

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Сексуальне задоволення як чинник психічного здоров'я у чоловіків та
жінок**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-221
групи

Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Євтушенко Т.Л.

(прізвище та ініціали)

Керівник

к.психол.н.,

Максимчук М.О.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

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

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

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

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

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

Київ–2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СЕКСУАЛЬНОГО ЗАДОВОЛЕННЯ.....	7
1.1 Поняття психічного здоров'я та його чинники.....	7
1.2 Поняття сексуального благополуччя та сексуального задоволення як його складової.....	12
1.3 Статеві особливості сексуального задоволення.....	25
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ II МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОПИС ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК.....	39
2.1 Методологія дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методів.....	39
2.2 Опис психодіагностичних методик.....	41
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ III АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	48
3.1 Аналіз та інтерпретація результатів порівняльного аналізу показників психічного здоров'я у чоловіків та жінок.....	48
3.2 Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження особливостей сексуального задоволення у чоловіків та жінок.....	58
3.3. Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження взаємозв'язку сексуального задоволення та психічного здоров'я серед чоловіків та жінок...	83
3.4 Рекомендації з сексуальної освіти з метою формування високого рівня сексуального задоволення чоловіків та жінок.....	94
Висновки до розділу 3.....	99
ВИСНОВКИ.....	104
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	107
ДОДАТКИ.....	115

ВСТУП

Актуальність дослідження: тема сексуального благополуччя та задоволення з кожним роком набуває все більшої актуальності. Секс є запорукою існування будь-якого суспільства, проте відношення до нього відрізняється в залежності від багатьох культурних, історичних та соціально-психологічних факторів. Сексуальні стосунки можуть бути як позитивним досвідом, так і травмуючим; як нормалізованими, так і табуйованими; як спрямованими на процес і задоволення, так і суто механічно-репродуктивними.

Українське суспільство поступово рухається в сторону розвитку сексуальної культури, у деяких школах вже запровадили предмети статевої (сексуальної) освіти. При цьому серед українців досі існує потужна табуйованість теми сексу. Дослідження здоров'я та поведінкової орієнтації учнівської молоді Українського інституту соціальних досліджень ім. Яременка свідчить про те, що станом на 2018 рік більшість дітей з 11 до 15 років отримувало інформацію про статеві стосунки з інтернету; на другому та третьому місці – друзі та телепередачі, і лише на четвертому опинились батьки. Між тим це ж дослідження показує, що середній вік першого статевого акту для хлопчиків – 14,4, для дівчаток – 15,1. Тож табуйованість теми сексу не впливає на наявність його як явища, але натомість призводить до недостатньої обізнаності у цій темі і навіть до прямих негативних наслідків, що лежать вже у площині кримінальних правопорушень.

Прихильник концепції динамічної психіатрії Г. Аммон зазначає, що конструктивна сексуальність, інтегрована в загальну психічну діяльність індивіда, включає здатність до зрілих партнерських відносин. Вона проявляється як взаємне збагачення самодостатніх особистостей, спрямоване на «відкриття» партнера, відчуття його унікальності, а також безумовне тілесне, душевне і духовне злиття. Такі відносини не залежать виключно від біологічних потреб, вільні від рольових стереотипів і страхів. [55, С. 74].

Феномен психічного здоров'я (суб'єктивного благополуччя) також був предметом психологічних досліджень (М.Є. Бачериков, В.П. Петленко і Є.А. Щербина, А. Ребер, І. Блумберг, З. Фройд, В. А. Розанов, Р. Беккер-Шмідт та ін.).

Поняття сексуального благополуччя і задоволення досліджували: В. А. Гупаловська, С. Баєрс, У. Рейман, Д. Холмберг, Г. Васильченко, М. Решетняк, Р. Розен, Г. Бахман та ін.

Зарубіжні дослідження взаємозв'язку сексуального благополуччя з психічним здоров'ям мають переважно соціологічний характер. Наприклад, працівники Австралійського університету Монаш в Мельбурні, З. Чен та Р. Сміт здійснили опитування 3800 китайських жінок та чоловіків на предмет взаємозв'язків між задоволеністю сексуальним життям, його кількісними характеристиками та суб'єктивним благополуччям. З'ясувалося, що для чоловіків, існує сильніший, ніж у жінок, взаємозв'язок між частотою і фізичними аспектами статевого акту і щастям. Для китайських жінок ціннішими, ніж для чоловіків, є стосунки, рівновага між віддаванням і отриманням любові до/від їхнього статевого партнера, якому вони надають перевагу [51]. Бленчфлавер і Освальд на американській вибірці із 16 тисяч осіб отримали аналогічні результати [47].

В Україні наразі майже немає масштабних досліджень щодо вивчення особливостей взаємозв'язку між сексуальним задоволенням та психічним здоров'ям особистості загалом та різниці цього взаємозв'язку в залежності від статі. Надзвичайно бракує як досліджень, так і адаптованих або розроблених методик, які б фокусувались саме на цих аспектах. Саме цим і зумовлена актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок сексуального задоволення та психічного здоров'я у чоловіків та жінок.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я чоловіків та жінок.

Предмет дослідження: статеві особливості сексуального задоволення і їх вплив на психічне здоров'я чоловіків та жінок.

Реалізація мети відбувалася у процесі виконання таких **завдань**:

- 1) Теоретично проаналізувати поняття психічного здоров'я особистості та поняття сексуального задоволення як його складової.
- 2) Здійснити порівняльний аналіз показників психічного здоров'я у чоловіків та жінок.
- 3) Емпірично виявити особливості сексуального задоволення у чоловіків та жінок
- 4) Емпірично дослідити взаємозв'язок показників сексуального задоволення та психічного здоров'я серед чоловіків та жінок
- 5) Навести рекомендації з сексуальної освіти з метою формування високого рівня сексуального задоволення чоловіків та жінок.

Для реалізації поставлених завдань було використано такі **методи** дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, систематизація наукової літератури з проблеми); *емпіричні* тестування:

1. *Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»* (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

2. *Опитувальник сексуального благополуччя* (В. Гупаловська, 2021)

3. *Методика діагностики тілесного локусу контролю* (ТЛК) Т. Хомуленко

4. *Багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла* (адаптація А. Музалевської)

5. *Психологічна методика «Діагностика шлюбного потенціалу особистості»* (ДШПО), блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості (виявів інтимно-сексуального потенціалу) (Потапчук Є. М.)

та методи статистично-математичної обробки даних.

Теоретична значущість нашого дослідження полягає у систематизованому аналізі західних та вітчизняних наукових джерел і вивченні поняття сексуального задоволення як складного та багатофакторного явища.

Практична значущість дослідження полягає в можливості використання отриманих теоретичних та емпіричних результатів, а також сформованих на їх основі рекомендацій у освітніх програмах, тренінгах та семінарах для педагогів, психологів, соціальних працівників. Окрім того, дослідження дає ґрунт і підстави для подальших наукових розвідок та вивчення даної теми з урахуванням особливостей українського суспільства.

Вибірку досліджуваних склали: 50 жінок та 50 чоловіків, віком від 21 до 54 років. Вибірка була розділена на 2 групи за статтю (чоловіки та жінки). Кожна група була додатково розділена на підгрупи за критерієм наявності/відсутності сексуальних відносин протягом останніх 6 місяців.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СЕКСУАЛЬНОГО ЗАДОВОЛЕННЯ

1.1 Поняття психічного здоров'я та його чинники

Перш ніж проводити дослідження сексуального задоволення як складової психічного здоров'я та досліджувати їх взаємовплив, ми вважаємо доцільним дослідити актуальні підходи до визначення кожного поняття та їхньої сутності.

У масовій свідомості існує думка, що психічне здоров'я – це відсутність психічних захворювань, а загальне поняття «здоров'я» розкривається через відсутність хвороб. Таким чином одне поняття пояснюється за допомогою заперечення іншого, тобто не-наявності чогось, за аналогією як «темрява – це відсутність світла».

Такий підхід до розуміння здоров'я можна вважати одним з перших в історії дослідження цієї теми. Він зустрічається, наприклад, у давньогрецького лікаря Галена ще у II ст. н. е.. Він вважав (окрім пояснення здоров'я гуморальною теорією Гіппократа), що здоров'я – це стан, «в якому ми не відчуваємо болю і який не заважає виконувати функції нашого щоденного життя» [43, С. 58].

Проте з розвитком науки зустрічається все більше визначень, які говорять про здоров'я як про щось більше, аніж просто відсутність болю чи хвороб.

У преамбулі статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) вказано, що «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [11, С.3-8]. Як бачимо, поняття «здоров'я», навіть без фокусування на психічному аспекті, містить у собі ширший сенс, аніж не-наявність чогось.

Численні дослідники підкреслюють, що здоров'я – це не відсутність хвороб, а фізична, соціальна і психологічна гармонія людини, доброзичливі відносини з іншими людьми, із природою та самим собою.

Тобто «здоров'я» замість категорії не-наявності чогось негативного розкривається як наявність позитивного. Це суттєве зміщення фокусу уваги, яке розкривається й іншими дослідниками. Розгляньмо деякі з таких поглядів.

Згідно з Г. Л. Апанасенком, здоров'я – це динамічний стан організму, який визначається резервами енергетичного, пластичного і регулярного забезпечення функцій, характеризується стійкістю до розвитку патогенних чинників та здатністю компенсувати патологічний процес, а також є основою здійснення соціальних і біологічних функцій [5].

Т. Є. Бойченко підкреслює багатовимірність поняття «здоров'я». Вона описує його як взаємоузгоджені стани і процеси формування, зміцнення, збереження, споживання, відновлення, передачі фізичних, психічних, соціальних і духовних складових життєдіяльності людини, груп людей, спільнот, суспільства в цілому [28].

У більшості визначень загального поняття «здоров'я» ми бачимо вихід за рамки його розуміння виключно як фізіологічного стану. П. Вебер навіть зазначає, що здоров'я є проблемою свідомості та розумного життя кожного окремо, а також гармонії розуму та почуттів [64].

Також у визначення «здоров'я» важливою є його характеристика як стану. Таким чином це поняття усвідомлюється нами як щось статичне, як стан соціально-біологічного та психічного комфорту, як рівновага і відсутність будь-яких захворювань та дефектів.

Сучасні дослідження спираються на підхід ВООЗ, але відрізняються тим, що сформульовані динамічно і розміщені в контексті середовища. Здоров'я пояснюється з використанням не лише як стан, а й як диспозиція та процес. Важливо зауважити, що ці три категорії взаємодоповнюють одна одну. [4, С. 53-56.].

Здоров'я з диспозиції визначається як динамічна здатність людини досягнути повноти власних фізичних, психічних і соціальних можливостей, а також відповідати вимогам середовища. Здоров'я є інструментом, потенціалом організму, що забезпечує можливість усебічного розвитку та протистояння актуальним вимогам.

Такий підхід призвів до появи визначення «здоров'я-процесу» замість «здоров'я-стану», тобто динамічного явища, процесу збереження і розвитку фізіологічних, біологічних і психічних функцій, оптимальної трудової і соціальної активності при максимальній тривалості активного творчого життя. Таким чином захворювання (як фізичне, так і психічне) розглядається як наслідок порушення цього процесу, а не настання іншого стану.

Тлумачення здоров'я як процесу співвідносяться з принципами гуманістичної психології. Її основоположник К. Роджерс вважав людину здоровою, якщо вона довіряє своєму організмові та використовує свої відчуття, почуття й думки [14].

Отже, погляд на «здоров'я» як на процес, тобто динамічна здатність людини досягнути повноти власних фізичних, психічних і соціальних можливостей, а також відповідати вимогам середовища, суттєво поглиблює наше розуміння цього поняття і дозволяє ширше подивитись на психічне здоров'я та сексуальне благополуччя як його компонент.

Концепція психічного здоров'я досі не є остаточно усталеною. З визначення загального поняття «здоров'я» можна прослідкувати закономірність, що психічне здоров'я є його складовою. Але так само, як загальне здоров'я є багатовимірним поняттям, так і психічне здоров'я складається з кількох компонентів і не є лише відсутністю дефектів або хвороб.

Термін «психічне здоров'я» став актуальним у зв'язку з доповіддю Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в 1979 році на тему «Психічне здоров'я та психосоціальний розвиток дітей». Експерти ВООЗ

підкреслювали єдність психічного, соматичного, фізичного і соціального здоров'я та їх взаємовплив.

Згідно з визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій особистий потенціал, розв'язати звичайні життєві стресові ситуації, продуктивно і плідно працювати й робити внесок у життя суспільства [4, С. 3-8.]. ВООЗ також сформулювала критерії психічного здоров'я:

1. У людини має бути усвідомлення і відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»;
2. Почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
3. Критичність до себе, власної психічної діяльності та до її результатів;
4. Відповідність психічних реакцій (їх адекватність) силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям;
5. Здатність до самоврядування відповідно до соціальних норм, правил і законів;
6. Здатність планувати і реалізовувати власне життя;
7. Здатність змінювати власну поведінку залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин [4, С. 3-8.].

За визначенням М.Є. Бачерикова, В.П. Петленка і Є.А. Щербини, «психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [2, С.35-36.].

А. Ребер зазначає, що поняття психічного здоров'я зазвичай використовується для характеристики людини, яка функціонує на високому рівні поведінкового і емоційного регулювання. Він також акцентує увагу на

тому, що психічно здорова людина – це не лише особа без психічних хвороб [62].

Схожа думка висловлюється і у дослідженнях І. Блумберга, де зазначається, що психічне здоров'я – це не тільки відсутність психічних хвороб, а сума обставин, які знаходяться у рівновазі [48].

З. Фройд вважав, що психологічно здорова людина – це та, яка здатна узгодити принцип задоволення із принципом реальності [55].

Як бачимо, під час розкриття поняття «психічне здоров'я» дослідники часто звертаються до трьох сфер: біологічної, психологічної та соціальної. Саме синтез цих трьох компонентів є «трьома китами» психічного здоров'я, а відсутність (незадовільність) якогось із них суттєво впливає на психічне здоров'я. При цьому під біологічними факторами розуміють генетику, біохімію та ін.; під психологічними – внутрішні особливості особистості, під соціальними – взаємовідносини у суспільстві, положення в соціумі та ін. [24, С.79-88.].

Основна функція психічного здоров'я, на думку вчених, це підтримка активного динамічного балансу між людиною і оточуючим середовищем у ситуаціях, які потребують мобілізації і залучення ресурсів особистості.

Якщо звернути увагу на погляди західних психологів, то вони пропонують наступну характеристику психічно здорової людини: відсутність психічних розладів, нормальність, різні стани психологічного благополуччя, індивідуальна автономія, вміння успішно впливати на соціальне та природне середовище, зростання, розвиток, самоактуалізація, цінність особистості [22].

На думку Р. Беккер-Шмідта психічне здоров'я особистості складається з трьох основних компонентів:

1. Душевне і фізичне хороше самопочуття (повнота почуттів, відсутність скарг)
2. Самоактуалізація (розвиток, автономія);
3. Повага до себе та інших (відчуття власної цінності, здатність любити)

Отже, ми бачимо, що поняття психічного здоров'я не обмежується у визначенні лише відсутністю хвороб. Під психічним здоров'ям ми розуміємо стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій особистий потенціал, розв'язати звичайні життєві стресові ситуації, продуктивно і плідно працювати й робити внесок у життя суспільства. Також важливо враховувати, що це поняття є багатокомпонентним та включає у себе фактори з трьох сфер: біологічної, психологічної та соціальної.

1.2 Поняття сексуального благополуччя та сексуального задоволення як його складової

Сексуальність, сексуальне задоволення та бажання, сексуальна вдоволеність, сексуальне здоров'я вивчали дослідники, фокусуючись на таких проблемах, як: сексуальність з позицій психоаналізу (З. Фройд); основи сексології (У. Мастерс, В. Джонсон); сексуальність з позицій гештальт-підходу (Б. Мартель); сексуальне бажання та сексуальне задоволення (L. Brotto, K. Smith); сексуальність протягом життя з точки зору сексуального здоров'я (D. Hensel & J. Fortenberry) [19].

Згадки про сексуальну сферу ми знаходимо, досліджуючи поняття «психічне здоров'я», що свідчить про очевидний зв'язок між ними. Наприклад, Г. Мерль [49] розглядає внутрішню картину здоров'я у контексті уявлень про успішне Я, а добре самопочуття ототожнює з повнотою життя. Уявлення про різні сфери життя – основні положення, взаємодію яких оцінюють з урахуванням ступеня реалізації. Уявлення стосуються індивідуально визначених критеріїв успішності таких аспектів, як сенс життя, статева ідентичність, духовні засади, оточення, професійна діяльність, дружба, сексуальні стосунки, інтимність, партнерські стосунки, батьківство, стосунки з зовнішнім світом, флорою та фауною.

Також серед ознак психічного здоров'я науковці наводять врівноваженість. Під цим поняттям розуміється гармонійність організації

психіки та її можливості адаптації. На думку В. Н. М'ясищева, врівноваженість людини й пропорційність її реакцій на зовнішні подразники і впливи багато важить у питанні розмежування норми і патології [7]. Поняття врівноваженості як ознаки психічного здоров'я особистості цікавить нас, оскільки поширюється зокрема і на сексуальну сферу. Ж. Годфруа серед особливостей урівноваженої людини описує поведінку у сексуальному та афективному плані. На його думку, урівноважений індивід здатний встановлювати гармонійні інтимні відносини з іншими людьми; піклуючись про себе, не забуває піклуватися про інших [41].

Дослідники також зазначають, що ознакою психічного здоров'я є позитивний емоційний стан, одним з джерел якого є секс. В той же час наявність інтересу до сексуальних відносин є ознакою психічного здоров'я особистості, а відсутність – навпаки, симптомом нездоров'я.

Сексуальність також є одним з видів п'яти головних вимірів людської діяльності за С. Гінгером та А. Гінгером [30]. Суб'єктивна оцінка успішності цих видів діяльності також є показником психічного здоров'я особистості.

Засновник гуманістичної психології Абрагам Маслоу відносить секс до базових потреб людини, тобто таких, які необхідні для виживання. Проте метою нашого дослідження є більш детальне дослідження різниці між наявністю сексу та поняттям «сексуальне благополуччя».

Експертами ВООЗ на спеціальній нараді експертів було запропоноване поняття «сексуальне здоров'я» [46]. Його визначають як комплекс соматичних і соціальних аспектів сексуального існування людини, що позитивно збагачують особистість, підвищують її комунікабельність і здатність до любові, в основі якого лежить право на інформацію в сфері сексуальності й статевого виховання. Сексуальне здоров'я містить у собі також свободу від страху, почуття сорому й провини, помилкових уявлень й інших психологічних факторів, що гнітять сексуальну реакцію й порушують сексуальні взаємини.

Нарада експертів ВООЗ дійшла висновку, що поняття сексуального здоров'я включає три основні елементи:

1. Здатність до насолоди та контролю сексуальної та дітородної поведінки відповідно до норм соціальної та особистої етики.

2. Свободу від страху, почуття сорому та провини, хибних уявлень та інших психологічних факторів, що пригнічують сексуальну реакцію та порушують сексуальні взаємини.

3. Відсутність органічних розладів, захворювань та недостатностей, що заважають здійсненню сексуальних та дітородних функцій.

Декларація «Сексуальне здоров'я для тисячоліття», прийнята 15 липня 2005 року учасниками Всесвітнього сексологічного конгресу в Монреалі, також використовує термін «сексуальне здоров'я». У ній зазначається: «Підтримка сексуального здоров'я є центральною ланкою досягнення щастя та благополуччя, забезпечення стабільного розвитку та, конкретніше, реалізації завдань розвитку у поточному тисячолітті. Благополучні індивіди та спільноти краще пристосовані до того, щоб сприяти викоріненню індивідуальної та суспільної бідності. Живлячи індивідуальну та соціальну відповідальність та рівну соціальну взаємодію, сексуальне здоров'я покращує якість життя та сприяє досягненню миру». Таким чином учасники конгресу провели чітку паралель між сексуальним здоров'ям та щастям і благополуччям не лише особистості, але і суспільства [31].

Як і при дослідженні теми психічного здоров'я, ми бачимо у розкритті поняття сексуального здоров'я взаємозв'язок трьох основних сфер: біологічної, соціальної та психологічної.

Сексуальне благополуччя вивчалось багатьма вченими, які фокусувались на різних його аспектах: сексуальне задоволення та сексуальне саморозкриття в романтичних стосунках (Е. Баєрс, С. Деммонс) [52]; сексуальне благополуччя, щастя, жіноче задоволення (Р. Розен, Г. Бахман) [21]; роль індивідуальних та міжособистісних факторів у сексуальному задоволенні; внутрішні зміни сексуального задоволення в організмі людини з

часом (Е. Баєрс, У. Рехман) [52]; задоволеність сексуальним життям: зв'язок між сексуальним благополуччям і задоволеністю життям; статеве благополуччя як фактор суб'єктивного благополуччя; психологічні особливості сексуальності чоловіків і жінок з різним рівнем суб'єктивного благополуччя (В. Гупаловська) [14]; статеве благополуччя чоловіків і жінок у стабільних подружніх парах (О. Чалова) [18].

На думку В. А. Гупаловської, термін «сексуальне здоров'я» відрізняється від «сексуального благополуччя» [14]. Поняття «сексуальне благополуччя» охоплює глобальну афективну оцінку людиною усіх специфічних аспектів власної сексуальності, сексуальних стосунків і сексуального функціонування. Сексуальне здоров'я є ширшим концептом, який включає фізичне, соціальне і психологічне сексуальне благополуччя. В. А. Гупаловська пропонує розглядати сексуальне благополуччя як стан психічного, соціального благополуччя та сексуального здоров'я, пов'язаного з реалізацією сексуальності. На її думку, сексуальне благополуччя є складним, багатокомпонентним системним утвором, який відображає міру реалізованості сексуально-еротичної функції сімейної системи і містить 3 ключових компоненти: психологічний (соціально-психологічну і соціально-поведінкову адаптацію), соціокультурний (культурно опосередковане ставлення до різних сторін сексуальної близькості) і фізіологічний (переживання сексуальної вдоволеності).

В.В. Кришталь та Б.Л. Гульман виділяють наступні системотвірні якості сексуального здоров'я:

1. Формування первинних та вторинних статевих ознак
2. Наявність статевої самосвідомості, тобто здатність усвідомлювати себе представником певної статі, а також регулювати свою поведінку у відповідності з прийнятими у суспільстві морально-етичними нормами та вимогами.

3. Статеврольова поведінка, тобто поведінка, що дозволяє реалізовуватись як представнику конкретної статі у взаємовідносинах з іншими.

4. Психосексуальна орієнтація, тобто спрямованість сексуального потягу, що визначає вибір сексуального партнера та особливості сексуальної поведінки.

5. Сексуальні відчуття.

6. Сексуальні фантазії.

7. Кохання.

8. Наявність мотивів статевого акту.

9. Лібідо.

10. Ерекція, еякуляція.

11. Оргазм.

12. Статева конституція, тобто кількісна характеристика здатності до здійснення певної кількості завершених сексуальних актів за конкретний проміжок часу.

13. Поінформованість у галузі психогігієни статевого життя.

14. Оцінка проявів сексуальності у себе та у партнера.

15. Психосексуальне задоволення [36].

Лише з 2014-го року у зарубіжних дослідженнях почала активно лунати думка про необхідність концептуалізації поняття сексуального благополуччя. Як і у випадку з поняттями «здоров'я» та «психічне здоров'я», сексуальне благополуччя не може розглядатись лише як відсутність проблем у сексуальній сфері. Воно також є ширшим, аніж рівень задоволення статевим життям особистості. [35].

Аналізуючи зміст поняття на основі моделі IEMSS (the inter-personal exchange models of sexual satisfaction), зазначають, що відсутність сексуальних проблем у досліджуваних не призводять до задоволення сексуальними стосунками, а от наявність романтичних почуттів сильно підвищує задоволеність статевим життям.

Загалом зарубіжні науковці розглядають сексуальне благополуччя через кілька змінних:

1. Відсутність сексуальних розладів (disorders) і сексуальних труднощів (difficults) (проблем збудження чи оргазму)
2. Задоволення сексуальними стосунками
3. Задоволення життям загалом.

Баєрс та Лоуренс визначають сексуальне благополуччя через поняття суб'єктивної сексуальної сатисфакції, тобто глобальної емоційної відповіді, яка формується як когнітивна оцінка та емоційне ставлення до різноманітних аспектів власного сексуального життя [52].

Серед психологічних факторів, які впливають на сексуальне благополуччя, на нашу думку, необхідно відзначити наявність загального позитивного життєвого «тла», наявність сексуальної потреби, наявність близьких душевно і фізично стосунків, рівень задоволення стосунками, сексуальну комунікацію.

Наявність позитивного життєвого «тла» уможлиблює, або навіть сприяє появі сексуального інтересу та його реалізації. Це задовільний стан здоров'я, наявність (потенційного) партнера, відсутність інших життєвих труднощів, стресів і проблем, які є більш гострими, ніж потреба сексуальної близькості.

Наявність сексуальної потреби виражає тілесно-фізичний рівень сексуальності. В осіб із сильною статевою конституцією вона може бути потребою, яка іноді нав'язливо вимагає розрядки.

Наявність близьких душевно і фізично стосунків з бажаною людиною репрезентує рівень потреби у прийнятті, належності та любові у ієрархічній теорії потреб А. Маслоу. Задоволення якістю стосунків та реалізована сексуальність є мірою суб'єктивної задоволеності, яка є показником для особистості стосовно позитивної чи негативної оцінки цих стосунків.

Сексуальна комунікація – це здатність розмовляти з партнером про свої кордони, вподобання, бажання та небажання. З одного боку вона є показником сексуального благополуччя, а з іншого його ресурсом. Сексуальна комунікація

передбачає відкритість, високий рівень довіри, а отже прийняття та відсутність тривоги, свідчить про інтимність, увагу до іншого; або ж свідчить про сексуальну розкритість, що також позитивно впливає на якість сексуальних контактів і, відповідно, на загальне почуття [14].

Поняття сексуального здоров'я та благополуччя зазнає певних трансформацій, пов'язаних з розвитком суспільства. Передусім це стосується зміни традиційних гендерних стереотипів – фемінності та маскулінності – які стають менш жорстко окресленими. Також відбуваються помітні зміни які стосуються інституту шлюбу та сім'ї. Суспільна мораль пом'якшується, зникають антисексуальні настрої та настанови.

На думку І.С. Кона, головною тенденцією сучасності є відмежування сексуальної поведінки від репродуктивної. Сексуальні відносини частіше є самодостатнім процесом, а не інструментом розмноження. Автор також відмічає більш раннє сексуальне дозрівання як чоловіків, так і жінок і, відповідно, більш ранній початок сексуального життя серед підлітків, соціальне погодження дошлюбних сексуальних контактів, зростання у суспільстві інтересу до еротичних тем, зростання соціальної терпимості, визнання сексуального задоволення як одного з факторів міцних стосунків [12].

Всі ці зміни сприяли тому, що на зміну кількісному підходу щодо поняття сексуальної норми та параметрів сексуального благополуччя прийшли якісні параметри. Одним з головних показників сексуального благополуччя є сексуальне задоволення.

Глобальна консультативна рада (GAB) з питань сексуального здоров'я та благополуччя пропонує розглядати поняття задоволення невід'ємно від двох інших – сексуального здоров'я та сексуальних прав. GAB розробив таке визначення сексуального задоволення: «Сексуальне задоволення — це фізичне та/або психологічне задоволення і насолода, яка походить від самостійних або спільних еротичних переживань, включаючи думки, мрії та аутоеротизм». На думку GAB, ключовими факторами для отримання

сексуального задоволення є самовизначення, згода, безпека, конфіденційність, впевненість і можливість спілкуватися та домовлятися про сексуальні стосунки. Вони наголошують, що сексуальне задоволення має здійснюватися в контексті сексуальних прав.

Цікавими є західні дослідження того, як сексуальне бажання та задоволення впливають одне на одне. Важливо, що ні те, ні інше не є необхідним для здійснення статевої активності [44]. Тим не менш, бажання сексуального задоволення є важливим сексуальним мотивом, який слід враховувати. Сфера сексуальних фантазій, які представляють приватний психічний досвід з метою, імовірно, отримання задоволення, дає можливість дослідити, як задоволення і бажання впливають одне на одне. У дослідженні 85 чоловіків і 77 жінок Цурбрігген і Йост [54] досліджували теми сексуального бажання та задоволення в приватних фантазіях учасників. У той час як сексуальне задоволення та бажання корелювали для чоловіків (середнє $r = 0,43$), цей зв'язок був набагато слабшим для жінок (середнє $r = 0,24$). Зокрема, чоловіки, швидше за все, згадували бажання та задоволення для себе, а також для своїх партнерів у своїх фантазіях, тоді як жінки частіше згадували лише задоволення та бажання для себе. Той факт, що оргазм є більш вірогідним результатом сексуальної активності для чоловіків, ніж для жінок, просто підсилює відсутність збігу між сексуальним бажанням і задоволенням для жінок.

