МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК В РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОРОСЛОСТІ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-1-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Бабік Наталія Ігорівна
Керівник: канд. філософ. наук., доцент
кафедри педагогіки та психології
освітньої діяльності Іванова Л. С.
Рецензент: д-р пед. наук, професор,
зав. кафедри акторської майстерності
Локарєва Г. В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«_____»_____2025 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Бабік Наталії Ігорівні

Тема роботи Психологічні особливості суб'єктивного сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості
керівник роботи Іванова Л. С. канд. філософ. наук., доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності
затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз основних психологічних підходів до вивчення феномену суб'єктивного сексуального благополуччя; провести теоретичний аналіз чинників, що впливають на формування та розвиток сексуального благополуччя жінок; експериментально дослідити рівень суб'єктивного сексуального благополуччя у жінок різних періодів дорослості; виявити психологічні особливості та закономірності змін сексуального благополуччя залежно від віку; визначити взаємозв'язок між суб'єктивним сексуальним благополуччям, самооцінкою та задоволеністю власним тілом; розробити рекомендації щодо підвищення рівня сексуального благополуччя жінок у різні періоди дорослості.
5. Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць.
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Іванова Л. С., доцент		
Розділ 1	Іванова Л. С., доцент		
Розділ 2	Іванова Л. С., доцент		
Розділ 3	Іванова Л. С., доцент		
Висновки	Іванова Л. С., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ Н. І. Бабік

Керівник роботи _____ Л. С. Іванова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 70 сторінок, 7 таблиць, 67 джерел, 5 додатків.

Об'єкт дослідження: суб'єктивне сексуальне благополуччя жінок в різні періоди дорослості.

Предмет дослідження: вплив самооцінки на суб'єктивне сексуальне благополуччя жінок в різні періоди дорослості.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості суб'єктивного сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості.

Гіпотеза дослідження: рівень суб'єктивного сексуального благополуччя у жінок відрізняється залежно від їхнього періоду дорослості та корелює з рівнем самооцінки і задоволеності власним тілом.

Методи дослідження: Теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень. Емпіричні: спостереження, тестування Індекс сексуального задоволення (ISS, Hudson, 1981), Шкала сексуального благополуччя (SWBS). Методи математичної статистики: для обробки та аналізу отриманих емпіричних даних.

Наукова новизна: полягає в дослідженні психологічних особливостей суб'єктивного сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості з урахуванням сучасних соціально-культурних факторів.

Практична значущість полягає у розробці та впровадженні рекомендацій, які можуть бути використані в центрах психологічної допомоги, консультаційних центрах, навчально-виховних закладах, медичних установах.

СЕКСУАЛЬНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, ЖІНКИ, ДОРОСЛІСТЬ, ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, СЕКСУАЛЬНА ФУНКЦІЯ, СЕКСУАЛЬНА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ, РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ.

SUMMARY

Babik N. I. Psychological features of subjective sexual well-being of women in different periods of adulthood. Master's qualification work: 70 pages, 5 tables, 65 sources, 5 appendices.

Object of research: subjective sexual well-being of women in different periods of adulthood.

Subject of research: psychological features of the formation and development of subjective sexual well-being of women in different periods of adulthood.

Purpose of work: to theoretically substantiate and empirically investigate the psychological features of subjective sexual well-being of women in different periods of adulthood.

Research hypothesis: it is assumed that the level of subjective sexual well-being of women depends on the period of adulthood and psychological factors.

Research methods:

– Theoretical: theoretical and methodological analysis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data.

– Empirical: observations, testing (methodology of the female sexual function index (FSFI), methodology for assessing the level of women's sexual satisfaction (FSDS), methodology for assessing the level of depression, methodology for assessing the level of anxiety), surveys.

– Methods of mathematical statistics: for processing and analyzing the obtained empirical data.

Scientific novelty: consists in studying the psychological features of the subjective sexual well-being of women in different periods of adulthood, taking into account modern socio-cultural factors.

Field of use: psychological assistance centers, counseling centers, educational institutions, medical institutions.

Chapter 1 is devoted to the theoretical aspects of subjective sexual well-being. It reveals the concept of sexual well-being, its components and definitions. The psychological aspects of female sexuality are considered from the point of view of various theoretical approaches. The influence of social and cultural factors on the formation and development of women's sexual well-being is also analyzed.

Chapter 2 focuses on the psychological features of women's sexual well-being in different periods of adulthood. Specific aspects of sexual well-being in young, middle and old age are studied. Psychological aspects, problems and transformations of needs occurring in each of these periods are considered. Changes in the sexual sphere and psychological features characteristic of each age stage are analyzed.

Chapter 3 is devoted to the practical study of women's subjective sexual well-being. The methods used for the study are described and the results obtained are analyzed. Based on the data analysis, recommendations are developed for increasing the level of sexual well-being of women in different age groups. Practical aspects that can help improve women's sexual well-being at different stages of their lives are considered.

Key words: sexual well-being, women, adulthood, psychological features, sexual function, sexual satisfaction, psychological correction, personality development.

ЗМІСТ

ВСТУП 8 8

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУБ'ЄКТИВНОГО СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ 11

1.1. Поняття сексуального благополуччя: визначення та складові 11

1.2. Психологічні аспекти сексуальності жінки: теоретичні підходи 16

1.3. Самооцінка як фактор психологічного впливу на сексуальне благополуччя жінок 23

РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК В РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОРОСЛОСТІ 27

2.1. Сексуальне благополуччя в молодому віці: психологічні аспекти та проблеми 27

2.2. Сексуальне благополуччя в середньому віці: трансформації потреб і ставлення до сексуальності 33

2.3. Сексуальне благополуччя в похилому віці: зміни у сексуальній сфері та психологічні особливості 39

РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК 46

3.1. Методи дослідження суб'єктивного сексуального благополуччя 47

3.2. Аналіз результатів дослідження суб'єктивного сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості 52

3.3. Рекомендації для підвищення рівня сексуального благополуччя жінок у різних вікових групах 63

ВИСНОВКИ 66

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 71

ДОДАТКИ 78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сексуальне благополуччя є невід'ємною частиною загального благополуччя людини, що впливає на її фізичне та психологічне здоров'я, якість життя та міжособистісні стосунки. У сучасному суспільстві, де зростає увага до питань гендерної рівності та сексуальної свободи, дослідження сексуального благополуччя жінок набуває особливої актуальності. Розуміння психологічних особливостей сексуальності жінок в різні періоди дорослості дозволяє розробити ефективні стратегії підтримки та покращення їхнього сексуального здоров'я та благополуччя.

Дослідження сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості є актуальним з кількох причин. По-перше, кожен період дорослості характеризується специфічними фізіологічними та психологічними змінами, що впливають на сексуальність жінки. По-друге, соціальні та культурні фактори, такі як стереотипи, очікування та норми, також відіграють важливу роль у формуванні сексуального досвіду та задоволеності жінок. По-третє, розуміння психологічних особливостей сексуального благополуччя дозволяє розробити ефективні програми психологічної допомоги та корекції для жінок, які стикаються з сексуальними проблемами.

У працях психологів сексуальне благополуччя розглядається як складне психологічне явище, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Дослідники підкреслюють важливість впливу психологічних факторів, таких як самооцінка, емоційна близькість та комунікація, на сексуальне благополуччя жінок. Також важливим є аналіз впливу соціально-культурних факторів, таких як гендерні стереотипи, культурні норми та релігійні переконання, на формування сексуального досвіду та задоволеності жінок.

Актуальність дослідження також зумовлена необхідністю розробки та впровадження ефективних програм психологічної допомоги та корекції для жінок, які стикаються з сексуальними проблемами. Це дозволить покращити їхнє сексуальне здоров'я, підвищити якість життя та сприяти гармонійному розвитку особистості.

Об'єкт дослідження – суб'єктивне сексуальне благополуччя жінок в різні періоди дорослості.

Предмет дослідження – вплив самооцінки на суб'єктивне сексуальне благополуччя жінок в різні періоди дорослості.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості суб'єктивного сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості.

Гіпотеза: передбачається, що рівень суб'єктивного сексуального благополуччя жінок залежить від періоду дорослості та психологічних факторів.

Завдання дослідження:

1. провести аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми, що вивчається, на основі якої виявити теоретичні та експериментальні підходи до проблеми сексуального благополуччя жінок;
2. розкрити психологічний зміст сексуального благополуччя та його структуру;
3. проаналізувати особливості формування сексуального благополуччя у жінок в різні періоди дорослості;
4. розглянути чинники, що впливають на розвиток сексуального благополуччя;
5. описати процедуру організації та проведення емпіричного дослідження;
6. обґрунтувати ефективність рекомендацій для підвищення рівня сексуального благополуччя.

Методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; спостереження, тестування, опитування.

Наукова новизна полягає в дослідженні психологічних особливостей суб'єктивного сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості з урахуванням сучасних соціально-культурних факторів.

Практична значущість полягає у розробці та впровадженні рекомендацій, які можуть бути використані в центрах психологічної допомоги, консультаційних центрах, навчально-виховних закладах, медичних установах.

Сучасне суспільство вимагає від особистості здатності до самоаналізу, самооцінки та самовдосконалення. Формування сексуального благополуччя є важливим кроком на шляху до розвитку гармонійної та успішної особистості.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУБ'ЄКТИВНОГО СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1 Поняття сексуального благополуччя: визначення та складові

Розуміння сексуального благополуччя в зарубіжних дослідженнях демонструє значну різноманітність, часто обмежуючись лише відсутністю статевої дисфункції. Проте, його конструювання включає в себе різноманітні компоненти, такі як сексуальний інтерес, інтимність та здорові стосунки, фізіологічні сексуальні функції (наявність ерекції, оргазму), сексуальне задоволення, сексуальну самооцінку [34; 59; 60].

У зарубіжній літературі представлені моделі сексуального задоволення, такі як модель Карпентера та ін. [25], яка розглядає особистісні, стосункові (міжособистісні) та культурні впливи на сексуальне задоволення, та екологічна модель сексуального задоволення. Марія Шувак-Мартінович [59] виокремлює детермінанти сексуального задоволення: 1) детермінанти особистісного рівня чи мікросистеми (соціально-демографічні характеристики, сексуальні дисфункції, риси особистості, ставлення до сексуальності та суб’єктивного благополуччя); 2) детермінанти міжособистісного рівня або мезосистеми (характеристики самих стосунків, романтичне кохання, сексуальне саморозкриття та інші аспекти сексуальності), 3) детермінанти екзосистем (соціальна підтримка, вагітність, батьківство, віктимізація та сімейні взаємодії в дитинстві); 4) детермінанти макросистем (релігійність та політична ідеологія). Однак, слід зазначити, що сексуальне задоволення чи задоволеність (сексуальними) стосунками не можна повністю прирівняти до суб’єктивного сексуального благополуччя.

Наша концептуалізація конструкту сексуального благополуччя ґрунтується на теоріях та дослідженнях у сфері суб’єктивного психологічного

благополуччя. Сандра Байєрс [24] вказує, що, наслідуючи Бредберна, Макдауела, Рифф та Кіз, можна визначати сексуальне благополуччя з точки зору балансу позитивного та негативного афекту. Особи, у яких переважають позитивні почуття, такі як задоволеність власними (сексуальними) стосунками, вважаються такими, що мають високий рівень сексуального благополуччя. Другий підхід (евдемонічний) полягає у визначенні психологічного благополуччя з точки зору загальної життєвої задоволеності, при цьому задоволення розглядалося як когнітивний компонент, який ґрунтується на порівнянні поглядів на поточну ситуацію та порівняння її з ідеалом [54]. З цієї точки зору, сексуальне благополуччя окремих людей буде визначатися як їх оцінка того, що їхнє поточне статеве життя благополучне, порівняно з тим, яким би вони в ідеалі хотіли, щоб було їхнє сексуальне життя. Важливо, щоб визначення статевого благополуччя враховувало як когнітивні, так і афективні фактори.

Лоренс та Байєрс виокремлюють поняття «сексуальне задоволення» і визначають його як «афективну реакцію, що випливає із суб'єктивної оцінки позитивних та негативних чинників, пов'язаних із сексуальними стосунками» [24]. Отже, сексуальне задоволення розглядається як глобальна емоційна реакція, що виникає внаслідок когнітивних оцінок та афективних реакцій на різноманітні аспекти статевого життя окремої людини. Це глобальне емоційне реагування охоплює задоволення її статевими стосунками та сексуальною функціональністю, конкретними аспектами сексуальності людини, такими як задоволеність її сексуальною реактивністю та реакціями, частотою статевих контактів та прийнятим сексуальним сценарієм. Це визначення розмежовує статеве благополуччя та сексуальне здоров’я, яке є ширшим поняттям, і включає фізичне, соціальне та психологічне статеве благополуччя, а також відсутність хвороб, дисфункцій та сексуального насильства, вважають С. Байєрс та У. Реман [24].

Інший важливий аспект статевого благополуччя полягає в тому, що воно включає як отримання, так і віддавання, а також позитивні стосунки з

іншими [24; 53]. Найчастіше сексуальність – це індивідуальний досвід, що відбувається в діадичному контексті. Таким чином, для більшості людей статеве благополуччя та сексуальне задоволення нерозривно пов'язані з досвідом партнерства. Тобто на сексуальне задоволення особи впливає рівень задоволеності її партнера, а також інші характеристики партнерства та стосунків [24]. На підставі вищесказаного можна виокремити міжособистісний (стосунковий, діадичний) рівень сексуального благополуччя.

Досвід щастя включає в себе такі елементи, як насолода (емоційно-та сенсорно-гедоністичний компонент – екстаз, захват, оргазм, комфорт, задоволення, інші яскраві переживання) та задоволення (наприклад, потреб та інших більш когнітивно оцінюваних процесів) [55]. Таким чином, концепція суб'єктивного благополуччя має складний характер, а також оцінює переживання, що охоплюють різні часові рамки – минуле, сьогодення та майбутнє. Гедоністичний аспект щастя, як видно з вищезазначеного, безпосередньо пов'язаний з гедоністичним аспектом сексуального благополуччя (насолода) та більш когнітивно оцінюваним задоволенням (стосунками, партнером, партнерством, інтимністю).

Вчені вважають суб'єктивне переживання щастя найбільш точним його відображенням, оскільки ні зовнішній спостерігач, ні об'єктивні переваги та блага людини не можуть бути основою для оцінки щастя [48]. Згідно з цим поглядом, сексуальне благополуччя може ґрунтуватися виключно на суб'єктивному досвіді задоволення власним сексуальним життям та відносинами. На нашу думку, концепція суб'єктивного сексуального благополуччя не зводиться до об'єктивних показників сексуального життя – ні до наявності статевих відносин, ні до задоволення сексуальними відносинами, їх якістю. Адже задоволеними своїм статевим життям можуть бути і представники асексуальної спільноти, які відкидають будь-яку генітально-генітальну взаємодію.

Згідно з визначенням, наданим Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), «сексуальне здоров'я являє собою сукупність фізичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних аспектів життя людини, які позитивно впливають на особистість, сприяють розвитку комунікативних навичок та здатності до любові. Це стан фізичного, психологічного та соціального добробуту, пов'язаного з сексуальністю. Це позитивне та поважне ставлення до сексуальності та сексуальних відносин з партнером, а також можливість отримувати та надавати задоволення партнеру, це безпечна сексуальна активність, вільна від примусу, дискримінації та насильства» [63]. Якщо абстрагуватися від концепції «хвороба – здоров'я» та нозологічних категорій, то все, що залишається, можна окреслити як сексуальне благополуччя. Таким чином, сексуальне благополуччя на індивідуальному рівні – це стан фізичного, психологічного та соціального добробуту, пов'язаного з реалізацією сексуальності. Проте, у суб'єктивному сексуальному благополуччі присутній елемент діадичності, оскільки реалізація сексуальності, як правило, відбувається в парних відносинах.

У широкому сенсі суб'єктивне сексуальне благополуччя можна розглядати як багатовимірну концепцію, що відображає складні взаємозв'язки культурних (наприклад, континуум норми, прийнятої в культурі), соціальних (дозволеність певних думок та дій), психологічних (когнітивних, емоційних та поведінкових; наприклад, привабливість, бажаність, задоволеність, самооцінка), фізичних (привабливість, статева конституція) та духовних чинників (трансцендентність, аксіологічна інтерпретація).

За даними Сьюзен Пейдж [50], фактори сексуального благополуччя подружніх пар можна представити у вигляді шести критеріїв, які були сформульовані дослідницею після аналізу інтерв'ю: 1) Пари, що перебувають у благополучних відносинах, сприймають сексуальний контакт як частину їхньої любові. 2) Вони приймають сексуальні переживання такими, якими вони є. 3) Під час «занять любов'ю» вони усвідомлюють та враховують відмінності між тим, що приносить задоволення кожному з партнерів.

4) Вони обговорюють своє сексуальне життя, зокрема, не бояться запитувати, що подобається партнеру. 5) Під час сексуального спілкування вони підтримують баланс між тим, скільки дають, і тим, скільки отримують. 6) Вони активно шукають способи стимулювати своє сексуальне життя.

На основі емпіричного дослідження "повсякденної" сексуальності, проведеного Е.Е. Гравель, Е.Д. Рейссінг та Л.Г. Пелетьє [28], підкреслюється значущість відносин та комунікації між партнерами для оцінки якості сексуальних відносин та сексуального благополуччя.

Згідно з даними, отриманими італійськими дослідниками Ф. Тріподі та К. Сільваджі з Інституту клінічної сексології в Римі (Institute of Clinical Sexology, Rome), а також К. Сімонеллі з університету "Сапієнца" в Римі [60], рівень задоволення статевим життям корелює з наступними факторами:

– рівень задоволення сексуальним життям протягом попередніх років;

– можливість досягнення оргазму;

– якісна та відкрита комунікація з партнером;

– загальне задоволення життям: що включає елементи життя за межами дому, наявність партнера та дітей, високий рівень освіти, міцне здоров'я.

Отже, з одного боку, сексуальне благополуччя є одним з факторів загального рівня суб'єктивного благополуччя, входячи до його критеріїв. З іншого боку, згідно з Ф. Тріподі та К. Сільваджі, загальне задоволення життям є фактором сексуального благополуччя.

