Якщо є дискомфорт - шукайте допомоги.* Не залишайтеся наодинці. Кризи в сексуальному житті - це не табу, а тема для безпечного обговорення з фахівцем.

7. *Турбота про сексуальність = турбота про себе.* Розвиток сексуального благополуччя - це частина загального піклування про себе.

Висновки до Розділу III

Описова статистика. Загальні результати дослідження за «Опитувальником сексуального благополуччя», відповідають нормативним параметрам, зазначеним в інструкції до методики. Показник «Сексуальна комунікація» має бал високого рівня, що акцентує його значення для респонденток і за нашим припущенням може бути ключем для задоволення сексуальним життям і стосунками. Більшість шкал мають бали середнього рівня. Показник «Кількісна потреба» має найнижчі середні значення, що узгоджується з попередніми дослідженнями В. Гупаловської (2021).

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі». Ми отримали середній рівень суб'єктивного благополуччя, що свідчить про те, що респондентки почуваються емоційно стабільними, підтримують соціальні зв'язки, не відчують серйозних проблем із фізичним благополуччям і переважно задоволені якістю свого життя.

Аналіз шкал методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» показав, що респонденти мають загальне задоволення життям і помірний/ середній рівень суб'єктивного благополуччя.

За результатами «Методики діагностики тілесного локусу контролю» ми відмітили, що наша вибірка може бути охарактеризована як та, що має свідому спрямованість фокусу уваги особистості на інтерпретацію стану тілесного Я і тілесних відчуттів, мотивуючи цей стан внутрішніми каузальними зв'язками

(інтернальний тип), а не зовнішніми (екстернальний тип). З точки зору психосоматичних феноменів нормального функціонування й психосоматичної компетентності ефективним локусом тілесного контролю є інтернальний.

У процесі аналізу розподілів за різними шкалами ми відзначили, що гістограми, які *стосуються задоволеності, часто демонструють правобічну (позитивну) асиметрію*. Така закономірність простежується у кількох незалежних методиках, що свідчить про *консистентність і надійність отриманих даних*. Подібний характер розподілу може бути інтерпретований як *індикатор високого рівня самоусвідомлення серед учасниць дослідження, що, своєю чергою, позитивно впливає на їхню здатність отримувати задоволення від різних аспектів життєдіяльності*.

Порівняльна статистика. Здійснивши аналіз всіх шкал обраних методик ми побачили, що 7 з них мають *ненормальний розподіл, але присутня гомогенність*, тому замість t-критерію Стьюдента (Student's t-test) ми використовували U-критерій Манна-Вітні (Mann-Whitney U-test). Також на основі результатів тесту Шапіро - Вілка (для перевірки нормальності) та тесту Левене (для перевірки гомогенності дисперсій) було встановлено, що частина досліджуваних шкал не відповідає критерію нормального розподілу. Водночас більшість шкал є гомогенними за дисперсією. Зважаючи на ці особливості емпіричних даних, для подальшого аналізу було використано непараметричний U-критерій Манна-Вітні, який є статистично доцільним у випадках порушення нормальності розподілу.

Провівши аналіз ми побачили, що всі шкали, окрім шкали «Тілесний локус контролю» мають дуже великі значення p value, що вказує на *відсутність статистичної значущості*. Різниця між двома групами порівняння (контрольна і експериментальна) незначна і становить \approx одиницю, за виключенням шкали «Тілесний локус контролю» (різниця середніх значень становить 10 балів). На підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що, за винятком

незначного впливу тілесного локусу контролю, який переважно має інтернальний характер, інші досліджувані чинники не виявили статистично значущого впливу на сексуальне функціонування жінок.

Задоволення від сексуального функціонування, відповідно до отриманих даних, не знижується з віком.

Кореляційний аналіз. Між кореляцією Пірсона і кореляцією Спірмена, ми обирали останню для проведення дослідження, тому що вона краще працює з ненормальним розподілом даних по шкалам. За основну методику, відносно якої ми проводили кореляцію обрали методику «*Опитувальника сексуального благополуччя*».

Кореляція до «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі»: майже по всіх шкалах наявний найменший рівень кореляцій із фізичним благополуччям, що спростовує гіпотезу про вплив фізичного благополуччя на сексуальне функціонування. Наявна середня кореляція зі шкалами психологічного благополуччя та інтегральними показниками. Найбільші рівні кореляції ми спостерігаємо по шкалі «Стосунки».

Кореляційний аналіз до методик «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» та «Тілесного локусу контролю» дозволив виокремити такі ключові взаємозв'язки:

- *Сексуальна комунікація:* найбільший зв'язок для КОСБ виявлено зі шкалою «Задоволеність відносинами з іншими»: тобто чим краще розвинена комунікація, тим менша невдоволеність собою.

- *Сексуальна потреба:* у нашій вибірці сексуальна потреба слабо пов'язана з компонентами суб'єктивного благополуччя. Коли з'являється щось важливіше за задоволення сексуальної потреби – то ця потреба відходить на задній план.

- *Кількісна потреба:* кореляції обернені/ негативні з усіма шкалами, пов'язаними із задоволеністю життям. Тобто, цей фактор ніяким чином не

впливає на задоволеність життям, навпаки, чим більша кількісна потреба у жінок – тим менше вони щасливі та задоволені життям.

- *Стосунки як цінність*: попри очікування, цінність стосунків слабо корелює з загальним сексуальним благополуччям у цій вибірці. Ми дійшли висновку, що *стосунки є важливим для сексуального функціонування, але не є ключовим елементом для суб'єктивного благополуччя.*

- *Задоволення сексуальним життям і стосунками*: задоволення від сексуального життя напряду пов'язане із загальним сприйняттям свого благополуччя. Для експериментальної групи (після 40 років) кореляція задоволення сексуальним життям і стосунками/ інтегральний (загальний) є більш значуща, ніж для контрольної групи (до 40 років).

- *Тілесний локус контролю*: немає жодної значущості і кореляції. Ми тут ще раз робимо припущення, що жінки нашої вибірки свідомо ставляться до всіх фізичних процесів, які відбуваються з їх тілом.