Є докази того, що бажання сексу не обов'язково означає любов до сексу. Більшість показників сексуальної задоволеності змішують частоту сексуальних контактів, сексуальну симпатію та сексуальне бажання. Як зазначив Тоатс (2009), бажання сексу може відрізнитися між чоловіками та жінками, причому на жінок більше впливають контрольовані процеси, а на чоловіків – автоматичні процеси. У серії досліджень Крішнамурті та Льовенштейн [53] виявили, що вищий рівень сексуальної симпатії партнера був пов'язаний із більшою ініціацією з боку партнера, але не обов'язково з власною ініціацією сексуальної активності. Їхні дані свідчать про те, що

сексуальне задоволення може бути цілком незалежним від почуття сексуального бажання.

Незважаючи на те, що визначення сексуального задоволення відрізняється в різних дослідженнях, існує загальна згода, що сексуальне задоволення включає як особистісні сфери, так і сфери стосунків. Сексуальне задоволення від стосунків може включати такі сфери, як відчуття безпеки, самотності та віддаленості від партнера, а окремі аспекти сексуального задоволення можуть включати відчуття задоволеності, відсутність сексуальної напруги, приємне задоволення, розслабленість і щастя [72].

Рівень сексуального задоволення людини залежить від її системи відліку, яка включає власні очікування та минулий досвід [62]. Таким чином, жінка, яка не очікує відчутти оргазм під час сексуального контакту з партнером, може бути більш сексуально задоволена, ніж жінка, яка іноді не відчуває оргазму, але очікує його.

Недавні популяційні дослідження статевого функціонування жінок показали, що значна частина жінок сексуально задоволена, навіть якщо вони відчувають деякі сексуальні труднощі (наприклад, зниження сексуального бажання або збудження).

Деякі нещодавні західні дослідження вивчали також зв'язок між мотивами сексуальної активності та сексуальним задоволенням. У серії досліджень, проведених Местоном і Бассом [64] за участю 1549 студентів і студенток університету (середній вік = 19 років, діапазон = 16–42 роки), було виявлено 237 різних причин, чому чоловіки та жінки займаються сексуальною активністю. Ці причини можна розділити на чотири великі категорії:

- фізичні
- емоційні
- досягнення мети
- незахищеність

Кожна категорія містить багато субфакторів. Найпоширеніші причини для сексу включали: потяг, задоволення, прихильність, любов, романтику,

емоційну близькість, збудження, бажання догодити, бажання вражень, хвилювання, досвід, зв'язок, цікавість і можливість. Коли ці теоретично виведені мотиви сексу були досліджені як потенційні предиктори сексуального задоволення у чоловіків і жінок, виявився загальний набір мотивів, які значною мірою передвіщали задоволення як для чоловіків, так і для жінок. Ці мотиви включали любов і відданість, самооцінку та мотиви ресурсів, так що ті, хто займався сексом із любові та відданості, здавалося, отримували більше сексуального задоволення. Ті, хто займався сексом для підвищення самооцінки, як правило, мали меншу сексуальну задоволеність, як і ті, чий мотиви для сексу включали досягнення результатів.

Результати цього дослідження свідчать про те, що сексуальне бажання або мотивація до сексу може бути пов'язана з різними несексуальними причинами, і наявність певного типу мотиву для сексу може передбачати сексуальне задоволення. Цікаво відзначити, що в цьому дослідженні мотиви, пов'язані з бажанням, не виявилися значущими предикторами сексуального задоволення.

Додаткового доведення потребує гіпотеза, що покращене шляхом отримання сексуального задоволення відчуття благополуччя потенційно сприяє покращенню суб'єктивного здоров'я. Дослідження задоволеності сексуальним життям у сексуально активних жінок [21] виявило, що висока задоволеність стосунками та низька тривожність прихильності слугували захисними факторами, пом'якшуючи ступінь, до якої незадовільний сексуальний досвід був пов'язаний із зниженням задоволеності життям. Ці результати розширюють попередні висновки, підтверджуючи тісний зв'язок між сексуальним благополуччям і загальною задоволеністю життям.

Сексуальна активність має важливе соціально-психологічне значення і для чоловіків. В. Гупаловська та О. Володимирець емпірично виявили такі факти: велика кількість чоловіків не довіряють власному досвіду та потребують об'єктивного підтвердження їхньої сексуальної ефективності. Це зумовлено конкурентно-змагальним способом життя чоловіків у суспільстві.

Також відзначено, що чоловіки з високим рівнем маскулінності більше зосереджуються на фізичній (фізіологічній) складовій сексуальності, в той час як чоловіки з високим рівнем фемінності сором'язливі в сексуальних стосунках. Чоловіки, які мають демонстративну схильність, ставляться до сексу легко, не переймаючись проблемами невинності [16].

Дослідники У. Мастерс і В. Джонсон пропонують наступні п'ять стадій статевого циклу, актуальні для обох статей: збудження, плато, оргазм, дозвіл, рефрактерний період [11]. Важливими етапами, за допомогою яких Б. Мартель завершує наведену вище структуру статевого циклу, є наступні:

Перший етап: «сексуальний інтерес», що характеризується тим, що людина може проявляти інтерес до сексуальності в оточуючому середовищі, читати або говорити про це, або навпаки – не мати інтересу до сексуальних тем.

Другий етап: «статевий потяг» – це усвідомлення своєї тяги до іншої особи, знайомої чи уявної. Статеве бажання поєднує в собі потяг (викликаний гормонами або зовнішніми факторами) і стимулювання думок та фантазій. Людина може вирішити залишитися в цій фазі, уповільнити її або припинити.

Третій етап: «психічне опрацювання» – це етап, коли людина аналізує свій досвід, робить висновки або приймає рішення на майбутнє. Ця стадія завершує цикл, але може тривати протягом усього статевого процесу. [11].

Окрім того, психосексуальний розвиток має три закономірності.

Перша закономірність полягає в тому, що психосексуальний розвиток проходить через послідовні етапи. На першому етапі формуються установки щодо статі, власної статевої ролі та розуміння статевої поведінки під час спілкування. Другий етап включає розвиток навичок у ігрових ситуаціях, пов'язаних зі статевою та рольовою поведінкою. На третьому етапі відбувається реалізація статевого потягу, а закріплення цих навичок є основним показником завершення етапу.

Друга закономірність полягає в тому, що під час психосексуального розвитку змінюється співвідношення між важливістю біологічних і соціальних чинників.

Третя закономірність полягає в тому, що на кожному етапі розвитку присутні елементи наступного етапу.

Порушення на ранніх етапах розвитку можуть спричинити серйозні деформації психосексуального розвитку та вплинути на формування особистості. Водночас негативні фактори на завершальному етапі можуть призвести лише до незначних порушень.

Індивідуальний психосексуальний розвиток значною мірою залежить від суспільних норм поведінки, родини, школи, друзів та іншого оточення, а також культури і засобів масової інформації. Культурний та історичний контексти безпосередньо впливають на психосексуальний розвиток особистості.

Тема сексуального здоров'я та благополуччя не є дослідженою достатньою мірою, проте зараз все ж з'являються роботи українських науковців. Наприклад, у 2017 році проведено дослідження щодо виявлення чинників соціального благополуччя самотніх жінок. Було з'ясовано, що велике значення має соціальне середовище, в якому перебувають самотні жінки, ставлення до них із боку оточення [6, С.22–18]. За К. Ріфф, важливим чинником психологічного благополуччя (а отже і психічного здоров'я) є досвід сімейного життя, який, зокрема, передбачає активність особистості в сексуальній сфері.

За кордоном вже давно проводять дослідження взаємозв'язку між психічним здоров'ям та сексуальністю. У лонгітюдному дослідженні було вивчено зв'язок між загальною задоволеністю стосунками та сексуальним задоволенням. Вибірка складалася з 87 осіб, які перебували в тривалих стосунках. Результати показали, що сексуальне задоволення та задоволеність стосунками змінюються одночасно, тобто між ними існує прямий позитивний

зв'язок. Це дозволяє зробити висновок, що сексуальне задоволення безпосередньо впливає на психічне здоров'я. [35, С.113–118.].

Масштабне емпіричне дослідження, проведене у 2010 році в Канаді, дозволило встановити наявність сильних позитивних зв'язків між сексуальністю (здатністю отримувати сексуальне задоволення) жінок та їх задоволеністю своїми стосунками, а також психічним здоров'ям [39].

Багато сучасних дослідників суб'єктивного благополуччя, виділяючи його критерії та сфери, на які «спирається» задоволення життям, великого значення надають особистому життю, парним відносинам, інтимним стосункам (Ф. Тріподі, С. Сільваджі, К. Сімонеллі, М. Аргайл, Д. Джованіні, Т. Рет) [40, 42].

К. Реймонд, Р. Розен та Г. Бахман на основі результатів масштабних опитувань представили дані про зв'язок між сексуальною активністю (кількість партнерів) і сексуальним задоволенням, а також деякими аспектами емоційного благополуччя, задоволеності партнером і загальної якості життя. Розен і Бахман [66] повідомляють, що жінки з активнішими та задовольняючими сексуальними стосунками (включаючи випадкові сексуальні контакти) демонструють вищі рівні емоційного задоволення та задоволеності стосунками. Отже, американські дослідники дійшли висновку, що наявність сексуальних контактів, навіть випадкових чи спорадичних, підвищує задоволеність сексуальними стосунками та життям загалом.

Можливість перенесення таких результатів на українську вибірку потребує додаткового вивчення та емпіричних досліджень, адже і на сексуальне благополуччя, і на психічне здоров'я впливає культурний та соціальний контекст особистості. Окрім того, є необхідність в українській адаптації більшої кількості психодіагностичних методик. Також важливою є розробка алгоритмів дослідження, які дозволили б обійти існуючу табуованість теми сексуального задоволення. Адже небажання чесно відповідати на питання, які стосуються сексуального життя людини, може суттєво ускладнити роботу дослідників цієї теми.

Отже, під поняттям сексуального благополуччя ми розуміємо стан психічного, соціального благополуччя та сексуального здоров'я, пов'язаний із реалізацією сексуальності, що включає три компоненти: психологічний, соціокультурний та фізіологічний.

Аналіз джерел допоміг визначити, що сексуальне задоволення – це фізичне та/або психологічне задоволення і насолода, яка виникає від індивідуальних або спільних еротичних переживань, включаючи думки, мрії та автоеротизм, і тісно пов'язана з поняттям сексуального здоров'я та сексуальних прав.

Сексуальне задоволення у стосунках може охоплювати такі аспекти, як відчуття безпеки, самотність та дистанційованість від партнера. Окремі аспекти сексуального задоволення включають відчуття задоволеності, відсутність сексуальної напруги, приємне задоволення, розслабленість і щастя.

Аналіз західних досліджень свідчить, що рівень сексуального задоволення людини залежить від її особистих очікувань та попереднього досвіду. Тобто, людина може відчувати сексуальне задоволення навіть при наявності деяких сексуальних труднощів, і навпаки.

Крім того, аналіз джерел показав, що наявність сексуального бажання та задоволення не є обов'язковими умовами для здійснення статевої активності. Західні дослідження виявили, що існує багато мотивів для сексуальної активності, і лише частина з них передбачає отримання сексуального задоволення.

1.3 Статеві особливості сексуального задоволення

Як вже зазначено раніше, сама по собі наявність сексуальної активності не означає наявності сексуального задоволення. На статеву поведінку людини впливають кілька факторів, які можна узагальнити по таких групах: соціальні, психологічні, соціально-психологічні, біологічні [11].

Соціальні фактори включають ставлення суспільства до сексу, сексуальну культуру людини, її морально-етичні та естетичні потреби. Взаємодія між сексуальністю людини та суспільством характеризується засвоєнням суспільних, етичних та моральних норм, рівнем сексуальної культури, сексуальним досвідом та соціальним статусом.

Психологічні фактори підкреслюють, що сексуальність є проявом особистості. Психологічний аспект сексуального здоров'я характеризується впливом індивідуально-психологічних особливостей на розвиток та прояви сексуальних та психічних процесів.

Соціально-психологічні фактори обумовлені парним характером сексуальної функції, формуванням малої соціальної групи (сім'ї) та розподілом чоловічих і жіночих соціальних ролей.

Біологічні фактори визначаються генетичними та анатомо-фізіологічними чинниками і процесами. [25].

В структурі статевої поведінки людини важливу роль відіграють як біологічні, так і психологічні та емоційні компоненти. Вагомого значення при цьому набувають не тільки вроджені фактори, а й індивідуальні навички.

На процес статевого дозрівання і подальшу статеvu поведінку впливають фактори середовища, зокрема соціально-економічні. Останнім десятиліттям спостерігається явище акселерації статевого дозрівання.

Також на статеvu поведінку чоловіків і жінок впливають екстрацептивні стимули, такі як тактильні відчуття в ерогенних зонах, зорові, слухові і нюхові стимули, а також різноманітні соціальні та психологічні фактори, що мають стимулюючий вплив. Вважається, що сенсорні чинники можуть бути неспецифічними і додатковими компонентами механізму, який визначає статеvu поведінку індивіда [34].

Сексуальна функція базується на складному ланцюгу взаємопов'язаних фізіологічних процесів, які забезпечують реалізацію статевого акту. Ці процеси мають циклічний характер і складаються з фізіологічних стадій, що протікають у певній послідовності.

Існують чотири фази в статевому циклі: наростаюче збудження, плато, оргазм і зниження нервового напруження. Цей цикл супроводжується загальними реакціями організму, такими як збільшення кровотоку до шкіри обличчя, м'язове напруження, прискорене серцебиття (від 110 до 180 ударів на хвилину), підвищення артеріального тиску (сistolічного на 20-80 мм рт.ст. і діастолічного на 20-40 мм рт.ст.) та прискорене дихання (до 60 дихальних рухів за хвилину).

У жінок перша фаза статевого акту викликається психологічними та фізичними стимулами, які призводять до підвищення сексуальної напруги та готовності до статевого акту. Зокрема, малі статеві губи набрякають, судини піхви (у жінок, що народжували) розширюються, а бартолінієві залози виділяють слизувату речовину відповідно до статевих стимулів. Клітор збільшується через судинний розширення, а молочні залози стають більшими та напруженими, а соски - еректовані. Ці фізіологічні прояви з'являються протягом 10-30 секунд після початку сексуальної стимуляції і свідчать про настання сексуального збудження.

Під час фази плато в жінок спостерігається посилення гіперемії шкіри обличчя, яка може поширюватися на інші частини тіла, а також набрякання малих статевих губ. Клітор витягується під передній край симфізу, а потім знову зменшується до нормального розміру. Також помічається збільшення ерекції сосків грудей та підсилення їхнього венозного малюнка.

У третій фазі, оргазмі, розрізняють три стадії в залежності від суб'єктивних відчуттів жінки: зосередження приємних відчуттів у генітальній зоні, поширення приємних відчуттів по всьому тілу та скорочення м'язів входу піхви та пульсація в ділянці кісткового поясу. Зауважується 5-8 сильних скорочень м'язів внутрішніх статевих органів з інтервалом 0,8 секунди.

Під час останньої фази статевого акту описані фізіологічні зміни зворотно розвиваються до початкового стану. Відчувається відчуття задоволення та розслаблення.

Розглянемо сексуальні реакції у чоловіків. На етапі наростаючого збудження відбувається заповнення кавернозних тіл кров'ю, розширюється головка статевого члена та кавернозні тіла, що призводить до ерекції. Виділяється невелика кількість секрету парауретральних і бульбоуретральних залоз. Мошонка скорочується та зморщується, яєчка підтягуються, підвищується тонус м'язів промежини і сфінктера сечового міхура. Також відбувається гіперемія шкіри обличчя та ерекція сосків грудних залоз.

На фазі плато ерекція ще більше зростає, яєчка набувають об'єму та підтягуються, загальний м'язовий тонус збільшується.

Під час оргазму відбуваються спазми сфінктера сечового міхура. Оргазм супроводжується випорскуванням сім'я через скорочення сім'явивідних шляхів, придатка і самого яєчка, сім'яного протоку, сім'яних пухирців і простати. М'язи промежини і сфінктера сечового каналу допомагають витіснити еякулят з ділянки простати сечового каналу до статевого члена, де 2-3 скорочення вивергають насінну рідину назовні.

На кінцевій фазі гіперемія шкіри зникає, нормалізується пульс, дихання, артеріальний тиск, та зникає ерекція статевого члена [32, 34].

Сексуальна функція людини є досить складно влаштованою і залежить від багатьох індивідуальних чинників, які включають як біологічні, так і соціальні й психологічні аспекти. При розгляді різниці у сексуальності чоловіків і жінок важливо враховувати їх анатомофізіологічні та психологічні особливості, а також вплив зовнішнього середовища на сексуальну функцію.

Під час аналізу жіночої сексуальності слід враховувати зміну соціальних умов, таких як зменшення відмінностей у освіті, поглядах, інтересах та потребах сучасних чоловіків і жінок. Важливо також враховувати рівність прав жінок, їхню економічну незалежність, підвищені вимоги до партнерів, позитивний ставлення до сексуальності, доступність ефективних методів контрацепції, відмову від двоїстого моралізму тощо. Все це може впливати на психосексуальність жінок та зменшувати відмінності в їх сексуальній поведінці, обумовлені суспільними моральними нормами.

У жінок спостерігається тісний зв'язок між сексуальним прагненням, вищими цінностями, духовним життям та особистістю, що може пояснювати змінливість їхніх сексуальних потреб і задоволення від сексу. Наявність почуття кохання до партнера є важливою складовою розвитку сексуальності у жінок [64].

У чоловіків відсутність почуття кохання також може впливати на сексуальне задоволення, але це зазвичай відбувається меншою мірою, ніж у жінок. Для жінок важливими є особистість, характер, поведінка та взаємини з партнером, стабільність відносин та емоційна зв'язаність.

Жінки виявляють меншу схильність до формування позашлюбних зв'язків, хоча ця різниця поступово зменшується. Для них відсутність гармонії відчуттів та взаємин може призвести до більшої фрустрації, ніж невдалий статевий акт. У чоловіків зовнішність жінки, її привабливість і чарівність, часто виступають як сильніші стимули для сексуальної активності, ніж у жінок.

Сексуальні фантазії у жінок, як під час статевого акту, так і перед ним, зазвичай менш розвинені, ніж у чоловіків. Жінки проявляють менший інтерес до порнографії, і вона не має такого сильного впливу на них, як на чоловіків. Мастурбація у жінок відбувається рідше.

У чоловіків свідомість про статеву формується прямолінійніше, ніж у жінок. У період формування сексуальної ідентичності в дитинстві спостерігаються різниці в характері ігор: у хлопчиків вони більш прямі, у дівчаток – більш романтичні. У жінок романтичний елемент у сексуальності частіше виражений і тривалий. Вони також частіше відчувають платонічно-еротичні прагнення. Ерогенні зони у жінок більш розповсюджені, порівняно з чоловіками: вони можуть відчувати приємність від ніжних дотиків до багатьох частин тіла, тоді як у чоловіків ерогенні зони переважно сконцентровані в області статевого члена [49].

У сексуальних реакціях і проявах жінок виявляється більша індивідуальність. Важливою відмінністю у статевому житті чоловіків і жінок

є частота досягнення оргазму. У жінок значно більше значення надається власному сексуальному досвіду для формування оргазму, ніж у чоловіків. Для чоловіків психосексуальне задоволення часто пов'язане з досягненням оргазму, що відрізняється від жіночого досвіду, де оргазм не завжди є обов'язковим [63].

Статевий розвиток хлопчиків [46] відрізняється від розвитку дівчаток за віком і темпом. Хлопчикам, як правило, потрібно більше часу для статевого розвитку, але його течія може бути більш інтенсивною. У віці від 11 до 15 років хлопчики можуть переживати період юнацької гіперсексуальності, коли вони відчують підвищену статеву збудливість та зростання еротичних інтересів. У дівчат спочатку виявляється потреба в психологічній близькості з хлопцями, а лише потім - еротичні почуття.

Протягом останніх десятиліть відмінності в сексуальній поведінці юнаків і дівчат значно зменшилися, спостерігається тенденція до маскулінізації поведінки. Зростання збудження під час сексуального акту у жінок може бути більш нестабільним, а вплив зовнішніх факторів, негативних взаємодій і неспівпадінь у сексуально-рольовій поведінці може легше призводити до регресу. У жінок психологічний аспект копулятивного циклу має вирішальне значення для досягнення оргазму, тоді як нейрогуморальні фактори відіграють допоміжну роль.

У жінок є більше можливостей досягнення оргазму порівняно з чоловіками. Їх ерогенні зони різноманітніше, що сприяє оргазму, тоді як у чоловіків оргазм частіше відбувається внаслідок стимуляції статевого члена. Деякі жінки можуть переживати оргазми декілька разів, причому наступні оргазми для них можуть бути ще сильнішими. Навчання і робота у сфері інтелектуальної діяльності позитивно впливають на лібідо і оргазм у жінок, але ці фактори не впливають на чоловіків.

Рівень освіти і соціальні зміни сприяють прискоренню пубертатного розвитку як у чоловіків, так і у жінок, але виникнення статевих відносин зазвичай відбувається пізніше, особливо у жінок, через громадські, а не

біологічні чинники. Зміни в сімейно-шлюбних відносинах включають переміщення деяких функцій сім'ї до інших громадських інститутів, зменшення розміру сім'ї, демократизацію взаємин у сім'ї та збільшення значення емоційних зв'язків між чоловіком і жінкою [62].

Сексуально-поведінкова сумісність партнерів є ключовим фактором для сексуальної гармонії. Важливо відповідати діапазону прийнятності під час статевого акту, використовувати відповідну техніку статевих відносин і правильно стимулювати ерогенні зони під час попереднього періоду статевого акту.

Одним із найпоширеніших факторів, що порушує сексуальну гармонію, є неспівпадіння у сексуальній мотивації. Мотив - це стимул для дії, що виникає з потреби особи і визначає її поведінку. Розвиток мотива відбувається через зміну та розширення сфери активності, що впливає на вибір дій.

Мотиви можуть мати різноманітні характери: 1) примітивні, що базуються на задоволенні простих егоїстичних потреб; 2) мотиви, пов'язані зі збереженням життя; 3) задоволення біологічних (інстинктивних) потреб; 4) задоволення соціальних потреб.

За класифікацією Г.С. Васильченка, виділяються різні типи сексуальної мотивації: гомеостабілізуючий тип, який ґрунтується на прагненні до спокою і комфорту без зайвих відволікань на сексуальні питання; ігровий тип, який поєднує романтичність з елементами гри та фантазії; шаблонно-регламентований тип, який встановлює певні стандарти у статевому житті; генітальний тип, що характеризується пріоритетом фізіологічних потреб над інтелектуальними. Неспівпадіння типів сексуальної мотивації може бути причиною сексуальної дисгармонії [42].

Походження сексуальних розладів у жінок може мати різноманітні причини. Основну роль у цьому відіграють психогенні фактори, які можуть пригнічувати сексуальні прояви. Ці фактори, які також сприяють розладам чоловічої потенції, в жінок, які характеризуються вищою емоційністю, вразливістю та чутливістю, можуть мати більш значущий ефект.

Існує тісний зв'язок між статевим задоволенням і наявністю гінекологічних захворювань. Наприклад, серед жінок, які не досягали оргазму, 30,5% мали гінекологічне захворювання [34].

Фактором гіпосексуальності у жінок, який зустрічається доволі часто, є психологічна заборона, що базується на страху, ворожості, почуттях суперечливості та образах. Різні автори класифікують емоційні бар'єри, які можуть спостерігатися у жінок, такими як: страх перед болем, боязнь вагітності, почуття ворожості, агресії та образи, а також сильне почуття любові.

Недовіра до сексуальності загалом і гетеросексуальних відносин зокрема, пов'язана з неправильним вихованням, може бути причиною статевої холодності. Також тимчасові психологічні стани, недовіра та помилкові уявлення про природу сексуального задоволення можуть спричинити фригідність. Однією з причин патології може бути неправильна поведінка чоловіка, який не може забезпечити необхідне збудження жінки для досягнення сексуального задоволення.

На підставі зібраного клінічного досвіду П.І. Загородній [12] приходиться до висновку, що сексуальні розлади у жінок викликаються тими ж соматогенними і психогенними факторами, що й у чоловіків. Він розглядає основні патогенетичні форми цих розладів як порушення різних фаз статевого циклу або їх комбінації. За цим підходом, він пропонує прийняти єдину етіологічну класифікацію основних захворювань, які викликають сексуальні розлади як у жінок, так і у чоловіків.

П.І. Загородній виділяє кілька синдромів сексуальних розладів у жінок, які відповідають різним фазам копулятивного циклу. Він вважає, що краще класифікувати їх за складовими цього циклу - нейрогуморальною, психічною та генітально-сегментарною.

Розуміння причин і умов розвитку різних форм сексуальної патології у жінок та механізму їх клінічних проявів дає можливість профілактики цієї патології та її рецидивів. Аналіз факторів, що спричиняють появу та розвиток

різних форм сексуальних розладів у жінок, дозволяє розділити їх на три основні групи. Перша з них - це неправильна інформація про моральні та фізіологічні аспекти сексуального життя, яка формує психологічну установку на допустимість сексуальних відносин. Неправильне виховання, яке надмірно акцентує на суворості у відносинах між чоловіком і жінкою, може сприяти формуванню негативної установки на статеве життя та сприймати його як прояв низьких тенденцій, що перекидає чистоту людських почуттів.

Другу, і найбільш поширену групу факторів, що спричиняють псевдофригідність, а також можуть призвести до розвитку статевої холодності, вагінізму і геніталгій, складають недоліки у техніці статевих зносин та поведінці сексуального партнера. Часто відсутність оргазму пов'язана з неправильним проведенням попереднього періоду та недооцінкою психологічної та фізіологічної підготовки жінки до майбутнього статевого акту. Слід зауважити, що для більшості жінок психологічна підготовка потребує більш тривалого часу, ніж сама ситуація перед статевим актом. З іншого боку, фізіологічна підготовка зазвичай займає 10-15 хвилин. Важливу роль відіграє також техніка проведення статевого акту, включаючи не лише частоту і амплітуду рухів, але й оптимальну позу статевих партнерів. Це важливий фактор для адекватної стимуляції генітальних ерогенних зон.

Третю групу факторів, які можуть спричинити псевдофригідність та розвиток сексуальних розладів у жінок, складають зовнішні умови сімейного життя. Сюди входять порушення внутрішньосімейних міжособистісних відносин та негативний вплив конкретної обстановки, в якій відбувається статеве близькість. Ці чинники можуть призводити до обмеження діапазону прийнятності в інтимних стосунках пари, порушуючи оптимальні програми попереднього періоду та техніку статевих актів.

Дослідження причин та умов розвитку первинних форм статевої холодності [32] показали, що паторефлекторна форма первинної фригідності частіше спостерігається у жінок з ознаками тривожного та недовірливого характеру, які схильні до невротичних фіксацій на невдалому статевому акті,

спричиненому різними зовнішніми та внутрішніми факторами. У зв'язку з цим заходи психопрофілактики зазначеної форми первинної фригідності передбачають обов'язкове дотримання психогігієнічних норм статевого життя, які виключають випадкові статеві акти в несприятливих умовах, після психотравм, на фоні фізичного виснаження, а також статеві акти без психологічної підготовки та попередніх пестощів.

Згідно з даними спеціальної літератури та клінічного досвіду, різноманітні порушення сексуальної функції у чоловіків можуть бути викликані функціональними та органічними захворюваннями нервової системи, ендокринної, урологічної та іншою соматичною патологією (вторинним або симптоматичним розладом потенції за Д.Л. Буртянським і В.В. Кришталем) [32].

Зниження ерекції може спостерігатися як при психогенних розладах потенції, так і при соматичних захворюваннях, при цьому і "спонтанна" ерекція може бути порушена. Порушення еякуляції спостерігається у хворих з психогенними розладами потенції та урологічними захворюваннями. Порушення оргазму (притуплення або відсутність його) може бути у хворих з психогенними розладами потенції, а також при урологічній і дієнцефальній патології.

Серед факторів, що призводять до розвитку статевої слабкості, особливе значення мають психогенні впливи. С.І. Грошев [35], аналізуючи патогенетичні механізми розладів потенції, виявив дві фази невротичного перебігу "очікування невдачі" у пацієнтів із статевою слабкістю. Перша фаза - екзальтації - характеризується швидким сім'явиверженням, друга - фаза зміни домінант - виявляється порушенням ерекції навіть до повної відсутності. Екзальтація розвивається за участю додаткового збудження з другої сигнальної системи - "неврозу очікування" (психогенний варіант) та через зниження порогу збудливості в констеляції статевих центрів.

Відомо, що у здорових чоловіків спостерігаються фізіологічні коливання статевої функції, зумовлені циклічністю ряду фізіологічних процесів, віком і

загальним станом організму. Неправильне їх сприйняття, неправильні реакції у випадках поставлення перед собою надмірних вимог, викликання уявних недоліків або вразливості чоловічого достоїнства поведінкою жінки можуть спричинити псевдоімпотенцію. Цей стан може в майбутньому закріпитися в свідомості і перетворитися на паторефлекторну форму первинного розладу потенції. Псевдоімпотенцію, а потім і розлад потенції, може спричинити ятрогенія, що виникає від урологів, які часто підкреслюють значення застійних і хронічних простатитів та недооцінюють психологічний вплив на сексуальну функцію чоловіків [35].