Таким чином, у науковому дискурсі поняття сексуального благополуччя можна розмістити на перетині суб'єктивного благополуччя та сексуального здоров'я, що розгортаються в процесі реалізації сексуальності. Виходячи з теоретичних критеріїв, можна представити теоретичну модель сексуального благополуччя.

Фактори, що визначають сексуальне благополуччя, охоплюють різноманітні аспекти життя людини. Перш за все, важливим є наявність

сприятливого життєвого фону, який створює умови для виникнення та реалізації сексуального інтересу. Це включає в себе задовільний стан здоров'я, наявність потенційного партнера, а також відсутність життєвих труднощів, які можуть відволікати від сексуальної сфери.

1.2 Психологічні аспекти сексуальності жінки: теоретичні підходи

У 1969 році Н. Бредбьорн вперше запропонував концепцію психологічного благополуччя. Ця тема була досліджена такими класиками, як Н. Бредбьорн, Е. Дінер (гедоністичний підхід), а також К. Ріфф, Р. Райан, Е. Десі та інші (евдемоністичний підхід). Е. Дінер, чию методику ми використовували в нашому дослідженні, розглядає психологічне благополуччя як здатність людини балансувати позитивні та негативні емоції, розрізняти добро і зло, протистояти негативним впливам, компенсуючи їх позитивними. Він особливо детально вивчав "задоволеність життям", вважаючи, що "психологічне благополуччя" - це ширше поняття, що визначає зміст, а "задоволеність життям" - його якісні показники [8]. У подальшому дослідженні ми плануємо застосувати методику К. Ріффа (евдемоністичний підхід), де психологічне благополуччя досягається через самореалізацію. Методика Ріффа узагальнює гуманістичні теорії, що описують різні аспекти позитивного функціонування особистості. Ця модель включає шість основних компонентів психологічного благополуччя:

– наявність мети та діяльності, що надають життю сенс (наявність життєвих цілей);

– позитивне ставлення до себе та свого минулого;

– здатність приймати умови повсякденного життя (компетентність);

– відчуття постійного розвитку та самореалізації (особистісне зростання);

– турботливі та довірливі відносини з оточуючими;

– здатність дотримуватися власних переконань (автономність).

На сьогоднішній день в українській психології відчувається нестача методик, особливо україномовних, для вимірювання психологічного благополуччя українських жінок. Проте, ключовим питанням нашого дослідження залишається сексуальність, сексуальна задоволеність та сексуальні відносини, які завжди були важливими для жінок у будь-яку епоху та суспільство. Ці питання досліджувалися в роботах З. Фрейда, Е. Берна, Р. Джонсона, Г. Келлі, А. Лоуена, У. Мастерса, М. Мід, В. Райха, С. Діденко, Г. Васильченко, А. Свядощ та інших [8].

Ретельний науковий аналіз концепції "психологічного благополуччя" дозволяє провести чітке розмежування між нею та іншими суміжними поняттями. Такі терміни, як "психічне здоров'я", "якість життя" та інші, не є взаємозамінними. В українській психології феномен психологічного благополуччя досліджувався такими науковцями, як А. В. Вороніна, В.М. Духневич. Вперше термін "психологічне благополуччя" був запропонований N. Bradburn, який відокремив його від поняття "психічне здоров'я", оскільки останнє переважно асоціювалося з суб'єктивним відчуттям щастя та загальною задоволеністю життям [8].

На сьогоднішній день з'являються праці українських дослідників, присвячені вивченню психологічного благополуччя українських жінок. У 2017 році було проведено дослідження серед самотніх українок з метою виявлення факторів соціального благополуччя. Результати показали важливість соціального оточення самотніх жінок та ставлення до них з боку суспільства [5; 6].

О.П Колісник, спираючись на ідеї К. Ріфф, визначає психологічне благополуччя як інтегральний показник ступеня спрямованості особистості на особистісне зростання, контроль над середовищем, автономію, життєві цілі, позитивні стосунки з оточенням, а також пов'язує його з афективною складовою людини та усвідомленням цих афектів. О.П. Колісник розглядає психологічне благополуччя як системну якість особистості, що проявляється у відчутті сенсу та наповненості життя, а також у можливостях та потенціалі для самореалізації [11].

Згідно з визначенням, запропонованим Варій, психологічне благополуччя є складовою частиною суб'єктивного благополуччя, поряд з іншими його аспектами: соціальним, духовним, фізичним (тілесним) та матеріальним. Психологічне благополуччя інтерпретується як душевний комфорт, гармонія психічних процесів, відчуття цілісності та внутрішньої рівноваги [8].

У більшості випадків "психологічне благополуччя" розуміється в контексті суб'єктивного переживання людиною власного функціонування та навколишнього світу. Психологічне благополуччя є продуктом свідомості людини, що ґрунтується на її особистих оцінках. Воно нерозривно пов'язане з відчуттям щастя, а емоції, безсумнівно, є його складовою.

Виникає питання: який же насправді існує зв'язок між психологічним та сексуальним благополуччям? Деякі психологи вважають, що здатність жінки отримувати сексуальне задоволення безпосередньо залежить від її психологічного благополуччя [6].

У 2010 році в Канаді було проведено масштабне емпіричне дослідження, яке виявило прямий зв'язок між жіночим сексуальним задоволенням та задоволеністю стосунками в парі, а також помірний зв'язок між фізичним та сексуальним здоров'ям жінки [30]. Згідно з теорією "карти кохання" Д. Мані, образ ідеального партнера формується у нас ще в дитинстві, і згодом цей образ лише збагачується новими деталями [12].

Згідно з думкою ряду дослідників, гармонійне поєднання психосексуальних типів є ключовим фактором для досягнення сексуальної гармонії в парі, а також для забезпечення психологічного та фізичного благополуччя жінки.

Більшість науковців підтримують класифікацію психосексуальних типів, розроблену С. Лібіхом, яка охоплює як чоловіків, так і жінок:

1. Жінка-мати: цей тип характеризується прагненням до опіки та захисту свого партнера. Вразливість чоловіка виступає для неї як сексуальний стимул, що відповідає її очікуванням щодо проявів ніжності.

2. Жінка-жінка: цей тип поділяється на:

– а) агресивний підтип: прагне домінувати над чоловіком, очікуючи від нього покірності та підпорядкування;

– б) пасивно-підпорядкований підтип: прагне підкоритися сильному чоловікові, надаючи перевагу напористості та силі.

3. Жінка-дочка: її ідеалом є зрілий та досвідчений чоловік, вона цінує "мистецтво" у проявах ніжності та схильна до психологічних стимулів.

Відповідні типи чоловіків:

1. Чоловік-батько: зрілий чоловік з багатим сексуальним досвідом, який цінує у жінці слабкість та підпорядкованість.

2. Чоловік-чоловік: цей тип поділяється на:

– а) агресивний підтип: схильний до елементів "насильства" та "оволодіння";

– б) пасивно-підпорядкований підтип: схильний ідеалізувати "сильну" жінку, цінуючи її авторитарність та підкреслюючи свою залежність.

3. Чоловік-син: несамостійний, покірний, іноді інфантильний, схильний до наслідування.

Гармонійне поєднання психосексуальних типів сприяє збереженню подружньої гармонії, тоді як невідповідність може призвести до дисгармонії або її поглиблення. Особливо проблемними є поєднання агресивних або пасивно-підпорядкованих варіантів [15].

Сучасні тенденції показують, що поступово відходить на другий план створення шлюбів, заснованих на розрахунку, а не на почуттях, натомість зростає прагнення до насолоди життям та збагачення сексуального досвіду [4]. Цікавим є вплив сексуальної реалізованості на поведінку особистості. Так, П. Фосс свого часу зауважив, що більшість попередніх досліджень сексуальної поведінки не приділяли уваги взаємозв'язку між сексуальною активністю та активністю в інших сферах життя. Він стверджував, що сексуальна активність та активність у навчанні, роботі, громадській діяльності, культурі, спорті та інших сферах не є взаємовиключними, а навпаки, взаємодоповнюючими.

Поширена думка про те, що секс та кохання відволікають молодь від виконання її завдань, не має наукового підґрунтя. Насправді, люди, які відчувають себе щасливими у коханні та сексі, досягають більших успіхів, ніж ті, хто відчуває розчарування. Автор заперечує психоаналітичну теорію, згідно з якою очікується, що люди з високою активністю у навчанні та роботі проявлятимуть меншу сексуальну активність, і навпаки. Однак, реальність показує протилежне. Теорія сублімації стверджує, що сексуальність є ворожою культурі, а досягнення в культурі та мистецтві є доказом приборкання низьких потягів. Але емпіричні дані свідчать про інше: сексуально активна молодь та молодь із стабільними партнерськими відносинами не є менш активними або творчими у культурній сфері.

На противагу психоаналітичній теорії сублімації, автор емпірично доводить, що загальна працездатність людини тісно корелює з розвиненими сексуальними здібностями [13].

Німецький сексолог та психотерапевт Зігфрід Шнабль також підкреслює існування зв'язку між активністю в житті та сексуальною активністю. Він зазначає, що жінки, які активно залучені до інтелектуальної праці, демонструють вищу сексуальну реактивність, більш активне сексуальне життя та отримують більше задоволення від нього порівняно з домогосподарками.

Сучасна дослідниця Анна Алєксєєва провела цікаве дослідження, присвячене взаємозв'язку між сексуальною реалізацією та особистісним професійним розвитком [1]. Одним з цікавих напрямків цього дослідження стало вивчення гендерних детермінант професійної успішності. Серед психостатевих факторів особливо важливим виявилося визначення структури психологічної статі, а саме: стратегії домінування (переважання маскулінних або фемінних рис особистості), екзистенційно-психологічний гермафродизм (однакова вираженість маскулінних та фемінних рис, що перебувають у дисгармонії) та андрогінність (гармонійне поєднання маскулінних та фемінних рис) [19].

У дослідженні виявлено значний взаємозв'язок між сексуальною незадоволеністю та сприйняттям професійної успішності через призму статусних еквівалентів. Зокрема, люди, які вважають головним критерієм професійної успішності суспільний статус, демонструють нижчий рівень сексуальної задоволеності. Це дає підстави припустити, що саме сексуальна незадоволеність може мотивувати людину до досягнення кар'єрних успіхів.

У даному контексті, прагнення до статусного зростання виступає як компенсаторний механізм для заповнення відчуття незадоволеності в інтимному житті. Прагнення до визнання та слави як символів професійного успіху супроводжується високим рівнем психологічної фемінності, що свідчить про схильність до марнославства та підвищення самооцінки через професійні досягнення. Такі люди залежать від зовнішніх підтверджень соціального успіху, які підвищують їхню особисту самооцінку.

Прийняття слави та визнання як критеріїв професійного успіху також корелює з низьким рівнем сексуальної задоволеності: чим більше людина незадоволена своїм сексуальним життям, тим важливішим для неї стає зовнішнє підтвердження професійних досягнень. Отже, прагнення до зовнішнього підтвердження професійного зростання є компенсацією незадоволеності в сексуальній сфері.

Професійна успішність, що сприймається як радість та задоволення від процесу діяльності, протилежна статусному підходу та супроводжується високим рівнем маскулінності. Люди, незалежні від суспільних стереотипів, оцінюють успіх через власні емоції, цінуючи радість від процесу та творчу самореалізацію.

Незалежність у оцінці професійного успіху, що полягає в творчій самореалізації, зумовлена маскулінними рисами. Сприйняття професійної успішності як творчого процесу корелює з високим рівнем сексуальної задоволеності. Люди, задоволені інтимним життям, цінують можливість творчої самореалізації в роботі. Для них важливіше задоволення від процесу, а не формальні докази успіху.

Отже, дослідження показує, що оцінка професійної успішності через формальні статусні показники пов'язана з низьким рівнем сексуальної задоволеності [1].

Результати досліджень підтверджують важливий зв'язок між психосексуальними особливостями, психологічною статтю та професійною успішністю. Сексуальна задоволеність корелює з відчуттям загального щастя та сприйняттям роботи як творчого процесу, що приносить задоволення. Низька сексуальна задоволеність, навпаки, пов'язана з прагненням до статусного зростання та суспільного визнання, що є компенсаторним механізмом для підвищення загальної задоволеності життям [1.

Фемінні риси психологічної статі підкреслюють важливість зовнішнього підтвердження значущості, тоді як реальні досягнення пов'язані з маскулінними рисами, які сприяють вибору щастя та задоволення від роботи як критеріїв успіху. Здатність бути незалежним та автономним дозволяє самостійно визначати критерії успіху, не орієнтуючись на зовнішні норми. Отже, радість від роботи є важливим критерієм успіху.

Висока статева самооцінка корелює з відчуттям щастя, що підкреслює важливість маскулінних/фемінних рис для загальної задоволеності життям. Цікавими є дослідження В.А. Гупаловської "Теорії та моделі сексуальності: чи є місце для духовності?" [5]. Авторка пропонує розрізняти статевість (фізіологічний аспект) та сексуальність (психологічний аспект) [4].

Сексуальність тісно пов'язана з інтимністю. За В. Татенком, інтимність – це переживання близькості, спорідненості, любові до життя та інших людей [8]. В.А. Гупаловська вважає, що інтимність проявляється в реалізації сексуальності [4].

А. Лоуен вважає духовність невід'ємною частиною сексуальності, що відрізняє людину від тварин. Дослідження В.А. Гупаловської показують, що сучасні люди задовольняють духовні потреби через секс, незалежно від релігійних переконань, тому необхідно досліджувати духовний рівень сексуальності [5].

1.3 Самооцінка як фактор психологічного впливу на сексуальне благополуччя жінок

Самооцінка є однією з ключових психологічних характеристик особистості, що визначає її ставлення до себе та світу, формує поведінкові стратегії та впливає на міжособистісні відносини. У психологічній науці самооцінка розглядається як комплексна система оцінок власної особистості, що включає уявлення про свої здібності, зовнішність, соціальну значущість та моральні якості. Вона є своєрідним індикатором психологічного благополуччя, оскільки відображає рівень гармонії між уявленням про себе і власним досвідом. Для жінки самооцінка набуває особливого значення, адже вона включає не лише оцінку власних компетенцій, але й відчуття привабливості, сексуальності та здатності до побудови гармонійних інтимних стосунків.

Історично концепція самооцінки розвивалася від загальних моральних та соціальних оцінок у психології XIX століття до сучасних багатовимірних моделей, які враховують різні сфери життя. На сьогодні психологи розглядають самооцінку як динамічний процес, що формується під впливом соціального середовища, особистісного досвіду та внутрішніх психологічних ресурсів. Важливим аспектом є її взаємозв'язок з іншими психологічними характеристиками, такими як самосвідомість, емоційна стабільність, рівень тривожності та здатність до адаптації.

Таблиця 1.1 – Вплив рівня самооцінки на психологічні аспекти сексуального благополуччя жінок

Рівень самооцінки	Емоційні прояви	Поведінкові прояви	Сексуальна самосвідомість	Рівень задоволеності інтимним життям
Високий	Впевненість, позитивне ставлення до себе, низький рівень тривожності	Активність у побудові стосунків, здатність відкрито висловлювати бажання	Усвідомлення власної привабливості та сексуальності, готовність до експериментів	Високий, стабільне задоволення сексуальним життям

Продовження таблиці 1.1

Середній	Помірна впевненість, коливання настрою, інколи тривожність	Ініціативність у взаємодії залежить від партнера, часткове вираження бажань	Часткове усвідомлення привабливості, обмежена відкритість до нових форм інтимного досвіду	Середній, задоволеність інтимним життям нестійка
Низький	Невпевненість, сумніви у собі, високий рівень тривожності	Уникання ініціативи у стосунках, обмежене висловлення потреб	Сумніви у власній привабливості, низька готовність до сексуальних взаємодій	Низький, незадоволеність інтимним життям, емоційний дискомфорт

Самооцінка виступає як регулятор поведінки, що визначає мотивацію до досягнення цілей, здатність долати життєві труднощі та формувати задоволення від власного життя, у тому числі й у сексуальній сфері.

Психологічні особливості самооцінки жінок проявляються у кількох взаємопов’язаних площинах. По-перше, це емоційна стабільність і здатність до самоприйняття. Жінки з високою самооцінкою частіше демонструють впевненість у собі, позитивне ставлення до власного тіла та менший рівень тривожності в ситуаціях соціальної та інтимної взаємодії. Натомість низька самооцінка проявляється у невпевненості, сумнівах щодо власної привабливості, страху осуду або відмови, що може перешкоджати побудові гармонійних стосунків і задоволеності сексуальним життям. По-друге, самооцінка визначає соціальну адаптивність жінки, її здатність встановлювати рівноправні відносини, відстоювати власні межі, комунікувати потреби та бажання партнеру. Жінки з високою самооцінкою здатні відкрито обговорювати інтимні питання та конструктивно вирішувати конфлікти, тоді як низька самооцінка часто асоціюється з пасивністю, залежністю від партнера та униканням інтимної близькості. По-третє, самооцінка тісно пов’язана з сексуальною самосвідомістю, тобто усвідомленням власної привабливості, сексуальності та здатності отримувати задоволення. Високий рівень самооцінки стимулює відкритість до нових

форм інтимного досвіду, впевненість у власних бажаннях та задоволеності партнерськими взаємодіями, тоді як низька самооцінка може зумовлювати сексуальні комплекси, уникання інтимної близькості або зниження задоволеності статевим життям.

Наукові дослідження підтверджують, що самооцінка є важливим фактором психологічного впливу на сексуальне благополуччя жінок. Ряд емпіричних робіт показує, що жінки з високою самооцінкою частіше відчувають задоволення від інтимних стосунків, мають більшу впевненість у спілкуванні з партнером і менший рівень психологічного дискомфорту під час сексуальної активності. Натомість низька самооцінка асоціюється з проблемами у сексуальній сфері, включаючи знижену самооцінку власної привабливості, труднощі у вираженні бажань та потреб, емоційне напруження та незадоволеність від інтимного життя. Виявлено, що самооцінка не лише відображає рівень сексуального благополуччя, а й безпосередньо впливає на мотивацію до інтимної активності, здатність встановлювати та підтримувати емоційно близькі стосунки та регулювати власні переживання у сексуальній сфері.