Кореляційний аналіз «ТЛК» відносно інших шкал у дослідженні виявив, що для групи «до 40 років» більш важлива зовнішня оцінка соціуму.

Кореляційний аналіз «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та «КОСБ-3» виявив, що для групи після 40 років більший вплив на суб'єктивне благополуччя має невдоволеність собою та розчарування в житті.

Регресійний аналіз. За основний ми взяли *Інтегральний показник сексуального благополуччя* і виявили, що чи немає впливу від розподілу на контрольну і експериментальну групи (у експериментальній групі «після 40» рівень сексуального благополуччя незначно вище).

В ході аналізу питань з анамнестичної анкети виявили: що *вік, характер стосунків, тривалість стосунків, кількість сексуальних партнерів, наявність дітей і залежність загального задоволення життям від задоволення сексуальних потреб не є визначальними факторами для сексуального благополуччя. Вплив мають: частота сексуальних контактів (наявна и бажана)*

і професійна зайнятість (ті, хто «у декретній відпустці», або у «пошуках роботи» не ставлять задоволення сексуальних потреб в пріоритет) та *оргазм під час сексу з партнером* (найвищий рівень інтегрального показника сексуального благополуччя мають відповіді: «ніколи» (майже однаково з 80%) і «завжди»). Аналізуючи дані середніх значень *частота сексуальних контактів*, ми відмітили, що частота сексуальних контактів в парі може переважати бажану кількість саме для жінки. Жінки, які займаються сексом *щодня*, мають *найнижчий рівень задоволеності*, найбільш збалансованими за очікуваннями та реальністю виявились респондентки, які займаються сексом *1 раз на тиждень*.

Коли предикторами для *Інтегрального показника сексуального благополуччя* ми взяли всі шкали, використані в дослідженні окрім інтегральних для методик - отримали найбільшу значущість зі шкалою «Стосунки», що в черговий раз підтверджує висновок: для жінок важлива якість стосунків, самі по собі як головний фактор в житті вони не відіграють головну роль.

Про побудові загальної регресійної моделі по шкалі *Інтегрального сексуального благополуччя* ми включили фактори, які впливають і прибрали ті, що не впливають і отримали дані, що свідчить про те, що у нас дуже ефективна модель, де фактор «Стосунків» грає найважливішу роль. За допомогою отриманої моделі ми можемо на 64% передбачити рівень сексуального благополуччя.

Додатковий регресійний аналіз для показника «Стосунки» як для визначального фактору показав: найвищі середні показники задоволеності стосунками спостерігаються серед жінок, які перебувають у *цивільному або офіційному шлюбі*. Значно нижчий рівень задоволеності демонструють учасниці, які мають *стосунки на відстані або не перебувають у жодних стосунках*, можна сказати, що для нашої вибірки мати стосунки на відстані = не мати стосунки. Найнижчий показник спостерігається у групі жінок, які зазначили, що перебувають у *відкритих/немоногамних стосунках*.

ВИСНОВКИ

1. Для виконання першого завдання нами було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз наукових джерел, присвячених проблематиці сексуального функціонування жінок, їх психологічного та фізичного благополуччя, а також впливу вікового чинника. Було проаналізовано, що сексуальне функціонування жінок є складним інтегральним утворенням, яке формується під впливом біологічних, психологічних, соціальних і культурних факторів. Психологічне та фізичне благополуччя тісно пов'язані між собою й значною мірою визначають якість сексуального життя жінки. Відзначили, що аналіз вітчизняних напрацювань вказує на певний брак комплексних досліджень, які б охоплювали широкий спектр факторів, які можуть впливають на сексуальне функціонування з урахуванням вікових особливостей. На основі проведеного теоретичного аналізу ми визначили такі дослідницькі питання для свого дослідження:

- Як змінюється задоволеність сексуальним життям у жінок залежно від віку?
- Чи впливає сексуальне задоволення на загальний рівень життєвого задоволення?
- Яку роль відводять жінки різного віку своєму сексуальному функціонуванню?
- Як сексуальне функціонування пов'язане з соціально-психологічним благополуччям жінок?
- Чи існують вікові відмінності у впливі сексуального функціонування на соціально-психологічне благополуччя жінок?

2. У рамках другого завдання було проведено емпіричне дослідження на вибірці з 85 жінок віком від 25 до 55 років, яких ми поділили на дві групи:

- 25-39 років - 42 жінки (контрольна група);
- 40-55 років - 43 жінки (експериментальна група).

Віковий діапазон від 25 до 55 років нами було обрано з урахуванням психологічних, біологічних та соціокультурних особливостей жіночого розвитку, що мають вплив на сексуальне функціонування та соціально-психологічне благополуччя. Розподіл за віком для контрольної і експериментальної групи був пропорційно рівноцінним (контрольна група - 49.4%, експериментальна група - 50.6%).

В процесі вивчення та підбору психодіагностичних методів нами були обрані наступні емпіричні методи:

- Анамнестична авторська анкета;
- «Опитувальник сексуального благополуччя» (Гупаловська, 2021);
- Методика діагностики тілесного локусу контролю (Хомуленко, Крамченкова, Туркова, Лесніченко, & Миронович, 2019);
- Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (*The Modified BBC Subjective Well-being Scale*, BBC-SWB) (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013; адаптація: Карамушка, Терещенко, & Креденцер, 2022);
- Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (Савченко & Калюк, 2022).

Аналіз надійності-узгодженості з використанням коефіцієнту α -Кронбаха шкал методик та питань методик в цілому, а також анамнестичної авторської анкети показав, що ми можемо брати їх в роботу з певними зауваженнями. Зібрані дані виявилися достатньо надійними для того, щоб продовжувати нашу дослідницьку роботу.