Найпоширенішою причиною, що призводить до перетворення псевдоімпотенції на паторефлекторну форму первинного розладу потенції, є надходження шкідливої інформації від недостатньо освічених лікарів у формі їхніх медичних рекомендацій та офіційних направлень на консультацію до уролога з вказівкою на причину направлення або попереднього діагнозу. Також виникають діагностичні помилки та непотрібне призначення лікування. Часто розвиток паторефлекторної форми первинного розладу потенції пов'язаний з установкою хворих на сексуальну неповноцінність через перебільшення патогенності мастурбації. Ці фактори можуть бути особливо шкідливими для осіб із рисами тривожно-недовірливого характеру, схильних до невротичних фіксацій, а також для молодих людей, які не мають достатнього життєвого досвіду та базових знань в області фізіології статевої функції.

Фізіологічні реакції, такі як зниження лібідо, ерекції, передчасне сім'явиверження, можуть бути наслідком навіть окремих порушень фізіологічної програми статевого акту, статевої гіперактивності або невідвортної статевої стриманості. У тривожних або недовірливих осіб ці реакції можуть закріпитися через механізм невротичної фіксації і з часом перетворитися на відповідну форму первинного розладу потенції [55].

Підсумовуючи, зазначимо, що однією з найбільш поширених причин розладів сексуального здоров'я є значна недостатність знань молодих людей

про фізіологічні основи статевої функції, гігієну статевого життя та сексуальну освіченість загалом. Це вказує на необхідність підвищення рівня інформованості молоді та відповідних фахівців для просвітницької роботи. Як чоловіки, так і жінки мають отримувати об'єктивну інформацію про фізіологію статевої функції, засади гігієни статевого життя, безпечні методи контрацепції, сексуальні права та здоров'я.

Окрім того неможливо ігнорувати історичний контекст, у якому зараз живуть українці, та який впливає на всі сфери нашого життя. російсько-українська війна є фактором потужного стресу, а стрес, у свою чергу, виснажує організм та впливає як на психічний стан, так і на сексуальні відносини. Наразі ми потребуємо детальних досліджень того, як війна впливає на різні аспекти психічного життя українців, зокрема і на сексуальну поведінку. Вже існуючі дослідження [4, 5, 17] свідчать про те, що чим вищий рівень стресу, тим менше люди виявляють зацікавленість у статевих відносинах. Також в одному з нещодавніх українських досліджень було виявлено, що у більшості (70,6%) опитаних українців знизилась кількість сексуальних контактів у порівнянні з довоєнним рівнем. При цьому 29,4% зазначили, що їхня кількість статевих контактів навпаки, значно зросла. Респонденти відмічають як нетипово низький, так і нетипово високий рівень лібідо у порівнянні з довоєнним періодом.

Тож ми маємо гостру необхідність продовжувати дослідження теми сексуального благополуччя та задоволення саме в контексті війни, розширюючи та поглиблюючи вже існуючі знання.

Отже, на статево поведінку чоловіків та жінок впливають різні фактори, які можна розділити за групами на психологічні, соціальні та біологічні. Соціальні аспекти включають культурні норми, моральні та естетичні цінності, психологічні аспекти визначаються особистісними особливостями, а біологічні аспекти базуються на фізіологічних та генетичних особливостях. Хоча фізіологічні фази статевого циклу однакові для обох статей, але вплив на кожну фазу може відрізнятись у чоловіків та жінок через їхні власні анатомічні

та психологічні особливості. Так, розлади статевої функції можуть бути викликані як фізіологічними, так і психогенними чинниками. Однією з головних причин, що призводить до зниження рівня сексуального задоволення і навіть до розладів статевої поведінки, є недостатня освіченість жінок та чоловіків у цій сфері.

Висновки до розділу 1

Під час аналізу наукових джерел в ході нашого дослідження ми глибоко розглянули концепції здоров'я, психічного та сексуального здоров'я, сексуального благополуччя та задоволення, а також фактори, які впливають на них.

Ми прийшли до висновку, що здоров'я взагалі, а особливо психічне здоров'я, не обмежується відсутністю хвороб. Психічне здоров'я - це стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій потенціал, впоратися зі стресовими ситуаціями, продуктивно працювати та робити внесок у життя суспільства. Це комплексне поняття, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні аспекти.

Ми детально проаналізували поняття сексуального благополуччя, яке включає в себе психологічний, соціокультурний та фізіологічний компоненти, пов'язані з реалізацією сексуальності.

Наше дослідження також визначило, що сексуальне задоволення виникає від еротичних переживань і є важливою складовою сексуального здоров'я та права.

Важливим виявився аналіз західних досліджень, який показав, що рівень сексуального задоволення залежить від очікувань та попереднього досвіду особистості. Дослідження також показали, що сексуальна активність може виникати з різних мотивів, не обов'язково пов'язаних з отриманням задоволення. Таким чином сам факт наявності сексуальних відносин не означає наявності сексуального задоволення.

Наше дослідження виявило, що фізіологічні фази статевого циклу є однаковими для чоловіків та жінок, але чинники, які впливають на їх перебіг, можуть бути різними.

Зрештою, було визначено, що сексуальність та сексуальна поведінка є динамічними конструктами, які залежать від розвитку суспільства, культури, цінностей та інших соціальних факторів. Основною причиною, яка перешкоджає високому рівню сексуального задоволення у чоловіків та жінок і навіть призводить до розладів у сексуальній сфері нами визначено недостатній рівень сексуальної освіченості та культури у суспільстві.

Окрім цього, важливо ініціювати дослідження сексуального здоров'я українців у контексті російсько-української війни, адже умови гострого та хронічного стресу, переоцінки цінностей, підвищеної тривоги тощо впливають в тому числі на кількість та якість сексуальних відносин.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗАДОВОЛЕННЯ ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК ТА ОПИС ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК

2.1 Методологія дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методів

В цьому розділі розкрита методологія емпіричного дослідження сексуального задоволення як чинника психічного здоров'я чоловіків та жінок та подано опис обраних діагностичних методик.

З метою дослідити можливий взаємозв'язок показників сексуального задоволення та психічного здоров'я серед чоловіків та жінок було проведено емпіричне дослідження, учасниками якого стали жінки та чоловіки від 21 до 54 років. Вибірку склали 50 жінок та 50 чоловіків. Вибірка була розділена на 2 групи за статтю (чоловіки та жінки). Кожна група була додатково розділена на підгрупи за критерієм наявності/відсутності сексуальних відносин протягом останніх 6 місяців перед датою проведення дослідження. Всі 100 осіб, які взяли участь у дослідженні, є громадянами України, які знаходяться на її території або за її межами. За віком опитані розподілились так: 31 %– 21-30 років, 36%–від 31 до 40 років, 33%–від 41 до 54 років. Вихідні дані вибірки представлені у табл. 2.1.

Табл. 2.1.

Вихідні дані вибірки

	Категорія	Кількість	%
Стать	Чоловіки	50	50
	Жінки	50	50
Сексуальні відносини	Група чоловіків: відсутні останні 6 міс	25	25

	Група чоловіків: min 6 за останні 6 міс	25	25
	Група жінок: відсутні останні 6 міс	25	25
	Група жінок: min 6 за останні 6 міс	25	25
Вік	Вік 21-30 років	31	31
	Вік 31-40 років	36	36
	Вік 41-54 роки	33	33

Інформація про освіту, професію, шлюб, сексуальну орієнтацію тощо не фіксувалась, адже не є суттєвою у нашому дослідженні. Наскільки вагомими є перелічені фактори та інші критерії – відкрите питання для наступних досліджень.

Враховуючи табуїзованість теми сексуальних відносин в українському суспільстві, ми прийняли рішення проводити методики в форматі онлайн. Це дозволило учасникам дослідження почуватись більш комфортно, захищено та відкрито, що, на нашу думку, сприяє ефективності емпіричних досліджень на теми, які стосуються сексуальної сфери.

Пошук респондентів проводився за допомогою особистих контактів та соціальної мережі Facebook. Всі учасники були поінформовані про формат та мету дослідження перед його проходженням та дали згоду на участь.

Всі респонденти мали достатню кількість часу для ретельного проходження методик та отримали чітку інструкцію для проходження кожної методики та бланк для заповнення (Додаток А, Додаток Б, Додаток В, Додаток Г, Додаток Д.).

Основними етапами емпіричного дослідження стали:

1-й етап був спрямований на вивчення й теоретичний аналіз проблеми дослідження, підбір психодіагностичних методів. Були обрані методи, критерії математичної обробки даних. Серед використаних методів дослідження: теоретичні – методи аналізу та синтезу, інтерпретації та

узагальнення; емпіричні – методи тестування та математична статистика. Для проведення дослідження використано методики:

1. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)
2. Опитувальник сексуального благополуччя (В. Гупаловська, 2021)
3. Методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко
4. Багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла (адаптація А. Музалевської)
5. Психологічна методика «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО), блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості (виявів інтимно-сексуального потенціалу) (Потапчук Є. М.)

2-й етап – організація та проведення дослідження. Проведено короткий інструктаж досліджуваним, після чого респонденти отримали через пошту документ Microsoft Word з методиками та інструкцією до них, в документі також була описана кожна техніка. В файлі не потрібно було вказувати конфіденційні дані, адже методики цього не вимагають.

3-й етап – обробка результатів дослідження передбачала проведення первинної обробки вихідних даних щодо кожного методу, компонування матеріалу, введення даних у таблиці та графічне представлення результатів. Далі були проведені розрахунки для пошуку кореляцій між шкалами з використанням критеріїв математичної обробки даних за допомогою програми Jamovi.

4-й етап – інтерпретація отриманих результатів та їх оформлення. На цьому етапі дані були структуровані та інтерпретовані за кожною з обраних методик. Всі статистично значущі показники інтерпретувалися відповідно до опису шкал, наведених у використовуваних методах.

2.2 Опис психодіагностичних методик

1. «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Wellbeing Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер).

Ця методика була обрана нами для дослідження та вимірювання рівня психічного здоров'я респондентів, оскільки вона містить всі необхідні для нашого дослідження субшкали, а також має офіційну українську адаптацію.

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» включає три субшкали: 1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкуванні з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо). Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Wellbeing Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

Бланк опитувальника «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» показано у Додатку А.

2. Опитувальник сексуального благополуччя (В. Гупаловська, 2021)

Дана методика була обрана, адже містить у собі важливі для нашого дослідження субшкали, сфокусовані на питанні сексуального благополуччя. Окрім того, методика розроблена та апробована українською науковицею.

Опитувальник сексуального благополуччя включає 33 судження, використовується 4-бальна оціночна шкала. Методика включає 5 субшкал: 1) «сексуальна комунікація» (здатність висловити партнеру свої вподобання,

бажання і небажання); 2) «сексуальна потреба» (рівень значення сексуального життя для особистості); 3) «кількісна потреба» (бажання або потреба певної кількості статевих контактів, партнерів, частоти статевих відносин); 4) «стосунки як цінність» (пріоритет емоційного або сексуального компонента у статевих відносинах); 5) «задоволеність сексуальним життям і стосунками» (суб'єктивна оцінка власного сексуального життя).

Бланк «Опитувальника сексуального благополуччя» показано у Додатку Б.

3. Методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко

Ця методика обрана нами для поглиблення дослідження обраної теми і також розроблена українською науковицею.

Тілесний локус контролю визначається, як тенденція приписувати причини того, що відбувається з тілом у сфері фізичної активності і здоров'я, аліментарної і сексуальної поведінки зовнішнім або внутрішнім чинникам. При цьому, інтернальний тілесний локус контролю – тенденція бачити причини того, що відбувається з тілом у власній активності і схильність до прийняття відповідальності за стан і особливості функціонування власного тіла, а екстернальний тілесний локус контролю – навпаки приписування зовнішніх причин того, що відбувається з тілом. Авторська методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) переслідує мету визначити спрямованість ставлення особистості до власного тіла (інтернальне / екстернальне). У зміст «Опитувальника тілесного локусу контролю (ТЛК)» було включено пари протилежних (полярних) тверджень, що сформульовані у відповідності до основних сфер тілесного та характеризують приписування внутрішніх або зовнішніх причин того, що відбувається з тілом

Було виділено статистично значущі класи тверджень, що відповідають 5 сферам ставлення до тілесного: сфера здоров'я і хвороби; сфера краси і зовнішності; сфера харчової поведінки; сфера сексуальної поведінки; сфера фізичної активності і спорту. Частотний аналіз експертних виборів уможливив

утворити перелік з 20 пар протилежних тверджень, яким надається перевага за оцінювальною шкалою. Для кожного твердження досліджуваним пропонувалося вибрати одну із семи варіантів відповідей згідно зі шкалою 7-бальною Лайкерта «-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3», в який відповіді розподіляються за ступенем згоди з твердженням: «зовсім не вірно», «не вірно», «скоріше не вірно», «не можу визначитись», «скоріше вірно, ніж не вірно», «вірно», «повністю вірно».

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

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

Кількість отриманих балів знаходиться в межах інтервалу 20-140.

При розбивці на три інтервали граничні значення статистичної норми для показника інтернальності тілесного локусу контролю складає 58-115 бали. Отже, для значення в межах 20-57 балів характеризують низький рівень інтернальності тілесного локусу контролю, 58-115 балів – середній рівень, 116-140 балів – високий рівень інтернальності.

Високий рівень інтернальності тілесного локусу контролю характеризує стабільну тенденцію бачити причини того, що відбувається з тілом у власній активності і схильність до прийняття відповідальності за стан і особливості функціонування власного тіла у більшості ситуацій життєдіяльності. Середній рівень інтернальності тілесного локусу контролю відображує ситуативність та

вибірковість в усвідомленні детермінації особливостей функціонування власного тіла.

Низький рівень інтернальності тілесного локусу контролю описує стабільну та глобальну екстернальність в області тілесного, тобто приписування причин тілесного зовнішнім (середовищним) обставинам.

Бланк методики ТЛК Хомуленко представлений у Додатку В.

4. Багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла (The Multidimensional Sexuality Questionnaire W. Snell, адаптація А. С. Музалевської)

Незважаючи на великий обсяг цієї методики, вона обрана нами через те, що досліджує вузькі аспекти сексуального благополуччя та задоволення. Для дослідження ми використали офіційну українську адаптацію методики.

Багатовимірний опитувальник сексуальності призначений для оцінки кількох різних способів, якими люди можуть підходити до своїх сексуальних стосунків (наприклад, з точки зору турботи чи обміну). Снелл виявив суттєвий зв'язок між тим, як люди підходять до своїх сексуальних стосунків і їхніми сексуальними та любовними ставленнями. MSAQ було розроблено для вимірювання восьми окремих підходів до сексуальних стосунків: (а) пристрасний, романтичний підхід до сексуальних стосунків; (b) ігровий підхід до сексуальних стосунків; (c) товариський, дружній підхід до сексуальних стосунків; (d) практичний, логічний підхід до сексуального партнера та сексуальних стосунків; (e) залежний, власницький підхід до сексуальних стосунків; (f) альтруїстичний, безкорисливий і всевідданий підхід до сексуальних партнерів і сексуальних стосунків; (g) громадський підхід до сексу (тобто делікатний підхід до сексуальних стосунків, який наголошує на турботі про сексуальні потреби та переваги партнера); (h) обмінний підхід до сексу (тобто підхід *quid pro quo* до сексу, за якого сексуальний партнер «стежить» за сексуальними діями та надає перевагу тому, що вона чи він робить для партнера, очікуючи, що отримають винагороду обмінятися модою на якийсь час у майбутніх відносинах).

Бланк «Багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла» показано у Додатку Г.

5. Психологічна методика «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО), блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості (виявів інтимно-сексуального потенціалу) (Потапчук Є. М.)

Дана методика найчастіше використовується для діагностики шлюбного потенціалу, а тому містить окремий блок ознак інтимно-сексуальної привабливості, який і був обраний нами для дослідження. Методика дозволяє проводити оцінку не лише партнера, а й самооцінку респондента за всіма пунктами шкали. Методика розроблена українським науковцем.

Зміст методики складається з семи блоків по двадцять п'ять тверджень. Методика відображає 175 найбільш розповсюджених ознак та особливостей шлюбних партнерів. Кожне твердження оцінюється від 1 до 5 балів.

Шкала «Діагностика ознак інтимно-сексуальної привабливості (вияви інтимно-сексуального потенціалу)» містить 25 запитань.

При виявленні в респондента «низького» та «дуже низького» рівнів самооцінки інтимно-сексуальної привабливості – рекомендується звернутись за психологічною допомогою до фахівця (існує потреба у психологічному корегуванні самооцінки інтимно-сексуальної привабливості).

При виявленні «середнього» рівня самооцінки інтимно-сексуальної привабливості – рекомендується звернути увагу на ознаки, які могли отримали оцінку «2» і з'ясувати, чому респонденту вони «у більшості випадків не подобаються».

Бланк шкали ознак інтимно-сексуальної привабливості ДШПО представлений у Додатку Д.

Висновки до розділу 2

З метою дослідити можливий взаємозв'язок показників сексуального задоволення та психічного здоров'я серед чоловіків та жінок було проведено

емпіричне дослідження. Учасниками дослідження стали 100 осіб, серед яких 50 чоловіків та 50 жінок. Вік респондентів склав від 21 до 54 років. Група чоловіків та жінок додатково була розділена на підгрупи: особи, які мінімум 6 разів мали сексуальні відносини протягом останніх 6 місяців до дати дослідження та особи, які не мали сексуальних відносин протягом того ж терміну.

Для більшої зручності ми проводили дослідження в онлайн-форматі. Опитувальники методик були відправлені респондентам у форматі текстових файлів разом з інструкціями до них. Всі учасники попередньо надали згоду на свою участь у дослідженні.

Для нашого дослідження були обрані 5 методик: методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер); опитувальник сексуального благополуччя (В. Гупаловська, 2021); методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко; багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла (адаптація А. Музалевської); психологічна методика «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО), блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості (виявів інтимно-сексуального потенціалу) (Потапчук Є. М.). Всі методики є або офіційно адаптованими, або розробленими українськими науковцями.

РОЗДІЛ III

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Аналіз та інтерпретація результатів порівняльного аналізу показників психічного здоров'я у чоловіків та жінок

Першим завданням дослідження було здійснення порівняльного аналізу психічного здоров'я чоловіків та жінок. Для реалізації цього завдання всі респонденти пройшли опитування за допомогою методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)». Для порівняльного аналізу були окремо зібрані результати чоловіків і окремо жінок, також результати були додатково поділені за критерієм наявності/відсутності сексуальних відносин.

Результати дослідження респондентів за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) подані у таблицях 3.1 (чоловіки), 3.2 (уточнення по підгрупах чоловіків), 3.3 (жінки) та 3.4 (уточнення по підгрупах жінок).

Розгляньмо результати оцінки рівня психічного здоров'я у групі чоловіків.

Табл. 3.1.

Рівень вираженості показників суб'єктивного благополуччя чоловіків (кількість опитаних та % від загальної кількості групи)

Шкали суб'єктивного благополуччя	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	кількість	%	кількість	%	кількість	%
Психологічне благополуччя	11	22	26	52	13	26
Стосунки (благополуччя в стосунках)	15	30	23	46	12	24

Фізичне здоров'я та благополуччя	10	20	22	44	18	36
Загальний показник суб'єктивного благополуччя	14	29%	24	47%	12	24%

Загальний показник суб'єктивного благополуччя складається з суми по трьох субшкалах. Майже половина опитаних чоловіків (47%, 24 особи) продемонструвала середній рівень загального показника суб'єктивного благополуччя. 29% (14 осіб) виявили високий рівень, трохи менше, 24% (12 осіб) – низький рівень. Детальна таблиця отриманих результатів наведена у Додатку Е.

Субшкала психологічного благополуччя характеризує здатність людини контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість. Субшкала фізичного благополуччя демонструє рівень задоволеності фізичним здоров'ям, якістю сну, здатність працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги. Субшкала благополуччя у стосунків відображає комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям.

По всіх шкалах методики більшість респондентів продемонстрували середній рівень благополуччя: 52% за шкалою психологічне благополуччя, 46% благополуччя у стосунках, 33% фізичне здоров'я та благополуччя.

Високий рівень за субшкалою психологічного благополуччя показало 22% чоловіків, за субшкалою благополуччя у стосунках – 30% чоловіків, за субшкалою фізичного здоров'я та благополуччя – 20% чоловіків.

Низький рівень за субшкалою психологічного благополуччя показало 26% опитаних, за субшкалою благополуччя у стосунках – 24% опитаних, за субшкалою фізичного здоров'я та благополуччя – 36% опитаних.

Тож можемо зробити проміжний підсумок, що більшість опитаних чоловіків має середній рівень суб'єктивного благополуччя, причому найнижчі результати благополуччя учасники опитування демонструють у субшкалі фізичного здоров'я. Загалом по всіх субшкалах домінує середній рівень благополуччя.

Цікавими є результати уточнення опитування із введенням критерію наявності/відсутності сексуальних відносин. Результати за підгрупами подані у таблиці 3.2.

Табл. 3.2.

Загальний показник суб'єктивного благополуччя у групі чоловіків за підгрупами відсутності/наявності сексуальних відносин (% від групи)

Загальний показник суб'єктивного благополуччя (%)			
Підгрупа	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Сексуальні відносини відсутні останні 6 міс	14	26	10
Сексуальні відносини тін 6 за останні 6 міс	14	22	14

Як видно з результатів, навіть при введенні додаткового критерію наявності/відсутності сексуальних відносин, домінуючим лишається середній рівень суб'єктивного благополуччя. Більше того, не відстежується зв'язок між наявністю сексуальних стосунків та високим/низьким рівнем сексуального благополуччя: високий рівень продемонструвало по 14% (7 осіб) кожної підгрупи, в той час як низький рівень отримали 10% (5 осіб) підгрупи з відсутніми сексуальними відносинами та 14% (7 осіб) з наявними.

Розгляньмо наступними результати опитування за цією ж методикою другої групи респондентів, тобто жінок. Результати за шкалами суб'єктивного благополуччя жінок представлені у таблиці 3.3.

Табл. 3.3

**Рівень вираженості показників суб'єктивного благополуччя жінок
(кількість опитаних та % від загальної кількості групи)**

Шкали суб'єктивного благополуччя	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	кількість	%	кількість	%	кількість	%
Психологічне благополуччя	13	26	24	48	13	26
Стосунки (благополуччя в стосунках)	11	22	18	36	21	42
Фізичне здоров'я та благополуччя	14	28	16	32	20	40
Загальний показник суб'єктивного благополуччя	13	25%	19	39%	18	36%

Найбільше опитаних жінок продемонстрували середній рівень загального показника суб'єктивного благополуччя – 39% (19 осіб) опитаних. Майже така ж кількість проявила низький рівень суб'єктивного благополуччя – 36% опитаних (18 осіб). Найменше респондентів отримали як результат високий рівень загального показника суб'єктивного благополуччя: 25% (13 осіб).

Низький рівень за субшкалою психологічного благополуччя показало 26% опитаних жінок, середній – 48%, низький – 26%. За субшкалою благополуччя в стосунках високий рівень виявився у 22% опитаних, середній – у 18%, низький – у 42%. За субшкалою фізичного здоров'я та благополуччя 28% опитаних жінок продемонструвало високий рівень, 32% - середній рівень і 40% - низький рівень.

Детальна таблиця отриманих результатів наведена у Додатку Е.

Тож аналогічно з групою чоловіків найбільша кількість жінок продемонструвала середній рівень загального показника суб'єктивного благополуччя. Серед субшкал найбільша кількість жінок з низьким рівнем виявлено у субшкалі «благополуччя стосунків».

Аналогічно з результатами групи чоловіків, результати опитування групи жінок також були зібрані в таблицю з урахуванням критерію наявності/відсутності сексуальних відносин. Вони подані у таблиці 3.4

Табл. 3.4

Загальний показник суб'єктивного благополуччя у групі жінок за підгрупами відсутності/наявності сексуальних відносин (% від групи)

<i>Загальний показник суб'єктивного благополуччя (%)</i>			
Підгрупа	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Сексуальні відносини відсутні останні 6 міс	12	16	22
Сексуальні відносини min 6 за останні 6 міс	14	22	14

Як бачимо з таблиці 3.4, поділ між двома підгрупами більш виражений, ніж у чоловіків, але все ще, вірогідно, недостатньо значущий.

Серед жінок, у яких були відсутні сексуальні відносини протягом останніх 6 місяців, 12% (6 осіб) продемонструвало високий рівень загального показника суб'єктивного благополуччя, 16% (8 осіб) – середній рівень і найбільше, 22% (11 осіб) – низький рівень. Для другої підгрупи, тобто жінок, що мали сексуальні відносини протягом останніх 6 місяців, результати наступні: 14% (7 осіб) – високий рівень, 22% (11 осіб) – середній рівень, 14% (7 осіб) – низький рівень.

Важливим для дослідження є порівняння результатів оцінки загального показника суб'єктивного благополуччя жінок та чоловіків. Порівняльний аналіз загального показника суб'єктивного благополуччя опитаних чоловіків та жінок подано у таблиці 3.5 та унаочнено на рисунку 3.1.

Табл. 3.5

Порівняння загального показника суб'єктивного благополуччя між групою чоловіків та жінок (у % від загальної кількості групи)

Загальний показник суб'єктивного благополуччя (%)		
	Чоловіки	Жінки
Високий рівень	24	25
Середній рівень	47	39
Низький рівень	29	36

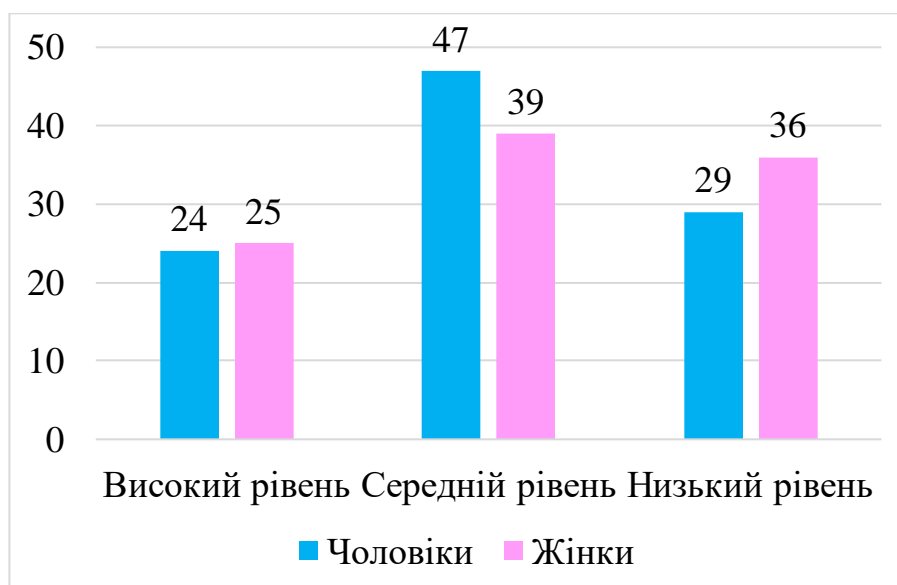


Рис. 3.1. Стовпчаста діаграма порівняння загального показника суб'єктивного благополуччя між групою чоловіків та жінок (у % від загальної кількості групи)

Високий рівень загального показника суб'єктивного благополуччя демонструє майже однакова кількість чоловіків та жінок: 24% чоловіків та 25% жінок. Середній рівень проявляє більший розрив у результатах: його продемонструвало 47% чоловіків і 39% жінок. Низький рівень наявний у 29% чоловіків та 36% жінок.

З порівняльного аналізу результатів випливає попередній висновок, що чоловіки та жінки практично з однаковою частотою виявляють високий рівень суб'єктивного благополуччя. Натомість чоловіки переважають за показниками середнього рівня, а жінки – низького рівня загального показника

суб'єктивного благополуччя. Наскільки значущими є розрив у отриманих показниках покаже кореляційний аналіз, який ми проведемо далі.

За допомогою t-критерію Стьюдента ми з'ясували, чи існує статистично значуща різниця при порівнянні групи чоловіків та жінок за рівнем їх психологічного благополуччя за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та окремо за кожної її субшкалою. Результати t-тесту подані у таблиці 3.6.

Табл. 3.6.

Таблиця t-тесту за субшкалами «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та критерієм статі

Т-тест незалежних вибірок				
		Статистика	df (ступенів свободи)	p
BBC	Стьюдент t	0.396	98.0	0.693
BBC1	Стьюдент t	0.249	98.0	0.804
BBC2	Стьюдент t	0.372	98.0	0.711
BBC3	Стьюдент t	1.303	98.0	0.196

Проаналізуємо отримані дані. Статистика (t-значення) = 0.396. Це значення t-статистики, яке показує відмінність між середніми значеннями двох груп у стандартних відхиленнях. Низьке значення (близьке до нуля) вказує на те, що середні значення двох груп дуже схожі і різниця між ними мала.

p-значення = 0.693. Це ймовірність отримання такого або більш екстремального t-значення за умови, що нульова гіпотеза (відсутність різниці між групами) є правдивою. Високе p-значення (більше 0.05) свідчить про те, що різниця між групами не є статистично значущою. В даному випадку, p-значення 0.693 значно перевищує стандартний поріг значущості 0.05, що вказує на відсутність статистично значущої різниці в суб'єктивному благополуччі між чоловіками і жінками.