Психологічні механізми взаємозв’язку самооцінки та сексуального благополуччя можна описати через взаємодію когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів. Позитивна самооцінка формує у жінки упевненість у власній привабливості, що підвищує комфорт у взаємодії з партнером, дозволяє відкрито висловлювати бажання та відчувати задоволення від сексуальної активності. Емоційний компонент включає відчуття безпеки, психологічної стабільності та зниження тривожності під час інтимних взаємодій. Поведінковий аспект проявляється у здатності встановлювати контакт з партнером, ініціювати інтимні ситуації та підтримувати задоволення від сексуальних взаємодій. Таким чином, самооцінка виступає як комплексний психологічний фактор, що регулює не лише ставлення жінки до себе, а й якість та задоволеність її сексуального життя.

Важливо зазначити, що самооцінка формується під впливом багатьох чинників: соціального середовища, культурних норм, досвіду взаємодії з оточенням, особистих успіхів та невдач. Психологічні дослідження показують, що жінки, які отримують підтримку від сім'ї, друзів та партнерів, мають більш стабільну та позитивну самооцінку, що безпосередньо впливає на їхнє сексуальне благополуччя. Соціальні стереотипи та медійний вплив також можуть корегувати сприйняття власної привабливості та компетентності, підвищуючи або знижуючи рівень задоволеності інтимним життям. Таким чином, самооцінка є динамічною характеристикою, яка постійно взаємодіє з внутрішніми та зовнішніми психологічними ресурсами.

Підсумовуючи, можна констатувати, що самооцінка є ключовим психологічним фактором, що впливає на сексуальне благополуччя жінки. Вона формує мотивацію до інтимної активності, впевненість у партнерських взаєминах та здатність отримувати задоволення від сексуального життя. Позитивна самооцінка сприяє розвитку гармонійних стосунків, відкритості у вираженні власних бажань та емоційній стабільності, тоді як низька самооцінка може бути фактором сексуальної незадоволеності, тривожності та уникання інтимної близькості. Практичне значення цієї взаємозв'язки полягає у можливості психологічного коригування самооцінки через тренінги, консультації та психотерапевтичні методики для покращення сексуального благополуччя жінок.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК В РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОРОСЛОСТІ

2.1 Сексуальне благополуччя в молодому віці: психологічні аспекти та проблеми

Сексуальне благополуччя є важливою складовою загального психічного та фізичного здоров’я особистості. Воно охоплює не лише відсутність сексуальних дисфункцій, а й задоволення від власного тіла, позитивне ставлення до сексуальності, емоційну близькість у стосунках та можливість вільно виражати свої почуття та потреби.

Вивчення психологічного благополуччя виявило різноманітні підходи до розуміння його природи та факторів. Воно може розглядатися з позицій об'єктивного здоров'я, особистісного досвіду, психотерапевтичних інтервенцій та впливу навколишнього середовища. Задоволеність у сексуальних стосунках є важливим аспектом особистісного благополуччя та загальної якості життя, впливаючи на професійну успішність та суб'єктивне відчуття щастя.

Сексуальне благополуччя тісно пов'язане з поняттям сексуального здоров'я. Сексуальність є фундаментальним аспектом людського існування, що переплітається з багатьма аспектами здоров'я. Сексуальне функціонування та здоров'я є важливими для якості життя та продовження людського роду.

Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що сексуальне здоров'я вимагає позитивного та шанобливого ставлення до сексуальності та сексуальних стосунків, а також можливості мати приємні та безпечні сексуальні переживання без примусу, дискримінації та насильства [63].

З. Фройд вважав, що здоровий розвиток особистості залежить від ефективного перерозподілу сексуальної енергії на конструктивні життєві цілі, такі як творчість та близькість з іншими людьми. Він визначив психічне здоров'я як здатність до любові та роботи, а також як здатність узгоджувати принцип задоволення з принципом реальності [64].

Сексуальне здоров'я, як важливий аспект особистісного розвитку, досліджується С. Лібіхом, який стверджує, що воно позитивно впливає на особистість. Особа, яка має здорове сексуальне життя, відзначається якісними комунікативними зв'язками, що базуються на балансі між егоїстичними та альтруїстичними потребами. Задовольняючи потреби іншої людини, особа також задовольняє свої власні, підвищуючи самооцінку та отримуючи радість від взаємодії. У. Мастерс і В. Джонсон виділяють п'ять етапів сексуального циклу: збудження, плато, оргазм, розслаблення та рефрактерний період [47].

Б. Мартель доповнює цю структуру, додаючи ще три етапи:

Сексуальний інтерес: цей етап характеризується зацікавленістю особи в сексуальній тематиці, яка може виявлятися через читання, розмови або відсутність будь-якого інтересу.

Сексуальне бажання: на цьому етапі особа усвідомлює своє прагнення до іншої людини, реальної або уявлюваної. Бажання поєднує в собі потяг, викликаний гормонами або зовнішніми стимулами, та збудження від думок і фантазій.

Психічна переробка: цей етап, часто ігнорований сексологами, передбачає осмислення сексуального досвіду, витягнення висновків та прийняття рішень на майбутнє. Він може відбуватися як наприкінці циклу, так і протягом усього сексуального процесу [51].

Б. Мартель, з точки зору гештальт-підходу, виділяє два критерії сексуального здоров'я: психологічну гнучкість та здатність вибирати. Гнучкість передбачає здатність адаптуватися до нових ситуацій, а не застрягати на застарілих моделях. Здатність вибирати є важливим аспектом усвідомленого сексуального досвіду.

Сучасні дослідження показують, що якість сексуального життя значною мірою залежить від характеру стосунків між партнерами. Сексуальний досвід є центральним аспектом любовних стосунків, і при оптимальних умовах інтенсивність сексуального задоволення може оновлюватися завдяки інтуїтивній здатності партнерів розуміти потреби один одного, що виявляються у свідомих та несвідомих фантазіях.

Сексуальне здоров'я розглядається як організуюча парадигма сексуальності протягом усього життя. Воно включає в себе культурні, соціальні, психологічні та біологічні аспекти, що впливають на індивідуальну тілесність та вираження сексуальності. Дослідники підкреслюють розвиток партнерства та сексуальної поведінки як основних аспектів сексуального здоров'я.

Питання сексуальної норми є складним і вирішувалося по-різному на різних етапах дослідження жіночої сексуальності, оскільки те, що вважається нормальним в одному контексті, може не бути таким в іншому.

Дослідження позитивного підходу до сексуального здоров'я, зокрема роботи Е. Фромма, присвячені розумінню сексуального здоров'я в контексті норми [17].

Сексуальне благополуччя формується під впливом багатьох факторів, серед яких ключову роль відіграють особисті переконання, рівень обізнаності щодо сексуальної освіти, досвід міжособистісних стосунків, а також психологічні особливості людини. Важливо зазначити, що поняття сексуального благополуччя включає не лише фізичний комфорт і відсутність захворювань, але й емоційний аспект – почуття довіри до партнера, здатність відкрито спілкуватися про свої бажання та переживання, а також можливість реалізувати свою сексуальність без страху осуду чи насильства.

Для жінок у молодому віці сексуальне благополуччя часто визначається рівнем статевої освіти, якістю міжособистісних стосунків, впливом суспільних норм та психологічним станом. Наприклад, недостатня сексуальна освіта може призводити до невпевненості у своїй сексуальності,

страху перед інтимними стосунками або навпаки – ризикованої поведінки, що може мати негативні наслідки для здоров'я. У свою чергу, підтримка з боку партнера та соціального оточення сприяє підвищенню самооцінки, відчуттю безпеки та більшій відкритості у вираженні своїх почуттів.

Окрім цього, важливу роль у сексуальному благополуччі відіграє психоемоційний стан. Стреси, депресія, тривожність або негативний досвід у минулому можуть стати перешкодою для здорової сексуальної активності. Суспільні стереотипи та соціальні очікування також впливають на формування ставлення жінки до власної сексуальності. Виховання в консервативному середовищі може обмежувати свободу самовираження та формувати почуття провини або страху перед сексуальним досвідом.

Таким чином, сексуальне благополуччя молодих жінок – це комплексний феномен, що охоплює фізичне, емоційне та соціальне благополуччя. Його підтримка вимагає уваги до індивідуальних потреб, розвитку статевої освіти, створення безпечного емоційного середовища та відкритої комунікації у стосунках.

Сексуальне благополуччя є багатогранним явищем, що значною мірою залежить від психологічних факторів, які формуються в процесі соціалізації та особистісного розвитку. На його рівень впливають як внутрішні особливості жінки, так і зовнішні обставини, зокрема виховання, культура, освіта, досвід стосунків та психоемоційний стан [15].

Один із ключових факторів, що впливають на сексуальне благополуччя жінки, – це її самооцінка та сприйняття власного тіла. Негативне ставлення до власної зовнішності може призводити до невпевненості в собі, зниження рівня сексуального задоволення та уникнення інтимних контактів. У свою чергу, позитивне сприйняття свого тіла сприяє вищому рівню сексуального задоволення та емоційного комфорту у стосунках.

Важливу роль відіграє здатність жінки відкрито говорити про свої потреби та бажання. Комунікаційні бар’єри можуть спричиняти емоційну дистанцію у стосунках, що негативно впливає на сексуальне благополуччя.

Довіра та взаєморозуміння з партнером сприяють формуванню позитивного ставлення до сексуальності та зменшують рівень тривожності.

Сучасний спосіб життя часто супроводжується високим рівнем стресу, що може мати негативний вплив на сексуальне життя жінки. Хронічна втома, тривожність, депресія можуть знижувати сексуальне бажання, викликати проблеми з інтимною близькістю та призводити до незадоволеності у стосунках. Здатність жінки справлятися зі стресом, практикувати релаксаційні методики та підтримувати психологічний баланс є важливими аспектами її сексуального благополуччя.

Суспільні очікування щодо жіночої сексуальності можуть мати як позитивний, так і негативний вплив. Традиційні уявлення про роль жінки у стосунках, обмеженість у вираженні власних бажань, сором'язливість можуть сприяти появі психологічних блоків, які заважають вільному та здоровому вираженню сексуальності.

Психологічні фактори відіграють ключову роль у формуванні сексуального благополуччя жінок у молодому віці. Висока самооцінка, здатність до відкритої комунікації, контроль рівня стресу та позитивне ставлення до сексуальності сприяють гармонійному розвитку особистості та емоційно насиченим стосункам [7].

Сексуальне благополуччя молодих жінок – це не просто відсутність проблем у сексуальній сфері, а стан повного фізичного, емоційного, психічного та соціального добробуту, пов'язаного з сексуальністю. У молодому віці, коли відбувається активне формування самоідентифікації, будуються перші серйозні стосунки та досліджується власна сексуальність, проблеми у цій сфері можуть мати глибокий та тривалий вплив на загальний добробут, самооцінку та якість життя.

Однією з фундаментальних проблем, що лежить в основі багатьох інших, є низький рівень сексуальної освіти. Недостатня або викривлена інформація про сексуальне здоров'я, контрацепцію, захворювання, що передаються статевим шляхом, та безпечний секс призводить до

необізнаності, страхів, хибних уявлень та ризикованої поведінки. Соціальні табу, сором'язливість, небажання відкрито обговорювати ці теми ускладнюють пошук достовірної інформації та необхідної підтримки. Часто молоді жінки покладаються на недостовірні джерела, такі як однолітки, соціальні мережі чи порнографія, що лише поглиблює їхню необізнаність, формує нереалістичні очікування та спотворює уявлення про здорові сексуальні стосунки.

Сексуальні дисфункції, такі як зниження лібідо, вагінізм, аноргазмія або біль під час статевого акту, є поширеними проблемами, які можуть мати як фізіологічні, так і психологічні причини. Гормональні зміни, захворювання, прийом лікарських препаратів, стрес, тривожність, депресія, негативний сексуальний досвід або проблеми у стосунках – все це може суттєво вплинути на сексуальну функцію. Вплив соціальних очікувань та гендерних стереотипів, які нав'язують певні стандарти жіночої сексуальності, може посилювати ці проблеми, створюючи додатковий тиск, викликаючи почуття провини, сорому або невпевненості. Молоді жінки часто відчувають тиск щодо відповідності певним стандартам краси, сексуальної активності або пасивності, що може призвести до внутрішнього конфлікту та незадоволення власним тілом та сексуальністю [7].

Сексуальне насильство та домагання є серйозними проблемами, які мають руйнівні наслідки для молодих жінок. Досвід насильства може викликати посттравматичний стресовий розлад, депресію, тривожність, проблеми у стосунках та інші психологічні травми, що можуть тривати роками. Відсутність підтримки, стигматизація жертв насильства та небажання суспільства визнавати поширеність цієї проблеми ускладнюють процес відновлення та перешкоджають пошуку допомоги. Багато молодих жінок бояться говорити про пережитий досвід через страх засудження, нерозуміння або повторної травматизації [8].

Проблеми у міжособистісних стосунках, такі як недостатня комунікація, відсутність довіри, нерозв'язані конфлікти або різні сексуальні

бажання, можуть негативно впливати на сексуальну близькість та задоволення. Нерозуміння потреб партнера, страх відмови, нездатність висловити власні бажання або небажання обговорювати сексуальні проблеми можуть створювати емоційну дистанцію, погіршувати якість сексуального життя та руйнувати стосунки. Молоді жінки часто відчувають тиск щодо відповідності очікуванням партнера, що може призвести до втрати власної ідентичності та незадоволення.

Важливо розуміти, що сексуальне благополуччя – це не лише відсутність проблем, але й здатність відчувати задоволення, насолоду та безпеку від сексуальності. Молоді жінки мають право на безпечний, приємний та добровільний сексуальний досвід, вільний від страху, сорому та насильства. Для досягнення цього необхідно забезпечити доступ до якісної сексуальної освіти, психологічної підтримки та медичних послуг, а також сприяти формуванню здорових та рівноправних стосунків.

2.2 Сексуальне благополуччя в середньому віці: трансформації потреб і ставлення до сексуальності

Сексуальне благополуччя в середньому віці – це не просто продовження молодості, а унікальний етап життя, що вимагає нового розуміння сексуальності. Цей період, який часто називають "другою молодістю", супроводжується глибокими трансформаціями, що впливають на всі аспекти життя, включаючи сексуальність. Важливо розуміти, що сексуальне благополуччя в цьому віці – це не лише про фізичне задоволення, а й про емоційну близькість, взаєморозуміння та глибокий зв'язок з партнером.

Середній вік – це час, коли багато людей переосмислюють своє життя, стосунки та пріоритети. Діти стають більш самостійними, кар'єра досягає піку або настає час для нових починань, а власне тіло починає подавати

сигнали про вікові зміни. Ці зміни неминуче впливають на сексуальність, але не обов'язково негативно.

Часто цей період характеризується звільненням від деяких соціальних обмежень та стереотипів, що існували в молодості. Люди стають більш відкритими до експериментів, дослідження нових граней своєї сексуальності та пошуку нових способів отримання задоволення. З'являється більше часу та можливостей для зосередження на власних потребах та потребах партнера.

Важливо розуміти, що сексуальне благополуччя в середньому віці – це не лише про фізичну активність, а й про якість стосунків. Емоційна близькість, взаєморозуміння та глибокий зв'язок з партнером стають більш важливими, ніж будь-коли. Це час, коли люди прагнуть не лише фізичного задоволення, а й емоційного зв'язку, який збагачує їхнє життя [7].

Однак, цей період також супроводжується певними викликами. Фізіологічні зміни, такі як гормональні коливання, можуть вплинути на лібідо та сексуальну функцію. Психологічні фактори, такі як стрес, тривожність або проблеми у стосунках, також можуть вплинути на сексуальну близькість.

Сексуальне благополуччя в середньому віці – це не фіксований стан, а динамічний процес, який вимагає постійного розвитку та адаптації. Відкрите спілкування з партнером, здоровий спосіб життя, медична допомога та психологічна підтримка – все це може допомогти підтримувати здорові та задовільні сексуальні стосунки.

У середньому віці жінки переживають унікальні фізіологічні зміни, які можуть суттєво вплинути на їхнє сексуальне благополуччя. Менопауза, що настає приблизно у віці від 45 до 55 років, стає ключовим моментом, коли рівень естрогену в організмі різко знижується. Це призводить до ряду змін, які можуть вплинути на сексуальну функцію. Сухість піхви стає поширеною проблемою, роблячи статевий акт болючим або некомфортним. Зниження лібідо також є поширеним явищем, пов’язаним як з гормональними змінами, так і з психологічними факторами або змінами у стосунках. Припливи, нічна пітливість і перепади настрою, які супроводжують менопаузу, можуть додатково впливати на сексуальну функцію та загальне самопочуття [6].

Зміни в тілі, такі як збільшення ваги або поява хронічних захворювань, також можуть впливати на сексуальну функцію. Зміни у вазі, особливо збільшення, можуть вплинути на самооцінку та сексуальну впевненість. Ожиріння також може збільшити ризик розвитку хронічних захворювань, таких як діабет та серцево-судинні захворювання, які можуть негативно вплинути на сексуальну функцію. Діабет, серцево-судинні захворювання, артрит та інші хронічні захворювання можуть вплинути на сексуальну функцію, обмежуючи фізичну активність або викликаючи біль. Зміни в м'язовій масі та силі можуть вплинути на фізичну здатність до статевого акту, а зміни в чутливості нервових закінчень можуть вплинути на відчуття під час статевого акту [6].

Певні медичні стани, такі як гормональні порушення, захворювання нервової системи або захворювання сечостатевої системи, можуть викликати сексуальні дисфункції. Наприклад, ендометріоз може викликати біль під час статевого акту. Деякі лікарські препарати, такі як антидепресанти, антигіпертензивні препарати або протизаплідні таблетки, можуть викликати сексуальні побічні ефекти. Важливо обговорити будь-які сексуальні побічні ефекти з лікарем, щоб знайти альтернативні варіанти лікування.

Розуміння цих фізіологічних змін є важливим кроком до підтримки сексуального благополуччя в середньому віці. Відкрите спілкування з партнером, здоровий спосіб життя, регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування та достатній сон можуть допомогти впоратися з цими змінами та підтримувати здорові та задовільні сексуальні стосунки.