3. Для проведення дослідження ми використали наступні інструменти:

- Описова статистика;
- Порівняльна статистика за допомогою U-критерію Манна-Вітні (Mann-Whitney U-test), який використовується для перевірки гіпотез щодо

відмінностей між двома незалежними вибірками у випадках, коли дані не мають нормального розподілу;

- Кореляційний аналіз – використали кореляцією Спірмена тому що вона краще працює з ненормальним розподілом даних по шкалам;
- Регресійний аналіз.

Результати нашого дослідження спростували гіпотезу, що задоволеність сексуальним життям у жінок змінюється залежно від віку. Всі шкали, окрім шкали «Тілесний локус контролю» мають дуже великі значення p value, що вказує на *відсутність статистичної значущості*. Різниця між двома групами порівняння (контрольна і експериментальна) незначна і становить \approx одиницю, за виключенням шкали «Тілесний локус контролю» (різниця середніх значень становить 10 балів, що теж не є значним показником: для групи «до 40 років» більш важлива зовнішня оцінка соціуму). Тому, за винятком *незначного впливу тілесного локусу контролю*, який переважно має інтернальний характер, інші досліджувані чинники не виявили статистично значущого впливу на сексуальне функціонування жінок в групах порівнянь.

Жінки нашої вибірки мають свідому спрямованість фокусу уваги особистості на інтерпретацію стану тілесного Я і тілесних відчуттів, мотивуючи цей стан внутрішніми каузальними зв'язками (*інтернальний тип*), а не зовнішніми (екстернальний тип), що вказує на достатню незалежність від зовнішніх чинників впливу на формування свого тілесного самосприйняття.

Задоволення від сексуального життя жінок нашої вибірки напряму пов'язане із загальним сприйняттям свого благополуччя. При цьому, для експериментальної групи (після 40 років) кореляція задоволення сексуальним життям і стосунками є більш значуща, ніж для контрольної групи (до 40 років). Виходячи з отриманих даних ми висунули припущення, що у жінок після 40 років спостерігається тісніший взаємозв'язок між *задоволенням від сексуального життя та якістю міжособистісних стосунків*, що свідчить про глибшу

інтеграцію сексуальності в загальне сприйняття життєвого благополуччя в більш зрілому віці. Це підкреслює важливість підтримки сексуального функціонування не лише в молодому віці, а й у період психологічної зрілості.

Основний чинник впливу на сексуальне задоволення та загальний рівень життєвого задоволення має показник *комунікації*, який впливає як на сексуальні стосунки, так і на соціальні. *Чим краще розвинена комунікація, тим менша невдоволеність собою на особистісному рівні у різних життєвих сферах.*

Також в ході результатів дослідження ми спростували *гіпотезу про вплив фізичного благополуччя на сексуальне функціонування* - майже по всіх шкалах був виявлений найменший рівень кореляцій із фізичним благополуччям. Ми очікували отримати більш високий кореляційний зв'язок *фізичного благополуччя і сексуального функціонування*; пов'язуємо отриманий результат з особливостями вибірки, жінки нашої вибірки свідомо ставляться до всіх фізичних процесів, які відбуваються з їх тілом.

Кількість партнерів для жінок нашої вибірки має обернений/ негативний вплив на задоволеність життям: *чим більша кількісна потреба у жінок – тим менше вони щасливі та задоволені життям.*

Попри очікування, цінність стосунків слабо корелює з загальним сексуальним благополуччям. Ми дійшли висновку, що *стосунки є важливим для сексуального функціонування, але не є ключовим елементом для суб'єктивного благополуччя*. Тобто, якщо на перший план виходять інші важливі на певному етапі життя сфери, жінка може мати достатній рівень суб'єктивного благополуччя навіть без стосунків, але коли жінка вступає у стосунки – для неї важлива їх якість. Найвищі середні показники задоволеності стосунками спостерігаються серед жінок, які перебувають у *цивільному або офіційному шлюбі*. Це свідчить про те, що стабільні партнерські стосунки, незалежно від юридичної форми, але з ясними перспективами асоціюються з вищим рівнем сексуального благополуччя. Значно нижчий рівень задоволеності демонструють

учасниці, які мають *стосунки на відстані або не перебувають у жодних стосунках*, можна сказати, що для нашої вибірки мати стосунки на відстані = не мати стосунки. Найнижчий показник спостерігається у групі жінок, які зазначили, що перебувають у *відкритих/немоногамних стосунках*. Це може вказувати на суперечності у сприйнятті таких стосунків жінками. Отже, результати свідчать про наявність помітного зв'язку між типом романтичних стосунків і рівнем задоволеності міжособистісною сферою: *чим більш стабільні та визначені стосунки, тим вищим є суб'єктивне благополуччя жінок у цьому вимірі*

Для групи після 40 років більший вплив на суб'єктивне благополуччя має невдоволеність собою та розчарування в житті. З чого ми зробили припущення, що з віком у жінок зростає значущість самооцінки власних життєвих досягнень. Якщо у молодому віці домінують пошуки, експерименти та становлення, то в період "після 40 років" з'являється потреба підсумувати свій життєвий шлях: "Чого я досягла?", "Наскільки я задоволена тим, як склалося моє життя?". Відповідно, відчуття власної реалізованості - як у професійному, так і в особистісному плані - стає критично важливим фактором суб'єктивного благополуччя.

Також ми виявили, що вплив на сексуальне функціонування мають: *частота сексуальних контактів* (наявна и бажана) і *професійна зайнятість* (ті, хто «у декретній відпустці», або у «пошуках роботи» не ставлять задоволення сексуальних потреб в пріоритет) та *оргазм під час сексу з партнером* (найвищий рівень інтегрального показника сексуального благополуччя мають відповіді: «ніколи» (майже однаково з 80%) і «завжди»). Жінки, які займаються сексом щодня, мають найнижчий рівень задоволеності, найбільш збалансованими за очікуваннями та реальністю виявились респондентки, які займаються сексом *1 раз на тиждень*.

Підсумовуючи можна зазначити, що сексуальне функціонування жінок є багатовимірним феноменом, яке *не визначається виключно віком, фізичним станом або соціальними обставинами.*

Найбільш вагомими чинниками впливу виявилися якість та визначеність стосунків, сексуальна комунікація, та збалансованість бажань і реальності у сексуальному житті.