Описовий графік за цим t-тестом поданий у Додатку Є та візуалізує отримані нами дані.

Отже, результати проведеного t-тесту свідчать, що середні рівні за загальним показником суб'єктивного благополуччя чоловіків і жінок за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» не відрізняються статистично значущим чином.

Це підтверджує наше теоретичне дослідження, в якому зазначається, що психічне здоров'я і благополуччя особистості є станом, на який впливають три основні групи факторів: біологічні, соціальні та психологічні. Нами не було знайдено досліджень, які б відслідковували значний вплив статі на рівень психічного здоров'я особистості. На нашу думку, це є цілком логічним висновком, адже підтверджує результати аналізу джерел, які вказують на значущість інших факторів при формуванні рівня психічного здоров'я і благополуччя особистості.

Для деталізації порівняльного аналізу ми також провели t-тести за кожною окремою субшкалою Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі. Розгляньмо по черзі отримані результати.

t-тест за субшкалою «Психологічне благополуччя» (ВВС1) показав р-значення = 0.804. Високе р-значення (більше 0.05) свідчить про те, що різниця між групами не є статистично значущою. У даному випадку, р-значення 0.804 значно перевищує стандартний поріг значущості 0.05, що вказує на відсутність статистично значущої різниці в психологічному благополуччі між чоловіками і жінками.

Статистика (t-значення) = 0.249. Це значення t-статистики вказує на величину відмінності між середніми значеннями двох груп у стандартних відхиленнях. Низьке значення (близько до нуля) вказує на те, що середні значення двох груп дуже схожі, і різниця між ними є незначною.

Описовий графік за цим t-тестом представлений у додатку Є.

Отже, результати цього t-тесту показують, що середні рівні психологічного благополуччя чоловіків і жінок не відрізняються статистично значущим чином. Це підтверджує попередній висновок, зроблений на основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження, що стать не є суттєвим

чинником, який впливає на психологічне благополуччя, і виявлені відмінності є випадковими.

Наступною ми проаналізували субшкалу «Фізичне здоров'я та благополуччя» (BBC2). При проведенні t-тесту ми отримали значення Статистики = 0.372. Таке значення t-статистики вказує на різницю між середніми значеннями двох груп у стандартних відхиленнях. Значення, близьке до нуля, свідчить про те, що середні значення двох груп майже однакові, і відмінність між ними є дуже малою.

При цьому р-значення = 0.711. Високе р-значення (вище 0.05) свідчить про те, що різниця між групами не є статистично значущою. У цьому випадку р-значення 0.711 значно перевищує стандартний поріг значущості 0.05, що вказує на відсутність статистично значущої різниці в фізичному здоров'ї та благополуччі між чоловіками і жінками.

Описовий графік, що демонструє отримані нами дані за цією субшкалою і поділом за статтю, поданий у додатку Є.

Тож рівень фізичного благополуччя та здоров'я особистості також не залежить від статі, що підтверджує наші попередні висновки даного дослідження.

Остання субшкала обраної методики, «Благополуччя у стосунках» (BBC3) підтвердила виявлену тенденцію. Отримана статистика (t-значення) = 1.303. Значення, трохи більше за 1, вказує на певну відмінність між середніми значеннями, але ця різниця не є великою.

р-значення = 0.196 перевищує стандартний поріг значущості 0.05, що вказує на відсутність статистично значущої різниці між групами. Високе р-значення свідчить про те, що різниця між групами може бути випадковою і не є суттєвою.

На описовому графіку за проведеним t-тестом можемо бачити більшу, аніж у попередніх субшкалах, різницю середніх, проте вона все ще не є достатньою для висновку про статистичну значущість вимірюваних показників. Описовий графік подано у додатку Є.

Тож можемо зробити висновок, що стать не є чинником, який суттєво впливає на рівень благополуччя в стосунках. Це не суперечить отриманим раніше даним нашого емпіричного дослідження, а також підтверджує результати теоретичного дослідження.

Окрім аналізу за статтю ми також сконцентрувались на критерії наявності/відсутності сексуальних відносин у опитуваних. Ми провели t-тест для субшкали «Психологічне благополуччя» (BBC1) Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі.

Розглянемо показники за субшкалою БіБіСі, представлені у таблиці 3.7.

Табл. 3.7.

Результати t-тесту за даними субшкали психологічного благополуччя методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» з поділом за наявністю/відсутністю сексуальних відносин

Статистика	df	p	Різниця середніх
0.3751	98.0	0.708	0.920

За звичайним рівнем значущості 0.05, р-значення (0.708) значно перевищує цей поріг. Це означає, що немає статистично значущої різниці в психологічному благополуччі між групами людей з наявними та відсутніми сексуальними стосунками. Тобто, наші дані не дають достатніх доказів для відкидання нульової гіпотези про відсутність різниці між цими групами щодо психологічного благополуччя.

Різниця середніх в психологічному благополуччі становить 0.920, але це значення не є статистично значущим при даному рівні значущості. Графік t-тесту представлений у Додатку Є.

Отже, на підставі отриманих даних можна зробити висновок, що наявність або відсутність сексуальних стосунків не має статистично

значущого впливу на психологічне благополуччя, виміряне за Модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі.

Отже, на цьому етапі дослідження можемо зробити висновок про те, що рівень психічного здоров'я і благополуччя жінок та чоловіків суттєво не відрізняється. При цьому емпіричним шляхом доведено, що не існує статистично значущої різниці ні за загальним показником суб'єктивного благополуччя, ні за якоюсь з окремих субшкал («Психологічне благополуччя», «Фізичне благополуччя та здоров'я», «Благополуччя у стосунках»). Тож стать не є чинником, який суттєво впливає на формування рівня задоволеності власним життям у чоловіків та жінок.

3.2 Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження особливостей сексуального задоволення у чоловіків та жінок

Наступним етапом ми досліджували сексуальне задоволення чоловіків та жінок та чинники, які з ним пов'язані. Спершу ми з'ясували загальний показник сексуального благополуччя респондентів, однією складовою з яких є сексуальне задоволення. Для цього чоловіки та жінки пройшли опитувальник сексуального благополуччя В. Гупаловської. Детальна таблиця отриманих результатів наведена у Додатку Е.

Результати дослідження подано у таблицях 3.8, 3.9, 3.10 та 3.11.

Дотримуючись логіки нашого дослідження, спершу проаналізуємо результати групи чоловіків. Вони подані у таблиці 3.8.

Табл. 3.8.

Рівень вираженості показників сексуального благополуччя чоловіків (кількість опитаних та % від загальної кількості групи)

Шкала сексуального благополуччя	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	кількість	%	кількість	%	кількість	%

Сексуальна комунікація	10	20	22	44	18	36
Сексуальна потреба	5	10	13	26	32	64
Кількісний компонент	10	20	26	52	14	28
Стосунки як цінність	11	22	24	48	15	30
Задоволення СЖ і стосунками	8	16	22	44	20	40
Інтегральний показник	9	18%	21	43%	20	40%

За субшкалою сексуальної комунікації найбільша кількість чоловіків – 44% (22 особи) – продемонстрували середній рівень.

36% (18) осіб продемонстрували низький рівень сексуальної комунікації. Це люди, яким важко відкрито розмовляти зі своїм партнером на теми, що мають відношення до їхнього сексуального життя. Таким людям властивий вищий рівень тривоги та недовіри в стосунках, більша кількість комплексів, сексуальна скутість, сором'язливість, страх бути відкинутими та не почутими.

Найменша кількість, 20% (10 осіб) продемонстрували високий рівень за субшкалою сексуальної комунікації. Цей рівень вказує на здатність людини відкрито висловлювати партнеру свої вподобання, бажання чи небажання. Такими особам притаманна природність поведінки, наявність сексуальної розкнутості, відсутність комплексів, які мають відношення до сексуальної сфери, вищий рівень довіри, прийняття себе і партнера та нижчий рівень тривоги.

За субшкалою сексуальної потреби найбільша кількість респондентів продемонструвала високий рівень – більше половини, 64% (32 особи). Це люди, для яких характерне високе значення статевого життя як такого. Вони мають високу статево сексуальну потребу, сексуальну збудливість, виражене сексуальне лібідо що репрезентує тілесно-фізичний рівень сексуальності.

26% (13 осіб) продемонструвати середній рівень за субшкалою сексуальної потреби, що свідчить про середній рівень сексуальної збудливості та значення статевого життя.

Найменше, 10% (5 осіб), продемонстрували низький рівень за субшкалою сексуальної потреби. Це люди, яким притаманний нижчий рівень потреби в сексуальній «розрядці», що більшою мірою охоплює людей із середньою та слабшою статевою конституцією. Більшого значення такі люди надають стосункам, ставленню, психологічному клімату сексуальних контактів.

За субшкалою кількісного компонента найбільше чоловіків (половина вибірки) продемонстрували середній рівень – 52% (26 осіб).

Високий рівень за субшкалою кількісного компонента демонструє 28% (14 осіб) респондентів. Це люди, які бажають мати багато сексуальних контактів, часті контакти, декілька сексуальних партнерів для того, щоб повною мірою відчувати задоволення від свого сексуального життя.

Низький рівень за субшкалою кількісного компонента продемонструвало дещо менше учасників опитування – 20% (10 осіб). Це характерно для людей з бажання задовольняти свої сексуальні потреби лише з одним партнером, причому ключовим моментом також є наявність гармонійних та глибоких стосунків.

За субшкалою стосунків як цінності найбільша кількість респондентів також опинилась на середньому рівні – 48% (24 особи).

Високий рівень за цією субшкалою продемонструвало 30% (15 осіб) опитаних. Такий показник притаманний людям, які визнають важливість душевної близькості, довіри, розуміння у стосунках. Зазвичай такі люди надають цим факторам першочергову роль у відносинах з партнером.

Низький рівень за субшкалою стосунків як цінності продемонструвало найменше чоловіків – 22% (11 осіб). Це особи, які надають сексуальному компоненту відносин першочергової ролі, в той час коли емоційний

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

За субшкалою задоволення сексуальним життям та стосунками 44% (22 особи) продемонструвало середній рівень.

Високий рівень продемонструвало майже стільки ж чоловіків – 40% (20 осіб). Це люди, які дають високу суб'єктивну оцінку власного сексуального життя та відносин загалом і задоволення ними.

Низький рівень за цією субшкалою продемонструвала меншість чоловіків 16% (8 осіб). Це люди, які виявляють внутрішню негативну оцінку своїх стосунків, включаючи сферу сексуального життя.

Інтегральний показник сексуального благополуччя є сумою всіх субшкал, окрім кількісного компонента. Найбільше чоловіків продемонструвало середній рівень інтегрального показника сексуального благополуччя – 43% (21 особа).

Майже стільки ж, 40% (20 осіб) демонструє високий рівень інтегрального показника. Це свідчить про високий рівень суб'єктивного сексуального благополуччя, високу оцінку людиною усіх аспектів власної сексуальності, задоволеність сексуальними стосунками і сексуальним функціонуванням (сексуальною збудливістю, сексуальною активністю, застосовуваними сексуальними сценаріями).

Лише 18% (9 осіб) опитаних чоловіків показали як результат низький рівень інтегрального показника сексуального благополуччя.

Деталізуємо результати, ввівши критерій наявності/відсутності сексуальних відносин та сконцентрувавшись на інтегральному показнику сексуального благополуччя. Отримані дані подані у таблиці 3.9.

Табл. 3.9.

Інтегральний показник сексуального благополуччя чоловіків за підгрупами відсутності/наявності сексуальних відносин (% від групи)

<i>Інтегральний показник сексуального благополуччя (%)</i>
--

Підгрупа	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Сексуальні відносини відсутні останні 6 міс	10	18	22
Сексуальні відносини min 6 за останні 6 міс	8	24	18

Бачимо доволі неочевидні результати, адже високий рівень інтегрального показника демонструє 22% (11 осіб) з підгрупи без сексуальних відносин та лише 18% (9 осіб) з ними; середній рівень інтегрального показника сексуального благополуччя показали 18% (9 осіб) підгрупи без сексуальних відносин та 24% (12 осіб) з відносинами; низький рівень демонструє 10% (5 осіб) з підгрупи без сексуальних контактів та 8% (4 особи) з підгрупи з наявними сексуальними контактами.

Переходимо до дослідження рівня суб'єктивного сексуального благополуччя в групі жінок. Результати опитування подані у таблиці 3.10.

Табл. 3.10.

**Рівень вираженості показників сексуального благополуччя жінок
(кількість опитаних та % від загальної кількості групи)**

Шкала сексуального благополуччя	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	кількість	%	кількість	%	кількість	%
Сексуальна комунікація	17	34	19	38	14	28
Сексуальна потреба	10	20	23	46	17	34
Кількісний компонент	21	42	20	40	9	18
Стосунки як цінність	10	20	12	24	28	56
Задоволення СЖ і стосунками	13	26	24	48	13	26
Інтегральний показник	14	28%	20	40%	16	32%

За субшкалою сексуальної комунікації найбільша кількість жінок – 38% (19 осіб) – продемонстрували середній рівень. 34% (17 осіб) продемонстрували низький рівень сексуальної комунікації. Найменша кількість, 28% (14 осіб) продемонстрували високий рівень за субшкалою сексуальної комунікації.

За субшкалою сексуальної потреби найбільша кількість респондентів продемонструвала також середній рівень – майже половина, 46% (23 особи). 34% (17 осіб) виявили високий рівень сексуальної потреби. Найменше, 20% (10 осіб), продемонстрували низький рівень за субшкалою сексуальної потреби.

За субшкалою кількісного компоненту найбільше жінок продемонстрували низький рівень – 42% (21 особа). Дещо менше, 40% (20 осіб) виявило середній рівень кількісного компоненту. Найменше жінок продемонструвало високий рівень – 18% (9 осіб).

За субшкалою стосунків як цінності найбільша кількість жінок опинилась на високому рівні – 56% (28 осіб). Середній рівень продемонструвало 24% (12 осіб), а низький – 20% (10 осіб).

За субшкалою задоволення сексуальним життям та стосунками 48% (24 особи) продемонструвало середній рівень. Високий та низький рівні задоволеності стосунками продемонструвала однакова кількість респондентів: по 26% (13 осіб).

Інтегральний показник сексуального благополуччя є сумою всіх субшкал, окрім кількісного компонента. Найбільше жінок продемонструвало середній рівень інтегрального показника сексуального благополуччя – 40% (20 осіб). 32% (16 осіб) показало високий рівень інтегрального показника, а 28% (14 осіб) – низький рівень.

На цьому етапі хочемо зацентувати увагу на помітних різницях по субшкалах для чоловіків та жінок. Очевидні відмінності видно у результатах субшкал «кількісний компонент» та «стосунки як цінність»: жінки надають менше значення першій і більше другій, чоловіки – навпаки.

Деталізуємо результати групи жінок, ввівши критерій наявності/відсутності сексуальних відносин та сконцентрувавшись на інтегральному показнику сексуального благополуччя. Отримані дані подані у таблиці 3.11.

Табл. 3.11.

Інтегральний показник сексуального благополуччя жінок за підгрупами відсутності/наявності сексуальних відносин (% від групи)

<i>Інтегральний показник сексуального благополуччя (%)</i>			
Підгрупа	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Сексуальні відносини відсутні останні 6 міс	14	20	16
Сексуальні відносини min 6 за останні 6 міс	14	20	16

Бачимо, що результати у двох підгруп збігаються, що свідчить про складність та багатоаспектність досліджуваного питання. По 14% (7 осіб) продемонстрували низький рівень інтегрального показника суб'єктивного благополуччя, по 20% (10 осіб) – середній і по 16% (8 осіб) – високий.

Перейдемо до порівняння результатів інтегрального показника сексуального благополуччя опитаних чоловіків та жінок. Його подано у таблиці 3.12 та на малюнку 3.2.

Табл. 3.12.

Порівняння інтегрального показника сексуального благополуччя між групою чоловіків та жінок (у % від загальної кількості групи)

Інтегральний показник сексуального благополуччя (%)		
	Чоловіки	Жінки
Низький рівень	18	28
Середній рівень	43	40
Високий рівень	40	32

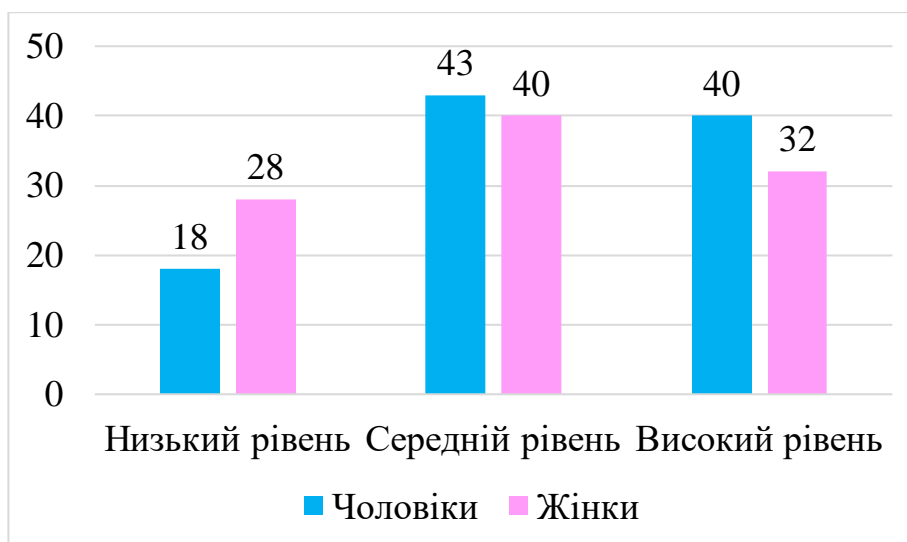


Рис. 3.2. Стовпчаста діаграма порівняння інтегрального показника сексуального благополуччя між групою чоловіків та жінок (у % від загальної кількості групи)

Високий рівень інтегрального показника сексуального благополуччя демонструє 42% чоловіків та 32% жінок. Середній рівень демонструє майже однакова кількість учасників з двох груп – 43% чоловіків та 40% жінок. Низький рівень виявлено у 18% чоловіків та 28% жінок.

З порівняльного аналізу результатів випливає попередній висновок, що чоловіки та жінки практично з однаковою частотою виявляють середній рівень сексуального благополуччя. Натомість чоловіки переважають за показниками високого рівня, а жінки – низького рівня інтегрального показника сексуального благополуччя.

Використавши t-критерій Стьюдента ми визначили, чи існує статистично значуща різниця при порівнянні групи чоловіків та жінок за рівнем їх сексуального благополуччя за методикою «Опитувальник сексуального благополуччя» В. Гупаловської (Гуп) та окремо за кожною її субшкалою («Сексуальна комунікація» - Гуп1, «Сексуальна потреба» - Гуп2, «Кількісний компонент» - Гуп3, «Стосунки як цінність» - Гуп4, «Задоволення сексуальним життям і стосунками» - Гуп5). Результати t-тесту подані у таблиці 3.13.

Табл. 3.13.

Таблиця t-тесту за субшкалами «Опитувальник сексуального благополуччя В. Гупаловської» та критерієм статі

T-тест незалежних вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
Гуп	Стьюдент t	1.6161	98.0	0.109
Гуп1	Стьюдент t	1.8516	98.0	0.067
Гуп2	Стьюдент t	3.0339	98.0	0.003
Гуп3	Стьюдент t	2.2238	98.0	0.028
Гуп4	Стьюдент t	0.0751	98.0	0.940
Гуп5	Стьюдент t	0.9553	98.0	0.342

Результати аналізу перевірки за t-критерієм Стьюдента демонструють, що середні рівні інтегрального показника сексуального благополуччя чоловіків і жінок не відрізняються статистично значущим чином. Статистика (t-значення) = 1.6161 вказує на певну відмінність між середніми значеннями груп, але ця різниця ще не є достатньо великою для того, щоб бути визнаною статистично значущою.

p-значення = 0.109 є більшим за стандартний поріг значущості 0.05, що свідчить про відсутність статистично значущої різниці між групами. Хоча p-значення наближається до 0.05, воно все ще недостатньо мале, щоб вказувати на значущу різницю.

Описовий графік за цим t-тестом поданий у додатку Є.

Тож t-тест за інтегральним показником сексуального благополуччя за обраним опитувальником показав, що середні рівні сексуального благополуччя чоловіків і жінок не відрізняються статистично значущим чином. Хоча різниця між групами є більш вираженою порівняно з іншими показниками, вона все ще не досягає рівня значущості, тому можна зробити висновок, що стать не є вирішальним чинником у визначенні сексуального благополуччя.

Нас також цікавить t-тест за кожною субшкалою окремо. За першою субшкалою, «Сексуальна комунікація» (Гуп1) ми отримали такі показники: статистика (t-значення) = 1.8516, що свідчить про помітну різницю між середніми значеннями груп, проте це значення ще не є дуже високим. р-значення = 0.067 трохи перевищує стандартний поріг значущості 0.05, що означає, що різниця між групами наближається до статистично значущої, але все ж таки не досягає цього порогу.

Отримані результати ілюструє описовий графік, наведений у додатку Є.

Отже, результати t-тесту за цією субшкалою показують, що різниця в рівнях сексуальної комунікації між чоловіками і жінками є помітною, але не зовсім досягає рівня статистичної значущості. Це означає, що існує тенденція до різниці, яка може бути значущою у більшій вибірці або з іншим рівнем порогу значущості, але в даному випадку ми не можемо однозначно стверджувати, що стать є вирішальним чинником для сексуальної комунікації. На нашу думку, дослідження цього аспекту сексуального благополуччя потребує подальших досліджень.

Друга субшкала, «Сексуальна потреба» (Гуп2) демонструє статистично значущу різницю між чоловіками та жінками. Статистика (t-значення) = 3.0339 свідчить про досить велику різницю між середніми значеннями груп, що є істотним відхиленням від середнього значення. р-значення = 0.003 є дуже малим і значно нижчим за стандартний поріг значущості 0.05, що свідчить про те, що різниця між групами є статистично значущою.

Отримані результати видно також на описовому графіку, поданому у додатку Є.

Отже, результати цього t-тесту показують, що існує статистично значуща різниця в рівнях сексуальної потреби між чоловіками і жінками. Ми виявили, що стать є важливим чинником, який впливає на сексуальну потребу людини, і різниця між середніми значеннями цих груп не є випадковою. Чоловіки демонструють значно вищий рівень за субшкалою «Сексуальна

потреба» опитувальника сексуального благополуччя Гупаловської, аніж жінки.

Результати t-тесту для порівняння груп чоловіків і жінок за показниками субшкали «Кількісний компонент» (Гуп3) опитувальника «Сексуальне благополуччя» показали t-значення = 2.2238. Це свідчить про суттєву різницю між середніми значеннями груп. При цьому p-значення = 0.028, що є меншим за стандартний поріг значущості 0.05 і вказує на те, що різниця між групами є статистично значущою.

Цю різницю також видно на описовому графіку, представленому у додатку Є.

Отже, результати даного t-тесту показують, що існує статистично значуща різниця в кількісному компоненті сексуального благополуччя між чоловіками і жінками. Як видно з результатів, кількісний показник є більш важливим для чоловіків, аніж для жінок. Можемо зробити висновок, що стать є важливим чинником, який впливає на кількісний компонент сексуального благополуччя, і різниця між середніми значеннями цих груп не є випадковою.

Передостання субшкала методики, «Стосунки як цінність» (Гуп4), при проведенні t-тесту не виявила статистично значущої різниці між чоловіками та жінками.

За звичайним рівнем значущості 0.05, p-значення (0.940) набагато перевищує цей поріг. Це означає, що немає статистично значущої різниці в субшкалі «Стосунки як цінність» між чоловіками та жінками. Тобто, наші дані не дають достатніх доказів для відкидання нульової гіпотези про відсутність різниці між групами щодо цієї субшкали.

Також статистика (-0.0751) близька до нуля, що свідчить про відсутність значної різниці між середніми значеннями субшкали між групами.

Ми можемо бачити результати цього t-тесту на графіку за описовою статистикою, представленою у додатку Є.

Отже, на підставі отриманих даних ми не можемо зробити висновок про наявність статистично значущих відмінностей в субшкалі «Стосунки як

цінність» між чоловіками та жінками за Опитувальником сексуального благополуччя В. Гупаловської.

Остання субшкала методики, «Задоволення сексуальним життям та стосунками» (Гуп5), після проведення t-тести виявила наступні результати. За звичайним рівнем значущості 0.05, отримане р-значення (0.342) набагато більше цього порогу. Це означає, що немає статистично значущої різниці в субшкалі «Задоволення СЖ і стосунками» між чоловіками та жінками.

Також статистика (-0.9553) близька до нуля, що свідчить про відсутність значної різниці між середніми значеннями субшкали між групами. У додатку Є представлений описовий графік на підтвердження отриманих результатів.

Отже, на підставі отриманих даних ми не можемо зробити висновок про наявність статистично значущих відмінностей в субшкалі «Задоволення СЖ і стосунками» між чоловіками та жінками за Опитувальником сексуального благополуччя В. Гупаловської.

Проаналізувавши всі субшкали опитувальника сексуального благополуччя В. Гупаловської, ми робимо висновок, що стать не є тим чинником, який суттєво впливає на рівень сексуального благополуччя особистості. Але при цьому ми отримали результати, які показують статистично значущу різницю між чоловіками та жінками по субшкалах «Сексуальна потреба» та «Кількісний компонент». В обох випадках чоловіки мають вищий рівень, а жінки – нижчий, що важливо враховувати при дослідженні теми сексуального задоволення.

Наступним етапом дослідження була методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко. Детальна таблиця отриманих результатів наведена у Додатку Е.

Оскільки ця методика не містить субшкал, а лише демонструє три можливі рівні тілесного локусу контролю, ми подаємо результати за цією методикою за обома групами у таблиці 3.14.

Табл. 3.14.

Показники тілесного локусу контролю чоловіків та жінок (кількість опитаних та % від загальної кількості групи)

Показники тілесного локусу контролю	Чоловіки		Жінки	
	кількість	%	кількість	%
Низький рівень інтернальності	24	48	15	30
Середній рівень інтернальності	16	32	18	36
Високий рівень інтернальності	10	20	17	34

Дана методика продемонструвала, що серед чоловіків більшість – 48% (24 особи) мають низький рівень інтернальності тілесного локусу контролю. Це описує стабільну та глобальну екстернальність в області тілесного, тобто приписування причин тілесного зовнішнім (середовищним) обставинам.

32% (16 осіб) опитаних чоловіків показали середній рівень інтернальності тілесного локусу контролю. Це відображує ситуативність та вибірковість в усвідомленні детермінації особливостей функціонування власного тіла.

Лише 20% (10 осіб) чоловіків продемонстрували високий рівень інтернальності тілесного локусу контролю. Це характеризує стабільну тенденцію бачити причини того, що відбувається з тілом у власній активності і схильність до прийняття відповідальності за стан і особливості функціонування власного тіла у більшості ситуацій життєдіяльності.

Серед жінок найбільша кількість продемонструвала середній рівень інтернальності тілесного локусу контролю – 36% (18 осіб).

Трохи менше, 34% (17 осіб), продемонструвало високий рівень інтернальності.

Найменший показник, 30% (15 осіб), показали низький рівень інтернальності тілесного локусу контролю.

Унаочнимо порівняння отриманих результатів за двома групами на рисунку 3.3.

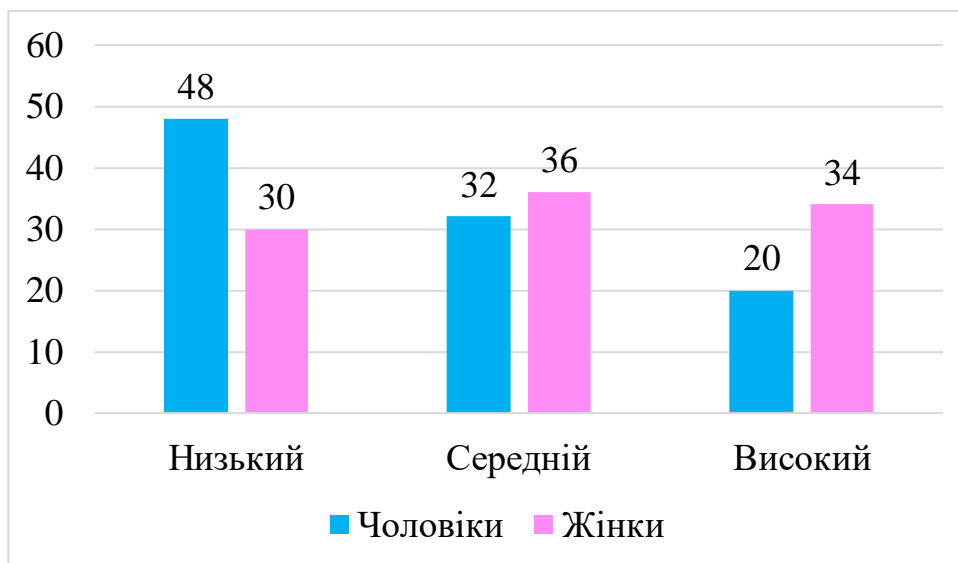


Рис. 3.3. Стовпчаста діаграма порівняння рівня інтернальності тілесного локусу контролю між групою чоловіків та жінок (у % від загальної кількості групи)

Ми бачимо, що чоловіки на 18% більше демонструють низький рівень інтернальності та на 14% менше – високий рівень інтернальності. Показники середнього рівня у чоловіків та жінок майже не відрізняються – різниця лише 4% опитаних.