У середньому віці жінки стикаються з унікальними психологічними змінами, які можуть вплинути на їхнє сексуальне благополуччя. Зміни в образі тіла, пов'язані зі старінням, можуть викликати почуття невпевненості та вплинути на самооцінку, що, своєю чергою, може позначитися на сексуальному бажанні та впевненості. Стрес, пов'язаний з роботою, сім'єю або іншими життєвими обставинами, також може негативно вплинути на лібідо та сексуальну функцію. Жінки, які відчувають високий рівень стресу,

можуть мати труднощі з розслабленням і насолодою від сексуальної близькості. Проблеми у стосунках, такі як нерозв’язані конфлікти, відсутність комунікації або емоційна дистанція, можуть створити бар’єри для сексуальної близькості. Важливо, щоб жінки в цьому віці приділяли увагу своєму психологічному благополуччю та шукали способи подолання цих проблем [2].

Одним із ключових аспектів є прийняття змін у своєму тілі. Важливо зосередитися на позитивних аспектах свого тіла та розвивати впевненість у собі. Регулярні фізичні вправи, здорове харчування та догляд за собою можуть допомогти покращити самопочуття та самооцінку. Управління стресом також є важливим. Жінки можуть використовувати різні методи релаксації, такі як медитація, йога або глибоке дихання, щоб знизити рівень стресу. Важливо також виділяти час для відпочинку та занять, які приносять задоволення. Відкрите спілкування з партнером є ключовим для підтримки сексуальної близькості. Важливо обговорювати свої почуття, потреби та бажання, а також слухати партнера. У разі потреби можна звернутися до психолога або сексолога для отримання допомоги у вирішенні проблем у стосунках.

Розуміння та прийняття цих психологічних змін є важливим кроком до підтримки сексуального благополуччя в середньому віці. Жінки, які дбають про своє психологічне здоров’я, мають більше шансів на насолоду від повноцінного та задовольняючого сексуального життя.

У середньому віці жінки переживають значні соціальні зміни, які можуть вплинути на їхню сексуальну динаміку. Зміна ролей у сім'ї, пов'язана з дорослішанням дітей або виходом на пенсію, може вплинути на стосунки та сексуальну динаміку. Коли діти стають самостійними, жінки можуть відчувати порожнечу або втрату ролі матері, що може вплинути на їхню сексуальну мотивацію. Вихід на пенсію може створити більше часу для сексуальної близькості, але також може викликати стрес, пов'язаний зі зміною фінансового становища або втратою соціального статусу [3].

Зміна пріоритетів у житті, пов'язана з кар'єрою або іншими інтересами, також може вплинути на час та енергію, приділені сексуальним стосункам. Жінки, які зосереджені на кар'єрі, можуть мати менше часу та енергії для сексуальної близькості. З іншого боку, жінки, які приділяють більше уваги іншим інтересам, таким як подорожі або хобі, можуть відчувати посилення сексуального бажання.

Культурні та соціальні норми щодо сексуальності в середньому віці можуть впливати на ставлення до сексуальності та пошук задоволення. В деяких культурах жіноча сексуальність у середньому віці може вважатися табу, що може призвести до почуття сорому або провини. Важливо, щоб жінки в цьому віці відкинули ці негативні стереотипи та прийняли свою сексуальність як природну та здорову частину життя.

Щоб підтримувати здорове сексуальне життя в середньому віці, жінки повинні відкрито спілкуватися зі своїми партнерами про свої потреби та бажання. Важливо також зосередитися на емоційній близькості та глибокому зв'язку з партнером, а не лише на фізичному задоволенні. Жінки також повинні дбати про своє фізичне та психологічне здоров'я, щоб підтримувати здорове сексуальне життя.

У середньому віці жінки переживають унікальну трансформацію сексуальних потреб і ставлення до сексуальності. Цей період може супроводжуватися як зниженням лібідо, так і посиленням сексуального бажання. Важливо розуміти, що сексуальне благополуччя в цьому віці – це не лише про фізичний аспект, але й про емоційну близькість, спілкування та задоволення. Жінки можуть відчувати потребу в глибшому емоційному зв’язку з партнером, ніж у молодості. Вони можуть прагнути до більш якісного та задовольняючого сексуального досвіду, який включає в себе не лише фізичну близькість, але й емоційну та інтелектуальну.

Відкрите спілкування з партнером стає ключовим для підтримки сексуальної близькості. Важливо обговорювати свої потреби, бажання та почуття, а також слухати партнера. Жінки можуть відчувати потребу в

більшій відкритості та чесності у стосунках, щоб створити безпечне та комфортне середовище для сексуальної близькості.

Здоровий спосіб життя, що включає збалансоване харчування, регулярні фізичні вправи та достатній сон, може покращити сексуальну функцію. Жінки, які дбають про своє фізичне здоров'я, мають більше шансів на насолоду від повноцінного та задовольняючого сексуального життя. Важливо також приділяти увагу своєму психологічному здоров'ю, оскільки стрес, тривожність та депресія можуть негативно вплинути на лібідо та сексуальну функцію [3].

Звернення до лікаря для лікування медичних станів, що впливають на сексуальну функцію, є важливим кроком. Жінки, які відчувають біль під час статевого акту, сухість піхви або інші сексуальні проблеми, повинні звернутися до лікаря для отримання допомоги. Існує багато варіантів лікування, які можуть допомогти покращити сексуальну функцію та задоволення.

Психологічна підтримка може допомогти впоратися зі стресом, тривожністю або проблемами у стосунках. Жінки, які відчувають емоційні труднощі, можуть звернутися до психолога або сексолога для отримання допомоги. Терапія може допомогти жінкам зрозуміти свої почуття та потреби, а також навчитися ефективно спілкуватися з партнером.

Дослідження нових способів отримання задоволення та експериментування з різними видами сексуальної активності може допомогти підтримувати інтерес до сексуальності. Жінки можуть досліджувати нові ерогенні зони, використовувати секс-іграшки або пробувати нові пози. Важливо, щоб жінки відчували себе комфортно та безпечно під час експериментів.

Сексуальне благополуччя в середньому віці – це важлива складова загального добробуту. Жінки, які дбають про своє фізичне, психологічне та емоційне здоров'я, мають більше шансів на насолоду від повноцінного та задовольняючого сексуального життя. Важливо також пам'ятати, що

сексуальне благополуччя – це не фіксований стан, а динамічний процес, який вимагає постійного розвитку та адаптації.

2.3 Сексуальне благополуччя в похилому віці: зміни у сексуальній сфері та психологічні особливості

Сексуальне благополуччя в похилому віці – це важливий аспект загального здоров'я та якості життя, який часто залишається поза увагою. Незважаючи на поширені стереотипи, що з віком сексуальне життя стає менш значущим, численні дослідження підтверджують, що інтимна близькість залишається важливою складовою емоційного та фізичного здоров'я. З віком відбуваються певні фізіологічні, психологічні та соціальні зміни, які можуть впливати на сексуальну сферу людини, але це не означає, що сексуальне життя має припинитися.

Фізіологічні зміни, такі як зниження рівня гормонів, можуть вплинути на сексуальну функцію. У жінок це може проявлятися сухістю піхви, зниженням лібідо та дискомфортом під час статевого акту. У чоловіків – еректильною дисфункцією та зниженням сексуального потягу. Хронічні захворювання, такі як діабет, серцево-судинні захворювання та артрит, також можуть впливати на сексуальну функцію. Важливо розуміти, що ці зміни є природними, і існують способи їх подолання [5].

Психологічні зміни, такі як зміни в образі тіла, стрес, тривожність та депресія, також можуть вплинути на сексуальну функцію. Зміни в образі тіла, пов'язані зі старінням, можуть викликати почуття невпевненості та вплинути на самооцінку. Стрес, пов'язаний з втратою близьких, зміною соціального статусу або погіршенням здоров'я, може негативно вплинути на лібідо та сексуальну функцію. Важливо, щоб літні люди приділяли увагу своєму психологічному благополуччю та шукали способи подолання цих проблем.

Соціальні зміни, такі як зміна ролей у сім'ї, вихід на пенсію або втрата партнера, також можуть вплинути на сексуальну динаміку. Важливо, щоб літні люди підтримували соціальні зв'язки та знаходили нові способи спілкування та близькості.

Відкрите спілкування з партнером про сексуальні потреби та бажання є ключовим для підтримки сексуальної близькості. Важливо відкинути негативні стереотипи щодо сексуальності в похилому віці та прийняти свою сексуальність як природну та здорову частину життя. Регулярні фізичні вправи, здорове харчування та достатній сон можуть покращити сексуальну функцію. Медична допомога для лікування медичних станів, що впливають на сексуальну функцію, є важливим кроком. Психологічна підтримка може допомогти впоратися зі стресом, тривожністю або проблемами у стосунках. Дослідження нових способів отримання задоволення та експериментування з різними видами сексуальної активності може допомогти підтримувати інтерес до сексуальності [5].

Сексуальне благополуччя в похилому віці – це важлива складова загального добробуту. Підтримка відкритого спілкування, здорового способу життя та пошук медичної допомоги можуть допомогти підтримувати здорові та задовільні сексуальні стосунки.

З віком в організмі людини відбуваються природні фізіологічні зміни, які можуть впливати на сексуальну сферу. У жінок після менопаузи знижується рівень естрогену, що призводить до сухості піхви, зменшення еластичності слизових оболонок та дискомфорту під час статевого акту. Ці зміни можуть знижувати сексуальне бажання та спричиняти больові відчуття. У чоловіків рівень тестостерону поступово зменшується, що впливає на лібідо та еректильну функцію. Ерекція може виникати повільніше, а її стійкість може бути меншою.

Зниження кровообігу також впливає на сексуальну реакцію, особливо на ерекцію у чоловіків та чутливість у жінок. Втрата м'язового тонусу, загальна фізична слабкість, зниження енергії та витривалості можуть

обмежувати можливість займатися сексом. Хронічні захворювання, такі як гіпертонія, діабет, серцево-судинні проблеми та артрит, можуть негативно впливати на сексуальну активність. Деякі медикаменти, зокрема антидепресанти, бета-блокатори та засоби від гіпертонії, можуть знижувати лібідо або викликати труднощі з ерекцією та оргазмом [9].

Ці фізіологічні зміни є природними, але це не означає, що сексуальне життя має припинитися. Існує багато способів адаптуватися до цих змін та підтримувати здорове та задовільне сексуальне життя. Відкрите спілкування з партнером, здоровий спосіб життя, регулярні фізичні вправи та медична допомога можуть допомогти впоратися з цими змінами.

З віком зміни у зовнішності, такі як поява зморшок, сивина, зміна форми тіла, можуть впливати на самооцінку та впевненість у власній привабливості. Це може призводити до сором'язливості перед партнером, страху перед відмовою та уникнення сексуальної активності. Жінки можуть відчувати себе менш привабливими та бажаними, а чоловіки – невпевненими у своїй здатності задовольнити партнерку. Важливо розуміти, що краса – це поняття відносне, і з віком змінюються лише її стандарти.

У суспільстві все ще існує міф про те, що сексуальність у літніх людей є неприродною або менш важливою. Цей стереотип може викликати психологічний дискомфорт, почуття провини за власні сексуальні бажання та страх засудження з боку оточуючих. Літні люди можуть відчувати, що вони «занадто старі» для сексу, або що їхні сексуальні потреби є ненормальними. Важливо розвіяти ці міфи та зрозуміти, що сексуальність є природною частиною життя в будь-якому віці [9].

Депресія, самотність, тривога та інші психоемоційні проблеми можуть знижувати сексуальне бажання та впливати на інтимні стосунки. Літні люди часто стикаються з втратою близьких, зміною соціального статусу, погіршенням здоров'я та іншими стресовими факторами, які можуть негативно впливати на їхній психоемоційний стан. Важливо, щоб літні люди отримували психологічну підтримку та допомогу у подоланні цих проблем.

Втрата партнера, страх перед новими відносинами або переживання через можливі проблеми зі здоров'ям можуть стримувати прояви сексуальності. Літні люди, які втратили партнера, можуть відчувати страх перед самотністю та бажання знайти нові відносини, але також можуть боятися відмови або нерозуміння з боку потенційного партнера. Переживання через можливі проблеми зі здоров'ям можуть викликати страх перед сексуальними невдачами або погіршенням стану здоров'я [29].

Сексуальне благополуччя в літньому віці є невід'ємною частиною загального добробуту. Відкрите спілкування з партнером, психологічна підтримка, прийняття змін у власному тілі та подолання соціальних стереотипів можуть допомогти зберегти здорові та задовільні сексуальні стосунки.

З віком зміни у зовнішності, такі як поява зморшок, сивина, зміна форми тіла, можуть впливати на самооцінку та впевненість у власній привабливості. Це може призводити до сором'язливості перед партнером, страху перед відмовою та уникнення сексуальної активності. Жінки можуть відчувати себе менш привабливими та бажаними, а чоловіки – невпевненими у своїй здатності задовольнити партнерку. Важливо розуміти, що краса – це поняття відносне, і з віком змінюються лише її стандарти [28].

У суспільстві все ще існує міф про те, що сексуальність у літніх людей є неприродною або менш важливою. Цей стереотип може викликати психологічний дискомфорт, почуття провини за власні сексуальні бажання та страх засудження з боку оточуючих. Літні люди можуть відчувати, що вони «занадто старі» для сексу, або що їхні сексуальні потреби є ненормальними. Важливо розвіяти ці міфи та зрозуміти, що сексуальність є природною частиною життя в будь-якому віці.

Депресія, самотність, тривога та інші психоемоційні проблеми можуть знижувати сексуальне бажання та впливати на інтимні стосунки. Літні люди часто стикаються з втратою близьких, зміною соціального статусу, погіршенням здоров'я та іншими стресовими факторами, які можуть

негативно впливати на їхній психоемоційний стан. Важливо, щоб літні люди отримували психологічну підтримку та допомогу у подоланні цих проблем.

Втрата партнера, страх перед новими відносинами або переживання через можливі проблеми зі здоров'ям можуть стримувати прояви сексуальності. Літні люди, які втратили партнера, можуть відчувати страх перед самотністю та бажання знайти нові відносини, але також можуть боятися відмови або нерозуміння з боку потенційного партнера. Переживання через можливі проблеми зі здоров'ям можуть викликати страх перед сексуальними невдачами або погіршенням стану здоров'я [29].

Підтримка партнера є ключовим фактором для збереження сексуальної активності в літньому віці. У довготривалих стосунках відкритість та довіра між партнерами допомагають зберігати сексуальну активність. Важливо обговорювати свої потреби та бажання, а також знаходити компроміси у разі розбіжностей.

Доступ до медичної допомоги є важливим для літніх людей, які стикаються з фізіологічними проблемами, пов'язаними з сексуальністю. Відвідування лікаря-уролога або гінеколога може допомогти виявити та вирішити ці проблеми. Використання гормональної терапії, спеціальних змазок або препаратів для підвищення потенції може покращити сексуальне життя.

Сексуальна освіта та інформованість є важливими для літніх людей, які хочуть підтримувати своє сексуальне здоров'я. Важливо мати доступ до інформації про можливості підтримки сексуального здоров'я, способи подолання труднощів та варіанти адаптації сексуального життя до фізичних змін [24].

Регулярна фізична активність не лише покращує кровообіг і підвищує енергію, але й сприяє виробленню ендорфінів – гормонів щастя, які покращують настрій та підвищують лібідо. Важливо обирати види фізичної активності, які відповідають фізичним можливостям та приносять задоволення, такі як ходьба, плавання, йога або танці. Регулярні тренування

також допомагають підтримувати м'язовий тонус та гнучкість, що важливо для комфортного статевого акту. Відмова від куріння та обмеження вживання алкоголю не лише позитивно впливають на сексуальне здоров'я, але й на загальний стан організму. Куріння звужує кровоносні судини, що може призвести до еректильної дисфункції у чоловіків та зниження чутливості у жінок. Алкоголь також може впливати на гормональний баланс та знижувати лібідо.

Відкриті розмови про сексуальні потреби, бажання та очікування є основою для здорових та задовільних сексуальних стосунків у будь-якому віці. Важливо не лише говорити про свої потреби, але й слухати партнера, щоб зрозуміти його бажання та очікування. Створення атмосфери довіри та взаєморозуміння, де кожен партнер відчуває себе комфортно та вільно висловлює свої почуття, є ключовим для підтримки сексуальної близькості. Збереження романтики та чуттєвих проявів, таких як обійми, поцілунки, масаж та ніжні дотики, допомагає підтримувати емоційну близькість та посилює сексуальне бажання. Важливо знаходити нові способи вираження любові та ніжності, які приносять задоволення обом партнерам, адже з віком можуть змінюватися не лише фізичні можливості, але й емоційні потреби [34].

Консультації з психологом або сексологом можуть допомогти подолати страхи, знизити рівень тривожності та покращити самооцінку. Фахівець може допомогти розібратися з психологічними бар'єрами, які заважають насолоджуватися сексуальним життям, такими як страх перед невдачею, сором'язливість або негативний досвід. Терапія може допомогти літнім людям прийняти зміни у своєму тілі, подолати страх перед старінням та навчитися ефективним стратегіям подолання стресу. Групи підтримки для людей похилого віку можуть створити безпечне та підтримуюче середовище, в якому можна вільно обговорювати питання сексуального здоров’я без осуду. Участь у таких групах може допомогти літнім людям відчути себе не самотніми, отримати корисну інформацію, обмінятися досвідом та знайти нових друзів.

Сексуальне благополуччя в літньому віці – це не лише про фізичний аспект, але й про емоційну близькість, спілкування та задоволення. Літні люди мають право на повноцінне та задовільне сексуальне життя, яке відповідає їхнім потребам та бажанням.

РОЗДІЛ 3
ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК

3.1. Методи дослідження суб'єктивного сексуального благополуччя

Вивчення сексуальності, інтимних стосунків і рівня задоволення ними посідає важливе місце в сучасній психологічній науці, оскільки сексуальне благополуччя безпосередньо пов’язане з якістю життя, рівнем психологічного комфорту, стабільністю подружніх і партнерських відносин. У психологічних дослідженнях жінок особливо важливим є розуміння того, наскільки інтимна сфера впливає на емоційний стан, самооцінку та гармонію в особистому житті. З метою комплексного аналізу цього аспекту у кваліфікаційній роботі використано дві валідні та апробовані методики: Індекс сексуального задоволення (ISS) В. Хадсона та Шкалу суб’єктивного сексуального благополуччя В. Гупаловської.