Варто зауважити, що результати цього дослідження не підлягають прямій екстраполяції на все жіноче населення України, оскільки вибірка має певні специфічні характеристики (детально описані в розділі про характеристику дослідницької вибірки) і включала жінок, які виявляють зацікавленість у питаннях сексуального життя.

4. У межах четвертого завдання було розроблено програму сесій психологічного консультування для жінок, спрямовану на підтримку та покращення їх сексуального функціонування. Програма передбачає цикл онлайн-зустрічей, де жінки можуть в безпечному середовищі обговорювати теми сексуальності, тілесності, самооцінки та вікових змін. Такий формат сприяє зниженню стигматизації, підвищенню обізнаності щодо власного сексуального функціонування. Програма може використовуватись практичними психологами та психотерапевтами в роботі з жінками різного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аліджи, С., & Ставицька, С. (2024). Зв'язок тривожності та сексуального благополуччя жінок. *Logos*, (26.04.2024). <https://doi.org/10.36074/logos-26.04.2024.075>.
2. Гавриловська, К. П., & Павлюк, І. М. (2021). Психологічний добробут жінок із різним індексом сексуальності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*, (3), 45–49.
3. Гупаловська, В. А. (2016). Теорії та моделі сексуальності: чи є місце для духовності? *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*, (3), 54–64.
4. Гупаловська, В. А. (2021). Опитувальник психологічної діагностики суб'єктивного сексуального благополуччя: розробка та валідація. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/355470188_OPITUVALNIK_z_klucem_SUB'EKTIVNOGO_SEKSUALNOGO_BLAGOPOLUCCA_Gupalovska_2021.
5. Гупаловська, В., & Комісар-Цар, Х. (2022). Сексуальне здоров'я та сексуальна культура українських жінок. *Scientific collection “Interconf”*, (99). <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.02.2022.065>.
6. Гупаловська, В. А., & Лень, Н. І. (2015). Психологічні особливості сексуальності жінок з різним рівнем суб'єктивного благополуччя. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*, (126), 47–56.
7. Гупаловська, В., & Стрілець, Н. (2013). Психологічні особливості сексуальних установок молоді. *Збірник наукових праць. Психологічні науки*, 2(10(91)), 89–94.
8. Діденко, С. В., & Козлова, О. С. (2009). *Психологія сексуальності*. Київ: Академвидав.

9. Дяченко, В. А. (2012). Теоретичні підходи до розуміння психологічного благополуччя особистості. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Серія «Психологічні науки», (103), т.1, 119–123.
10. Єрмакова, А. С. (2021). Сексуальне благополуччя як фактор успішності особистості в бізнесі (дис. д-ра філософії). Одеса.
11. Зозуль, Т. В. (2021). Психологічне дослідження зв'язків сприйняття тілесності та сексуальних установок жінок як аспекту формування їх індивідуального еротичного коду. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія», (5), 12–18.
12. Карамушка, Л. М., Терещенко, К. В., & Креденцер, О. В. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3-4(27), 85–94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>.
13. Музалевська, А. С. (2021). *Україномовна адаптація тесту «The Multidimensional Sexuality Questionnaire»*. Магістерська робота. Український католицький університет. <https://er.ucu.edu.ua/items/7deb3b82-5e83-41b8-a9ad-9d75219c4fe4>.
14. Носенко, Е. Л., & Четверик-Бурчак, А. Г. (2014). Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія*, 20(9/1), 89–97. <https://doi.org/10.15421/101412>.
15. Питлюк-Смеречинська, О. Д. (2014). Психологія сексуальності (Навч. посіб.). Київ: Університет «Україна».
16. Родіна, Н., & Ворнікова, Л. (2021). Сексуальне благополуччя жінки в період вікових змін як психологічна проблема. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*, (3). <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2021-3-16>.

17. Савченко, О., & Калюк, О. (2022). Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(25), 89–101. <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.10>.
18. Свиридова, Л., & Крайніков, Е. (2023). Сприйняття власної сексуальності жінками різних вікових груп. *Науковий вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки»*, (3). <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-3-3>.
19. Смахтіна, Н. О. (2011). Індивідуально-психологічні особливості жіночої сексуальності (автореф. дис. канд. психол. н.). Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна. <https://ekhnuir.karazin.ua/handle/123456789/3037>.
20. Фрейд, З. (2020). *Психологія сексуальності*. Київ: Андронум.
21. Хомуленко, Т. Б., Крамченкова, В. О., Туркова, Д. М., Лесніченко, Н. П., & Миронович, Б. С. (2019). Методика діагностики тілесного локусу контролю. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*, 62, 293–316. <http://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/3115>.
22. Adler, A. (1930). *The science of living*. Greenberg.
23. Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Rinehart and Winston.
24. Ammon, G. (2019). *Der mehrdimensionale Mensch. Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft* (3. Aufl.). Verlag Hans Huber.
25. Barak, B., & Stern, B. (1986). Subjective age correlates: A research note. *The Gerontologist*, 26(5), 571–578.
26. Birren, J. E. (1987). The meaning of life from the perspective of a 90-year-old. In J. Birren & V. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 191–202). Springer.
27. Bondar, I. V. (2020). Psychosexual well-being of women of mature age: Psychological features and dynamics. *Ukrainian Journal of Psychosomatic Medicine*, 3(1), 52–58.
28. Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological wellbeing*. Aldine.

29. Bühler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 19(4), 405–409.
30. Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>.
31. Daniluk, J. C. (1993). The meaning and experience of female sexuality: A phenomenological analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 17(1), 53–69. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1993.tb00676.x>.
32. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109–134.
33. Dennerstein, L., Dudley, E. C., Hopper, J. L., Guthrie, J. R., & Burger, H. G. (2000). A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstetrics & Gynecology*, 96(3), 351–358. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)00930-3](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(00)00930-3).
34. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>.
35. Diener, E. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
36. Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. International Universities Press.
37. Frankl, V. E. (1946). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
38. Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. International Psycho-Analytical Press.
39. Freud, S. (2010). *Three essays on the theory of sexuality* (Trans. by James Strachey). Basic Books.
40. Fromm, E. (1990). *The art of loving: A study of the nature of love*. Pedagogy.
41. Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Aldine Publishing.