Щоб перевірити попередні висновки ми провели t-тест за результатами шкали «Показники тілесного локусу контролю». Отримані результати наведені у таблиці 3.15.

Табл. 3.15.

Таблиця t-тесту за методикою «Показники тілесного локусу контролю» та критерієм статі

T-тест незалежних вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
Локус	Стьюдент t	-2.15	98.0	0.034

Статистика (t-значення) = -2.15: Це значення t-статистики вказує на різницю між середніми значеннями двох груп у стандартних відхиленнях. Однак важливо враховувати знак «мінус», що означає, що середнє значення групи чоловіків менше, ніж у групи жінок. p-значення = 0.034 менше за стандартний поріг значущості 0.05, що свідчить про статистично значущу різницю між групами.

Описовий графік за цим аналізом наочно демонструє отримані результати і представлений у додатку Є.

Отже, результати цього t-тесту показують, що існує статистично значуща різниця в показниках тілесного локусу контролю між чоловіками і жінками. Знак «мінус» вказує на те, що у групи чоловіків середнє значення є меншим, ніж у групи жінок. Це підтверджує наші попередні висновки, що чоловіки частіше мають екстернальний локус тілесного контролю, а жінки – інтернальний.

Важливим етапом дослідження було проходження респондентами багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла (адаптація А. Музалевської), адже він дозволяє враховувати особливості сексуальних відносин. Детальна таблиця отриманих результатів наведена у Додатку Е. Середні значення результатів чоловіків та жінок за всіма шкалами подані у таблиці 3.16.

Табл. 3.16.

Показники шкал багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла чоловіків та жінок (середній бал групи за кожною шкалою)

Шкала	Середнє значення серед групи чоловіків	Середнє значення серед групи жінок
Сексуальна впевненість	4	3
Сексуальна одержимість	3	4
Інтернальний локус сексуального контролю	2	3
Сексуальне самоусвідомлення	1	2

Сексуальна мотивація	4	4
Сексуальна тривога	3	2
Сексуальна депресія	1	2
Сексуальна асертивність	3	2
Екстернальний локус сексуального контролю	4	2
Сексуальний моніторинг	3	3
Страх сексуальних стосунків	1	3
Сексуальне задоволення	4	3

Проаналізуємо кожну шкалу окремо по групах чоловіків та жінок.

Серед групи чоловіків найвищі показники отримали шкали «Сексуальна впевненість», «Сексуальна мотивація», «Екстернальний локус контролю» та «Сексуальне задоволення». По всіх цих шкалах середнє значення результатів опитаних склало 4 бала з 5 можливих. Високий рівень сексуальної впевненості, продемонстрований опитуваними, означає тенденцію позитивного оцінювання власної здатності до побудови сексуальних стосунків з іншою людиною. Високий рівень за шкалою сексуальної мотивації означає значне бажання бути залученим у сексуальні стосунки з іншою людиною. Високий рівень шкали екстернального локусу контролю означає впевненість людини в тому, що сексуальні аспекти її власного життя підпадають під контроль зовнішніх обставин. Високий рівень за шкалою сексуального задоволення означає свідчить про схильність бути досить сильно задоволеним власними сексуальними стосунками.

Середнє значення у 3 бали серед чоловіків набрали такі шкали опитувальника: «Сексуальна одержимість», «Сексуальна тривога», «Сексуальна асертивність» та «Сексуальний моніторинг». Це означає помірну тенденцію людини бути поглиненою та занепокоєною думками стосовно аспектів сексуального життя, помірне відчуття напруги, дискомфорту та

неспокою стосовно сексуальної сфери власного життя, помірна тенденція особистості діяти та поводитися у незалежний, самостійний спосіб стосовно власної сексуальності, помірна здатність розуміти, яке враження на інших справляє власна сексуальність.

Середнє значення у 2 бали серед чоловіків набрала лише одна шкала: «Інтернальний локус контролю». Це свідчить про низький рівень впевненості людини в тому, що власні аспекти сексуального життя підпорядковуються її персональному контролю.

Найнижче середнє значення у 1 бал серед чоловіків продемонстрували такі шкали: «Сексуальне самоусвідомлення», «Сексуальна депресія» та «Страх сексуальних стосунків». Це свідчить про низьку як здатність людини до рефлексії та роздумів щодо природи її сексуальності, низький рівень пригніченості стосовно сексуальної сфери власного життя, низький рівень страху вступати у сексуальні стосунки з іншою людиною.

Щодо групи жінок, то найвищий середній бал (4) вони набрали за шкалами «Сексуальна одержимість» та «Сексуальна мотивація».

Середній бал 3 опитані жінки набрали за шкалами «Інтернальний локус контролю сексуального контролю», «Сексуальний моніторинг», «Страх сексуальних стосунків» та «Сексуальне задоволення».

Середній показник у 2 бали опитані набрали за шкалами «Сексуальне самоусвідомлення», «Сексуальна тривога», «Сексуальна депресія», «Сексуальна асертивність» та «Екстернальний локус сексуального контролю».

Виходячи з цього етапу дослідження, можемо припустити, що і чоловіки, і жінки мають суттєві труднощі з сексуальним самоусвідомленням, натомість не мають труднощів з сексуальним моніторингом. У чоловіків частіше виражений екстернальний локус сексуального контролю, в той час як у жінок – інтернальний.

Важливим для аналізу є порівняння результатів жінок та чоловіків за кожною шкалою багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Воно представлено на рисунку 3.4.

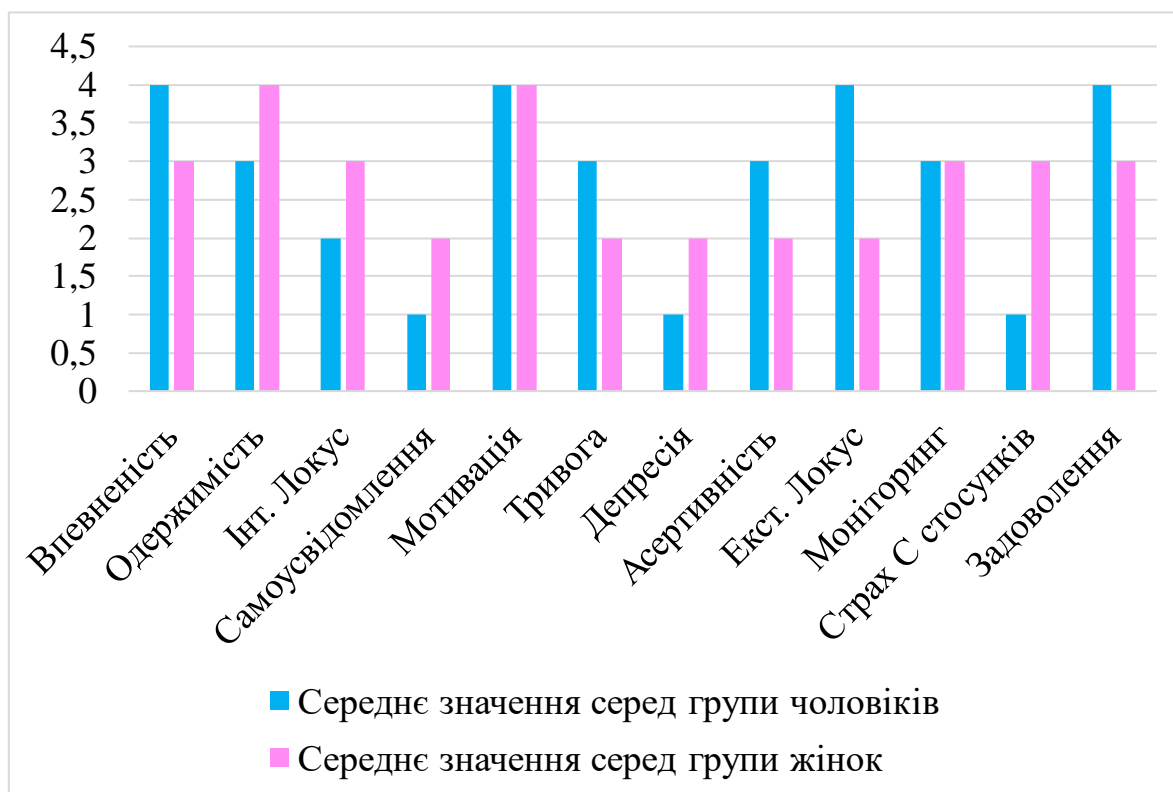


Рис. 3.4. Стовпчаста діаграма порівняння показників шкал багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла між групою чоловіків та жінок (середній бал групи за кожною шкалою)

На порівняльному графіку ми бачимо, що чоловіки суттєво домінують за шкалою екстернального локусу сексуального контролю, несуттєво домінують за шкалами сексуальної впевненості, сексуальної тривоги, сексуальної асертивності та сексуального задоволення.

Жінки у свою чергу суттєво домінують за шкалою страху сексуальних стосунків, несуттєво домінують за шкалами сексуальної одержимості, інтернального локусу сексуального контролю, сексуального самоусвідомлення та сексуальної депресії.

Однакові показники чоловіки та жінки продемонстрували за шкалами сексуальної мотивації та сексуального моніторингу.

Проаналізуємо результати t-тесту, проведеного за всіма шкалами опитувальника. Загальна таблиця отриманих даних наведена у таблиці 3.17.

Табл. 3.17.

Таблиця t-тесту за шкалами багатовимірного опитувальника сексуальності Снелла

T-тест незалежних вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
С впевненість	Стьюдент t	3.4048	98.0	< .001
С одержимість	Стьюдент t	-1.9751	98.0	0.051
Інт. локус С контролю	Стьюдент t	-2.1739	98.0	0.032
С самоусвідомлення	Стьюдент t	-3.4721	98.0	< .001
С мотивація	Стьюдент t	0.0887	98.0	0.930
С тривога	Стьюдент t	2.1795	98.0	0.032
С депресія	Стьюдент t	-2.3175	98.0	0.023
С асертивність	Стьюдент t	5.3200	98.0	< .001
Екс. локус С контролю	Стьюдент t	6.9191	98.0	< .001
С моніторинг	Стьюдент t	0.1867	98.0	0.852
Страх С стосунків	Стьюдент t	-9.0666	98.0	< .001
С задоволення	Стьюдент t	5.9426	98.0	< .001

Розгляньмо результати за кожною шкалою.

«Сексуальна впевненість»: статистика (t-значення) = 3.4048 показує, що рівень сексуальної впевненості у чоловіків в середньому вищий, ніж у жінок. p-значення <0.001 набагато менше стандартного порогу значущості 0.05, що означає, що різниця між групами є статистично значущою. Тож результати цього t-тесту підтверджують, що чоловіки мають значно вищий рівень сексуальної впевненості, ніж жінки, і ця різниця є статистично значущою.

«Сексуальна одержимість»: статистика (t-значення) = -1.9751 означає, що середнє значення для чоловіків менше, ніж для жінок, але різниця не є дуже великою. p-значення = 0.051 близьке, але не досягає стандартного порогу

значущості 0.05. Тож результати цього тесту не досягають статистичної значущості на рівні 0.05, але є дуже близькими. Це може вказувати на тенденцію або на потенційно важливу різницю, яка може виявитися значущою в більшому обсязі даних.

«Інтернальний локус сексуального контролю»: статистика = -2.1739 вказує на те, що середнє значення для чоловіків менше, ніж для жінок, і різниця між ними не є дуже великою. р-значення = 0.032 менше стандартного порогу значущості 0.05. Отже, результати досягають статистичної значущості на рівні 0.05. Це означає, що різниця у рівні інтернального локусу сексуального контролю між чоловіками і жінками є статистично значущою. У чоловіків інтернальний локус сексуального контролю значимо нижчий, ніж у жінок. Це означає, що чоловіки, на відміну від жінок, можуть виявляти меншу схильність до внутрішнього контролю над своєю сексуальністю, і вони можуть більше спиратися на зовнішні чинники чи обставини для регулювання своєї сексуального поведінки.

«Сексуальне самоусвідомлення»: статистика = -3.4721: означає, що середнє значення для чоловіків менше, ніж для жінок, і різниця між ними є важливою, адже р-значення < 0.001, що набагато менше стандартного порогу значущості 0.05. Різниця між групами є статистично значущою, тобто імовірність такої або більш екстремальної різниці у випадковій вибірці дуже мала. Отже, результати t-тесту підтверджують, що сексуальне самоусвідомлення у чоловіків в середньому менше, ніж у жінок, і ця різниця є статистично значущою.

«Сексуальна мотивація»: t-значення = -0.0887 недостатньо велике, щоб вказати на значиму різницю між групами. р-значення = 0.930 набагато більше стандартного порогу значущості 0.05. Це означає, що різниця між групами не є статистично значущою. Отже, можна зробити висновок, що стать не впливає на сексуальну мотивацію у розглянутій вибірці.

«Сексуальна тривога»: статистика (t-значення) = 2.1795 означає, що середнє значення у чоловіків вище, ніж у жінок. р-значення = 0.032 менше

стандартного порогу значущості 0.05. Отже, результати цього тесту свідчать про те, що середня сексуальна тривога у чоловіків статистично вища, ніж у жінок, тобто виявлено певну різницю у рівні сексуальної тривоги між статями.

«Сексуальна депресія»: статистика = -2.3175 вказує на те, що середнє значення у чоловіків менше, ніж у жінок. р-значення = 0.023 менше стандартного порогу значущості 0.05. На основі результатів тесту впливає, що у жінок частіше спостерігається сексуальна депресія, оскільки середня сексуальна депресія виявлена у них вищою, ніж у чоловіків.

«Сексуальна асертивність»: статистика = 5.3200 свідчить про те, що середнє значення у чоловіків вище, ніж у жінок. р-значення < 0.001 набагато менше стандартного порогу значущості 0.05, тобто різниця між групами є статистично значущою. Можемо висувати, що у чоловіків сексуальна асертивність статистично значущо вища, ніж у жінок, тобто вони більшою мірою самостійні стосовно своєї сексуальності.

«Екстернальний локус сексуального контролю»: t-значення = 6.9191 свідчить про те, що середнє значення у чоловіків вище, ніж у жінок. р-значення < 0.001 означає, що різниця між групами є статистично значущою. Отже, результати свідчать про те, що у чоловіків екстернальний локус сексуального контролю статистично значущо вищий, ніж у жінок. Тобто чоловіки більш схильні піддаватись зовнішньому контролю у сфері сексуальних відносин.

«Сексуальний моніторинг»: статистика (t-значення) = 0.1867, тобто здатність виявити значиму різницю між групами здається невеликою, оскільки t-значення близьке до нуля. р-значення = 0.852 вказує на високу ймовірність того, що отримана різниця між групами може бути зумовлена випадковими факторами, а не справжньою різницею в групах. На підставі цих результатів ми можемо зробити висновок, що немає статистично значущої різниці у рівні сексуального моніторингу між чоловіками та жінками.

«Страх сексуальних стосунків»: статистика = -9.0666 вказує на те, що середнє значення для чоловіків менше, ніж для жінок. р-значення < 0.001 означає, що різниця між групами є статистично значущою. Отже, результати

цього тесту свідчать про те, що у чоловіків страх сексуальних стосунків статистично значно нижчий, ніж у жінок. Тобто жінки мають більш виражений страх або тривогу у зв'язку зі сексуальними стосунками порівняно з чоловіками.

«Сексуальне задоволення»: статистика (t-значення) = 5.9426 свідчить, що середнє значення для чоловіків вище, ніж для жінок. р-значення < 0.001 означає, що різниця між групами є статистично значущою. Отже, можемо зробити висновок, що у чоловіків сексуальне задоволення статистично значно вище, ніж у жінок. Це може означати, що чоловіки, порівняно з жінками, відчувають більше задоволення від своїх сексуальних взаємодій.

Наступним етапом дослідження особливостей сексуального задоволення у чоловіків та жінок є аналіз результатів психологічної методики «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО) Є. Потапчука, а саме блоку діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості.

Дана методика дозволяє обрати одну з двох опцій: оцінка інтимно-сексуальної привабливості партнера або самооцінка інтимно-сексуальної привабливості. У цьому дослідженні нас більше цікавить друга опція, тобто як респонденти оцінюють власну інтимно-сексуальну привабливість. Детальна таблиця отриманих результатів подана у Додатку Е.

Результати опитування наведені у таблиці 3.18.

Табл. 3.18.

Показники самооцінки рівня інтимно-сексуальної привабливості у групі чоловіків та жінок (кількість опитаних та % від загальної кількості групи)

Самооцінка інтимно-сексуальної привабливості	Чоловіки		Жінки	
	кількість	%	кількість	%
Дуже низький рівень	4	8	8	16
Низький рівень	10	20	14	28
Середній рівень	18	36	12	24

Високий рівень	12	24	9	18
Дуже високий рівень	6	12	7	14

Найбільша кількість опитаних чоловіків – 36% (18 осіб) демонструє середній рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості, що означає, що існує потреба звернути увагу на ті критерії, які отримали найменше балів під час опитування.

Високий рівень продемонструвало 24% (12 осіб).

Деяко менше, 20% (10 осіб) продемонструвало низький рівень оцінки. Це свідчить про те, що у цих осіб існує потреба у психологічному корегуванні самооцінки інтимно-сексуальної привабливості.

12% (6 осіб) показало дуже високий рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості.

Найменша кількість, 8% (4 особи) показало дуже низький рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості, що, як і у випадку з низьким рівнем, свідчить про необхідність психологічного корегування.

Серед жінок найбільша кількість – 28% (14 осіб) продемонструвала низький рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості.

24% (12 осіб) показало середній рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості.

18% (9 осіб) продемонструвало високий рівень.

Значна кількість жінок, 16% (8 осіб) виявила дуже низький рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості.

14% (7 осіб) показали дуже високий рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості.

Для унаочнення отриманих результатів було побудовано стовпчасту діаграму, яка подана на малюнку 3.5.

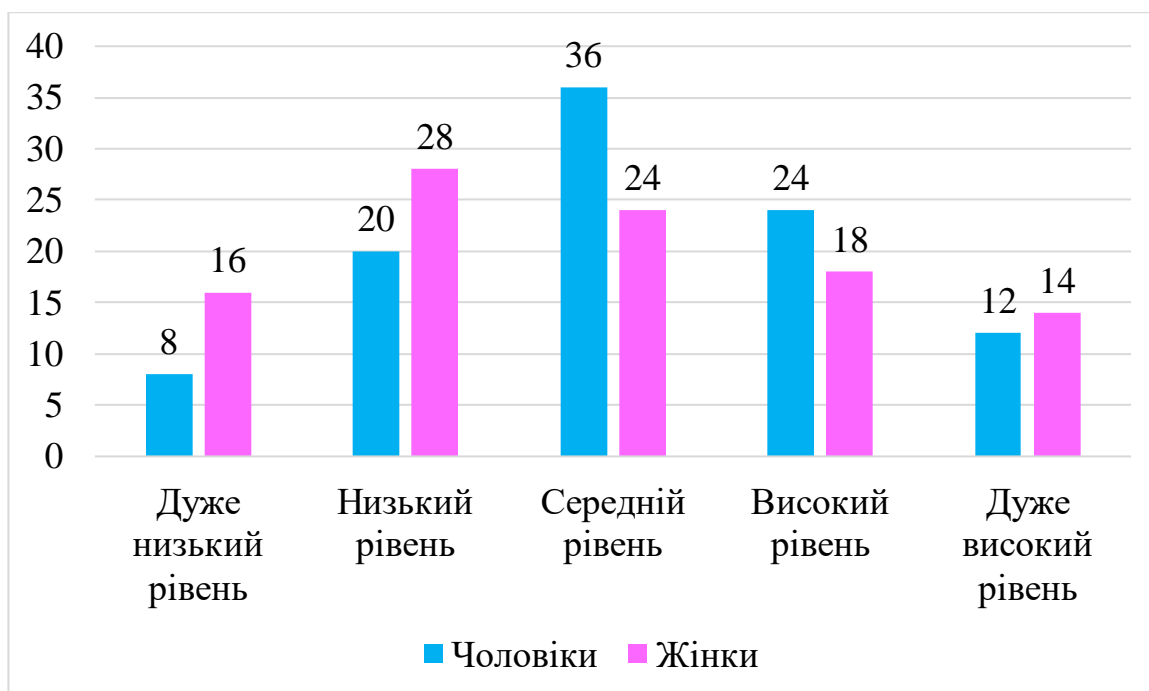


Рис. 3.5. Стовпчаста діаграма порівняння самооцінки рівня інтимно-сексуальної привабливості у групі жінок та чоловіків (у % від загальної кількості групи)

Як видно з діаграми, чоловіки частіше за жінок демонструють високий та середній рівні самооцінки інтимно-сексуальної привабливості, тоді як жінки частіше показують дуже низький, низький та дуже високий рівні.

Проаналізуємо результати t-тесту, щоб визначити, чи є значуща різниця між результатами сексуальної самооцінки жінок та чоловіків. Результати представлені у таблиці 3.19.

Табл. 3.19.

Таблиця t-тесту за методикою «Самооцінка рівня інтимно-сексуальної привабливості»

T-тест незалежних вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
Потапчук	Ст'юдент t	-1.45	98.0	0.150

Статистика (t-значення) = -1.45 вказує на те, що середнє значення для чоловіків менше, ніж для жінок, але ця різниця не є значущою. р-значення = 0.150 перевищує стандартний поріг значущості 0.05. Тобто ми не маємо достатніх доказів для того, щоб вважати різницю між групами статистично значущою.

Ми також провели t-тест з критерієм наявності/відсутності сексуальних стосунків. Розглянемо результати інтегрального показника сексуального благополуччя за опитувальником сексуального благополуччя В. Гупаловської, які подані у таблиці 3.20.

Табл. 3.20.

Результати t-тесту за даними інтегрального показника сексуального благополуччя методики «Опитувальник сексуального благополуччя В. Гупаловської» за наявністю/відсутністю сексуальних відносин

Статистика	df	p	Різниця середніх
0.5678	98.0	0.571	2.980

Отримане р-значення (0.571) перевищує стандартний рівень значущості 0.05. Це означає, що ми не маємо достатніх доказів для відкидання нульової гіпотези про відсутність статистично значущої різниці в інтегральному показнику сексуального благополуччя між групами з наявністю та відсутністю сексуальних відносин.

Різниця середніх у величині 2.980 не є статистично значущою при даному рівні значущості.

Таким чином, на підставі отриманих даних ми не можемо зробити висновок про наявність статистично значущих відмінностей в інтегральному показнику сексуального благополуччя між групами людей з наявними та відсутніми сексуальними відносинами за методикою «Опитувальник сексуального благополуччя В. Гупаловської». Це додатково проілюстровано на графіку у Додатку Є.

Отже, на підставі цих результатів ми не можемо стверджувати, що існує статистично значуща різниця у самооцінці рівня інтимно-сексуальної привабливості між чоловіками та жінками.

3.3. Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження взаємозв'язку сексуального задоволення та психічного здоров'я серед чоловіків та жінок

Спершу ми побудували кореляційну матрицю результатів модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі, щоб визначити, чи є якась з субшкал більш визначною за інші. Коефіцієнт кореляції Пірсона представлений у Додатку З.

Під час аналізу було виявлено, що перша субшкала методики, а саме «Психологічне благополуччя» найбільшою мірою корелює з двома іншими (r Пірсона = 0.676 для субшкали «Фізичне здоров'я та благополуччя» та = 0.570 для субшкали «Благополуччя в стосунках»). Також саме перша субшкала має найбільший r Пірсона з загальним показником шкали БіБіСі (r Пірсона = 0.947, тоді як для другої субшкали = 0.819, для третьої = 0.712).

Тож можемо зробити висновок, що серед трьох субшкал цієї методики саме перша, «Психологічне благополуччя» є найбільш значимою, і саме її ми обрали для подальших аналізів.

Наступним етапом нашого дослідження стала побудова діаграми розсіювання з використанням даних субшкали психологічного благополуччя модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі та інтегрального показника сексуального благополуччя за опитувальником сексуального благополуччя В. Гупаловської та відокремлених за критерієм статі. Отримана діаграма представлена у Додатку Ж.

З отриманої діаграми випливає, що психологічне благополуччя чоловіків більшою мірою залежить від інтегрального показника сексуального благополуччя, аніж у жінок.

Для відслідковування взаємозв'язків між сексуальним задоволенням та психічним здоров'ям ми використали кореляційний аналіз. Спершу ми побудували кореляційну матрицю, включивши до неї модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя БіБіСі, опитувальник сексуального благополуччя В. Гупаловської, методику діагностики тілесного локусу контролю Т. Хомуленко та блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості з ДШПО Є. Потапчука. Кореляційна матриця для вибірки чоловіків представлена у таблиці 3.21.

Табл. 3.21.

Кореляційна матриця за основними шкалами всіх методик для групи чоловіків

Кореляційна матриця

		ВВС ч	Гуп ч	Локус ч	Потапчук ч
ВВС ч	Пірсон r	—			
	df (ступенів свободи)	—			
	p-значення	—			
Гуп ч	Пірсон r	0.294 *	—		
	df (ступенів свободи)	48	—		
	p-значення	0.038	—		
Локус ч	Пірсон r	0.125	0.140	—	
	df (ступенів свободи)	48	48	—	
	p-значення	0.388	0.333	—	
Потапчук ч	Пірсон r	0.022	0.064	0.370 **	—
	df (ступенів свободи)	48	48	48	—
	p-значення	0.878	0.660	0.008	—

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Як бачимо з кореляційної матриці групи чоловіків, наявна кореляція між показниками опитувальника сексуального благополуччя В. Гупаловської та модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі; між показниками діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості з ДШПО Є. Потапчука та методика діагностики тілесного локусу контролю Т. Хомуленко.

Коефіцієнт Пірсона $r = 0.294$ вказує на слабку позитивну кореляцію між суб'єктивним та сексуальним благополуччям у чоловіків. Р-значення ($p = 0.038$) вказує на статистичну значущість результату. Тож можемо зробити висновок, що між шкалами суб'єктивного благополуччя та сексуального благополуччя у групі чоловіків існує слабка, але статистично значуща позитивна кореляція. Тобто, у чоловіків при зростанні рівня суб'єктивного благополуччя зростатиме і рівень сексуального благополуччя, і навпаки.

Коефіцієнт Пірсона $r = 0.370$ вказує на те, що між показниками самооцінки інтимно-сексуальної привабливості та тілесного локусу контролю існує помірна позитивна кореляція. При цьому р-значення ($p = 0.008$) вказує на статистичну значущість отриманого результату. Тож можемо висувати, що між показниками шкал самооцінки інтимно-сексуальної привабливості та тілесного локусу контролю у групі чоловіків існує помірна, але статистично значуща позитивна кореляція. Тобто високий рівень інтернальності тілесного локусу контролю (усвідомлення власної відповідальності за стани і процеси, що відбуваються з тілом) пов'язаний з високим рівнем самооцінки інтимно-сексуальної привабливості, і навпаки.

Проаналізуємо кореляційну матрицю за тими ж методиками, але для групи жінок. Результати кореляційного аналізу представлені у таблиці 3.22.

Табл. 3.22.

**Кореляційна матриця за основними шкалами всіх методик для
групи жінок**

Кореляційна матриця

		ВВС ж	Гуп ж	Локус ж	Потапчук ж
ВВС ж	Пірсон r	—			
	df (ступенів свободи)	—			
	p-значення	—			
Гуп ж	Пірсон r	0.056	—		
	df (ступенів свободи)	48	—		
	p-значення	0.697	—		
Локус ж	Пірсон r	0.199	0.022	—	
	df (ступенів свободи)	48	48	—	
	p-значення	0.165	0.880	—	
Потапчук ж	Пірсон r	0.003	0.166	-0.078	—
	df (ступенів свободи)	48	48	48	—
	p-значення	0.981	0.249	0.591	—

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Як бачимо з результатів, основні шкали методик не корелюють між собою. Таким чином можемо припустити, що для жінок взаємозв'язок між вимірюваними показниками не такий очевидний.

Для більш детального аналізу ми порівняли між собою субшкалу «Психологічного благополуччя» з методики БіБіСі та субшкали за опитувальником Гупаловської. Кореляційна матриця для групи чоловіків представлена у таблиці 3.23.

Табл. 3.23.