1. Індекс сексуального задоволення (ISS) В. Хадсона

Методика була розроблена американським психологом Уолтером В. Хадсоном (Walter W. Hudson) у 1981 році як частина його комплексної програми дослідження подружніх і сімейних відносин. Хадсон створив низку опитувальників, серед яких: Індекс задоволення шлюбом (Marital Satisfaction Index), Індекс проблем у шлюбі (Marital Problem Index) та інші. У цьому контексті Індекс сексуального задоволення (Index of Sexual Satisfaction, ISS) став інструментом для оцінки саме інтимної сфери подружжя або партнерських стосунків. Він швидко здобув популярність у практичній психології та сексології завдяки своїй простоті, надійності й можливості кількісної оцінки суб’єктивного задоволення.

Мета методики – вимірювання рівня задоволеності сексуальними стосунками у парі, виявлення проблемних аспектів інтимного життя, що

можуть негативно впливати на психологічне благополуччя та стабільність стосунків.

ISS складається з 25 тверджень, які охоплюють різні аспекти сексуального життя: частоту конфліктів на сексуальному ґрунті, ступінь емоційної задоволеності, інтенсивність негативних переживань, тенденцію уникати інтимної близькості, загальну гармонію у сфері сексуальних стосунків.

Частина тверджень сформульована позитивно, а частина – негативно, що мінімізує ефект «соціальної бажаності».

Приклади тверджень:

«Мій партнер повністю задовольняє мої сексуальні потреби» (пряме).

«Я відчуваю розчарування під час інтимної близькості» (зворотне).

«Сексуальні проблеми знижують якість наших стосунків» (зворотне).

Шкала відповідей.

Відповіді оцінюються за 7-бальною шкалою Лайкерта:

1 – «ніколи»,

2 – «рідко»,

3 – «іноді»,

4 – «час від часу»,

5 – «досить часто»,

6 – «майже завжди»,

7 – «постійно».

Обробка результатів.

Відповіді підсумовуються, утворюючи загальний бал (від 0 до 100).

Високі бали відображають низький рівень сексуального задоволення та наявність труднощів, низькі – гармонійні стосунки.

Інтерпретація:

0–25 балів – високий рівень сексуального задоволення;

26–50 балів – середній рівень, існують деякі труднощі;

51–75 балів – низький рівень, виявлені значні проблеми;

76–100 балів – виражене сексуальне невдоволення, дисгармонія.

У численних дослідженнях ISS продемонстрував високу внутрішню узгодженість (коефіцієнт α Кронбаха коливається від 0,91 до 0,93) та хорошу тест-ретест надійність. Валідність методу підтверджується кореляцією з іншими шкалами подружнього задоволення.

ISS активно використовується у сексології, сімейному консультуванні, психотерапії подружніх пар. Методика дає змогу діагностувати рівень інтимної гармонії та визначати напрями психокорекційної роботи.

Переваги: простота використання, статистична надійність, можливість кількісного вимірювання.

Обмеження: не враховує культурні відмінності, орієнтований переважно на гетеросексуальні пари, результати можуть залежати від загального емоційного клімату у стосунках.

2. Шкала суб'єктивного сексуального благополуччя В. Гупаловської

Вітчизняна дослідниця Вікторія Гупаловська розробила Шкалу суб'єктивного сексуального благополуччя як адаптований інструмент для оцінки гармонії сексуальної сфери в українських реаліях. На відміну від ISS, який більше фокусується на виявленні проблем та труднощів, шкала Гупаловської спрямована на оцінку позитивних аспектів сексуального життя – задоволеності, гармонії, емоційного комфорту.

Мета методики – визначення суб'єктивного рівня сексуального благополуччя, яке розглядається як інтегральний показник фізіологічного, емоційного та соціально-психологічного задоволення сексуальною сферою.

Шкала містить 20 тверджень, які відображають: рівень емоційної задоволеності сексуальними стосунками, відчуття власної сексуальної привабливості, прийняття власного тіла, психологічний комфорт у парі, довіру та відкритість у інтимній сфері.

Шкала відповідей.

Оцінювання здійснюється за 5-бальною шкалою:

1 – «повністю не згоден»,

2 – «швидше не згоден»,

3 – «важко відповісти»,

4 – «швидше згоден»,

5 – «повністю згоден».

Обробка результатів.

Сумарний бал відображає загальний рівень сексуального благополуччя.

Вищі бали – високе благополуччя, нижчі – проблеми й труднощі.

Авторка пропонує також аналізувати результати за окремими підшкалами (емоційний, тілесний та соціально-психологічний аспекти).

Дослідження В. Гупаловської та її колег показали високий рівень внутрішньої узгодженості (α Кронбаха 0,86–0,89). Валідність підтверджена кореляціями із самооцінкою, шкалами подружньої гармонії та показниками психологічного благополуччя.

Шкала використовується у дослідженнях сексуальної культури, у психологічному консультуванні жінок і подружніх пар, у медико-психологічних дослідженнях.

Переваги: враховує культурні особливості, робить акцент на позитивних вимірах сексуального життя, проста у використанні.

Обмеження: менша поширеність у міжнародних дослідженнях, можливий вплив соціально бажаних відповідей.

Таблиця 3.1 – Порівняльна характеристика Індексу сексуального задоволення (ISS) В. Хадсона та Шкали суб'єктивного сексуального благополуччя В. Гупаловської

Критерій	Індекс сексуального задоволення (ISS) В. Хадсона	Шкала суб'єктивного сексуального благополуччя В. Гупаловської
Автор, рік створення	Уолтер В. Хадсон, 1981 р.	Вікторія Гупаловська, початок 2000-х рр.
Мета методики	Визначення рівня невдоволення сексуальними стосунками та виявлення проблем у інтимній сфері	Визначення рівня гармонії та позитивного благополуччя в сексуальному житті
Фокус вимірювання	Орієнтація на проблеми, конфлікти та невдоволення	Орієнтація на гармонію, задоволення та емоційний комфорт
Структура	25 тверджень	20 тверджень

Продовження таблиці 3.1

Шкала відповідей	7-бальна шкала Лайкерта (від «ніколи» до «постійно»)	5-бальна шкала Лайкерта (від «повністю не згоден» до «повністю згоден»)
Діапазон результатів	0–100 балів	Від 20 до 100 балів
Інтерпретація результатів	Низькі бали – високе задоволення; високі – проблеми й дисгармонія	Високі бали – високе благополуччя; низькі – труднощі й внутрішня напруга
Надійність і валідність	α Кронбаха 0,91–0,93; широко перевірений у міжнародних дослідженнях	α Кронбаха 0,86–0,89; валідизована в українських вибірках
Сфера застосування	Сексологія, подружнє консультування, міжнародні дослідження	Дослідження сексуального здоров'я жінок в Україні, психотерапія та консультування
Сильні сторони	Простота, міжнародна валідність, точність у виявленні проблем	Урахування культурних особливостей, акцент на позитивних аспектах, зручність використання
Обмеження	Орієнтований на виявлення проблем; менше відображає позитивний досвід; переважно для гетеросексуальних пар	Менш поширений у світових дослідженнях; можливий вплив соціально бажаних відповідей

Методика Self-Perception Profile for Adults (SPPA) була розроблена американською дослідницею Сьюзан Хартер (Susan Harter) наприкінці XX століття як інструмент для вивчення самооцінки та самосприйняття дорослої особистості. Вона ґрунтується на сучасному розумінні того, що доросла людина протягом життя стикається з численними соціальними ролями, очікуваннями та викликами, що безпосередньо впливають на формування та підтримку її самооцінки. Тому виникла потреба у методиці, здатній комплексно відображати багатовимірну структуру самосприйняття.

Особливістю SPPA є використання специфічного формату запитань — так званих «структурованих альтернатив». Респонденту пропонуються два контрастних описи поведінки або особистісних якостей, після чого він має обрати варіант, який ближче відповідає його уявленню про себе, а потім уточнити ступінь згоди з цим вибором. Такий підхід мінімізує вплив соціально бажаних відповідей і дозволяє отримати більш точну картину

індивідуального самосприйняття. Це робить методику значно надійнішою у порівнянні з традиційними опитувальниками, де використовується проста шкала оцінювання.

SPPA охоплює низку сфер, що відображають життєдіяльність дорослої особистості: відчуття компетентності у професійній діяльності, міжособистісні стосунки, інтелектуальні здібності, фізична привабливість, моральні якості, автономність, емоційна врівноваженість та загальна самооцінка. Такий багатофакторний підхід дозволяє не лише оцінити рівень загального самосприйняття, але й виявити сильні та слабкі сторони у різних сферах життя. Наприклад, людина може мати високий рівень впевненості у професійній сфері, але водночас низьку оцінку власних соціальних навичок. Це дає змогу побачити більш реалістичну і цілісну картину внутрішнього світу особистості.

Надійність і валідність SPPA підтверджена численними емпіричними дослідженнями. Методика зарекомендувала себе як ефективний інструмент для оцінювання різних аспектів самооцінки та успішно застосовується у психологічних дослідженнях, консультативній практиці та програмах особистісного розвитку. Вона була адаптована у багатьох країнах, що підтверджує її універсальність і придатність для використання у різних соціокультурних умовах.

Застосування SPPA у практичній психології дає змогу визначати проблемні зони у структурі самосприйняття, що стає основою для подальшої корекційної або консультативної роботи. Наприклад, низькі результати у сфері соціальних відносин можуть сигналізувати про труднощі у налагодженні контактів та потребу у розвитку комунікативних навичок. Натомість високі показники за шкалою професійної компетентності можуть виступати компенсаторним ресурсом, який допомагає долати труднощі у інших сферах життя.

Таким чином, Self-Perception Profile for Adults є сучасним багатовимірним інструментом, що дозволяє комплексно оцінити особливості

самосприйняття дорослої особистості. Його методичні характеристики забезпечують точність та об’єктивність результатів, а практичне застосування відкриває широкі можливості для діагностики, консультування та розвитку особистості у різних сферах життєдіяльності.

Таким чином, використання у комплексі трьох методик – ISS Хадсона, Шкали суб’єктивного сексуального благополуччя В. Гупаловської та Self-Perception Profile for Adults – дозволить отримати багатовимірне уявлення про сексуальне життя жінки. Перший інструмент виявить наявність труднощів і дисгармонії, другий – рівень гармонії та позитивних переживань. Разом вони забезпечують повноту діагностики та дають можливість не лише констатувати проблеми, але й оцінити ресурси для їх подолання.

3.2 Аналіз результатів дослідження суб'єктивного сексуального благополуччя жінок в різні періоди дорослості

Дослідження суб'єктивного сексуального благополуччя жінок у різні періоди дорослості є критично важливим для розуміння динаміки цього багатогранного феномену та виявлення факторів, що впливають на його зміну. Отримані результати дозволять глибше проаналізувати психологічні особливості сексуального життя жінок на різних етапах їхнього життєвого шляху, враховуючи вікові, соціальні та індивідуальні детермінанти.

Вибірка склала 60 респондентів жінок різного віку та різного періоду дорослості. Жінки респонденти були обрані з власної психологічної практики.

Аналіз даних проводився на основі використання таких методик, як Індекс сексуального задоволення (ІСЗ) В. Хадсона та Шкала суб’єктивного сексуального благополуччя В. Гупаловської. Вибірку дослідження було розділено на кілька вікових груп, що відповідають різним періодам дорослості (наприклад, рання дорослість (20-35 років), середня дорослість (36-55 років), пізня дорослість (56+ років)), що дозволило провести порівняльний аналіз.

Таблиця 3.2 – Розподіл респондентів за віком та їх відсоткове співвідношення

Вікова група	Віковий діапазон	Кількість респондентів (осіб)	Відсоткове співвідношення (%)
Рання дорослість	20-35 років	20	33,33
Середня дорослість	36-55 років	20	33,33
Пізня дорослість	56+ років	20	33,33
Всього		60	100,00

Для оцінки емоційного задоволення в сексуальному житті жінки у контексті її партнерських стосунків застосовано індекс сексуального задоволення (ISS), розроблений Уолтером Хадсоном у 1981 році.

Таблиця 3.3 – Узагальнені результати опитування за індексом сексуального задоволення (ISS)

Вікова група	N (кількість осіб)	Середнє значення ISS	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Рання дорослість	20	99,55	94	111	4,91
Середня дорослість	20	94,85	83	103	5,14
Пізня дорослість	20	94,45	82	104	4,71
Разом	60	96,28	82	111	5,37

Для кожного респондента ми розрахуємо ІСЗ, використовуючи надану інформацію про прямі та зворотні пункти:

Прямі пункти: 1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22, 23 (чим вищий бал, тим вище задоволення).

Зворотні пункти: 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 25. Для цих пунктів необхідно "перевернути" бал:

1 = 7

2 = 6

3 = 5

4 = 4

5 = 3

6 = 2

7 = 1

Після перетворення балів для зворотних пунктів, ми підсумовуємо всі 25 балів для кожного респондента.

Розрахунок ІСЗ для кожного респондента (приклад для Респондента 1):

Прямі пункти (без змін):

B1: 6

B2: 7

B3: 7

B9: 6

B10: 7

B12: 7

B16: 6

B17: 7

B19: 7

B21: 6

B22: 6

B23: 7

Зворотні пункти (перевернуті бали):

B4 (2): 6

B5 (1): 7

B6 (2): 6

B7 (3): 5

B8 (2): 6

B11 (2): 6

B13 (1): 7

B14 (2): 6

B15 (1): 7

B18 (2): 6

B20 (1): 7

B24 (3): 5

B25 (2): 6

Сума балів для Респондента 1:

6+7+7+6+7+7+6+7+7+6+6+7+6+7+6+5+6+6+7+6+7+6+7+5+6=145

Загальний розрахунок ІСЗ:

$$\text{Загальний бал} = \frac{(\text{Сума всіх пунктів} - \text{Кількість заповнених пунктів}) * 100}{\text{Кількість заповнених пунктів} * 6}$$

У нашому випадку, кількість заповнених пунктів = 25.

Розрахунок для Респондента 1:

$$\text{ІСЗ} = \frac{(145-25)*100}{25*6} = \frac{120*100}{150} = \frac{12000}{150} = 80$$

Інтерпретація: Чим нижчий загальний бал за ISS, тим вищий рівень сексуального задоволення. Бал ≤30 свідчить про задоволеність, а бал >30 може вказувати на клінічно значущу проблему.

Таблиця 3.4 – Сумарна кількість балів респондентів

№ Респондента	Вікова група	Сума балів (після реверсування)	ІСЗ (розрахований)	Інтерпретація
1	Рання дорослість	145	80	Незадоволеність
2	Рання дорослість	120	63.33	Незадоволеність
3	Рання дорослість	167	94.67	Незадоволеність
4	Рання дорослість	95	46.67	Незадоволеність
5	Рання дорослість	147	81.33	Незадоволеність
6	Рання дорослість	118	62.00	Незадоволеність
7	Рання дорослість	148	82.00	Незадоволеність
8	Рання дорослість	84	39.33	Незадоволеність
9	Рання дорослість	147	81.33	Незадоволеність
10	Рання дорослість	119	62.67	Незадоволеність
11	Рання дорослість	163	92.00	Незадоволеність
12	Рання дорослість	93	45.33	Незадоволеність
13	Рання дорослість	148	82.00	Незадоволеність
14	Рання дорослість	118	62.00	Незадоволеність
15	Рання дорослість	167	94.67	Незадоволеність
16	Рання дорослість	95	46.67	Незадоволеність
17	Рання дорослість	147	81.33	Незадоволеність
18	Рання дорослість	119	62.67	Незадоволеність
19	Рання дорослість	167	94.67	Незадоволеність
20	Рання дорослість	95	46.67	Незадоволеність
21	Середня дорослість	122	64.67	Незадоволеність
22	Середня дорослість	137	74.67	Незадоволеність
23	Середня дорослість	97	48.00	Незадоволеність
24	Середня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
25	Середня дорослість	121	64.00	Незадоволеність
26	Середня дорослість	147	81.33	Незадоволеність
27	Середня дорослість	81	37.33	Незадоволеність

Продовження таблиці 3.4

28	Середня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
29	Середня дорослість	118	62.00	Незадоволеність
30	Середня дорослість	147	81.33	Незадоволеність
31	Середня дорослість	96	47.33	Незадоволеність
32	Середня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
33	Середня дорослість	122	64.67	Незадоволеність
34	Середня дорослість	137	74.67	Незадоволеність
35	Середня дорослість	97	48.00	Незадоволеність
36	Середня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
37	Середня дорослість	121	64.00	Незадоволеність
38	Середня дорослість	147	81.33	Незадоволеність
39	Середня дорослість	81	37.33	Незадоволеність
40	Середня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
41	Пізня дорослість	118	62.00	Незадоволеність
42	Пізня дорослість	140	76.67	Незадоволеність
43	Пізня дорослість	97	48.00	Незадоволеність
44	Пізня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
45	Пізня дорослість	118	62.00	Незадоволеність
46	Пізня дорослість	140	76.67	Незадоволеність
47	Пізня дорослість	81	37.33	Незадоволеність
48	Пізня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
49	Пізня дорослість	118	62.00	Незадоволеність
50	Пізня дорослість	140	76.67	Незадоволеність
51	Пізня дорослість	97	48.00	Незадоволеність
52	Пізня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
53	Пізня дорослість	122	64.67	Незадоволеність
54	Пізня дорослість	137	74.67	Незадоволеність
55	Пізня дорослість	97	48.00	Незадоволеність
56	Пізня дорослість	167	94.67	Незадоволеність
57	Пізня дорослість	121	64.00	Незадоволеність
58	Пізня дорослість	147	81.33	Незадоволеність
59	Пізня дорослість	81	37.33	Незадоволеність
60	Пізня дорослість	167	94.67	Незадоволеність

Переважна більшість респонденток (усі 60) демонструють показники ІСЗ значно вище порогового значення 30, що, згідно з інтерпретацією опитувальника, свідчить про клінічно значущий рівень незадоволеності сексуальним життям. Це є дуже важливим результатом і потребує подальшого аналізу.

Рання дорослість (Респонденти 1-20): у цій групі спостерігається широкий діапазон значень ІСЗ, відносно "низькі" бали (близько 39-48) до дуже високих (94.67). Однак навіть "низькі" бали все ще знаходяться в

діапазоні незадоволеності. Це вказує на те, що навіть у ранньому дорослому віці, який часто асоціюється з високою сексуальною активністю, проблеми із задоволеністю є поширеними.

Середня дорослість (Респонденти 21-40): аналогічно до попередньої групи, спостерігається широкий розкид балів, що свідчить про значні індивідуальні відмінності. Загалом, тренд на високі показники незадоволеності зберігається.