42. Gangestad, S. W., & Dinh, T. (2022). Women's estrus and extended sexuality: Reflections on empirical patterns and theoretical issues. *Frontiers in Psychology, 20*, 32–40. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.900737>.
43. Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. Jr. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality, 37*(6), 504–528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1).
44. Hettler, B. (1976). The six dimensions of wellness. National Wellness Institute.
45. Horney, K. (1945). *Our inner conflicts: A constructive theory of neurosis*. W. W. Norton & Company.
46. Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
47. Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul* (W. S. Dell & C. F. Baynes, Trans.). Harcourt, Brace & World.
48. Kaufman, G., & Elder, G. H. (2002). Revisiting age identity: A research note. *Journal of Aging Studies, 16*, 169–176.
49. Kelly, G. F. (2004). *Sexuality today: The human perspective* (9th ed.). McGraw-Hill.
50. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>.
51. Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of Sexual Behavior, 31*(5), 431–437. <https://doi.org/10.1023/A:1019842404855>.
52. Längle, A. (1988). *Existenzanalyse: Grundlagen und Anwendung einer anthropologisch-phänomenologischen Psychotherapie*. Facultas.
53. Längle, A. (2003). The search for meaning in life and the existential fundamental motivations. *Existential Analysis, 14*(2), 254–267.

54. Levin, R. J. (2007). Sexual activity, health and well-being – the beneficial roles of coitus and masturbation. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 135–148. <https://doi.org/10.1080/14681990601149197>.
55. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
56. Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Van Nostrand.
57. Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Bantam Books.
58. May, R. (1953). *Man's search for himself*. W. W. Norton & Company.
59. Mussell, M. P., Binford, R. B., & Fulkerson, J. A. (2000). Eating disorders: Summary of risk factors, prevention programming and prevention research. *The Counseling Psychologist*, 28, 764–796.
60. Natsal Research Team. (2025). *National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal)*. University College London. <https://www.natsal.ac.uk>.
61. Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2021). Positive body perception and its link to sexual satisfaction in aging women. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 567–578. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01817-3>.
62. Reis, J., de Oliveira, L., Oliveira, C., & Nobre, P. (2021). Psychosocial and behavioral aspects of women's sexual pleasure: A scoping review. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 494–515. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1910890>.
63. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
64. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>.

65. Ryan, R. M., & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>.
66. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
67. Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1998). The role of purpose in life and personal growth in positive human health. *Journal of Health Psychology*, 3(5), 523–535. <https://doi.org/10.1177/135910539800300502>.
68. Ryff, C., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
69. Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. Kegan Paul, Trench, Trübner & Co.
70. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
71. Štulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Træen, B. (2020). Relationship intimacy, sexual distress, and help-seeking for sexual problems among older European couples. *The Journal of Sex Research*, 57(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1676439>.
72. Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls. *Health Psychology*, 21, 131–138.
73. Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J. L. (2002). International influences on body image development. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image* (pp. 108–116). Guilford Press.
74. Tolman, D. L. (2002). *Dilemmas of desire: Teenage girls talk about sexuality*. Harvard University Press.

75. World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. <https://www.who.int/publications/i/item/defining-sexual-health>.
76. World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анамнестична авторська анкета

1. Вкажіть свій вік (скільки Вам повних років?)

- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-55

2. У яких стосунках Ви знаходитесь на даний момент?

- Шлюб, зареєстрований державою
- Цивільний, або громадянський шлюб
- Маю стосунки на відстані
- Зустрічаюся з партнером, але живемо окремо
- Маю більше ніж одного партнера (при цьому знаходжусь у шлюбі)
- Маю більше ніж одного партнера (при цьому НЕ знаходжусь у офіційному чи цивільному шлюбі)
- Маю вільні/ відкриті стосунки (немоногамні стосунки в рамках пари)
- Не знаходжусь у стосунках

3. Ваші найтриваліші стосунки з одним партнером?

- До 6 міс.
- До 1 року
- До 3 років
- До 5 років
- До 10 років
- Більше 10 років

4. Яка кількість сексуальних партнерів у Вас була?

- 1
- До 3
- До 5
- До 7
- До 15
- 15+

5. Чи є у Вас діти?

- Так
- Ні

6. Як часто Ви займаєтесь сексом (надайте відповідь, навіть якщо зараз у вас немає сексуального партнера)?

- Щодня
- 3 рази на тиждень
- 1 раз на тиждень
- 1 раз на два тижні
- 1 раз в місяць
- 1 раз в кілька місяців
- 1 раз на півроку
- Рідше

7. Як часто Вам би хотілося займатися сексом (надайте відповідь, навіть якщо зараз у вас немає сексуального партнера)?

- Щодня
- 3 рази на тиждень
- 1 раз на тиждень
- 1 раз на два тижні
- 1 раз в місяць

- 1 раз в кілька місяців
- 1 раз на півроку
- Рідше

8. Як часто Ви отримуєте оргазм під час сексу з партнером?

- Ніколи
- У 10% сексуальних контактів
- У 30% сексуальних контактів
- У 50% сексуальних контактів
- У 80% сексуальних контактів
- Завжди

9. Чи залежить ваше загальне задоволення життям від задоволення ваших сексуальних потреб?