**Кореляційна матриця за субшкалою «Психологічне благополуччя»
та всіма субшкалами опитувальника сексуального благополуччя
Гупаловської для групи чоловіків**

Кореляційна матриця

		ВВС1 ч	Гуп1 ч	Гуп2 ч	Гуп3 ч	Гуп4 ч	Гуп5 ч
ВВС1 ч	Пірсон r	—					
	df (ступенів свободи)	—					
	p-значення	—					
Гуп1 ч	Пірсон r	0.111	—				
	df (ступенів свободи)	48	—				
	p-значення	0.443	—				
Гуп2 ч	Пірсон r	0.221	0.659 ***	—			
	df (ступенів свободи)	48	48	—			
	p-значення	0.123	< .001	—			
Гуп3 ч	Пірсон r	0.034	0.338 *	0.374 **	—		
	df (ступенів свободи)	48	48	48	—		
	p-значення	0.814	0.016	0.007	—		
Гуп4 ч	Пірсон r	0.386 **	0.402 **	0.330 *	0.061	—	

Кореляційна матриця

		ВВС1 ч	Гуп1 ч	Гуп2 ч	Гуп3 ч	Гуп4 ч	Гуп5 ч
	df (ступенів свободи)	48	48	48	48	—	
	р- значення	0.006	0.004	0.019	0.673	—	
Гуп5 ч	Пірсон r	0.140	0.460 ***	0.275	0.159	0.263	—
	df (ступенів свободи)	48	48	48	48	48	—
	р- значення	0.331	< .001	0.053	0.269	0.065	—

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Як видно з кореляційного аналізу, окрім кореляцій між субшкалами опитувальника сексуального благополуччя Гупаловської також виявлено кореляції з субшкалою «Психологічне благополуччя».

Виявлено помірну позитивну залежність між субшкалою «Стосунки як цінність» та «Психологічне благополуччя». Коефіцієнт кореляції ($r=0.386$) вказує на помірну позитивну кореляцію, а р-значення менше 0.05 ($p=0.006$) вказує на статистично значущу кореляцію.

Це дозволяє припустити наявність зв'язку між рівнем психологічного благополуччя і показниками шкали стосунків як цінності у чоловіків.

Проаналізуємо результати кореляційного аналізу для групи жінок. Кореляційна матриця подана у таблиці 3.24.

Табл. 3.24.

Кореляційна матриця за субшкалою «Психологічне благополуччя» та всіма субшкалами опитувальника сексуального благополуччя Гупаловської для групи жінок

Кореляційна матриця

		ВВС1 ж	Гуп1 ж	Гуп2 ж	Гуп3 ж	Гуп4 ж	Гуп 5 ж
ВВС1 ж	Пірсон r	—					
	df (ступенів свободи)	—					
	p- значення	—					
Гуп1 ж	Пірсон r	0.045	—				
	df (ступенів свободи)	48	—				
	p- значення	0.757	—				
Гуп2 ж	Пірсон r	0.193	0.938 ***	—			
	df (ступенів свободи)	48	48	—			
	p- значення	0.180	< .001	—			
Гуп3 ж	Пірсон r	0.020	0.088	0.126	—		
	df (ступенів свободи)	48	48	48	—		
	p- значення	0.888	0.544	0.382	—		

Кореляційна матриця

		ВВС1 ж	Гуп1 ж	Гуп2 ж	Гуп3 ж	Гуп4 ж	Гуп 5 ж
Гуп4 ж	Пірсон r	0.079	0.898 ***	0.911 ***	0.119	—	
	df (ступенів свободи)	48	48	48	48	—	
	p- значення	0.587	< .001	< .001	0.411	—	
Гуп5 ж	Пірсон r	0.148	0.421 **	0.471 ***	0.205	0.457 ***	—
	df (ступенів свободи)	48	48	48	48	48	—
	p- значення	0.306	0.002	< .001	0.153	< .001	—

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

З результатів бачимо, що виявлено кореляції між субшкалами опитувальника сексуального благополуччя, але відсутня кореляція між психологічним благополуччям та будь-яким аспектом сексуального благополуччя за В. Гупаловською.

Окрім вже описаних методик ми також склали кореляційну матрицю за всіма використаними у дослідженні методиками з окремо визначеними субшкалами по методиках «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та «Багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла». Це дозволило нам виявити статистично значущі показники по всьому масиву отриманих при дослідженні даних. Повна матриця кореляційного аналізу за

всіма методиками та субшкалами дослідження представлена у додатку И. Ми зупинимось на зазначенні виявленої кореляції.

Було виявлено слабку позитивну залежність (r Пірсона = 0.203) між загальним показником суб'єктивного благополуччя модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі та субшкалою «Сексуальна мотивація» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.045) при цьому менше стандартного рівня значущості 0.05, що означає, що коефіцієнт кореляції $r=0.203$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05.

Також виявлено помірну негативну залежність (r Пірсона = -0.313) між інтегральним показником сексуального благополуччя опитувальника сексуального благополуччя В. Гупаловської та субшкалою «Сексуальна депресія» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.002) менше стандартного рівня значущості 0.05. Це означає, що коефіцієнт кореляції $r=-0.313$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05. Негативний знак r вказує на те, що зі збільшенням значень одного методики, значення іншої методики зазвичай зменшуються, і навпаки.

Виявлено слабку негативну залежність (r Пірсона = -0.277) між інтегральним показником сексуального благополуччя опитувальника сексуального благополуччя В. Гупаловської та субшкалою «Страх сексуальних стосунків» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.005) менше стандартного рівня значущості 0.05, що означає, що коефіцієнт кореляції $r=-0.277$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05.

Виявлено також слабку негативну залежність (r Пірсона = -0.229) між рівнем інтернальності тілесного локусу контролю методики діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко та субшкали «Сексуальна впевненість» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.022) менше стандартного рівня значущості 0.05 означає, що коефіцієнт кореляції $r=-0.229$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05.

Виявлено слабку негативну залежність (r Пірсона = -0.222) між рівнем інтернальності тілесного локусу контролю методики діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко та субшкали «Сексуальна асертивність» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.026) менше стандартного рівня значущості 0.05 . Це означає, що коефіцієнт кореляції $r = -0.222$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05 .

Виявлено слабку негативну залежність (r Пірсона = -0.240) між рівнем інтернальності тілесного локусу контролю методики діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко та субшкали «Страх сексуальних стосунків» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.016) менше стандартного рівня значущості 0.05 . Це означає, що коефіцієнт кореляції $r = -0.240$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05 .

Виявлено слабку негативну залежність (r Пірсона = -0.205) між субшкалою діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості (виявів інтимно-сексуального потенціалу) психологічної методики «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО) та субшкалою «Сексуальний моніторинг» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.041) менше стандартного рівня значущості 0.05 . Це означає, що коефіцієнт кореляції $r = -0.205$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05 .

Виявлено слабку позитивну залежність (r Пірсона = 0.219) між субшкалою діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості психологічної методики «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО) та субшкалою «Страх сексуальних стосунків» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.028) менше стандартного рівня значущості 0.05 . Це означає, що коефіцієнт кореляції $r = 0.219$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05 .

Виявлено слабку негативну залежність (r Пірсона = -0.249) між субшкалою діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості

психологічної методики «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО) та субшкалою «Сексуальне задоволення» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Р-значення (0.012) менше стандартного рівня значущості 0.05. Це означає, що коефіцієнт кореляції $r = -0.249$ є статистично значущим на рівні значущості 0.05.

Отже, проведене емпіричне дослідження виявило, що жінки та чоловіки з нашої вибірки демонструють майже однаковий середній рівень показника психологічного благополуччя, і стать не є тим чинником, який дозволяє досягнути статистично значущої різниці.

Також проведення t-тесту підтвердило відсутність статистично значущої різниці в інтегральному показнику сексуального благополуччя між чоловіками та жінками. В той же час існує статистично значуща різниця між чоловіками та жінками у сексуальній потребі та кількісному компоненті сексуальних відносин, в обох випадках чоловіки демонструють вищий рівень.

Методом кореляційного аналізу у групі чоловіків виявлено позитивний, статистично значущий зв'язок між показниками рівня суб'єктивного благополуччя та сексуального благополуччя. Також серед чоловіків виявлено позитивну кореляцію між рівнем самооцінки інтимно-сексуальної привабливості та показником інтернальності тілесного локусу контролю. У групі жінок кореляцій між досліджуваними шкалами та субшкалами методик не виявлено, що свідчить про відсутність статистично значущого зв'язку та потребує подальших досліджень.

Порівняння за оцінкою рівня інтернального локусу тілесного контролю виявило, що чоловікам більшою мірою притаманний низький рівень інтернальності та високий екстернальності, а жінкам – навпаки.

Між чоловіками та жінками не виявлено статистично значущої різниці у самооцінці рівня інтимно-сексуальної привабливості.

Дослідження з використанням «Багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла» виявило, що і чоловіки, і жінки мають дуже низький рівень за субшкалою «Сексуальне самоусвідомлення». Окрім того, опитані

чоловіки домінують за шкалами сексуальної впевненості, сексуальної тривоги, сексуальної асертивності та сексуального задоволення, в той час як жінки – за шкалами страху сексуальних стосунків, сексуальної одержимості, сексуального самоусвідомлення та сексуальної депресії.

Побудована нами в ході дослідження діаграма розсіювання продемонструвала, що психологічне благополуччя чоловіків більшою мірою залежить від інтегрального показника сексуального благополуччя, аніж у жінок.

Окремим висновком хочемо виокремити наші міркування стосовно загальних результатів емпіричного дослідження. На нашу думку, ще одним важливим аспектом, який вдалося висвітлити завдяки проведеному дослідженню, є брак достатньої кількості психодіагностичних методик, присвячених сфері сексуального благополуччя та задоволення, доступних українським дослідникам. На це нашттовхує відсутність значимих кореляцій між основними шкалами опитувальників. Ми спостерігаємо недостатню кількість українських адаптацій західних психодіагностичних методик, які б досліджували сексуальне задоволення і фактори, які його на нього впливають. Теоретичний аналіз наукових джерел та досліджень демонструє, що сексуальне задоволення є багатофакторним явищем, яке залежить від значної кількості чинників, тож у майбутніх дослідженнях важливо враховувати всі можливі аспекти сексуального задоволення.

Окрім того хочемо наголосити на важливості дослідження теми сексуального задоволення з урахуванням факторів війни, яка безпосередньо впливає на всі сфери життя українців, їхній стан та поведінку. Майбутні дослідження мають окремо зосередитись на тих змінах, які можна помітити у психічному благополуччі загалом та окремих його аспектах, таких як сексуальне задоволення, зокрема.

3.4 Рекомендації з сексуальної освіти з метою формування високого рівня сексуального задоволення чоловіків та жінок

Проведене теоретичне та емпіричне дослідження демонструє, що як чоловіки, так і жінки мають низький рівень сексуальної освіченості та самоусвідомлення, що є однією з головних причин низького рівня сексуального задоволення. Зокрема, жінки демонструють високі показники страху сексуальних відносин, сексуальної депресії, чоловіки – високий рівень сексуальної тривоги та екстернального локусу контролю. Підвищення рівня сексуальної освіти може позитивно вплинути на існуючу проблему, тому ми сформуваємо основні рекомендації сексуальної освіти з метою формування високого рівня сексуального задоволення для чоловіків та жінок.

1. Розширення знань про сексуальність

Сексуальна освіта повинна охоплювати широкий спектр понять, включаючи фізіологічні, психологічні та соціокультурні аспекти сексуальності. Фізіологічні аспекти включають знання про структуру та функції репродуктивних систем чоловіків та жінок, процеси відтворення, розвиток та функціонування органів, а також фізичні аспекти сексуальних відносин. Психологічні аспекти охоплюють розуміння сексуальних потреб, бажань, фантазій та емоцій, а також психічних процесів, які впливають на сексуальну функцію та задоволення. Соціокультурні аспекти включають усвідомлення культурних, релігійних та етичних впливів на сексуальну поведінку, роль гендерних стереотипів, сексуальних цінностей та норм у різних суспільствах.

2. Розвиток навичок спілкування

Важливо навчити людей відкрито та емпатично спілкуватися про свої потреби, бажання та кордони у сексуальних відносинах. При цьому грає роль відкритість, чесність, вміння виражати згоду та незгоду, усвідомлення власних кордонів. Це допомагає підвищити рівень взаєморозуміння, забезпечити безпеку та задоволення від сексуальних відносин, а також запобігти можливим конфліктам чи непорозумінням.

3. Стимулювання самосвідомості

Індивідуальне розуміння власної сексуальності, потреб та бажань є ключовим для досягнення задоволення від сексу. Самосвідомість у сексуальних відносинах включає вміння визначати, що приносить і не приносить задоволення, вміння визначати фізичні та емоційні межі, підвищення самоповаги у сексуальній сфері, розвиток навичок розуміння власних емоцій у контексті сексуальності, а також уміння ефективно керувати ними у сексуальних відносинах.

4. Навчання технік релаксації та медитації

Вміння розслабитися та зосередитися може покращити якість сексуального досвіду та підвищити рівень задоволення від нього. Релаксація допомагає знизити рівень стресу, який може зашкодити отриманню сексуального задоволення. Це особливо актуально для українського суспільства зараз, в умовах повномасштабної війни та хронічного стресу та високого рівня тривоги, які є її наслідками. Серед технік релаксації можна назвати такі: методи глибокого дихання, йога, медитації, майндфулнес, тантра тощо.

5. Підтримка розуміння різниці в потребах

Варто враховувати варіації у сексуальних потребах між чоловіками та жінками. Забезпечити це може активне слухання, відкритість, чесність, довіра, розуміння точки зору партнера, вираження підтримки, відкритість до власних почуттів.

6. Посилення розуміння концепції безпеки та згоди

Це один з найважливіших аспектів, адже він може попередити негативний сексуальний досвід та навіть правопорушення, пов'язані з сексуальною сферою. Важливо навчити людей розуміти, що згода має бути ясною, добровільною та активною. Це означає, що згода повинна бути виражена без будь-яких вимог чи примусу. Партнерам також важливо розуміти та поважати кордони один одного в сексуальних відносинах. Окремо варто розглядати безпеку в сексуальних ситуаціях, включаючи захист від венеричних захворювань та неконтрольованої вагітності.

Ці рекомендації мають на меті створення сприятливого середовища для розвитку здорової та задовільної сексуальної життєвої сфери для чоловіків та жінок.

Сексуальна освіта в Україні актуальна як для дітей, так і для підлітків і дорослих. Оскільки тривалий час існувала табування теми сексу як такої, значна кількість чоловіків та жінок мають низький рівень сексуальної самосвідомості, розуміння своїх смаків, кордонів, вміння говорити про це з партнером і т.д..

Сексуальна освіта може бути інтегрована у навчальні плани шкіл та університетів як окремий предмет або частина більш широкої програми здоров'я. Також актуальними будуть тематичні лекції та семінари в освітніх установах. Важливо також проводити тренінги для вчителів, викладачів, соціальних психологів. Окремим аспектом є робота з батьками та опікунами: організація зустрічей, семінарів з питань сексуальної освіти, щоб допомогти їм зрозуміти важливість цієї теми та навчити розмовляти зі своїми дітьми про сексуальність. Також ефективними будуть ініціативи громадських організацій, спрямовані на підвищення освіченості про сексуальне здоров'я та задоволення.

Важливо впроваджувати рекомендації у відповідних сферах, оскільки кожна з них відіграє свою роль у підвищенні рівня сексуальної освіченості та самоусвідомлення. Навчальні плани шкіл та університетів забезпечують систематичне та тривале викладання основ сексуальної освіти, формуючи базові знання у молоді. Тематичні лекції та семінари дозволяють поглибити розуміння та надати детальнішу інформацію з конкретних питань, які можуть бути актуальними для різних груп населення. Тренінги для вчителів, викладачів та соціальних психологів підвищують їхню професійну компетентність, щоб вони могли ефективно передавати знання. Семінари для батьків та опікунів сприяють створенню підтримуючого середовища вдома, що є критично важливим для здорового розвитку дітей та підлітків. Ініціативи громадських організацій можуть заповнювати прогалини в офіційній освіті та

пропонувати інноваційні підходи до навчання, залучаючи до процесу різні спільноти. Таким чином, комплексний підхід, що включає всі ці сфери, здатний значно підвищити різні аспекти сексуальної освіти та самосвідомості.

Розподілення рекомендацій з підвищення рівня сексуальної освіти за сферами впровадження подано у таблиці 3.25.

Табл. 3.25.

Розподілення рекомендацій за сферами впровадження

Рекомендації	Навчальні і плани шкіл та вишів	Тематичні лекції та семінари	Тренінги для вчителів, психологів і т.д.	Семінари для батьків та опікунів	Ініціативи громадських організацій
Розширення знань про сексуальність	+	+			+
Розвиток навичок спілкування	+		+	+	+
Стимулювання самосвідомості		+			
Навчання технік релаксації та медитації	+	+			+

Підтримка розуміння різниці в потребах	+		+	+	+
Посилення розуміння концепції безпеки та згоди	+	+	+	+	+

Сексуальна освіта, запроваджена на всіх рівнях, має на меті такі завдання, як: профілактика сексуальних проблем та захворювань (венеричні захворювання та хвороби, які передаються статевим шляхом, ризик насильства та зловживання у сексуальних відносинах), розвиток здорових статевого стосунків, сприяння розумінню сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, підтримка психологічного благополуччя та здоров'я, збереження здоров'я та безпеки.

Як впливає з нашого емпіричного дослідження та інших вітчизняних досліджень, Україна стикається з різноманітними викликами у сфері сексуального благополуччя і здоров'я, і сексуальна освіта може допомогти розв'язати їх та підвищити рівень задоволення у сексуальних стосунках чоловіків та жінок.

Висновки до розділу 3

В ході емпіричної частини дослідження було виявлено, що високий рівень загального показника суб'єктивного благополуччя («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі») демонструє майже однакова кількість чоловіків та жінок: 24% чоловіків та 25% жінок. Середній рівень продемонструвало 47% чоловіків і 39% жінок. Низький рівень наявний у 29%

чоловіків та 36% жінок. Проведений нами t-тест доводить, що стать не є чинником, який суттєво впливає на рівень психологічного благополуччя, адже жінки та чоловіки з нашої вибірки демонструють майже однаковий середній рівень цього показника.

Високий рівень інтегрального показника сексуального благополуччя («Опитувальник сексуального благополуччя В. Гупаловська») демонструє 42% чоловіків та 32% жінок. Середній рівень демонструє 43% чоловіків та 40% жінок. Низький рівень виявлено у 18% чоловіків та 28% жінок. При цьому наявна відмінність у результатах субшкал методики «кількісний компонент» та «стосунки як цінність»: жінки надають менше значення першій і більше другій, чоловіки – навпаки. Проведення t-тесту підтвердило відсутність статистично значущої різниці в інтегральному показнику сексуального благополуччя між чоловіками та жінками.

Результати «Методики діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко» продемонстрували, що серед опитаних чоловіків більшість (48%) мають низький рівень інтернальності тілесного локусу контролю, в той час як жінки в більшості мають середній (36%) та високий (34%).

«Багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла» виявив, що як чоловіки, так і жінки мають дуже низький рівень за субшкалою «Сексуальне самоусвідомлення». У чоловіків частіше виражений екстернальний локус сексуального контролю, в той час як у жінок – інтернальний. Окрім того, опитані чоловіки демонструють вищі показники за шкалами сексуальної впевненості, сексуальної тривоги, сексуальної асертивності та сексуального задоволення. Жінки показують вищі рівні за шкалами страху сексуальних стосунків, сексуальної одержимості, сексуального самоусвідомлення та сексуальної депресії.

Результати опитування за методикою «Діагностика шлюбного потенціалу особистості (ДШПО) Є. Потапчука» (Шкала «Діагностика ознак інтимно-сексуальної привабливості (вияви інтимно-сексуального потенціалу)») показали, що чоловіки частіше за жінок демонструють високий та середній

рівні самооцінки інтимно-сексуальної привабливості, тоді як жінки частіше показують дуже низький, низький та дуже високий рівні.

Побудована нами в ході дослідження діаграма розсіювання з використанням даних субшкали психологічного благополуччя модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі та інтегрального показника сексуального благополуччя за опитувальником сексуального благополуччя В. Гупаловської та відокремлених за критерієм статі довела, що психологічне благополуччя чоловіків більшою мірою залежить від інтегрального показника сексуального благополуччя, аніж у жінок.

Також було виявлено позитивну кореляцію між рівнем суб'єктивного благополуччя та сексуального благополуччя у чоловіків, тобто наявний взаємозв'язок між рівнем задоволеності загальним благополуччям та сексуальним. У жінок подібної кореляції не виявлено.

Окрім того, кореляційний аналіз дозволив виявити, що у чоловіків рівень інтернальності локусу тілесного контролю впливає на рівень самооцінки інтимно-сексуальної привабливості, і навпаки. Серед вибірки жінок такої кореляції довести не вдалось, що свідчить про її відсутність та потребу у подальших дослідженнях цієї теми.

В ході проведення t-тестів та складання кореляційної матриці за всіма субшкалами виявлені також наступні взаємозв'язки: статистично значуща різниця в благополуччі у стосунках («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі») між групами людей з наявними та відсутніми сексуальними стосунками; слабка позитивна лінійна залежність між субшкалою «Стосунки як цінність» («Опитувальник сексуального благополуччя» В. Гупаловської) та «Психологічне благополуччя» («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»); слабка позитивна залежність між загальним показником суб'єктивного благополуччя модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі та субшкалою «Сексуальна мотивація» багатовимірною опитувальника сексуальності В. Снелла; помірна негативна залежність між інтегральним показником

сексуального благополуччя опитувальника сексуального благополуччя В. Гупаловської та субшкалою «Сексуальна депресія» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла; слабка негативна залежність між інтегральним показником сексуального благополуччя опитувальника сексуального благополуччя В. Гупаловської та субшкалою «Страх сексуальних стосунків» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла; слабка негативну залежність між рівнем інтернальності тілесного локусу контролю методики діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко та субшкали «Сексуальна впевненість» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла; слабка негативна залежність між рівнем інтернальності тілесного локусу контролю методики діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко та субшкали «Сексуальна асертивність» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла; слабка негативна залежність між рівнем інтернальності тілесного локусу контролю методики діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко та субшкали «Страх сексуальних стосунків» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла; слабка негативна залежність між субшкалою діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості (виявів інтимно-сексуального потенціалу) психологічної методики «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО) та субшкалою «Сексуальний моніторинг» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла; слабка позитивна залежність між субшкалою діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості психологічної методики «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО) та субшкалою «Страх сексуальних стосунків» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла; слабка негативна залежність між субшкалою діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості психологічної методики «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО) та субшкалою «Сексуальне задоволення» багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла. Окремим висновком хочемо виокремити наші міркування стосовно загальних результатів

емпіричного дослідження. На нашу думку, ще одним важливим аспектом, який вдалося висвітлити завдяки проведеному дослідженню, є брак достатньої кількості психодіагностичних методик, присвячених сфері сексуального благополуччя та задоволення, доступних українським дослідникам. Ми спостерігаємо недостатню кількість українських адаптацій західних психодіагностичних методик, які б досліджували сексуальне задоволення і фактори, які його на нього впливають.

Ще одним важливим аспектом, який вдалося висвітлити завдяки проведеному дослідженню, є брак достатньої кількості психодіагностичних методик, присвячених різним аспектам сексуального благополуччя та задоволення, доступних українським дослідникам, і важливість проведення майбутніх досліджень з урахуванням фактору впливу війни.

З огляду на результати дослідження, яке ми провели, а також теоретичний аналіз вітчизняних та західних джерел, ми сформуваємо основні рекомендації сексуальної освіти з метою формування високого рівня сексуального задоволення для чоловіків та жінок. Серед них: розширення знань про сексуальність (включаючи фізіологічні, психологічні та соціокультурні аспекти сексуальності), розвиток навичок спілкування, стимулювання самосвідомості, навчання технік релаксації та медитації, підтримка розуміння різниці в потребах, посилення розуміння концепції безпеки та згоди.

Сексуальна освіта в Україні актуальна як для дітей, так і для підлітків і дорослих, і може бути впроваджена у вигляді навчальних планів шкіл та університетів як окремий предмет або частина більш широкої програми здоров'я, тематичних лекцій та семінарів в освітніх установах, тренінгів для вчителів, викладачів, соціальних психологів, психологів, просвітницька робота з батьками та опікунами, ініціатив громадських організацій.

ВИСНОВКИ

1. Теоретично проаналізовано поняття психічного здоров'я та сексуального задоволення як його складника. У першому розділі нами визначено, що поняття здоров'я не обмежується відсутністю хвороб. Психічне здоров'я, як частина загального, визначено як стан благополуччя, в якому людина здатна реалізувати свій потенціал та справлятися зі стресом. Детальний аналіз поняття сексуального благополуччя показав, що воно включає психічне, соціальне та фізіологічне благополуччя, і пов'язане з реалізацією сексуальності. Ми також розглянули сексуальне задоволення як важливу складову сексуального здоров'я, визначивши його як фізичне або психологічне задоволення від еротичних переживань, пов'язане з поняттями сексуального здоров'я та права. Аналіз наукових джерел довів, що відчуття задоволення від статевих відносин залежить від багатьох факторів, включаючи соціальні, психологічні, соціально-психологічні та біологічні. Одним з факторів також було відзначено особисті очікування та попередній досвід людини. Ми також виявили статеві особливості у сприйнятті та вираженні сексуальності, обумовлені психологічними, соціальними та біологічними факторами. Було з'ясовано, що однією з головних причин, що призводить до зниження рівня сексуального задоволення і до розладів статевої поведінки є недостатня освіченість жінок та чоловіків у цій сфері. Також було виявлено, що війна в Україні напряду впливає на кількість та якість сексуальних відносин чоловіків та жінок, і окреслено потребу у подальших дослідженнях впливу війни на сексуальне задоволення та психічне здоров'я особистості.

2. Здійснено порівняльний аналіз рівня психічного здоров'я у чоловіків та жінок. З цією метою було проведено емпіричне дослідження, учасниками якого стали жінки та чоловіки від 21 до 54 років. Вибірку склали 50 жінок та 50 чоловіків. Вибірка була розділена на 2 групи за статтю, кожна група була додатково розділена на підгрупи за критерієм наявності/відсутності сексуальних відносин протягом останніх 6 місяців перед проведенням дослідження. Для дослідження були обрані 5 психодіагностичних методик:

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер); опитувальник сексуального благополуччя (В. Гупаловська, 2021); методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) Т. Хомуленко; багатовимірний опитувальник сексуальності В. Снелла (адаптація А. Музалевської); методика «Діагностика шлюбного потенціалу особистості» (ДШПО), а саме блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості (виявів інтимно-сексуального потенціалу) (Потапчук Є. М.). В ході емпіричної частини дослідження було проведено t-тести, на основі яких зроблено висновок, що стать не є чинником, який призводить до статистично значущої різниці у рівні психічного здоров'я. Було емпірично доведено, що показники чоловіків та жінок статистично значущо не відрізняються ані за основним показником методики, ані за субшкалами «психологічне благополуччя», «фізичне благополуччя та здоров'я», «благополуччя у стосунках».

3. Емпірично виявлено особливості сексуального задоволення у чоловіків та жінок. Результати «Багатовимірного опитувальника сексуальності В. Снелла» показали, що і чоловіки, і жінки найнижчий рівень мають за субшкалою «Сексуальне самоусвідомлення» (середній показник групи чоловіків – 1 з 5 балів, жінок – 2 з 5 балів), що може негативно впливати як на рівень сексуального задоволення, так і на сексуальне благополуччя загалом. Емпірично доведено, що чоловіки частіше мають екстернальний локус тілесного і сексуального контролю, в той час як жінки – інтернальний. Проведені t-тести також виявили, що у чоловіків частіше виявляється сексуальна тривога, в той час як у жінок – сексуальна депресія та страх сексуальних відносин. Чоловіки у порівнянні з жінками мають вищий рівень сексуальної впевненості, асертивності та задоволення.

4. Емпірично досліджено взаємозв'язок показників сексуального задоволення та психічного здоров'я серед чоловіків та жінок. Діаграма розсіювання, побудована за результатами дослідження, доводить, що психологічне благополуччя жінок менше залежить від рівня сексуального

благополуччя, ніж у чоловіків. Проведення кореляційного аналізу результатів також виявило, що серед чоловіків існує позитивна кореляція між суб'єктивним та сексуальним благополуччям (Пірсон $r=0.294$ при $p=0.038$), в той час як серед жінок такий взаємозв'язок відсутній.

5. Проведення кореляційного аналізу основних шкал методик окремо для чоловіків та жінок виявило позитивну кореляцію між показниками самооцінки інтимно-сексуальної привабливості та інтернальності локусу тілесного контролю (Пірсон $r=0.370$ при $p = 0.008$) у групі чоловіків. Серед жінок подібних кореляцій не виявлено. Під час побудови розширеної кореляційної матриці за всіма субшкалами дослідження було виявлено окремі позитивні та негативні кореляції, які можуть вказувати на важливі тенденції щодо сексуального задоволення у чоловіків та жінок.

6. Було виявлено потребу у більшій кількості адаптованих або українських методик, присвячених досліджуваному питанню, а також звернено увагу на потребу в актуальних дослідження змін у сексуальній сфері особистості в умовах війни.