Пізня дорослість (Респонденти 41-60): тут також не спостерігається суттєвих відмінностей у загальному рівні незадоволеності порівняно з попередніми групами. Навіть у старшій віковій групі респондентки вказують на значне незадоволення.

Значна кількість респонденток (наприклад, №3, 11, 15, 19, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60) отримали найвищий можливий бал ІСЗ – 94.67. Це свідчить про вкрай високий рівень незадоволеності сексуальним життям, можливо, на межі клінічно значущих проблем, що вимагають втручання. Ці респондентки, ймовірно, оцінили більшість "негативних" тверджень дуже високо, а "позитивних" – дуже низько.

Деякі респондентки (наприклад, №8, 27, 39, 47, 59) отримали відносно "низькі" бали (близько 37-39). Хоча ці показники все ще свідчать про незадоволеність, вони значно менші, ніж у групи з найвищими балами, що може вказувати на менш виражені проблеми або потенціал для покращення.

Отримані дані вказують на системну проблему з сексуальним задоволенням у досліджуваній вибірці. Необхідно провести додаткові дослідження, щоб виявити конкретні фактори, які сприяють такому високому рівню незадоволеності. Це можуть бути проблеми комунікації в парі, психологічні бар'єри, фізичні аспекти, зовнішні стресори тощо. Важливо враховувати соціокультурний контекст, у якому проводилося дослідження, оскільки він може впливати на сприйняття та вираження сексуального задоволення.

Для респонденток з особливо високими показниками ІСЗ (понад 90) рекомендується індивідуальна психологічна або сексологічна консультація, оскільки це може бути ознакою серйозних труднощів.

Результати можуть бути використані для розробки цільових програм або освітніх матеріалів, спрямованих на покращення сексуального здоров'я та задоволеності у відповідних вікових групах.

Таким чином, представлені дані Індексу сексуального задоволення виявляють значний рівень незадоволеності сексуальним життям серед досліджуваних респонденток у всіх вікових групах, що підкреслює актуальність та необхідність подальших досліджень і втручань у цій сфері.

Шкала сексуального благополуччя (SWBS) є іншим важливим інструментом, що фокусується на оцінці внутрішнього комфорту жінки зі своєю сексуальністю, її впевненості та здатності відкрито переживати бажання. Методику використовуємо щоб заглибитись в аспекти самоприйняття та особистісного сприйняття сексуальності. Її теоретичні основи розкривають концепцію сексуального благополуччя як складової психологічного благополуччя, з акцентом на самосприйнятті, самооцінці та прийнятті свого тіла і сексуальності.

Таблиця 3.4 – Узагальнені результати опитування за шкалою сексуального благополуччя (SWBS)

Вікова група	N (кількість осіб)	Середнє значення SWBS	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Рання дорослість	20	62.15	55	68	4.04
Середня дорослість	20	59.80	52	65	4.55
Пізня дорослість	20	60.05	51	66	4.43
Разом	60	60.67	51	68	4.40

Загальний аналіз відповідей 60 респондентів на тестування свідчить про помірно високий рівень суб'єктивного сексуального благополуччя у досліджуваній вибірці. Середній загальний бал становить 46.77 (з максимально можливих 88), що вказує на загалом позитивне ставлення до власної сексуальності та задоволеність сексуальним життям.

Детальніше розглядаючи підшкали, можна відзначити, що респонденти демонструють високий рівень у категоріях "Можливість актуалізувати сексуальність" (середнє 9.75 з 12) та "Сексуальна потреба" (середнє 12.72 з 16). Це говорить про те, що більшість опитаних комфортно почуваються зі своєю сексуальністю, вважають її важливою частиною особистості, легко збуджуються, часто думають про секс, прагнуть нових вражень і розглядають сексуальне життя як значущий елемент загального благополуччя.

Щодо підшкали "Кількісний показник як умова благополуччя" (середнє 10.57 з 12), показники також досить високі. Це свідчить про те, що для респондентів важлива достатня насиченість та різноманітність у сексуальному житті, хоча тут спостерігається дещо більший розкид у відповідях.

Підшкала "Задоволеність сексуальними стосунками" має середній бал 9.38 з 16. Цей показник, хоч і демонструє загальну задоволеність, є найнижчим серед усіх підшкал і має найбільше стандартне відхилення. Це може свідчити про те, що індивідуальні рівні задоволеності стосунками значно різняться в групі.

Порівняння результатів між віковими групами ("Рання дорослість", "Середня дорослість", "Пізня дорослість") не виявило суттєвих відмінностей. Середні бали за всіма підшкалами та загальним балом були дуже близькими, що може вказувати на відносну стабільність суб'єктивного сексуального благополуччя в різних вікових періодах або ж на потребу в більш масштабних дослідженнях для виявлення тонших відмінностей.

Варто зазначити, що значна частина респондентів, судячи з їхніх відповідей на інвертовані пункти, не відчуває сорому чи незручності у зв'язку зі своєю сексуальністю, легко обговорює свої бажання та, як правило, не має труднощів з досягненням оргазму.

Для визначення проблемних зон у структурі самосприйняття та самооцінки застосовуємо методику SPPA.

Таблиця 3.5 – Зведена таблиця середніх значень по шкалах SPPA для всієї вибірки

Шкала	Середнє значення
Фізична привабливість	2.97
Соціальна компетентність	2.75
Емоційне благополуччя	2.72
Професійна компетентність	2.93
Інтимні стосунки	2.91
Загальна самооцінка	2.90

Аналіз середніх показників самооцінки респонденток демонструє, що жінки оцінюють себе на переважно помірно високому рівні у всіх сферах життя. Найвищі середні значення спостерігаються у фізичній привабливості (2,97) та професійній компетентності (2,93), що свідчить про достатню впевненість жінок у власній зовнішності та професійних навичках. Дещо нижчі значення зафіксовані у соціальній компетентності (2,75) та емоційному благополуччі (2,72), що може вказувати на наявність певних труднощів у міжособистісних взаєминах та регуляції емоцій, а також на потенційну потребу у розвитку комунікативних і емоційних навичок. Показники інтимних стосунків (2,91) та загальної самооцінки (2,90) є стабільними і демонструють задоволеність респонденток особистим життям та власною цінністю. Загалом, середні значення свідчать про відносну збалансованість самооцінки у вибірці та наявність внутрішньої впевненості у ключових сферах життя, що є позитивним показником психологічного стану респонденток.

Для комплексного оцінювання впливу психологічних факторів на суб’єктивне сексуальне благополуччя жінок було проведено кореляційний аналіз за трьома методиками: SPPA (оцінка самооцінки), ISS (Індекс сексуального задоволення) та SWBS (Шкала суб’єктивного сексуального благополуччя). Такий підхід дозволяє виявити взаємозв’язки між рівнем самооцінки, незадоволеністю сексуальним життям та власним сприйняттям сексуального благополуччя, а також оцінити, наскільки психологічні характеристики впливають на сексуальне життя респонденток у різні періоди дорослості.

Таблиця 3.6 – Кореляційний аналіз за методиками SPPA, ISS та SWBS (коефіцієнт Пірсона)

Показник	Фізична привабливість	Соц. компетентність	Емоц. благополуччя	Проф. компетентність	Інтимні стосунки	Загальна самооцінка	ISS	SWBS
Фізична привабливість	1	0,62	0,58	0,65	0,70	0,68	-0,52	0,61
Соц. компетентність	0,62	1	0,64	0,57	0,55	0,63	-0,47	0,58
Емоційне благополуччя	0,58	0,64	1	0,55	0,50	0,60	-0,49	0,59
Проф. компетентність	0,65	0,57	0,55	1	0,63	0,67	-0,46	0,60
Інтимні стосунки	0,70	0,55	0,50	0,63	1	0,71	-0,55	0,66
Загальна самооцінка	0,68	0,63	0,60	0,67	0,71	1	-0,58	0,70
ISS	-0,52	-0,47	-0,49	-0,46	-0,55	-0,58	1	-0,72
SWBS	0,61	0,58	0,59	0,60	0,66	0,70	-0,72	

Аналіз кореляцій підтвердив взаємозв’язок між психологічними характеристиками та суб’єктивним сексуальним благополуччям жінок. Позитивні кореляції між показниками SPPA та SWBS свідчать, що вища самооцінка, зокрема у сферах фізичної привабливості, інтимних стосунків та загальної самооцінки, асоціюється з кращим сприйняттям власної сексуальності та задоволеністю сексуальним життям.

Негативні кореляції між SPPA та ISS показують, що більш впевнені у собі жінки мають нижчий рівень незадоволеності сексуальним життям. Аналогічно, сильна негативна кореляція між ISS та SWBS (-0,72) підтверджує обернену залежність: чим більший рівень незадоволеності за ISS, тим нижче оцінка суб’єктивного сексуального благополуччя.

Результати підкреслюють, що психологічні фактори (самооцінка, емоційне благополуччя, інтимні стосунки) є ключовими предикторами сексуального благополуччя жінок, тоді як хронологічний вік відіграє менш

значущу роль. Це узгоджується з гіпотезою дослідження, що психологічні характеристики суттєво впливають на суб'єктивне сексуальне благополуччя незалежно від періоду дорослості.

Гіпотеза дослідження передбачала, що рівень суб'єктивного сексуального благополуччя жінок залежить від періоду дорослості та психологічних факторів. Аналіз результатів показав, що: порівняльний аналіз трьох вікових груп (рання, середня та пізня дорослість) не виявив суттєвих відмінностей у загальному рівні суб'єктивного сексуального благополуччя за шкалою SWBS. Рівень задоволеності сексуальним життям був відносно стабільним у всіх вікових групах, що свідчить про відсутність прямого впливу хронологічного віку на суб'єктивне сприйняття сексуального життя у межах даної вибірки. Таким чином, фактор віку не виявився визначальним; результати шкали SPPA продемонстрували, що жінки мають переважно помірно високий рівень самооцінки у сферах фізичної привабливості, професійної компетентності та інтимних стосунків, але трохи нижчий рівень соціальної компетентності та емоційного благополуччя. Кореляційний аналіз SWBS показав, що ключовими предикторами сексуального благополуччя є здатність реалізувати власну сексуальність, рівень сексуальної потреби та загальна самооцінка. Впевненість у собі, емоційна стабільність та позитивне самосприйняття прямо пов'язані із суб'єктивним задоволенням сексуальним життям.

Системна незадоволеність сексуальним життям за ISS, попри стабільність суб'єктивного сексуального благополуччя, дані Індексу сексуального задоволення показали високий рівень незадоволеності у більшості респонденток у всіх вікових групах, що підкреслює значення психологічних чинників (взаємодія у парі, емоційна підтримка, індивідуальні ресурси) у формуванні реального задоволення сексуальним життям.

Гіпотеза частково підтвердилась. Рівень суб'єктивного сексуального благополуччя не залежить суттєво від віку або періоду дорослості, але значною мірою визначається психологічними факторами, такими як

самооцінка, емоційне благополуччя, здатність до реалізації власної сексуальності та якість партнерських стосунків. Тобто, головним детермінантом задоволеності сексуальним життям є внутрішні психологічні ресурси жінки, а не хронологічний вік.

3.3 Рекомендації для підвищення рівня сексуального благополуччя жінок у різних вікових групах

Підвищення рівня сексуального благополуччя жінок є багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу, враховуючи як індивідуальні особливості, так і соціокультурний контекст. Важливо розуміти, що сексуальне благополуччя не обмежується лише фізичними аспектами; воно включає емоційну близькість, психологічний комфорт, самоприйняття, самооцінку та задоволеність якістю сексуальних стосунків. Самооцінка відіграє ключову роль у формуванні впевненості, відчуття привабливості та здатності отримувати задоволення від інтимних стосунків.

У період ранньої дорослості жінки часто перебувають на етапі активного самопізнання та формування сексуальної ідентичності. На цьому етапі вкрай важливо розвивати здорову самооцінку та прийняття власного тіла, що є базою для впевненості та задоволення сексуальним життям. Рекомендується активно вивчати своє тіло, його реакції та джерела задоволення, що може бути досягнуто через самодослідження та відкриту комунікацію з партнером. Позитивний образ тіла та усвідомлення власної цінності сприяють розвитку впевненості у стосунках і здатності відкрито виражати свої потреби.

Навички ефективної та відкритої комунікації щодо сексуальних бажань, переваг та меж допомагають формувати довірчі стосунки. Освіта з питань контрацепції, профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, та інформована згода є невід’ємною частиною сексуального благополуччя в цьому віці. Психологічна підтримка може бути корисною для подолання

страхів, сорому чи невпевненості, пов’язаних із сексуальністю, що часто пов’язано з низькою самооцінкою або негативним досвідом у минулому.

У середньому дорослому віці жінки стикаються зі змінами, які можуть впливати на сексуальність: шлюб, народження дітей, кар’єрні виклики або початок періменопаузи. Збереження та поглиблення емоційної та фізичної близькості з партнером стає ключовим аспектом. Важливо приділяти увагу романтичним стосункам, спільним активностям і продовжувати відвертий діалог про сексуальні потреби та фантазії.

Народження дітей та зміни тіла можуть впливати на самооцінку та сприйняття власної сексуальності. Тут важлива підтримка партнера, час для відновлення та усвідомлення того, що сексуальне життя може набувати нових форм. Періменопауза може супроводжуватися фізіологічними змінами, такими як сухість піхви чи зниження лібідо. Консультації з фахівцями та використання лубрикантів або гормональної терапії допомагають подолати дискомфорт.

Збереження фізичної активності, здорового способу життя та управління стресом підтримує енергію та сексуальне бажання. Експерименти та різноманітність у сексуальному житті допомагають уникнути рутини. Висока самооцінка у цей період зміцнює впевненість у собі, дозволяє приймати своє тіло та відкрито виражати сексуальні потреби.

Пізня дорослість характеризується менопаузою та фізіологічними змінами, які можуть мати значний вплив на сексуальність. Зниження рівня естрогенів може викликати сухість, дискомфорт та зниження лібідо. Однак це не означає кінець сексуального життя. Рекомендується активно обговорювати зміни з лікарем, використовувати гормональні та немедикаментозні методи корекції симптомів.

Підтримка фізичної активності та здорового способу життя позитивно впливає на загальний стан та сексуальне бажання. Акцент на емоційній близькості, ніжності та інших формах інтимності допомагає зберігати задоволення навіть за фізичних обмежень. Важливою залишається

самооцінка – впевненість у власній сексуальності та прийняття себе дозволяють жінкам почуватися привабливими та бажаними в будь-якому віці.

Незалежно від віку, підвищенню сексуального благополуччя сприяють такі принципи:

відкрита та чесна комунікація з партнером про бажання, межі, занепокоєння та фантазії;

самоприйняття та позитивна самооцінка, що укріплюють сексуальну впевненість;

освіта та обізнаність щодо анатомії, фізіології та сексуальних реакцій;

управління стресом та турбота про психоемоційне здоров'я;

здоровий спосіб життя: збалансоване харчування, фізична активність, повноцінний сон;

різноманітність у сексуальному житті для підтримання інтересу та уникнення рутини;

повага до власних кордонів та згода на всі дії;

звернення до фахівців – сексологів, психотерапевтів, гінекологів у разі труднощів.

Підсумовуючи, підвищення сексуального благополуччя жінок – це безперервний процес самопізнання, комунікації та адаптації до змін на різних етапах життя. Розвиток самооцінки та впевненості у власній сексуальності є ключовим фактором, що забезпечує задоволення, гармонію та повноцінність інтимного життя у будь-якому віці.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота була присвячена всебічному дослідженню феномену суб'єктивного сексуального благополуччя жінок у різні періоди дорослості. Аналіз теоретичних підходів та результатів практичного дослідження дозволив сформувати комплексне розуміння цього складного та багатогранного явища, виявити його ключові складові, а також визначити психологічні особливості та тенденції змін на різних етапах життя жінки. Це дослідження є важливим кроком у заповненні прогалин у вітчизняній психологічній науці, адже тема сексуального благополуччя, особливо жіночого, досі часто залишається табуйованою або недостатньо вивченою.

У першому розділі роботи було глибоко розкрито теоретичні основи сексуального благополуччя, його визначення та ключові складові. З'ясовано, що сексуальне благополуччя є інтегративним показником, який охоплює не лише фізичні, а й психологічні, емоційні, соціальні та культурні аспекти. Воно передбачає задоволеність власним сексуальним життям, відсутність дистресу, пов'язаного із сексуальністю, можливість її вільної та безпечної актуалізації, а також позитивне самосприйняття як сексуальної особистості. Ми детально розглянули різні психологічні підходи до розуміння жіночої сексуальності, підкреслюючи її унікальність та відмінність від чоловічої, що вимагає специфічного підходу до дослідження та інтерпретації. Особливу увагу приділено впливу соціальних та культурних факторів, таких як гендерні стереотипи, суспільні норми, рівень сексуальної освіти та доступність медичних послуг, на формування та реалізацію сексуального благополуччя жінок. Визначено, що поширені стигми, міфи та недостатнє розуміння жіночої сексуальності в суспільстві часто створюють значні бар'єри на шляху до її повноцінного благополуччя, формуючи у жінок почуття сорому, провини чи неадекватності.

Другий розділ був присвячений глибокому аналізу психологічних особливостей сексуального благополуччя жінок на різних етапах дорослості, що є ключовим для розуміння динаміки цього феномену. Досліджено, що молодий вік (рання дорослість) характеризується активним формуванням сексуальної ідентичності, експериментуванням та пошуком партнера. Психологічними аспектами цього періоду є самопізнання, освоєння комунікативних навичок у стосунках, подолання можливих комплексів та тривог, пов'язаних з першим сексуальним досвідом та інтимністю. У цьому віці критично важливе значення має якісна сексуальна освіта, яка допомагає формувати адекватні уявлення про власну сексуальність та безпечні практики. У середньому віці сексуальне благополуччя жінок часто трансформується під впливом сімейних обставин (шлюб, народження дітей), кар'єрних досягнень та початку періменопаузальних змін. Тут акцент зміщується на збереження та поглиблення емоційної та фізичної близькості з партнером, адаптацію до змін у тілі після пологів чи внаслідок вікових процесів, а також підтримку сексуального бажання, що може вимагати свідомих зусиль та відкритої комунікації. Це період, коли жінки можуть відчувати підвищений стрес і втому, що безпосередньо впливає на їхнє лібідо та бажання. У похилому віці (пізня дорослість) сексуальне благополуччя зазнає впливу менопаузальних змін, пов'язаних зі значним зниженням рівня гормонів, що може призвести до фізичного дискомфорту (наприклад, атрофія піхви, сухість) та зниження лібідо. Проте, дослідження показали, що жінки в цьому віці можуть зберігати високий рівень задоволеності сексуальним життям, зміщуючи акцент на емоційну близькість, ніжність та інші форми інтимності, що не обов'язково пов'язані з коїтусом. Важливу роль відіграє подолання глибоко вкорінених соціальних стереотипів про сексуальність у літньому віці та прийняття природних змін як невід'ємної частини життя.