- Так
- Ні

10. Ваша професійна зайнятість

- Найманий працівник
- Фріланс (віддалений/ позаштатний вид діяльності)
- Власниця бізнесу
- Студентка
- У декретній відпустці
- У пошуках роботи (тимчасово не працюю)
- Не працюю

ДОДАТОК Б

**ОПИТУВАЛЬНИК СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ
(В. Гупаловська, 2021)**

Прочитайте кожне судження і оцініть за шкалою від 0 (завжди ні) до 4 (завжди так) його відповідність Вашим судженням:

| Варіант відповіді | В прямих значеннях | В обернених значеннях |
|------------------------|--------------------|-----------------------|
| завжди ні | 0 балів | 4 бали |
| переважно ні | 1 бал | 3 бали |
| Ні так, ні ні, не знаю | 2 бали | 2 бали |
| переважно так | 3 бали | 1 бал |
| завжди так | 4 бали | 0 балів |

1. Моє здоров'я протягом останнього часу було не гіршим, ніж у інших.
2. Я і мій партнер/партнерка сприймаємо сексуальні стосунки як складову частину нашого кохання/любові/стосунків.
3. Моє здоров'я та інші життєві обставини сильно мене турбують, тому мені не до сексу.
4. Я розумію, що секс не може бути щоразу грандіозний, що іноді може дещо не вдаватись, не зовсім подобатись, але це не впливає на мою оцінку загальної якості мого сексуального життя.
5. Мої сексуальні потреби повністю реалізовані.
6. Під час “занять любов'ю” ми враховуємо відмінності між тим, що радує в сексі чоловіка, і тим, що радує жінку.
7. Я перебуваю в стосунках і це мені подобається.
8. Ми з моїм партнером/партнеркою можемо обговорювати наше сексуальне життя, сексуальні відчуття, потреби, що подобається чи не сподобалося.
9. У мене є кілька сексуальних партнерів.
10. Сексуальні стосунки з моїм партнером/партнеркою наповнюють мене позитивними емоціями.
11. Я не уявляю собі стосунків у парі без сексу.
12. Я не боюся запитувати, що подобається моєму партнеру/партнерці.

13. Під час сексуальних стосунків ми стараємося тримати баланс між тим, скільки віддаємо, і скільки отримуємо.
14. Сексуальні стосунки з моїм партнером/партнеркою напружують, засмучують мене.
15. У мене зараз немає сексуальних стосунків і мені так добре.
16. Щоб відчувати задоволення від свого сексуального життя, мені необхідно мати кілька сексуальних партнерів.
17. Ми з моїм партнером/партнеркою свідомо шукаємо способи стимулювати наше спільне сексуальне життя.
18. Без сексуальних стосунків життя людини неповноцінне.
19. У мене від природи висока потреба у сексі, навіть якщо немає пари.
20. Я повністю задоволений/на своїм сексуальним життям.
21. Для того, щоб бути задоволеним своїм сексуальним життям, мені необхідно мати гармонійні глибокі стосунки з однією людиною.
22. Для того, щоб бути щасливим, мені потрібен секс.
23. Я маю добре самопочуття при регулярних статевих стосунках.
24. Наша близькість з партнером/партнеркою збереглася би і без сексуальних стосунків.
25. Я маю почуття до свого партнера і ми добре розуміємо одне одного, тому й інтимні стосунки у нас гармонійні.
26. Сексуальні стосунки сприяють поглибленню близькості між мною і партнером.
27. Душевна близькість з моїм сексуальним партнером є умовою мого сексуального благополуччя.
28. При наявності партнера та гармонійних з ним стосунків не є визначальною частота статевих контактів.
29. Я хочу змін у статевому житті, але я не можу почати розмову про це з моїм партнером.

30. Я мрію про зміну сексуального партнера.
31. Мій партнер уникає розмови про різноманіття нашого статевого життя.
32. Я потребую урізноманітнити свої статеві стосунки.
33. Наше з партнером статеве життя не переривається, навіть якщо ми посварилися.
34. Я готовий/а іти на поступки у сексуальних стосунках заради благополуччя пари.

КЛЮЧ

| № шк. | Питання методики | Шкала |
|-------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. | 6, 8, 10, 12, 13, 17, 29об, 31об | Сексуальна комунікація |
| 2. | 11, 18, 19, 22, 23 | Сексуальна потреба |
| 3. | 9, 16, 21об, 27об, 30 | Кількісна потреба |
| 4. | 4, 21, 24, 25, 27, 28, 33, 34 | Стосунки як цінність |
| 5. | 5, 7, 14 об, 20, 25, 30об, 32об | Задоволення сексуальним життям і стосунками |
| 6. | Сума шкал 1, 2, 4, 5 | Інтегральний показник СБ |

Дані стандартизації шкал опитувальника

| | Низький рівень, бали | Середній рівень, бали | Високий рівень, бали |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 1. Сексуальна комунікація | 0-17 | 18-21 | ≥ 22 |
| 2. Сексуальна потреба | 0-9 | 9-14 | ≥ 15 |
| 3. Кількісний компонент | 0-1 | 1-3 | ≥ 4 |
| 4. Стосунки як цінність | 0-16 | 17-23 | ≥ 24 |
| 5. Задоволення СЖ і стосунками | 0-19 | 20-23 | ≥ 24 |
| Інтегральний показник | 0-61 | 62-84 | ≥ 85 |

Опис ШКАЛ:

1. Сексуальна комунікація

Високий рівень вказує на здатність людини відкрито висловлювати партнерові свої вподобання, бажання чи небажання. Такими особам притаманна природність поведінки, наявність сексуальної розкнутості, відсутність

комплексів, які мають відношення до сексуальної сфери, вищий рівень довіри, прийняття себе і партнера та нижчий рівень тривоги.

Низький рівень притаманний людині, якій важко відкрито розмовляти із своїм партнером на теми, що мають відношення до їхнього сексуального життя. Таким людям властивий вищий рівень тривоги в стосунках, недовіри, більша кількість комплексів, сексуальна скутість, сором'язливість, страх бути відкинутими та не почутими.

2. Сексуальна потреба

Високий рівень вказує на високе значення статевого життя, наявність у людини інтенсивної сексуальної потреби, сексуальну збудливість, виражене сексуальне лібідо що репрезентує тілесно-фізичний рівень сексуальності.

Низький рівень характеризує людину, якій притаманний дещо нижчий рівень потреби в сексуальній «розрядці», що більшою мірою охоплює людей із середньою та слабшою статевою конституцією. Більшого значення надається стосункам, ставленню, психологічному клімату сексуальних контактів.