7. Наведено практичні рекомендації з сексуальної освіти, оскільки і чоловіки, і жінки продемонстрували низький рівень сексуального самоусвідомлення, що може негативно впливати на сексуальне задоволення та благополуччя. Основними рекомендаціями є збільшення масиву знань про сексуальність, включаючи всі її аспекти, сприяння розвитку комунікативних навичок та самоусвідомлення, доступні знання про розслаблюючі техніки і зниження стресу, поширення інформації про відмінності у потребах чоловіків та жінок, широке впровадження концепції безпеки та активної згоди. Сексуальна освіта може впроваджуватись на всіх рівнях та в усіх установах, де можливо організувати тренінги, семінари, лекції тощо, а також включена в навчальні плани шкіл та університетів. Окремо наголошено на важливості тренінгів для профільних спеціалістів, а також просвітницькій роботі з батьками і опікунами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. : Здоров'я, 1990. – 166 с.
2. Бачерніков Н.Є., Петленко В.П., Щербина Є.А. Філософські питання психіатрії. – К., 1985. – С.35-36.
3. Васківська С. В. Про дитячу тривожність // Початкова школа. - 1993. - № 9. С.8-11. - №10. - С. 53-56.
4. Велике дослідження українського сексу. Як українці оцінюють своє сексуальне життя [Електронний ресурс] // Український соціологічний портал. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://usp-ltd.org/velykedoslidzhennia-ukrainskoho-seksu-iak-ukraintsi-otsiniuiut-svoie-seksualnezhyttia/>.
5. Вісімнадцять загальнонаціональне дослідження: психологічні маркери війни [Електронний ресурс] // Соціологічна група "Рейтинг". – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_1000_ua_psychomarkers_102022_xviii_press.pdf
6. Всесвітня декларація з охорони здоров'я ВОЗ. – Копенгаген, 1998. – С. 3-8.
7. Г. Л. Апанасенко. Валеологія или Медицина 4Р? – Медкнига. Бібліотека практикуючого лікаря, К. – 2020. – 144 с.
8. Гавриловська, К. П., Павлюк, І. М. (2021) Психологічний добробут жінок із різним індексом сексуальності. Науковий вісник Ужгородського національного університету (3). с. 45-50
9. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика.– Л.: Вид. центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2006.– 338 с.
10. Галецька І.І. (2012) Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія «Психологія», 2 (1), 49-58

11. Говорун Т. В. Стать та сексуальність: Психологічний ракурс Т. В. Говорун, О. М. Кікінеджи. – Тернопіль: Навчальна книга «Богдан», 1999.

12. Гупаловська В. А. Гендерні детермінанти суб'єктивного благополуччя жінок: теоретичний аналіз // Соціогуманітарні проблеми людини. – 2010. – № 4. – С. 208-223.
<http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/27425/21-Nupalovska.pdf?sequence=1>

13. Гупаловська В. А. Психологічне та сексуальне благополуччя // Тези звітної наукової конференції філософського факультету / Відп. за випуск Л. Рижак, Н. Жигайло. – Львів, 2020. – С. 134-138.
<https://filos.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/04/Tezy-konferentsii-2020.pdf>

14. Гупаловська В. А. Сексуальне благополуччя як чинник суб'єктивного благополуччя: особливості сексуальних сценаріїв осіб з інвалідністю. Матеріали доповідей учасників II Всеукраїнського Конгресу із соціальної психології «СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ СЬОГОДНІ: ЗДОБУТКИ І ПЕРСПЕКТИВИ. DOI: 10.33120/UCSPPProceedings-2019
<http://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/Theses-UCSP2019.pdf>

15. Гупаловська Вікторія Анатоліївна. Психологічні особливості сексуальних установок молоді /В. А. Гупаловська, Н. Стрілець // Психологічні науки. – 2013. – Т. 2, вип. 10 (91). – С. 89-94.

16. Гупаловська, В.А., Володимирець, О.І. (2012). Психологічні особливості сексуальності чоловіків: результати емпіричного дослідження. Проблеми сучасної психології, 16, 222-235. Дідковська, Л.І. (2014). Психологічні особливості ставлення до сексу осіб ранньої дорослості. Психологічні науки, 2.12, 72-79.

17. Гурська І. Секс під час війни – є: що змінилося? Опитування первомайців та коментар психолога. 18+ [Електронний ресурс] / І. Гурська. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://thegard.city/articles/201459/seks-pidchas-vijni-scho-zminilosya>.

18. Діденко С. , Козлова О. Психологія сексуальності: підручник. Київ: Академвидав, 2009. 304 с.
19. Єрмакова А.С. Проблеми сексуального здоров'я у сучасному світі. Вісник післядипломної освіти: збірник наукових праць. Серія «Соціальні та поведінкові науки» Вип. 13 (42). Київ: ДЗВО Університет менеджменту освіти, 2020. С. 71-84. URL: http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/visnyk_PO/13_43_2020/social/Bulletin_13_42_Social_and_behavioral_sciences_Yermakova.pdf
20. Загальна декларація прав людини. – К., 1998. – С.3-8.
21. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». Організаційна психологія. Економічна психологія, 3-4 (27), 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
22. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
23. Лісова О.С. Психологія здоров'я: Навчально-методичний посібник. Чернівці, 2001.
24. Максименко С.Д. Переживання як психологічний механізм саморозвитку особистості. Педагогічний процес: теорія і практика: 36. наук. пр. К.: ЕЗКМО, 2005. Вип. 3. - С. 343-361.
25. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Життя та здоров'я. Навчальний посібник з валеології для учнів 8 (9) класу загальноосвітньої школи. К.: «Прок-бізнес», 1998. - 160с
26. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с

27. Музалевська А. С. Україномовна адаптація тесту "The multidimensional sexuality questionnaire»: магістерська робота. Львів, Зклад вищої освіти «Український католицький університет», 2021. 89 с.

28. Первомайський В.Б. Категорії болєзни, здоров'я, норми, патології в психіатрії: концепції и критерії розграничення / В.Б. Первомайський, Е.Г. Карагодина, В.Р. Илейко, Е.А. Козерцкая // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2003. – № 1. – С. 14–27.

29. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів VI Всеукраїнської науковопрактичної конференції (22 жовтня 2021 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 348 с

30. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: ПОНЯТТЯ ТА СТРУКТУРА Міров Дмитро Романович Житомирський державний університет імені Івана Франка, м. Житомир Науковий керівник – канд. філос. наук, доц. Пирог Ганна Володимирівна

31. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк: РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лєси Українки, 2011. – 430 с.

32. Робочий зошит для самостійної роботи студентів медичного факультету з курсу «Основи сексології та сексопатології» / упоряд. Г.М. Кожина, Н.В.Георгієвська, І.В.Лещина, В.Є.Кришталь. – Харків:ХНМУ, 2018. – 85 с.

33. Розанов В.А. Стрес і психічне здоров'я (нейробиологічні аспекти) // Соціальна і клінічна психіатрія. – 2013. – Т.23(вип.1). – С.79-88.].

34. Сексологія: навчальний посібник / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь, 2008.- 990 с

35. Сексуальна адаптація та її рівні. Терапія та профілактика сексуальних розладів. /Методичні вказівки /Георгієвська Н.В., Кришталь В.Є., ХНМУ, 2013, 10 с.

36. Становлення і формування сексуальності людини. Анатомо-фізіологічні основи сексуальності. Сексуальна гармонія. /Методичні вказівки / Кожина Г.М., Георгієвська Н.В., Кришталь В.Є., ХНМУ, 2013, 14 с

37. Т. Є. Бойченко. Як виростити дитину здоровою: Посібник для батьків учнів молодшого шкільного віку. – К.: Прем'єр-Медіа. – 320 с.]

38. Федик О. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» / за ред. О. Федик. Івано-Франківськ: Плай, 2010. 163 с.

39. Чернявська Т.П., Єрмакова А.С. Сексуальне благополуччя як психологічна проблема. Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 10-11 липня 2020 р. Київ, 2020. С. 81-84.

40. Чинник суб'єктивного благополуччя: особливості сексуальних сценаріїв осіб з інвалідністю. Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи: матеріали II всеукр. Конгресу із соціальної психології. Київ, 2019. С. 81-83.

41. Abstracts from the World Congress of Sexology 2005. John D. DeLamater. Editor, The Journal of Sex Research. – Vol. 43, No. 1, Feb., 2006. – 37 pages.

42. Ansong, K. S., & Punwaney, R. B. (1999). An assessment of the clinical relevance of serum testosterone level determination in the evaluation of men with low sexual drive. *Journal of Urology*, 162, 719–721. doi:10.1097/00005392-199909010-00023

43. Araujo, A. B., Mohr, B. A., & McKinlay, J. B. (2004). Changes in sexual function in middle-aged and older men: Longitudinal data from the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 1502–1509. doi:10.1111/j.0002-8614.2004.52413.x

44. Arnow, B. A., Millheiser, L., Garrett, A., Lake Polan, M., Glover, G. H., Hill, K. R., . . . Desmond, J. E. (2009). Women with hypoactive sexual desire

disorder compared to normal females: A functional magnetic resonance imaging study. *Neuroscience*, 158, 484–502. doi:10.1016/j.neuroscience.2008.09.044

45. Arthur John Brock (translator), Introduction. Galen. *On the Natural Faculties*. – Edinburgh, 1916 – 460.

46. Bancroft, J. (1999). Central inhibition of sexual response in the male: A theoretical perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 23, 763–784. doi:10.1016/S0149-7634(99)00019-6

47. Bancroft, J. (2012). The behavioral correlates of testosterone. In E. Nieschlag & H. M. Behre (Eds.), *Testosterone: Action, deficiency, substitution* (pp. 87–122). Cambridge, England: Cambridge University Press

48. Beach, F. A. (1956). Characteristics of masculine “sex drive.” In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (Vol. 4, pp. 1–32).

49. Blanchflower D., Oswald A. Money, sex and happiness: An empirical study. *Scandinavian Journal of Economics*, 106. – 2004. – pp. 393-415

50. Blumberg I. Mental "health" and mental "illness" // *Hosp Commun. Psychiatry*. – 1997. – Vol. 130, № 3. – P.229-239

51. Bogaert, A. F. (2004). Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. *Journal of Sex Research*, 41, 279–287. doi:10.1080/00224490409552235

52. Byers E. Sandra Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *The Journal of Sex Research*, 42:2, 2005, pp. 113–118.

53. Cheng Z., Smyth R. Sex and Happiness. Discussion paper. 39/14. Monash university. URL: http://www.researchgate.net/profile/Russell_Smyth/publication/26512638_Sex_and_Happiness/links/54002c700cf2194bc29aada7.pdf

54. F., Cojan, Y., Waber, L., Recordon, N., Vuilleumier, P., & Ortigue, S. (2011). Neural bases of hypoactive sexual desire disorder in women: An event-related fMRI study. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2546–2559. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02376.x

55. Freud, Sigmund *The Interpretation of Dreams* (1976 [1900]) Harmondsworth: Pelican Books, p. 650.
56. Fromm Erich. *The Art of loving: An Enquiry into the Nature of Love*. New York: Harper & Brothers, 1956. 133 p
57. Goliszek A. *The Stress-Sex Connection: How to prevent stress from ruining your sex life* [Електронний ресурс] / A. 31. Goliszek // *Psychology Today*. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.psychologytoday.com/blog/how-the-mind-heals-thebody/201412/the-stress-sex-connection>.
58. Günter Ammon. *Psychoanalyse und Psychosomatik*. – Klotz, 1991. – 368
59. Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixedsex relationships. *Journal of Sex Research*, 47(1), 2010, pp. 1–11.].
60. Hupalovska V. A. (2020). *Psihologichne ta seksualne blagopoluchchya. Tezy zvitnoyi naukovoyi konferentsiyi filosofskogo fakultetu*. Lviv, 134-138.].
61. Hupalovska, V. (2021). QUESTIONNAIRE OF PSYCHO-DIAGNOSTICS "SUBJECTIV SEXUAL WELL-BEENG": DEVELOPMENT AND VALIDATION. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 7 (8), 16 - 39. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.8.2>
62. J. G., Bozman, A. W., & Qualtrough, T. (1991). The experience of sexual desire: Psychological corre-lates in a college sample. *Journal of Sex Research*, 28, 443–456. doi:10.1080/00224499109551618Bianchi-Demicheli,
63. Lowen Alexander. *Love and Orgasm..* New York: Tke Macmillan Company, Inc., 1965. 303 pp.
64. Psychological model of sexuality. *Materialy III Vseukrayinskogo psihologichnogo kongresu z mizhnarodnoyu uchastyu «Osobystist u suchasnomu sviti»*. K.: DP «Informatsiyno-analitychne agentstvo», (2), 55-59..
65. Reber, A. S. (1997). Caterpillars and consciousness. *Philosophical Psychology*, 10, 437–450.

66. Rosen Raymond, Bachmann Gloria. Sexual Well-Being, Happiness, and Satisfaction, in Women: The Case for a New Conceptual Paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2018. P. 291-297.

67. Tao P., Brody S. (2011). Sexual behavior predictors of satisfaction in a Chinese sample. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 455-460. <https://doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02129.x>

68. Ventegodt S., Merrick J., Andersen N. (2003). Quality of Life Theory II. Quality of Life as the Realization of Life Potential: A Biological Theory of Human Being. *The Scientific World Journal*, (3), 1041–1049. DOI 10.1100/TSW.2003.83

69. WHO. Sexual health and well-being, https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy-survey-reports/srmncah-policysurvey2018-fullreport-pt-2.pdf?sfvrsn=3a202c28_4

70. Wierman, M. E., Basson, R., Davis, S. R., Khosla, S., Miller, K. K., Rosner, W., & Santoro, N. (2006). Androgen therapy in women: An Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91, 3697–3710. doi:10.1210/jc.2006-1121

71. Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A., von der Pahlen, B., . . . Sandnabba, K. (2008). Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 2587–2599. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00984.x

72. Woo, J. S. T., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2011). The role of sex guilt in the relationship between culture and women's sexual desire. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 385–394. doi:10.1007/s10508-010-9609-0

73. World Health Organization (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva, Switzerland. Retrieved from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

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

(Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». Організаційна психологія. Економічна психологія, 3-4(27), 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>)

Загальна характеристика методики: Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) включає три субшкали: 1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо) (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013). Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

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

Текст опитувальника:

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

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

Обробка та інтерпретація результатів: Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки».

Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

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

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

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

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

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

ДОДАТОК Б

ОПИТУВАЛЬНИК СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ (В. Гупаловська, 2021)

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

Варіант відповіді	В прямих значеннях	В обернених значеннях
Завжди ні	0 балів	4 бали
Переважно ні	1 бал	3 бали
Ні так, ні ні, не знаю	2 бали	2 бали
Переважно так	3 бали	1 бал
Завжди так	4 бали	0 балів

1. Моє здоров'я протягом останнього часу було не гіршим, ніж у інших.
2. Я і мій партнер/партнерка сприймаємо сексуальні стосунки як складову частину нашого кохання/любові/стосунків.
3. Моє здоров'я та інші життєві обставини сильно мене турбують, тому мені не до сексу.
4. Я розумію, що секс не може бути щоразу грандіозний, що іноді може дещо не вдаватись, не зовсім подобатись, але це не впливає на мою оцінку загальної якості мого сексуального життя.
5. Мої сексуальні потреби повністю реалізовані.
6. Під час "занять любов'ю" ми враховуємо відмінності між тим, що радує в сексі чоловіка, і тим, що радує жінку.
7. Я перебуваю в стосунках і це мені подобається.
8. Ми з моїм партнером/партнеркою можемо обговорювати наше сексуальне життя, сексуальні відчуття, потреби, що подобається чи не сподобалося.
9. У мене є кілька сексуальних партнерів.
10. Сексуальні стосунки з моїм партнером/партнеркою наповнюють мене позитивними емоціями.
11. Я не уявляю собі стосунків у парі без сексу.
12. Я не боюся запитувати, що подобається моєму партнеру/партнерці.
13. Під час сексуальних стосунків ми стараємося тримати баланс між тим, скільки віддаємо, і скільки отримуємо.
14. Сексуальні стосунки з моїм партнером/партнеркою напружують, засмучують мене.
15. У мене зараз немає сексуальних стосунків і мені так добре.
16. Щоб відчувати задоволення від свого сексуального життя, мені необхідно мати кілька сексуальних партнерів.
17. Ми з моїм партнером/партнеркою свідомо шукаємо способи стимулювати наше спільне сексуальне життя.
18. Без сексуальних стосунків життя людини неповноцінне.
19. У мене від природи висока потреба у сексі, навіть якщо немає пари.
20. Я повністю задоволений/на своїм сексуальним життям.
21. Для того, щоб бути задоволеним своїм сексуальним життям, мені необхідно мати гармонійні глибокі стосунки з однією людиною.

22. Для того, щоб бути щасливим, мені потрібен секс.
23. Я маю добре самопочуття при регулярних статевих стосунках.
24. Наша близькість з партнером/партнеркою збереглася би і без сексуальних стосунків.
25. Я маю почуття до свого партнера і ми добре розуміємо одне одного, тому й інтимні стосунки у нас гармонійні.
26. Сексуальні стосунки сприяють поглибленню близькості між мною і партнером.
27. Душевна близькість з моїм сексуальним партнером є умовою мого сексуального благополуччя.
28. При наявності партнера та гармонійних з ним стосунків не є визначальною частота статевих контактів.
29. Я хочу змін у статевому житті, але я не можу почати розмову про це з моїм партнером.
30. Я мрію про зміну сексуального партнера.
31. Мій партнер уникає розмови про різноманіття нашого статевого життя.
32. Я потребую урізноманітнити свої статеві стосунки.
33. Наше з партнером статеве життя не переривається, навіть якщо ми посварилися.
34. Я готовий/а іти на поступки у сексуальних стосунках заради благополуччя пари.

КЛЮЧ

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

Дані стандартизації шкал опитувальника

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

ДОДАТОК В

Бланк методики Тілесний локус контролю (Т.ЛК)

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

15.	Люди займаються спортом для задоволення власної потреби у фізичній активності	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Люди займаються спортом тому, що це модно
16.	Краса не залежить від способу життя	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Краса є результатом певного способу життя
17.	Харчова поведінка є сферою активності, яка майже не піддається особистому контролю і залежить від звичок і оточення	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Харчова поведінка є сферою активності людини, яка піддається власному контролю та вдосконаленню
18.	Доклавши зусиль людина з часом може стати здоровішою	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	З часом людина втрачає здоров'я – це закон природи
19.	Гармонійність рухів, спритність дій та стрункість статури є результатом фізичної активності і занять спортом	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Гармонійність рухів, спритність дій та стрункість статури є вродженими особливостями людини
20.	Контроль у харчуванні дає можливість поєднати якість їжі з відчуттям насолоди	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Здорова їжа несмачна

Подальша обробка даних передбачає переведення «сирих» балів у стандартні величини за допомогою шкал «прямих» та «обернених» відповіді поданих у ключі.

Ключ до Т.ЛК

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

**Україномовний Багатовимірний опитувальник сексуальності (MSQ)
(Snell, Fisher, 1993)**

Інструкція. Перед Вами твердження, що стосуються різних аспектів вашої сексуальності. Оцініть кожне з них за шкалою від 1 до 5, в залежності від того, наскільки характерно чи не характерно для вас це твердження. За можливості, відповідайте на запитання з урахуванням досвіду з останнім сексуальним партнером. Якщо у Вас ніколи не було сексуальних стосунків, оцініть твердження з позиції, як вам здається, що ви б відповіли, якби ці стосунки були. Під час оцінки використовуйте таку шкалу: 1 – зовсім не характерно для мене; 2 – більше ні, ніж так; 3 – і так, і ні. Важко відповісти; 4 – більше так, ніж ні; 5 – це точно характерно мені.

1. Як сексуальний (-а) партнер (-ка), я в собі впевнений (-а).
2. Я постійно думаю про секс.
3. Моя сексуальність - це те, за що в першу чергу відповідаю я.
4. Я добре розумію свої сексуальні переживання.
5. Мені важливо бути сексуально активним (-ою).
6. Я відчуваю тривогу, коли думаю про моє сексуальне життя.
7. Я можу впевнено та спокійно висловити свої сексуальні бажання.
8. Я почуваюся пригнічено щодо сексуальної сфери мого життя.
9. Мій сексуальний досвід здебільшого визначається випадком.
10. Мені цікаво, що інші думають про сексуальну сферу мого життя.
11. Я боюся вступати в сексуальні стосунки з іншою людиною.
12. Я задоволений (-а) тим, як задовольняються мої сексуальні потреби
13. Я досить хороший (-а) сексуальний (-а) партнер (-ка).
14. Я думаю про секс більше, ніж про будь-що інше.
15. Сексуальні аспекти мого життя залежать від моїх дій.
16. Я добре усвідомлюю свої сексуальні бажання.
17. Мені важливо присвячувати час та зусилля сексу.
18. Мене турбують сексуальні аспекти мого життя.
19. Я не висловлюю наряду свої сексуальні вподобання.
20. Я розчарований (-на) якістю свого сексуального життя.
21. Більшість з того, що має вплив на моє сексуальне життя, трапляється випадково.
22. Мене турбує те, як інші оцінюють сексуальну сферу мого життя.
23. Я маю страх сексуальних стосунків.
24. Я задоволений (-на) своїми сексуальними стосунками.
25. У порівнянні з іншими, я кращий (-а) сексуальний (-а) партнер (-ка).
26. Я багато думаю про секс.
27. Я контролюю різні аспекти свого сексуального життя.
28. Я обдумую свої сексуальні переживання.

29. В мене є бажання бути сексуально активним (-ою).
30. Роздуми про сексуальні аспекти мого життя залишають чимало неприємних переживань .
31. Я досить пасивно висловлюю свої сексуальні бажання.
32. Я зневірений (-а) у власному сексуальному житті.
33. Удача - це головний чинник мого сексуального життя.
34. Я добре знаю, що думають інші про сексуальні аспекти мого життя.
35. Я боюся сексуальних стосунків .
36. Мої сексуальні стосунки відповідають моїм очікуванням.
37. Я позитивно оцінюю себе як сексуального (-у) партнера (-ку).
38. Я постійно думаю про те, як би зайнятися сексом.
39. Саме мої дії визначають різні аспекти мого сексуального життя.
40. Я уважний (-а) до змін у власних сексуальних бажаннях.
41. Для мене важливо бути сексуально активним (-ою).
42. Я хвилююся про сексуальну сферу свого життя.
43. У сексуальних стосунках я не соромлюся просити те, чого хочу.
44. Я нещасливий (-а) у сексуальних стосунках.
45. У сексуальному житті мені часом щастить, а часом не щастить.
46. Мене непокоїть, як інші сприймають мою сексуальність.
47. Я не боюся займатися сексом.
48. Порівняно з більшістю інших людей, мої сексуальні стосунки дуже добрі.
49. Під час сексуального контакту я почуваюся / почувався (-лася) б впевнено.
50. Я думаю про секс більшість часу.
51. Відчуваю відповідальність за власну сексуальність.
52. Я добре усвідомлюю свої сексуальні нахили.
53. Я прагну бути сексуально активним (-ою).
54. Я нервую, коли думаю про сексуальну сферу свого життя.
55. Коли мова йде про секс, я можу попросити про те, чого хочу.
56. Мені сумно, коли думаю про свій сексуальний досвід.
57. Думаю, що моє сексуальне життя вже визначене долею.
58. Я враховую те, що інші думають про сексуальні аспекти мого життя.
59. Мені не страшно бути / стати сексуально активним (-ою).
60. Я задоволений (-на) своїм сексуальним життям.
61. Я відповів (-ла) на вищеперераховані питання на основі:
 - (А) Актуальних сексуальних стосунків
 - (В) Минулих сексуальних стосунків
 - (С) Уявних сексуальних стосунків

ПСИХОЛОГІЧНА МЕТОДИКА «ДІАГНОСТИКА ШЛЮБНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ» (ДШПО) (автор Потапчук Є. М.)

Інструкція до методики: оцініть свої ознаки, чи ознаки свого потенційного (реального) шлюбного партнера, що можуть сприяти гармонійному шлюбному союзу, за допомогою п'ятибальної шкали: «5» – повністю подобається; «4» – у більшості випадків подобається; «3» – у деяких випадках подобається; «2» – у більшості випадків не подобається; «1» – повністю не подобається.

4.4 Діагностика ознак інтимно-сексуальної привабливості (вияви інтимно-сексуального потенціалу):

1. Відсутність сексуальної байдужості
2. Володіння мистецтвом сексу (прийомами, позами)
3. Володіння прийомами інтимного спілкування (вияви захоплення, компліменти, флірт), пестливо-ласкаві, романтичні звернення
4. Здатність задовольнити сексуальні потреби партнера
5. Здатність отримувати оргазм
6. Здатність реалізовувати сексуальну прелюдію
7. Знання ерогенних зон
8. Знання особливостей стимуляції ерогенних зон
9. Знання ролей партнерів в інтимно-сексуальному спілкуванні
10. Креативність в інтимно-сексуальному спілкуванні
11. Репродуктивне здоров'я (здатність зачати і народити дитину)
12. Сексуальна активність (енергійність чи пасивність під час сексу)
13. Сексуальна делікатність (вияви уважності та тактовності)
14. Сексуальна ідентичність (самовідчуття сексуальної орієнтації)
15. Сексуальні мрії та еротичні фантазії
16. Сексуальна потенція (здатність розпочати і закінчити статевий акт)
17. Сексуальний потяг (вияви сексуальних бажань та прагнень)
18. Сексуальна привабливість (здатність викликати збудження)
19. Сексуальна пристрасть (сильні, бурхливі, нестримні сексуальні реакції)
20. Сексуальна чистоплотність (прагнення дотримуватися чистоти)

21. Статева конституція (здатність до певної кількості завершених статевих актів за певний проміжок часу: сильна, середня, слабка)

22. Стійкість до підвищеної втоми під час сексу

23. Стійкість до підвищеної сором'язливості

24. Стійкість до садомазохізму (прагнення статевого задоволення за допомогою душевного або фізичного страждання: садизм – мазохізм)

25. Стійкість до сексуальних відхилень щодо сексуальних об'єктів

Підрахунок результатів за ознаками інтимно-сексуальної привабливості

проводиться за п'ятибальною шкалою, де:

125-105 – дуже високий рівень; 104-85 – високий рівень;

84-65 – середній рівень;

64-45 – низький рівень; 44-25 – дуже низький рівень.

**Бланк для діагностики
ознак інтимно-сексуальної привабливості людини**

№	Оцінка	№	Оцінка	№	Оцінка	№	Оцінка	№	Оцінка
1.		6.		11.		16.		21.	
2.		7.		12.		17.		22.	
3.		8.		13.		18.		23.	
4.		9.		14.		19.		24.	
5.		10.		15.		20.		25.	