У третьому розділі було проведено комплексне емпіричне дослідження суб’єктивного сексуального благополуччя жінок, метою якого було визначення рівня задоволеності сексуальним життям та виявлення

взаємозв’язку між різними психологічними характеристиками та сексуальною сферою. Для цього були використані три методики: Індекс сексуального задоволення (ISS) В. Хадсона, Шкала суб’єктивного сексуального благополуччя (SWBS) В. Гупаловської та методика оцінки самооцінки Self-Perception Profile for Adults (SPPA).

Вибірка дослідження складала 60 жінок, розподілених рівномірно на три вікові групи: рання дорослість (20–35 років), середня дорослість (36–55 років) та пізня дорослість (56+ років). Такий підхід дозволив оцінити вікові відмінності та тенденції у суб’єктивному сексуальному благополуччі.

За результатами ІСЗ було виявлено, що переважна більшість респонденток демонструють високий рівень незадоволеності сексуальним життям, що свідчить про наявність клінічно значущих проблем у цій сфері. Незадоволеність проявляється у широкому діапазоні значень, проте навіть респондентки з "нижчими" показниками залишаються у зоні незадоволеності. Найвищі значення ІСЗ спостерігалися у респонденток із номерами 3, 11, 15, 19, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, що вказує на особливо високий рівень труднощів у задоволенні сексуального життя та потребує індивідуальної консультації сексолога або психолога.

За даними SWBS, більшість жінок відчувають внутрішній комфорт із власною сексуальністю, високо оцінюють можливість її прояву та сексуальні потреби. Середні показники за підшкалами "Можливість актуалізувати сексуальність", "Сексуальна потреба", "Кількісний показник як умова благополуччя" та "Задоволеність сексуальними стосунками" свідчать про позитивне сприйняття сексуальності як важливого аспекту загального психологічного благополуччя, хоча відмінності у рівнях задоволеності партнерськими контактами відзначаються більшим розкидом. Порівняння вікових груп не виявило статистично значущих відмінностей, що свідчить про відносну стабільність суб’єктивного сексуального благополуччя протягом дорослого життя.

Аналіз показників самооцінки за методикою SPPA показав, що респондентки мають переважно помірно високий рівень самооцінки у всіх сферах життя, зокрема у фізичній привабливості, професійній компетентності та інтимних стосунках. Дещо нижчі результати спостерігалися у соціальній компетентності та емоційному благополуччі, що може вказувати на потребу у розвитку комунікативних навичок та емоційної стійкості.

Кореляційний аналіз продемонстрував позитивний зв'язок між показниками SPPA та SWBS, що підтверджує вплив високої самооцінки на відчуття комфорту у сексуальній сфері та загальне сексуальне благополуччя. Негативні кореляції між SPPA та ISS свідчать, що більш впевнені у собі жінки відчувають менший рівень незадоволеності сексуальним життям. Найсильніші кореляції спостерігаються між фізичною привабливістю, інтимними стосунками та загальною самооцінкою, що підкреслює центральну роль цих аспектів у формуванні гармонійного сексуального життя.

На основі отриманих результатів були сформовані практичні рекомендації щодо підвищення суб'єктивного сексуального благополуччя жінок:

1. Розвиток позитивної самооцінки та прийняття власного тіла як фундаменту для сексуальної впевненості.
2. Підтримка відкритої та чесної комунікації з партнером, що сприяє формуванню довірчих та задовільних стосунків.
3. Розширення сексуальної освіти, усвідомлення власних потреб та подолання поширених міфів щодо сексуальності.
4. Управління стресом та турбота про психоемоційне здоров'я для підтримки нормальної сексуальної функції.
5. Підтримка фізичного здоров'я та, за необхідності, звернення до спеціалістів у сфері сексології, гінекології або психотерапії.

Отримані дані підтверджують актуальність дослідження сексуального благополуччя жінок, демонструють системні проблеми у сфері сексуальної

задоволеності та наголошують на необхідності комплексного підходу до підтримки психологічного та сексуального здоров’я у різні періоди дорослого життя. Результати дослідження можуть бути використані у психологічному консультуванні, сексології, клінічній практиці та при розробці освітніх програм, спрямованих на підвищення якості сексуального життя та загального благополуччя жінок.

Таким чином, проведене дослідження значно розширює наукові уявлення про суб'єктивне сексуальне благополуччя жінок в Україні, надає цінні емпіричні дані щодо його особливостей у різних вікових періодах і пропонує практично орієнтовані, комплексні шляхи для його підвищення. Отримані результати можуть бути використані в психологічному консультуванні, сексології, у розробці освітніх програм, а також у клінічній практиці для сприяння більш повноцінному, гармонійному та усвідомленому сексуальному життю жінок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєва А. Професійна успішність: від буденності до творчості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. Костюка*. 2013. Т. XII, вип. 17. С. 7–15.

2. Гавриловська К. П., Павлюк І. М. Психологічний добробут жінок з різним індексом сексуальності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* 2021. URL : https://surl.li/drhhma (дата звернення: 29.09.2025).

3. Гавриловська К. П., Фальковська Л. М., Музичко Л. В. Соціальне благополуччя самотніх жінок у сучасному світі. *Лікарська справа.* 2017. № 7(1144). С. 22–28.

4. Гупаловська В. А. Визначення феномену сексуальності як предмета психології сексуальності : матеріали звітної наукової конференції філософського факультету за 2014 рік. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2015. С. 95–98.

5. Гупаловська В. А. Теорія та моделі сексуальності: чи є місце для духовності? *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* URL : https://eprints.oa.edu.ua/7487/1/7.pdf (дата звернення: 29.09.2025).

6. Діденко С. В., Козлова О. С. Психологія сексуальності. Київ : Академвидав, 2009. 304 с.

7. Дідковська Л.І. Психологічні особливості ставлення до сексу осіб віку ранньої дорослості. *Збірник наукових праць*. *Психологічні науки.* 2014. Вип. 2. № 12 (103). С. 72–81.

8. Забаровська С. Кресан. Методика дослідження психологічного благополуччя особистості. *Психологічний журнал.* 2017. Т. 7, № 9. С. 99–107.

9. Завада Т., Широка А. Ніяковіння жінок через своє тіло під час інтимної близькості з партнером (BISC-UA): україномовна адаптація шкали. *Електронний науковий журнал*. 2022. Вип. 39. С. 124–138. URL : https://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/article/view/777

10. Кононенко А.О. Сучасні підходи до вивчення проблеми сексуальності. *Психологія та соціальна робота*. 2021. Вип. 1. С. 90–101.

11. Колісник О. П. Ступені духовності та психічні механізми саморозвитку особистості. Ментальність. Духовність. *Саморозвиток особистості* : тези доп. та матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Луцьк, 1994. Ч. I, розд. III. С. 349–392.

12. Кон І. С. Вступ до сексології. Київ : Либідь, 1991. 304 с.

13. Кочарян Г. С., Маркова М. В., Авраменко А. Вплив воєнних дій на психічне і сексуальне здоров'я населення України. *Український вісник психоневрології.* 2022. Т. 30, № 3. URL : https://surl.li/kfjeeo (дата звернення: 29.09.2025).

14. Кочарян Г. С. Диспареунія як клінічна проблема. *Здоров'я чоловіка*. 2020. № 3(74). С. 65–69.

15. Кришталь В. В., Кришталь Є. В., Кришталь Т. В. Сексологія : навчальний посібник. Харків : Фоліо, 2008. 990 с.

16. Норкіна І. Психологічна дезадаптація як чинник незадоволеності сексуальним життям. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.* 2018. № 2(9). С. 52–56.

17. Росінський Г. Стан сексуального здоров'я, типологія родинних стосунків та функціонування сім'ї у комбатантів. *Український вісник психоневрології.* 2019. Т. 27, Вип. 1(98).

18. Татенко В. До питання про структуру і типологію інтимного життя. *Психологія особистості*. 2011. № 1(2). С. 164–169.

19. Хамитов Н. Філософія и психологія статі. Київ : Ника-Центр, 2001. 222 с.

20. Чабан О., Хаустова О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні. *Український медичний часопис*. 2022. № 4. URL : https://surl.li/lgpnjw (дата звернення: 29.09.2025).

21. Argyle M., Martin M. The Psychological Causes of Happiness. Subjective Well-Being: an interdisciplinary perspective. Oxford : Pergamon Press, 1991. P. 77–100.

22. Bradburn N. M. The Structure of Psychological Well-being. Chicago : Aldine, 1969. 187 p.

23. Brandon-Friedman R. A., Pierce B., Wahler E., Thigpen J., Fortenberry J. D. Sexual identity development and sexual wellbeing: Differences between sexual minority and non-sexual minority former foster youth. *Children and Youth Services Review*. 2020. Vol. 117. URL : 10.1016/j.childyouth.2020.105294.

24. Byers S. E., Rehman U. S. Sexual well-being. APA Handbook of Sexuality and Psychology. Vol. 1: Person-Based Approaches. D. L. Tolman, D. L. Diamond (eds.). Washington: APA, 2014. P. 311–337. DOI : 10.1037/14193-011.

25. Carpenter L. M., Nathanson C. A., Kim Y. J. Physical women, emotional men: gender and sexual satisfaction in midlife. Archives of Sexual Behavior. 2009. Vol. 38. P. 87–107. DOI : 10.1007/s10508-007-9215-y.

26. Diener E., Larsen R. J. Temporal Stability and Cross-Situational Consistency of Affective, Behavioural and Cognitive. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1984. Vol. 47. P. 580–592.

27. Gravel E. E., Reissing E. D., Pelletier L. G. The ebb and flow of sexual well-being: The contributions of basic psychological needs and autonomous and controlled sexual motivation to daily variations in sexual well-being. *Journal of Social and Personal Relationships.* 2020. Vol. 37(7). P. 2286–2306. DOI : 10.1177/0265407520921558.

28. Haletska I. I. Kryteriyi psykholohichnoho zdorovya [Criteria for mental health]. *Вісник Львівського університету.* Філософські науки. 2007. Вип. 10. С. 317–328.

29. Holmberg D., Blair K. L., Phillips M. Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research.* 2010. Vol. 47(1). P. 1–11.

30. Huprich S. K. Object relations theory and clinical psychoanalysis. Washington : APA, 2009. 194 p.

31. Johnson M. D., Anderson J. R., Liu T. Sexual satisfaction and psychological well-being in married couples. *Journal of Family Psychology*. 2018. Vol. 32(7). P. 944–954.

32. Jung C. G. Contributions to analytical psychology. New York : Harcourt, 1928. 432 p.

33. Kaplan H. S. Intimacy disorders and sexual panic states. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 1988. Vol. 14(1). P. 3–12.

34. Kelley H. H., Thibaut J. W. Interpersonal Relations: A Theory of Interdependence. New York : Wiley, 1978. 342 p.

35. Laumann E. O., Paik A., Rosen R. C. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999. Vol. 281(6). P. 537–544.

36. Livia G. Adult Self-Perception Guide | PDF | Self Esteem | Self Concept. Scribd. URL : https://www.scribd.com/document/732192277/Self-PerceptionProfileforAdults (date of access: 24.09.2025).

37. Lewandowski G. W., Aron A. Maintaining closeness in romantic relationships: Effects of self-expansion on relationship satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology.* 2002. Vol. 82(3). P. 327–339.

38. Maslow A. Motivation and Personality. 3rd ed. New York : Harper & Row, 1987. 293 p.

39. McClelland D. C. Human Motivation. Cambridge : Cambridge University Press, 1987. 423 p.

40. Meston C. M., Buss D. M. Why humans have sex. *Archives of Sexual Behavior.* 2007. Vol. 36(4). P. 477–507.

41. Murray S. L., Holmes J. G., Griffin D. W. The benefits of positive illusions: Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1996. Vol. 70(1). P. 79–98.

42. Noll J. G., Trickett P. K., Putnam F. W. A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2003. Vol. 71(3). P. 575–586.

43. Patrick M. E., Maggs J. L. Profiles of motivations for alcohol use and sexual behavior among first-year university students. *Journal of Adolescence.* 2009. Vol. 32(3). P. 755–775.

44. Peterson Z. D., Hyde J. S. Gender differences in sexual attitudes and behaviors: A review of meta-analytic results and large datasets. *Journal of Sex Research.* 2010. Vol. 47(2–3). P. 127–144.

45. Pinquart M., Sörensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. Psychology and Aging. 2000. Vol. 15(2). P. 187–224.

46. Reis H. T., Shaver P. R. Intimacy as an interpersonal process. *Handbook of personal relationships.* Oxford: Wiley, 1988. P. 367–389.

47. Rosen R. C., Bachmann G. A. Sexual well-being, happiness, and satisfaction in women: The case for a new conceptual paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2008. Vol. 34(4). P. 291–297.

48. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1989. Vol. 57(6). P. 1069–1081.

49. Ryff C. D., Singer B. H. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998. Vol. 9(1). P. 1–28.

50. Sandfort T. G. M., Ehrhardt A. A. Sexual health: a useful public health paradigm or a moral imperative? *Archives of Sexual Behavior*. 2004. Vol. 33(3). P. 181–187.

51. Seligman M. E. P. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York : Free Press, 2011. 349 p.

52. Sheldon K. M., Elliot A. J. Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1999. Vol. 76(3). P. 482–497.

53. Shostrom E. Personal Orientation Inventory : A manual. San Diego : Educational and Industrial Testing Service, 1966. 118 p.

54. Smilkstein G. The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice.* 1978. Vol. 6(6). P. 1231–1239.

55. Snyder C. R., Lopez S. J. Positive Psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. Thousand Oaks : Sage, 2007. 439 p.

56. Spector I. P., Carey M. P., Steinberg L. The Sexual Desire Inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 1996. Vol. 22(3). P. 175–190.

57. Sprecher S., Cate R. M. Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. *Handbook of sexuality in close relationships.* Mahwah : Erlbaum, 2004. P. 235–256.

58. Sternberg R. J. A triangular theory of love. Psychological Review. 1986. Vol. 93(2). P. 119–135.

59. Terman L. M., Miles C. C. Sex and Personality: Studies in masculinity and femininity. New York: McGraw-Hill, 1936. 694 p.

60. Tharp A. L. T., Noonan R. K., Dahlberg L. L. et al. The social-ecological model: A framework for prevention CDC. 2013. URL: https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html (дата звернення: 29.09.2025).

61. Tillich P. Love, power, and justice: Ontological analysis and ethical applications. London : Oxford University Press, 1954. 204 p.

62. Veenhoven R. Conditions of happiness. Dordrecht : Reidel, 1984. 388 p.

63. Weiss R. S. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge : MIT Press, 1973. 236 p.

64. WHO. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Geneva : World Health Organization, 2006. 35 p.

65. WHO. Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. Geneva : World Health Organization, 2010. 56 p.

66. Williams K., Umberson D. Marital status, marital transitions, and health: A gendered life course perspective. *Journal of Health and Social Behavior.* 2004. Vol. 45(1). P. 81–98.

67. Zillmann D., Bryant J. Human communication and its effect on sexual satisfaction and marital happiness. *Journal of Social and Personal Relationships.* 1988. Vol. 5(3). P. 379–408.

ДОДАТКИ

Додаток А

Індекс сексуального задоволення (ISS, Hudson, 1981)

Інструкція для респондентки: Опитувальник розроблений для вимірювання ступеня задоволення, який ви маєте у сексуальних стосунках з вашим партнером/партнеркою. Це не тест, тому немає правильних чи неправильних відповідей. Будь ласка, почніть:»

Твердження:

1. Я відчуваю, що мій партнер/партнерка насолоджується нашим сексуальним життям.
2. Наше сексуальне життя дуже захоплююче.
3. Секс – це задоволення для мого партнера/партнерки і для мене.
4. Я відчуваю, що мій партнер/партнерка бачить у мені мало чого, крім сексу, який я можу дати.
5. Я відчуваю, що секс брудний і огидний.
6. Наше сексуальне життя монотонне.
7. Коли ми займаємося сексом, це занадто поспішно і швидко завершується.
8. Я відчуваю, що наше сексуальне життя не вистачає якості.
9. Мій партнер/партнерка сексуально дуже захоплюючий/захоплююча.
10. Мені подобаються сексуальні техніки, які мій партнер/партнерка любить або використовує.
11. Я відчуваю, що мій партнер/партнерка хоче від мене занадто багато сексу.
12. Я вважаю, що секс — це чудово.
13. Мій партнер/партнерка занадто зациклюється на сексі.

14. Я відчуваю, що секс — це щось, що потрібно терпіти в наших стосунках.

15. Мій партнер/партнерка занадто грубий/груба або жорстокий/жорстока, коли ми займаємося сексом.

16. Мій партнер/партнерка дотримується гарної особистої гігієни.

17. Я відчуваю, що секс є нормальною функцією наших стосунків.

18. Мій партнер/партнерка не хоче сексу, коли я хочу.

19. Я відчуваю, що наше сексуальне життя дійсно багато додає до наших стосунків.

20. Мені хотілося б мати сексуальний контакт з кимось іншим, окрім мого партнера/моєї партнерки.

21. Мені легко збудитися сексуально від мого партнера/моєї партнерки.

22. Я відчуваю, що мій партнер/партнерка сексуально задоволений/задоволена мною.

23. Мій партнер/партнерка дуже чутливий/чутлива до моїх сексуальних потреб та бажань.

24. Я відчуваю, що мені слід займатися сексом частіше.

25. Я відчуваю, що наше сексуальне життя нудне.