3. Кількісна потреба

Високий рівень свідчить про бажання людини мати багато сексуальних контактів, часті контакти, декілька сексуальних партнерів для того, щоб повною мірою відчувати задоволення від свого сексуального життя.

Низький рівень характеризує бажання людини задовольняти свої сексуальні потреби лише з однією людиною. Більше того, важливим моментом є наявність з нею гармонійних та глибоких стосунків.

4. Стосунки як цінність

Високий рівень притаманний людині, яка визнає важливість душевної близькості, довіри, розуміння у стосунках та надає їм першочергової ролі у стосунках між партнерами.

Низький рівень характеризує особу, яка надає сексуальному компоненту відносин першочергової ролі, в той час коли емоційних компонент відходить на

задній план і ним можна «жертвувати» заради сексуального задоволення і сатисфакції.

5. Задоволеність сексуальним життям і стосунками.

Високий рівень вказує на високу суб'єктивну оцінку власного сексуального життя та відносин загалом і на задоволеність ними.

Низький рівень притаманний людям, які виявляють внутрішню негативну оцінку своїх стосунків, включаючи сферу сексуального життя.

Інтегральний показник: високі значення свідчать про високий рівень суб'єктивного сексуального благополуччя, високу оцінку людиною усіх аспектів власної сексуальності, задоволеність сексуальними стосунками і сексуальним функціонуванням (сексуальною збудливістю, сексуальною активністю, застосовуваними сексуальними сценаріями).

ДОДАТОК В

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ТІЛЕСНОГО ЛОКУС КОНТРОЛЮ (ТЛК)
(Т. Хомуленко)

Тілесний локус контролю визначається, як тенденція приписувати причини того, що відбувається з тілом у сфері фізичної активності і здоров'я, аліментарної і сексуальної поведінки зовнішнім або внутрішнім чинникам. При цьому, *інтернальний тілесний локус контролю* – тенденція бачити причини того, що відбувається з тілом у власній активності і схильність до прийняття відповідальності за стан і особливості функціонування власного тіла, а *екстернальний тілесний локус контролю* – навпаки приписування зовнішніх причин того, що відбувається з тілом.

Досліджуваним пропонується *інструкція наступного змісту*: «Вам запропоновані пари протилежних тверджень. Ваше завдання — обрати одне з двох тверджень, з яким Ви більше погоджуєтесь, і відмітити одну з цифр 1, 2, 3, в залежності від того наскільки Ви впевнені у виборі (або 0, якщо обидва твердження на Вашу думку однаково вірні)».

За критерієм інтернальності твердження опитувальника представлені висхідними та низхідними пунктами, що розміщені у змішаному порядку. При обробці даних у висхідних пунктах опитувальника відповіді «зовсім не вірно», «не вірно», «скоріше не вірно», «не можу визначитись», «скоріше вірно, ніж не вірно», «вірно», «повністю вірно» переводяться в бали від 1 до 7, а в низхідних навпаки. від 7 до 1. До висхідних пунктів відносяться 1,3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17, до низхідних – 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20. Кількість отриманих балів знаходиться в межах інтервалу 20-140.

Бланк методики Тілесний локус контролю (ТЛК)

| | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Здоров'я – це хороша спадковість і турбота батьків | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Здоров'я – це плід зусиль людини і її способу життя |
| 2 | Відчуття власної краси залежить від самої людини | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Людина відчуває себе красивою, коли їй про це кажуть |
| 3 | Якщо не привчили з дитинства займатися спортом, тоді людина і не буде цим займатися | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | У будь-якому віці можна почати займатися спортом було б бажання |
| 4 | Краса з віком в'яне | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Активна особистість може бути красивою в будь-якому віці |
| 5 | Увага до власних відчуттів під час сексу дає можливість отримати більше насолоди | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Увага за перебігом моїх відчуттів під час сексу – справа партнера |
| 6 | Кількість їжі і харчовий режим людина має контролювати для забезпечення власного здоров'я | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Коли і скільки людина їсть залежить від зовнішніх обставин |
| 7 | Питання сексу важлива сфера знань, яка впливає на повноцінне функціонування людини | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Обізнаність у питаннях сексу має бути лише у спеціалістів-сексологів |
| 8 | Хворий не може вплинути на перебіг хвороби | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Завжди частина відповідальності за перебіг хвороби покладена на хворого |
| 9 | Більшість людей займається спортом за компанії | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Людина сама приймає рішення чи займатися їй спортом |
| 10 | Приваблива зовнішність може бути результатом власних зусиль | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Приваблива зовнішність – вроджена особливість людини |
| 11 | Задоволеність у сексі – справа випадку | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Задоволеність у сексі – справа активного взаєморозуміння партнерів |
| 12 | Значення якісного харчування для | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Якісне харчування – обов'язок кожного, |

| | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | людини перебільшують | | | | | | | | хто турбується про власний організм |
| 13 | Зусилля хворого та його намір одужати – запорука подолання хвороби | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Хороший лікар і якісні ліки вилікують хворого навіть тоді, коли він не має бажання видужати |
| 14 | Власну сексуальну привабливість можна контролювати | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Сексуальна привабливість – природна властивість людини |
| 15 | Люди займаються спортом для задоволення власної потреби у фізичній активності | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Люди займаються спортом тому, що це модно |
| 16 | Краса не залежить від способу життя | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Краса є результат певного способу життя |
| 17 | Харчова поведінка є сферою активності, яка майже не піддається особистому контролю і залежить від звичок і оточення | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Харчова поведінка є сферою активності людини, яка піддається власному контролю та вдосконаленню |
| 18 | Доклавши зусиль людина з часом може стати здоровішою | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | З часом людина втрачає здоров'я – це закон природи |
| 19 | Гармонійність рухів, спритність дій та стрункість статури є результатом фізичної активності і занять спортом | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Гармонійність рухів, спритність дій та стрункість статури є вродженими особливостями людини |
| 20 | Контроль у харчуванні дає можливість поєднати якість їжі з відчуттям насолоди | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Здорова їжа несмачна |

Обробка даних передбачає переведення «сирих» балів у стандартні величини за допомогою шкал «прямих» та «обернених» відповідей поданих у ключі.

Ключ до ТЛК

| Варіант відповіді | В прямих значеннях за пунктами 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17 | В обернених значеннях за пунктами 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| «зовсім не вірно» | 1 бал | 7 балів |
| «не вірно» | 2 бали | 6 балів |
| «скоріше не вірно» | 3 бали | 5 балів |
| «не можу визначитись» | 4 бали | 4 бали |
| «скоріше вірно, ніж не вірно» | 5 балів | 3 бали |
| «вірно» | 6 балів | 2 бали |
| «повністю вірно» | 7 балів | 1 бал |

ДОДАТОК Г

**МЕТОДИКА «МОДИФІКОВАНА ШКАЛА СУБ'ЄКТИВНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ БІБІСІ» (THE MODIFIED BBC SUBJECTIVE WELL-
BEING SCALE (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M.
Kinderman) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)**

Інструкція для учасників опитування: «Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці)».

Текст опитувальника:

| Пункт | Зовсім ні | Трохи | Середньо | Дуже сильно | Надзвичайно сильно |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|----------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям? | | | | | |
| 2. Чи задоволені Ви якістю свого сну? | | | | | |
| 3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність? | | | | | |
| 4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу? | | | | | |
| 5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям? | | | | | |
| 6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті? | | | | | |
| 7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього? | | | | | |
| 8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя? | | | | | |
| 9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю? | | | | | |
| 10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом? | | | | | |
| 11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете? | | | | | |
| 12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях? | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити? | | | | | |
| 14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість? | | | | | |
| 15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями? | | | | | |
| 16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям? | | | | | |
| 17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах? | | | | | |
| 18. Чи комфортно Ви почуваетесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими? | | | | | |
| 19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям? | | | | | |
| 20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою? | | | | | |
| 21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби? | | | | | |
| 22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку? | | | | | |
| 23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг? | | | | | |
| 24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати? | | | | | |

Обробка та інтерпретація результатів: Опитувальник включає *три субшкали*: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки». Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4–15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти №№ 1–3, 21–24.

Субшкала «стосунки» – пункти №№ 16–20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

| Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя | Норми | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
| Психологічне благополуччя | 12–39 | 40–47 | 48–60 |
| Фізичне здоров'я та благополуччя | 7–20 | 21–25 | 26–35 |
| Стосунки | 5–16 | 17–20 | 21–25 |
| Суб'єктивне благополуччя | 24–76 | 77–91 | 92–120 |

ДОДАТОК Д

**МЕТОДИКА «КОГНІТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко)**

Інструкція для учасників опитування: «Оцініть ступінь вашої згоди на наведені нижче твердження».

| № | Твердження | Повністю погоджуюсь | Частково не погоджуюсь | Важко визначитись | Частково погоджуюсь | Повністю погоджуюсь |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Мое життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню | | | | | |
| 2 | Вважаю себе щасливою людиною | | | | | |
| 3 | Мої стосунки з батьками я можу охарактеризувати як підтримуючі та довірливі | | | | | |
| 4 | Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб | | | | | |
| 5 | Мене влаштовує якість мого життя | | | | | |
| 6 | В моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги | | | | | |
| 7 | Я дратуюсь, коли витрачаю даремно свій вільний час | | | | | |
| 8 | Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування | | | | | |
| 9 | Мое повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне | | | | | |
| 10 | Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя | | | | | |
| 11 | Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання | | | | | |
| 12 | Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних | | | | | |
| 13 | Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям | | | | | |
| 14 | Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чого-небудь | | | | | |
| 15 | Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 16 | Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну | | | | | |
| 17 | Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей | | | | | |
| 18 | Моє життя є кращим, ніж в більшості моїх знайомих | | | | | |
| 19 | Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь | | | | | |
| 20 | Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії | | | | | |

Обробка та інтерпретація результатів. Ключ для обробки:

| № | Шкала | Прямі твердження | Зворотні твердження |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 | Задоволеність власним життям | 1, 2, 5, 10, 13, 15, 18 | - |
| 2 | Невдоволеність собою та розчарування в житті | 6, 7, 16, 17, 19, 20 | - |
| 3 | Задоволеність відносинами з іншими | 3, 4, 9, 12, 14 | 8, 11 |
| Загальний рівень задоволеності життям | | $ZP = Ш1 + Ш3 - Ш2$ | |

Примітка: За прямою шкалою бали нараховуються так: 5 балів – «повністю погоджуюсь», 4 - «частково погоджуюсь», 3 - «важко визначитись», 2 - «частково не погоджуюсь», 1 - «повністю не погоджуюсь». За зворотною шкалою: 1 бал - «повністю погоджуюсь», 2 - «частково погоджуюсь», 3 - «важко визначитись», 4 - «частково не погоджуюсь», 5 - «повністю не погоджуюсь».

Тестові норми за шкалами методики «КОСБ-3»

| № | Шкали | | | | Рівень індивідуального результату |
|---|------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | Задоволеність власним життям | Незадоволеність собою і розчарування і житті | Задоволеність відносинами з іншими | Загальний рівень задоволеності | |
| 1 | ≤13 | ≤11 | ≤16 | ≤10 | Низький рівень |
| 2 | 14–16 | 12–13 | 17–19 | 11–18 | |
| 3 | 17–19 | 14–16 | 20–22 | 19–23 | |

| | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| 4 | 20–22 | 17–18 | 23–26 | 24–28 | Середній рівень |
| 5 | 23–25 | 19–20 | 27–28 | 29–33 | |
| 6 | 26–28 | 21–22 | 29–30 | 34–38 | |
| 7 | 29–30 | 23–24 | 31–32 | 39–43 | Високий рівень |
| 8 | 31 | 25–27 | 33 | 44–47 | |
| 9 | 32–35 | 28–30 | 34–35 | 48–50 | |