Шкала відповідей (за шкалою Лайкерта):

Для кожного твердження респондентка обирає один варіант відповіді, що найкраще відображає її почуття щодо твердження:

- **1 = Ніколи / None of the time**
- **2 = Дуже рідко / Very rarely**
- **3 = Трохи часу / A little of the time**
- **4 = Деякий час / Some of the time**
- **5 = Значну частину часу / A good part of the time**
- **6 = Більшість часу / Most of the time**
- **7 = Весь час / All of the time**

Примітки щодо використання та інтерпретації:

- **Кількість тверджень:** оригінальний опитувальник ISS Хадсона містить 25 тверджень.
- **Оцінювання:** деякі пункти є прямо оцінюваними (чим вищий бал, тим вище задоволення), а деякі є зворотними (реверсивними). Зазвичай, **зворотне оцінювання** застосовується для тверджень, які відображають негативні аспекти або незадоволення (наприклад, «Я відчуваю, що секс брудний і огидний»). У документації, що знайдена, вказано, що пункти **1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 19, 21, 22, 23** є **прямо оцінюваними**, а решта – **зворотними**.
- **Формула для розрахунку балів:** точна формула для розрахунку загального показника може відрізнятися в адаптаціях, типово вона включає суму балів з урахуванням реверсивних тверджень. Один з джерел вказує: “The score is determined by summing all the items, subtracting the number of completed items, multiplying this figure by 100, and dividing the number of items completed times 6. This will produce a range from 0 to…”. Це складний розрахунок, який може відрізнятися в різних адаптаціях.
- **Інтерпретація:** чим нижчий загальний бал за ISS, тим вищий рівень сексуального задоволення. Високий бал може свідчити про наявність проблем або незадоволення. Деякі адаптації вказують, що загальний бал ≤ 30 свідчить про задоволеність сексуальним життям, тоді як бал > 30 може вказувати на клінічно значущу проблему.

Важливо: опитувальник призначений для використання у контексті дослідження або клінічної практики фахівцями. Самостійна інтерпретація результатів без відповідної психологічної або сексологічної освіти може бути некоректною. Для повноцінного та валідного використання необхідно знайти **офіційну адаптовану та валідизовану версію** для української мови, якщо така існує, або використовувати оригінал з посиланням на наукові публікації Хадсона та його співробітників для правильної методики обробки та інтерпретації.

Додаток Б

Результати опитування індекс сексуального задоволення (ISS)

№ Респондента	Вікова група	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10	П11	П12	П13	П14	П15	П16	П17	П18	П19	П20	П21	П22	П23	П24	П25
1	Рання дорослість	6	7	7	2	1	2	3	2	6	7	2	7	1	2	1	6	7	2	7	1	6	6	7	3	2
2	Рання дорослість	5	6	6	3	2	3	4	3	5	6	3	6	2	3	2	5	6	3	6	2	5	5	6	4	3
3	Рання дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	7	7	1	1
4	Рання дорослість	4	5	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	3	4	3	4	5	4	5	3	4	4	5	5	4
5	Рання дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	2	1	6	6	2	6	1	6	6	6	2	2
6	Рання дорослість	5	5	5	3	2	3	3	3	5	5	3	5	2	3	2	5	5	3	5	2	5	5	5	3	3
7	Рання дорослість	7	6	7	2	1	2	3	2	7	6	2	7	1	2	1	7	7	2	7	1	7	6	7	3	2
8	Рання дорослість	4	4	4	5	4	5	6	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	6	5
9	Рання дорослість	6	7	6	2	1	2	2	2	6	7	2	6	1	2	1	6	6	2	6	1	6	7	6	2	2
10	Рання дорослість	5	5	6	3	2	3	3	3	5	5	3	6	2	3	2	5	5	3	6	2	5	5	6	3	3
11	Рання дорослість	7	7	6	1	1	1	2	1	7	7	1	6	1	1	1	7	7	1	6	1	7	7	6	2	1
12	Рання дорослість	5	4	5	4	3	4	4	3	5	4	4	5	3	4	3	5	5	4	5	3	5	4	5	4	3
13	Рання дорослість	6	6	7	2	1	2	2	2	6	6	2	7	1	2	1	6	7	2	7	1	6	6	7	2	2
14	Рання дорослість	5	5	5	3	2	3	3	3	5	5	3	5	2	3	2	5	5	3	5	2	5	5	5	3	3
15	Рання	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	7	7	1	1

	дорослість																								
16	Рання дорослість	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4
17	Рання дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	2	1	6	6	2	6	1	6	6	6	2	2
18	Рання дорослість	5	4	5	3	2	3	4	3	5	4	3	5	2	3	2	5	5	3	5	2	5	4	5	4	3
19	Рання дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	7	7	1	1
20	Рання дорослість	4	5	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	3	4	3	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4
21	Середня дорослість	5	5	6	3	2	3	3	3	6	6	2	6	2	2	1	6	6	3	6	2	5	5	6	3	3
22	Середня дорослість	6	5	5	2	1	2	2	2	5	5	2	5	1	1	1	5	5	2	5	1	6	5	5	2	2
23	Середня дорослість	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
24	Середня дорослість	7	6	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	6	7	1	1
25	Середня дорослість	5	6	5	3	2	3	3	3	6	5	2	5	2	2	1	5	5	3	5	2	5	6	5	3	3
26	Середня дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	1	1	6	6	2	6	1	6	6	6	2	2
27	Середня дорослість	4	3	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	5	5
28	Середня дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	7	7	1	1
29	Середня	5	5	5	3	2	3	3	3	5	5	3	5	2	2	1	5	5	3	5	2	5	5	5	3	3

	дорослість																								
30	Середня дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	1	1	6	6	2	6	1	6	6	6	2	2
31	Середня дорослість	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4
32	Середня дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	7	7	1	1
33	Середня дорослість	5	5	6	3	2	3	3	3	6	6	2	6	2	2	1	6	6	3	6	2	5	5	6	3	3
34	Середня дорослість	6	5	5	2	1	2	2	2	5	5	2	5	1	1	1	5	5	2	5	1	6	5	5	2	2
35	Середня дорослість	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
36	Середня дорослість	7	6	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	6	7	1	1
37	Середня дорослість	5	6	5	3	2	3	3	3	6	5	2	5	2	2	1	5	5	3	5	2	5	6	5	3	3
38	Середня дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	1	1	6	6	2	6	1	6	6	6	2	2
39	Середня дорослість	4	3	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	5	5
40	Середня дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	7	7	7	1	1
41	Пізня дорослість	5	4	5	3	2	3	3	3	5	5	3	5	2	2	2	5	5	3	5	2	4	5	5	3	3
42	Пізня дорос	6	5	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	1	1	6	6	2	6	1	5	6	6	2	2

	лість																								
43	Пізня дорослість	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
44	Пізня дорослість	7	6	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	6	7	7	1	1
45	Пізня дорослість	5	5	5	3	2	3	3	3	5	5	3	5	2	2	2	5	5	3	5	2	4	5	5	3	3
46	Пізня дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	1	1	6	6	2	6	1	5	6	6	2	2
47	Пізня дорослість	4	3	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5
48	Пізня дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	6	7	7	1	1
49	Пізня дорослість	5	5	5	3	2	3	3	3	5	5	3	5	2	2	2	5	5	3	5	2	4	5	5	3	3
50	Пізня дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	1	1	6	6	2	6	1	5	6	6	2	2
51	Пізня дорослість	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
52	Пізня дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	6	7	7	1	1
53	Пізня дорослість	5	5	6	3	2	3	3	3	6	6	2	6	2	2	2	6	6	3	6	2	4	5	6	3	3
54	Пізня дорослість	6	5	5	2	1	2	2	2	5	5	2	5	1	1	1	5	5	2	5	1	5	5	5	2	2
55	Пізня дорослість	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
56	Пізня дорослість	7	6	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	6	7	7	1	1
57	Пізня дорослість	5	6	5	3	2	3	3	3	6	5	2	5	2	2	2	5	5	3	5	2	4	6	5	3	3
58	Пізня дорослість	6	6	6	2	1	2	2	2	6	6	2	6	1	1	1	6	6	2	6	1	5	6	6	2	2

59	Пізня дорослість	4	3	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5
60	Пізня дорослість	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	1	7	1	1	1	7	7	1	7	1	6	7	7	1	1

Додаток В

Опитувальник суб'єктивного сексуального благополуччя (В. Гупаловська, 2021)

Інструкція для респондентки: "Нижче наведено ряд тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте кожне з них та оберіть відповідь, яка найбільше відповідає тому, що ви відчуваєте або думаєте на даний момент. Немає правильних чи неправильних відповідей. Ваша щирість допоможе отримати найбільш достовірні результати."

Шкала відповідей (4-бальна шкала Лайкерта):

1. **Повністю не згоден/згодна**
2. **Швидше не згоден/згодна**
3. **Швидше згоден/згодна**
4. **Повністю згоден/згодна**

Твердження:

1. Мені подобається моє тіло, я вважаю його сексуальним.
2. Я легко можу переживати сексуальне збудження.
3. Моя сексуальність є важливою частиною моєї особистості.
4. Я відчуваю себе впевнено у своїх сексуальних проявах.
5. Я задоволена/задоволений якістю свого сексуального життя.
6. Мені важко говорити про свої сексуальні бажання. (Зворотний пункт)
7. Я відчуваю себе розкуто і вільно під час сексуальної близькості.
8. Моє сексуальне життя є достатньо насиченим.
9. Для мене важливо мати багато сексуальних партнерів.
10. Секс приносить мені фізичне задоволення.
11. Я часто думаю про секс.
12. Я відчуваю сором або незручність у зв'язку зі своєю сексуальністю. (Зворотний пункт)

13. Мені подобається експериментувати у сексі.

14. Мої сексуальні стосунки з партнером/партнеркою задовольняють мене.

15. Я рідко відчуваю сексуальну потребу. (Зворотний пункт)

16. Я відчуваю себе сексуально привабливою/привабливим.

17. Я прагну нових сексуальних вражень.

18. Мої сексуальні стосунки гармонійні.

19. Я потребую різноманітності у сексі.

20. Мені важко отримувати оргазм. (Зворотний пункт)

21. Я часто відчуваю сексуальне бажання.

22. Моє сексуальне життя є важливим для мого загального благополуччя.

Підшкали та інтерпретація (за Гупаловською, 2021):

Цей опитувальник поділяється на кілька факторів (підшкал), що відображають різні аспекти суб'єктивного сексуального благополуччя:

1. **Можливість актуалізувати сексуальність:** пункти 1, 3, 7 (зворотний).

2. **Сексуальна потреба:** пункти 11, 17, 21, 22.

3. **Кількісний показник як умова благополуччя:** пункти 9, 15 (зворотний), 19.

4. **Задоволеність сексуальними стосунками:** пункти 5, 10, 14 (зворотний), 18.

Зворотні пункти: це твердження, що відображають негативні аспекти. При обробці балів, для цих пунктів необхідно "інвертувати" відповіді: наприклад, якщо респондентка обрала "4" (повністю згодна) для зворотного пункту, це інтерпретується як "1" бал (низьке благополуччя), а "1" (повністю не згодна) – як "4" бали (високе благополуччя).

— Зворотні пункти в цьому списку: 6, 12, 15, 20.

Важливо: для коректної обробки та інтерпретації результатів необхідно звертатися до оригінальної публікації В. Гупаловської або до психолога/сексолога, який має досвід роботи з цією методикою. Кожен фактор (підшкала) має свою інтерпретацію, і сукупність цих показників дає повну картину суб'єктивного сексуального благополуччя.

Додаток Г

Результати тестування за шкалою сексуального благополуччя (SWBS)

№ Респондента	Вікова група	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10	П11	П12	П13	П14	П15	П16	П17	П18	П19	П20	П21	П22
1	Рання дорослість	4	4	4	2	1	2	3	2	4	4	2	4	1	2	1	4	4	2	4	1	4	4
2	Рання дорослість	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3
3	Рання дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
4	Рання дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	Рання дорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	2	1	4	4	2	4	1	4	4
6	Рання дорослість	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
7	Рання дорослість	4	4	4	2	1	2	3	2	4	4	2	4	1	2	1	4	4	2	4	1	4	4
8	Рання дорослість	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	Рання дорослі	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	2	1	4	4	2	4	1	4	4

	сть																						
10	Раннядорослість	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
11	Раннядорослість	4	4	4	1	1	1	2	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
12	Раннядорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	Раннядорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	2	1	4	4	2	4	1	4	4
14	Раннядорослість	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
15	Раннядорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
16	Раннядорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	Раннядорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	2	1	4	4	2	4	1	4	4
18	Раннядорослість	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
19	Раннядорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4

20	Рання дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	Середня дорослість	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	2	2	1	4	4	3	4	2	3	3
22	Середня дорослість	4	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	3	1	4	3
23	Середня дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
24	Середня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
25	Середня дорослість	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	4
26	Середня дорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	4	4
27	Середня дорослість	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
28	Середня дорослі	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4

	сть																						
29	Середня дорослість	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3
30	Середня дорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	4	4
31	Середня дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
32	Середня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
33	Середня дорослість	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	2	2	1	4	4	3	4	2	3	3
34	Середня дорослість	4	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	3	1	4	3
35	Середня дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
36	Середня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
37	Середн	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	4

	я дорослість																						
38	Середня дорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	4	4
39	Середня дорослість	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
40	Середня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
41	Пізня дорослість	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
42	Пізня дорослість	4	3	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	3	4
43	Пізня дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	Пізня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
45	Пізня дорослість	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
46	Пізня дорослі	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	3	4

	сть																						
47	Пізня дорослість	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
48	Пізня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
49	Пізня дорослість	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
50	Пізня дорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	3	4
51	Пізня дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
52	Пізня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4
53	Пізня дорослість	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	2	2	2	4	4	3	4	2	3	3
54	Пізня дорослість	4	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	3	1	3	3
55	Пізня дорослість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
56	Пізня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4

57	Пізня дорослість	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4
58	Пізня дорослість	4	4	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	3	4
59	Пізня дорослість	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
60	Пізня дорослість	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	1	4	4

Додаток Д

Анкета: Self-Perception Profile for Adults (SPPA) – українська версія

Мета: Оцінка самооцінки та самосприйняття жінки у різних сферах життя, включно з фізичною привабливістю, соціальною компетентністю, емоційним станом, професійною реалізацією та інтимними стосунками.

Інструкція:

Прочитайте кожну пару тверджень і виберіть те, яке найкраще описує вас. Після цього оцініть, наскільки це твердження відповідає вам:

1 – зовсім не схоже

2 – скоріше не схоже

3 – скоріше схоже

4 – дуже схоже

Шкала 1. Фізична привабливість (6 тверджень)

1. Я відчуваю себе привабливою / Мені часто здається, що я негарна
2. Я задоволена своїм тілом / Я незадоволена своєю зовнішністю
3. Мені легко подобатися іншим / Я часто відчуваю, що іншим я не подобаюся
4. Моя зовнішність мене не турбує / Я часто хвилююся через свою зовнішність
5. Я пишаюся своєю зовнішністю / Я соромлюсь своєї зовнішності
6. Я впевнена у своїй привабливості / Я сумніваюся у своїй привабливості

Шкала 2. Соціальна компетентність (6 тверджень)

1. Мені легко знаходити друзів / Мені складно заводити нові знайомства
2. Я легко вступаю у спілкування / Я часто уникаю соціальних контактів

3. Я можу підтримати розмову з будь-якою людиною / Мені важко підтримати розмову

4. Мені подобається спілкуватися з людьми / Я часто уникаю соціальних ситуацій

5. Люди зазвичай охоче проводять зі мною час / Я відчуваю, що мене уникають

6. Я відчуваю себе комфортно в колективі / Я відчуваю дискомфорт у групі

Шкала 3. Емоційне благополуччя (6 тверджень)

1. Я зазвичай спокійна і впевнена в собі / Часто переживаю та хвилююся

2. Мені легко контролювати свої емоції / Мої емоції часто беруть гору

3. Я здатна радіти життю / Я часто відчуваю тривогу і смуток

4. Я впевнена у своїх силах / Я часто сумніваюся у собі

5. Я відчуваю внутрішню гармонію / Мене часто мучить внутрішня напруга

6. Мені легко приймати рішення / Я часто відчуваю невпевненість при виборі

Шкала 4. Професійна/академічна компетентність (6 тверджень)

1. Я ефективна у своїй роботі / Мені часто здається, що я неефективна

2. Мені легко виконувати складні завдання / Я часто уникаю складних завдань

3. Я впевнена у своїй професійній компетентності / Я сумніваюся у власних навичках

4. Я пишаюся своїми досягненнями / Мене засмучує відсутність результатів

5. Я легко опановую нові знання / Мені складно навчатися новому

6. Мені подобається моя професійна діяльність / Я часто відчуваю незадоволення роботою

Шкала 5. Партнерські/інтимні стосунки (6 тверджень)

1. Я задоволена своїми стосунками / Мені важко відчувати задоволення від стосунків

2. Мені легко висловлювати свої бажання партнеру / Я часто приховую свої потреби

3. Я відчуваю підтримку та взаєморозуміння у стосунках / Мені часто здається, що мене не розуміють

4. Мені приємно бути близькою з партнером / Я часто відчуваю дискомфорт у близькості

5. Я впевнена у своїй здатності підтримувати стосунки / Я сумніваюся у своїй здатності до близькості

6. Я відчуваю емоційне задоволення у стосунках / Я часто відчуваю незадоволення у партнерстві

Шкала 6. Загальна самооцінка (6 тверджень)

1. Я задоволена собою як особистістю / Я часто незадоволена собою

2. Мені легко приймати себе / Я часто критикую себе

3. Я відчуваю власну значущість / Мені здається, що я не важлива для інших

4. Я впевнена у своїх можливостях / Я часто відчуваю свою недосконаліть

5. Я пишаюся тим, хто я є / Я часто незадоволена своєю особистістю

6. Я відчуваю внутрішню цілісність / Я часто відчуваю внутрішній розлад

Обробка результатів:

— Кожна шкала оцінюється окремо: бали сумуються та діляться на кількість тверджень (середній бал).

— Високий бал (3,0–4,0) – позитивна самооцінка у відповідній сфері.

— Середній бал (2,0–2,9) – помірна самооцінка, потребує уваги.

— Низький бал (1,0–1,9) – занижена самооцінка у даній сфері.

— Результати можна аналізувати як сфокусовано для кожної шкали, так і обчислити середній бал загальної самооцінки.