ДОДАТОК Е

Таблиця отриманих даних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»		
<i>Група чоловіків</i>		
№ респондента	Загальний показник суб'єктивного благополуччя	Рівень
1	98	високий
2	78	середній
3	80	середній
4	28	низький
5	91	середній
6	88	середній
7	90	середній
8	54	низький
9	95	високий
10	84	середній
11	110	високий
12	90	середній
13	101	високий
14	77	середній
15	84	середній
16	67	низький
17	89	середній
18	98	високий
19	50	низький
20	86	середній
21	77	середній
22	112	високий
23	91	середній
24	106	високий
25	61	низький
26	96	високий
27	58	низький
28	80	середній
29	78	середній

30	99	високий
31	118	високий
32	36	низький
33	103	високий
34	79	середній
35	82	середній
36	43	низький
37	39	низький
38	86	середній
39	78	середній
40	31	низький
41	103	високий
42	77	середній
43	97	високий
44	79	середній
45	85	середній
46	50	низький
47	98	високий
48	89	середній
49	77	середній
50	76	низький

**Таблиця отриманих даних за методикою
«Модифікована шкала суб'єктивного
благополуччя БіБіСі»**

<i>Група жінок</i>		
№ респондента	Загальний показник суб'єктивного благополуччя	Рівень
1	82	середній
2	38	низький
3	94	високий
4	83	середній
5	108	високий
6	78	середній
7	45	низький
8	70	низький

9	87	середній
10	115	високий
11	75	низький
12	56	низький
13	96	високий
14	84	середній
15	60	низький
16	49	низький
17	94	високий
18	90	середній
19	72	низький
20	89	середній
21	77	середній
22	110	високий
23	75	низький
24	44	низький
25	30	низький
26	81	середній
27	97	високий
28	79	середній
29	85	середній
30	117	високий
31	101	високий
32	55	низький
33	91	середній
34	90	середній
35	99	високий
36	72	низький
37	84	середній
38	79	середній
39	31	низький
40	94	високий
41	90	середній
42	103	високий
43	67	низький
44	77	середній

45	35	низький
46	88	середній
47	70	низький
48	96	високий
49	80	середній
50	76	низький

Таблиця отриманих даних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»			
Група чоловіків		Група жінок	
№ респондента	Субшкала: Психологічне благополуччя	№ респондента	Субшкала: Психологічне благополуччя
1	60	1	40
2	41	2	14
3	36	3	50
4	14	4	47
5	45	5	56
6	42	6	45
7	47	7	20
8	25	8	36
9	47	9	47
10	44	10	59
11	58	11	29
12	47	12	26
13	47	13	47
14	38	14	45
15	44	15	36
16	41	16	26
17	46	17	51
18	47	18	47
19	23	19	46
20	45	20	57
21	45	21	47
22	59	22	57
23	44	23	48
24	56	24	23

25	33	25	14
26	52	26	33
27	27	27	56
28	40	28	45
29	42	29	46
30	54	30	59
31	59	31	55
32	13	32	28
33	49	33	45
34	40	34	46
35	42	35	51
36	14	36	41
37	12	37	40
38	40	38	41
39	42	39	14
40	15	40	49
41	55	41	47
42	40	42	59
43	53	43	32
44	43	44	40
45	43	45	16
46	36	46	45
47	50	47	40
48	40	48	45
49	44	49	47
50	39	50	37

Таблиця отриманих даних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»			
<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Фізичне здоров'я та благополуччя	№ респондента	Субшкала: Фізичне здоров'я та благополуччя
1	21	1	30
2	20	2	13
3	25	3	26
4	8	4	21
5	22	5	35

6	27	6	25
7	24	7	18
8	18	8	21
9	26	9	23
10	23	10	34
11	35	11	29
12	24	12	21
13	33	13	32
14	21	14	26
15	25	15	17
16	21	16	13
17	23	17	26
18	33	18	21
19	16	19	18
20	24	20	12
21	22	21	21
22	35	22	33
23	24	23	18
24	33	24	11
25	20	25	8
26	26	26	30
27	24	27	21
28	20	28	12
29	15	29	14
30	25	30	33
31	34	31	26
32	8	32	14
33	30	33	26
34	20	34	21
35	23	35	25
36	10	36	14
37	12	37	30
38	22	38	21
39	15	39	8
40	9	40	22
41	26	41	21

42	16	42	24
43	20	43	16
44	19	44	22
45	25	45	12
46	8	46	23
47	25	47	12
48	25	48	28
49	15	49	20
50	15	50	17

Таблиця отриманих даних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»			
Група чоловіків		Група жінок	
№ респондента	Субшкала: Стосунки	№ респондента	Субшкала: Стосунки
1	17	1	12
2	17	2	11
3	19	3	18
4	6	4	15
5	24	5	17
6	19	6	8
7	19	7	7
8	11	8	13
9	22	9	17
10	17	10	22
11	17	11	17
12	19	12	9
13	21	13	17
14	18	14	13
15	15	15	7
16	5	16	10
17	20	17	17
18	18	18	22
19	11	19	8
20	17	20	20
21	10	21	9
22	18	22	20

23	23	23	9
24	17	24	10
25	8	25	8
26	18	26	18
27	7	27	20
28	20	28	22
29	21	29	25
30	20	30	25
31	25	31	20
32	15	32	13
33	24	33	20
34	19	34	23
35	17	35	23
36	19	36	17
37	15	37	14
38	24	38	17
39	21	39	9
40	7	40	23
41	22	41	22
42	21	42	20
43	24	43	19
44	17	44	15
45	17	45	7
46	6	46	20
47	23	47	18
48	24	48	23
49	18	49	13
50	22	50	22

Таблиця отриманих даних за методикою "Опитувальник сексуального благополуччя" В. Гупаловської

<i>Група чоловіків</i>		
№ респондента	Інтегральний показник сексуального благополуччя	Рівень
1	68	середній

2	89	високий
3	80	середній
4	90	високий
5	110	високий
6	45	низький
7	77	середній
8	101	високий
9	100	високий
10	64	середній
11	60	низький
12	83	середній
13	90	високий
14	76	середній
15	38	низький
16	86	високий
17	44	низький
18	71	середній
19	86	високий
20	87	високий
21	65	середній
22	100	високий
23	79	середній
24	93	високий
25	57	низький
26	98	високий
27	75	середній
28	66	середній
29	98	високий
30	83	середній
31	93	високий
32	29	низький
33	84	середній
34	70	середній
35	89	високий
36	63	середній
37	78	середній
38	37	низький

39	95	високий
40	47	низький
41	81	середній
42	87	високий
43	102	високий
44	75	середній
45	75	середній
46	59	низький
47	104	високий
48	65	середній
49	62	середній
50	96	високий

Таблиця отриманих даних за методикою "Опитувальник сексуального благополуччя" В. Гупаловської		
<i>Група жінок</i>		
№ респондента	Інтегральний показник сексуального благополуччя	Рівень
1	89	високий
2	68	середній
3	18	низький
4	108	високий
5	82	середній
6	76	середній
7	42	низький
8	102	високий
9	63	середній
10	32	низький
11	94	високий
12	65	середній
13	98	високий
14	11	низький
15	75	середній
16	70	середній
17	53	низький
18	110	високий
19	49	низький

20	82	середній
21	64	середній
22	90	високий
23	106	високий
24	60	низький
25	65	середній
26	75	середній
27	101	високий
28	83	середній
29	14	низький
30	96	високий
31	27	низький
32	75	середній
33	85	високий
34	92	високий
35	18	низький
36	79	середній
37	71	середній
38	104	високий
39	69	середній
40	86	високий
41	40	низький
42	81	середній
43	68	середній
44	104	високий
45	32	низький
46	29	низький
47	86	високий
48	71	середній
49	53	низький
50	64	середній

Таблиця отриманих даних за методикою "Опитувальник сексуального благополуччя" В. Гупаловської

Група чоловіків		Група жінок	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна комунікація	№ респондента	Субшкала: Сексуальна комунікація

1	4	1	25
2	22	2	17
3	20	3	2
4	23	4	32
5	32	5	23
6	12	6	18
7	21	7	4
8	32	8	30
9	32	9	7
10	21	10	3
11	7	11	29
12	21	12	18
13	32	13	29
14	24	14	2
15	18	15	18
16	21	16	18
17	6	17	14
18	18	18	32
19	21	19	12
20	26	20	18
21	17	21	18
22	30	22	27
23	25	23	30
24	29	24	13
25	13	25	18
26	30	26	19
27	24	27	30
28	18	28	20
29	27	29	6
30	18	30	21
31	21	31	3
32	5	32	18
33	21	33	19
34	18	34	21
35	21	35	2
36	18	36	18

37	21	37	17
38	4	38	29
39	29	39	18
40	13	40	28
41	18	41	10
42	21	42	18
43	30	43	18
44	19	44	30
45	18	45	3
46	16	46	3
47	30	47	26
48	19	48	18
49	18	49	10
50	29	50	18

Таблиця отриманих даних за методикою "Опитувальник сексуального благополуччя" В. Гупаловської

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна потреба	№ респондента	Субшкала: Сексуальна потреба
1	15	1	15
2	14	2	9
3	16	3	2
4	20	4	20
5	20	5	14
6	1	6	12
7	19	7	4
8	14	8	20
9	14	9	10
10	18	10	2
11	4	11	17
12	14	12	10
13	20	13	19
14	17	14	1
15	9	15	12
16	20	16	9
17	9	17	9

18	12	18	18
19	20	19	9
20	17	20	15
21	9	21	10
22	19	22	17
23	15	23	20
24	18	24	9
25	16	25	9
26	20	26	12
27	18	27	19
28	16	28	14
29	20	29	1
30	9	30	18
31	19	31	2
32	2	32	10
33	17	33	13
34	15	34	19
35	19	35	2
36	9	36	10
37	16	37	9
38	9	38	20
39	18	39	9
40	1	40	19
41	18	41	5
42	14	42	17
43	20	43	9
44	18	44	20
45	9	45	2
46	18	46	1
47	20	47	16
48	9	48	9
49	16	49	9
50	19	50	10

Таблиця отриманих даних за методикою "Опитувальник сексуального благополуччя" В. Гупаловської

Група чоловіків	Група жінок
-----------------	-------------

№ респондента	Субшкала: Кількісний компонент	№ респондента	Субшкала: Кількісний компонент
1	3	1	2
2	2	2	0
3	4	3	1
4	2	4	1
5	2	5	4
6	0	6	2
7	3	7	3
8	2	8	0
9	6	9	0
10	2	10	6
11	1	11	2
12	2	12	3
13	8	13	0
14	3	14	1
15	2	15	3
16	1	16	7
17	1	17	5
18	2	18	1
19	2	19	1
20	4	20	0
21	0	21	2
22	3	22	3
23	2	23	1
24	2	24	0
25	10	25	2
26	2	26	0
27	8	27	1
28	1	28	4
29	5	29	1
30	3	30	0
31	3	31	3
32	1	32	2
33	2	33	8
34	6	34	2
35	0	35	1

36	3	36	3
37	5	37	2
38	3	38	6
39	4	39	2
40	0	40	4
41	4	41	0
42	3	42	2
43	2	43	3
44	6	44	1
45	3	45	3
46	0	46	5
47	13	47	1
48	2	48	2
49	2	49	2
50	12	50	0

Таблиця отриманих даних за методикою "Опитувальник сексуального благополуччя" В. Гупаловської

Група чоловіків		Група жінок	
№ респондента	Субшкала: Стосунки як цінність	№ респондента	Субшкала: Стосунки як цінність
1	26	1	24
2	23	2	17
3	23	3	2
4	24	4	30
5	32	5	25
6	12	6	24
7	23	7	11
8	32	8	31
9	22	9	23
10	22	10	3
11	30	11	28
12	23	12	17
13	17	13	29
14	15	14	0
15	10	15	24
16	23	16	17

17	9	17	17
18	17	18	32
19	23	19	8
20	22	20	29
21	26	21	18
22	23	22	26
23	16	23	32
24	23	24	18
25	8	25	17
26	28	26	19
27	15	27	32
28	8	28	25
29	23	29	5
30	29	30	29
31	27	31	4
32	17	32	25
33	23	33	26
34	25	34	29
35	21	35	3
36	12	36	28
37	17	37	23
38	17	38	31
39	24	39	24
40	9	40	27
41	24	41	17
42	23	42	25
43	27	43	24
44	17	44	30
45	24	45	4
46	11	46	3
47	29	47	24
48	17	48	24
49	17	49	17
50	22	50	24

Таблиця отриманих даних за методикою "Опитувальник сексуального благополуччя" В. Гупаловської

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Задоволення СЖ і стосунками	№ респондента	Субшкала: Задоволення СЖ і стосунками
1	23	1	25
2	30	2	25
3	21	3	12
4	23	4	26
5	26	5	20
6	20	6	22
7	14	7	23
8	23	8	21
9	32	9	23
10	3	10	24
11	19	11	20
12	25	12	20
13	21	13	21
14	20	14	8
15	5	15	21
16	22	16	26
17	20	17	13
18	24	18	28
19	22	19	20
20	22	20	20
21	13	21	18
22	28	22	20
23	23	23	24
24	23	24	20
25	20	25	21
26	20	26	25
27	18	27	20
28	24	28	24
29	28	29	2
30	27	30	28
31	26	31	18
32	5	32	22
33	23	33	27

34	12	34	23
35	28	35	11
36	24	36	23
37	24	37	22
38	7	38	24
39	24	39	18
40	24	40	12
41	21	41	8
42	27	42	21
43	25	43	17
44	21	44	24
45	25	45	23
46	14	46	22
47	25	47	20
48	20	48	20
49	20	49	17
50	26	50	12

Таблиця отриманих даних за методикою "Методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК)" Т. Хомуленко

Група чоловіків

№ респондента	Показник тілесного локусу контролю	Рівень
1	47	низький
2	59	середній
3	23	низький
4	102	середній
5	119	високий
6	26	низький
7	38	низький
8	68	середній
9	74	середній
10	45	низький
11	71	середній
12	122	високий
13	56	низький

14	52	низький
15	59	середній
16	114	середній
17	47	низький
18	116	високий
19	49	низький
20	34	низький
21	57	низький
22	78	середній
23	133	високий
24	89	середній
25	117	високий
26	40	низький
27	92	середній
28	25	низький
29	129	високий
30	49	низький
31	125	високий
32	97	середній
33	84	середній
34	56	низький
35	51	низький
36	70	середній
37	45	низький
38	118	високий
39	103	середній
40	34	низький
41	136	високий
42	56	низький
43	23	низький
44	39	низький
45	58	середній
46	55	низький
47	118	високий
48	113	середній
49	57	низький

50	43	низький
----	----	---------

Таблиця отриманих даних за методикою "Методика діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК)" Т. Хомуленко		
<i>Група жінок</i>		
№ респондента	Показник тілесного локусу контролю	Рівень
1	127	високий
2	29	низький
3	106	середній
4	45	низький
5	130	високий
6	36	низький
7	68	середній
8	117	високий
9	100	середній
10	57	низький
11	130	високий
12	79	середній
13	132	високий
14	34	низький
15	83	середній
16	26	низький
17	121	високий
18	37	низький
19	88	середній
20	116	високий
21	56	низький
22	52	низький
23	125	високий
24	137	високий
25	59	середній
26	95	середній
27	129	високий
28	48	низький
29	120	високий
30	41	низький

31	76	середній
32	96	середній
33	118	високий
34	40	низький
35	109	середній
36	133	високий
37	60	середній
38	55	низький
39	94	середній
40	81	середній
41	118	високий
42	137	високий
43	50	низький
44	112	середній
45	39	низький
46	122	високий
47	93	середній
48	106	середній
49	126	високий
50	69	середній

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна впевненість	№ респондента	Субшкала: Сексуальна впевненість
1	4	1	3
2	2	2	4
3	5	3	4
4	5	4	5
5	4	5	2
6	5	6	3
7	4	7	4
8	3	8	4
9	1	9	1
10	4	10	3

11	4	11	2
12	2	12	2
13	5	13	5
14	4	14	3
15	3	15	4
16	2	16	4
17	5	17	2
18	1	18	1
19	3	19	3
20	5	20	3
21	4	21	4
22	5	22	4
23	4	23	5
24	5	24	2
25	2	25	1
26	4	26	2
27	4	27	4
28	5	28	4
29	4	29	3
30	5	30	3
31	2	31	2
32	4	32	1
33	3	33	2
34	2	34	4
35	5	35	5
36	4	36	3
37	2	37	3
38	4	38	4
39	5	39	2
40	3	40	3
41	4	41	3
42	3	42	4
43	5	43	3
44	5	44	2
45	4	45	2
46	5	46	3

47	4	47	2
48	5	48	1
49	3	49	4
50	4	50	3

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна одержимість	№ респондента	Субшкала: Сексуальна одержимість
1	5	1	4
2	2	2	5
3	3	3	3
4	4	4	3
5	3	5	4
6	4	6	4
7	2	7	5
8	4	8	1
9	1	9	2
10	4	10	4
11	3	11	5
12	2	12	4
13	3	13	4
14	2	14	2
15	3	15	5
16	1	16	4
17	3	17	4
18	2	18	3
19	3	19	3
20	5	20	1
21	4	21	5
22	3	22	3
23	2	23	4
24	4	24	5
25	2	25	4
26	5	26	5
27	2	27	5

28	5	28	2
29	4	29	4
30	5	30	4
31	2	31	4
32	4	32	2
33	3	33	3
34	2	34	2
35	5	35	5
36	4	36	3
37	2	37	4
38	5	38	5
39	5	39	4
40	3	40	5
41	2	41	5
42	1	42	3
43	3	43	2
44	5	44	4
45	2	45	3
46	4	46	4
47	4	47	4
48	3	48	4
49	2	49	3
50	3	50	2

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Інтернальний локус сексуального контролю	№ респондента	Субшкала: Інтернальний локус сексуального контролю
1	2	1	4
2	2	2	5
3	1	3	2
4	4	4	3
5	2	5	2
6	3	6	4
7	1	7	1
8	4	8	3

9	2	9	1
10	2	10	5
11	3	11	1
12	1	12	3
13	2	13	1
14	2	14	2
15	3	15	1
16	1	16	1
17	4	17	3
18	1	18	3
19	3	19	2
20	4	20	3
21	2	21	4
22	3	22	2
23	1	23	5
24	3	24	3
25	2	25	1
26	3	26	2
27	2	27	2
28	3	28	2
29	2	29	3
30	5	30	3
31	1	31	3
32	3	32	2
33	2	33	2
34	3	34	5
35	2	35	4
36	1	36	3
37	2	37	3
38	2	38	2
39	3	39	4
40	2	40	3
41	3	41	4
42	1	42	2
43	2	43	3
44	3	44	2

45	2	45	3
46	2	46	4
47	1	47	2
48	3	48	3
49	1	49	2
50	2	50	4

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальне самоусвідомлення	№ респондента	Субшкала: Сексуальне самоусвідомлення
1	1	1	2
2	1	2	3
3	1	3	1
4	2	4	1
5	1	5	4
6	1	6	2
7	1	7	1
8	3	8	3
9	2	9	2
10	1	10	3
11	1	11	2
12	1	12	2
13	2	13	1
14	1	14	2
15	2	15	1
16	1	16	1
17	1	17	3
18	1	18	4
19	3	19	1
20	1	20	3
21	2	21	2
22	1	22	1
23	1	23	1
24	3	24	1
25	2	25	3

26	1	26	2
27	1	27	3
28	3	28	1
29	1	29	4
30	4	30	3
31	1	31	2
32	1	32	3
33	1	33	3
34	1	34	1
35	1	35	2
36	1	36	1
37	1	37	2
38	2	38	3
39	1	39	1
40	2	40	4
41	1	41	2
42	1	42	2
43	2	43	1
44	1	44	2
45	1	45	1
46	1	46	3
47	1	47	2
48	2	48	1
49	1	49	1
50	1	50	1

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна мотивація	№ респондента	Субшкала: Сексуальна мотивація
1	3	1	5
2	4	2	4
3	5	3	5
4	2	4	5
5	1	5	3
6	5	6	4

7	4	7	2
8	4	8	5
9	2	9	4
10	4	10	3
11	3	11	3
12	5	12	3
13	5	13	4
14	4	14	5
15	2	15	1
16	3	16	4
17	4	17	3
18	5	18	3
19	3	19	5
20	4	20	4
21	2	21	4
22	4	22	4
23	5	23	5
24	5	24	3
25	5	25	1
26	4	26	3
27	4	27	5
28	3	28	2
29	5	29	4
30	3	30	4
31	4	31	3
32	5	32	4
33	3	33	3
34	3	34	4
35	5	35	2
36	4	36	5
37	1	37	5
38	4	38	3
39	3	39	3
40	2	40	2
41	3	41	5
42	4	42	4

43	5	43	4
44	5	44	5
45	3	45	2
46	4	46	4
47	2	47	5
48	4	48	3
49	5	49	5
50	5	50	4

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

Група чоловіків		Група жінок	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна тривога	№ респондента	Субшкала: Сексуальна тривога
1	3	1	1
2	2	2	3
3	4	3	3
4	1	4	2
5	1	5	2
6	2	6	2
7	3	7	4
8	2	8	1
9	3	9	3
10	1	10	3
11	3	11	2
12	2	12	2
13	2	13	1
14	3	14	1
15	2	15	2
16	3	16	3
17	2	17	2
18	2	18	2
19	2	19	1
20	3	20	4
21	1	21	1
22	4	22	1
23	2	23	2

24	2	24	3
25	4	25	2
26	1	26	1
27	2	27	1
28	3	28	2
29	4	29	3
30	3	30	4
31	3	31	2
32	3	32	2
33	4	33	4
34	2	34	1
35	2	35	2
36	1	36	1
37	1	37	1
38	3	38	1
39	4	39	4
40	2	40	1
41	3	41	1
42	1	42	3
43	3	43	2
44	3	44	1
45	1	45	2
46	3	46	3
47	2	47	1
48	2	48	1
49	3	49	1
50	2	50	1

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна депресія	№ респондента	Субшкала: Сексуальна депресія
1	1	1	2
2	2	2	1
3	1	3	2
4	1	4	1

5	1	5	1
6	2	6	2
7	3	7	3
8	1	8	2
9	2	9	1
10	1	10	3
11	1	11	1
12	1	12	1
13	1	13	1
14	1	14	2
15	1	15	2
16	1	16	3
17	1	17	2
18	2	18	1
19	3	19	1
20	1	20	3
21	1	21	2
22	1	22	1
23	2	23	1
24	1	24	1
25	2	25	3
26	1	26	2
27	1	27	1
28	2	28	1
29	4	29	4
30	1	30	2
31	1	31	2
32	2	32	1
33	1	33	1
34	1	34	4
35	1	35	3
36	1	36	1
37	1	37	2
38	2	38	1
39	2	39	1
40	1	40	1

41	2	41	2
42	1	42	2
43	2	43	2
44	1	44	1
45	1	45	3
46	1	46	3
47	2	47	2
48	1	48	1
49	1	49	1
50	1	50	1

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальна асертивність	№ респондента	Субшкала: Сексуальна асертивність
1	2	1	1
2	3	2	1
3	4	3	1
4	2	4	2
5	1	5	4
6	5	6	3
7	3	7	2
8	4	8	4
9	2	9	1
10	3	10	1
11	3	11	1
12	5	12	2
13	4	13	2
14	1	14	3
15	4	15	4
16	3	16	2
17	3	17	1
18	2	18	1
19	4	19	1
20	2	20	1
21	3	21	2

22	4	22	4
23	4	23	3
24	2	24	3
25	1	25	1
26	5	26	1
27	3	27	2
28	2	28	1
29	3	29	2
30	4	30	2
31	3	31	1
32	3	32	3
33	2	33	1
34	5	34	3
35	3	35	2
36	2	36	1
37	4	37	2
38	4	38	1
39	2	39	4
40	3	40	1
41	3	41	1
42	4	42	1
43	3	43	3
44	1	44	2
45	3	45	2
46	5	46	3
47	2	47	2
48	2	48	2
49	3	49	1
50	5	50	1

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

Група чоловіків		Група жінок	
№ респондента	Субшкала: Екстернальний локус сексуального контролю	№ респондента	Субшкала: Екстернальний локус сексуального контролю
1	4	1	2
2	4	2	1

3	5	3	4
4	3	4	3
5	2	5	2
6	5	6	3
7	5	7	5
8	4	8	2
9	4	9	3
10	2	10	1
11	3	11	3
12	5	12	3
13	4	13	1
14	4	14	4
15	3	15	1
16	5	16	1
17	1	17	4
18	4	18	2
19	4	19	3
20	3	20	2
21	4	21	1
22	3	22	2
23	5	23	2
24	4	24	1
25	4	25	1
26	3	26	3
27	4	27	4
28	5	28	1
29	2	29	3
30	4	30	4
31	3	31	1
32	4	32	2
33	4	33	3
34	3	34	2
35	4	35	1
36	5	36	2
37	2	37	3
38	3	38	2

39	5	39	4
40	4	40	3
41	4	41	2
42	5	42	3
43	3	43	3
44	3	44	2
45	2	45	3
46	4	46	1
47	5	47	2
48	5	48	1
49	3	49	1
50	4	50	2

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальний моніторинг	№ респондента	Субшкала: Сексуальний моніторинг
1	5	1	4
2	3	2	3
3	5	3	5
4	3	4	2
5	3	5	2
6	5	6	5
7	4	7	4
8	4	8	4
9	3	9	1
10	3	10	3
11	1	11	3
12	4	12	2
13	4	13	4
14	2	14	2
15	2	15	4
16	3	16	4
17	1	17	3
18	4	18	2
19	3	19	1

20	3	20	4
21	4	21	3
22	3	22	3
23	4	23	2
24	3	24	1
25	2	25	3
26	3	26	4
27	4	27	3
28	4	28	4
29	2	29	5
30	2	30	2
31	3	31	4
32	4	32	3
33	3	33	2
34	3	34	4
35	5	35	3
36	3	36	3
37	2	37	5
38	2	38	4
39	2	39	3
40	4	40	3
41	2	41	3
42	3	42	2
43	2	43	1
44	4	44	4
45	2	45	3
46	4	46	2
47	3	47	4
48	5	48	3
49	1	49	3
50	4	50	4

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

Група чоловіків		Група жінок	
№ респондента	Субшкала: Страх сексуальних стосунків	№ респондента	Субшкала: Страх сексуальних стосунків

1	2	1	2
2	1	2	3
3	1	3	4
4	1	4	3
5	1	5	3
6	2	6	2
7	3	7	4
8	1	8	3
9	1	9	5
10	1	10	3
11	2	11	2
12	1	12	5
13	1	13	3
14	3	14	4
15	1	15	3
16	1	16	3
17	1	17	4
18	3	18	2
19	1	19	3
20	1	20	2
21	2	21	2
22	1	22	2
23	2	23	3
24	2	24	5
25	1	25	3
26	1	26	2
27	1	27	3
28	1	28	1
29	1	29	3
30	2	30	4
31	1	31	3
32	2	32	3
33	1	33	4
34	1	34	2
35	1	35	2
36	1	36	2

37	1	37	4
38	1	38	2
39	2	39	3
40	1	40	2
41	2	41	2
42	1	42	4
43	1	43	2
44	2	44	1
45	1	45	2
46	1	46	4
47	3	47	2
48	1	48	4
49	1	49	2
50	1	50	3

Таблиця отриманих даних за методикою "Багатовимірний опитувальник сексуальності Снелла"

<i>Група чоловіків</i>		<i>Група жінок</i>	
№ респондента	Субшкала: Сексуальне задоволення	№ респондента	Субшкала: Сексуальне задоволення
1	1	1	3
2	5	2	2
3	4	3	3
4	5	4	5
5	3	5	2
6	4	6	1
7	5	7	2
8	5	8	1
9	3	9	2
10	2	10	3
11	5	11	2
12	4	12	4
13	5	13	3
14	5	14	4
15	4	15	2
16	3	16	3
17	5	17	2

18	4	18	3
19	5	19	1
20	5	20	4
21	1	21	2
22	5	22	3
23	3	23	4
24	4	24	2
25	4	25	3
26	4	26	2
27	5	27	2
28	3	28	1
29	5	29	5
30	5	30	2
31	5	31	3
32	3	32	2
33	4	33	2
34	2	34	4
35	4	35	2
36	4	36	3
37	5	37	3
38	5	38	2
39	5	39	3
40	5	40	1
41	3	41	2
42	5	42	2
43	5	43	3
44	3	44	5
45	4	45	4
46	4	46	4
47	1	47	2
48	4	48	3
49	3	49	4
50	5	50	2

Таблиця отриманих даних за методикою "Діагностика шлюбного потенціалу особистості" Є. Потапчука, блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості партнера

<i>Група чоловіків</i>		
№ респондента	Оцінка інтимно- сексуальної привабливості партнера	Рівень
1	76	середній
2	92	високий
3	63	низький
4	87	високий
5	110	дуже високий
6	69	середній
7	48	низький
8	65	середній
9	40	дуже низький
10	81	середній
11	123	дуже високий
12	101	високий
13	61	низький
14	79	середній
15	48	низький
16	93	високий
17	26	дуже низький
18	55	низький
19	75	середній
20	52	низький
21	83	середній
22	49	низький
23	113	дуже високий
24	76	середній
25	86	високий
26	37	дуже низький
27	60	низький
28	65	середній
29	79	середній
30	95	високий
31	80	середній
32	90	високий
33	41	дуже низький
34	118	дуже високий

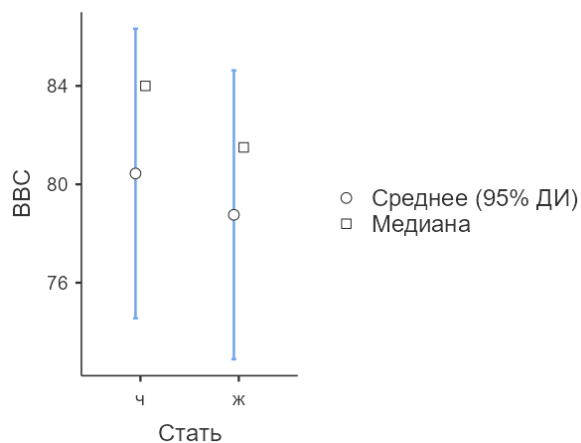
35	69	середній
36	80	середній
37	45	низький
38	56	низький
39	72	середній
40	60	низький
41	101	високий
42	67	середній
43	33	дуже низький
44	82	середній
45	99	високий
46	29	дуже низький
47	84	середній
48	54	низький
49	74	середній
50	85	високий

Таблиця отриманих даних за методикою "Діагностика шлюбного потенціалу особистості" Є. Потапчука, блок діагностики ознак інтимно-сексуальної привабливості партнера

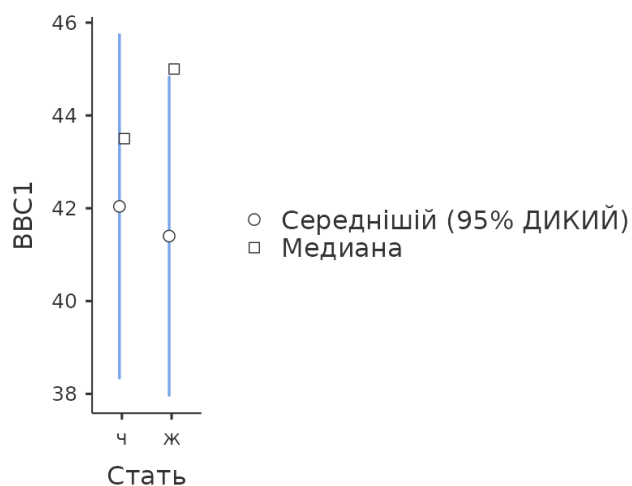
<i>Група жінок</i>		
№ респондента	Оцінка інтимно- сексуальної привабливості партнера	Рівень
1	58	низький
2	83	середній
3	79	середній
4	120	дуже високий
5	101	високий
6	92	високий
7	32	дуже низький
8	75	середній
9	112	дуже високий
10	99	високий
11	43	дуже низький
12	80	середній
13	60	низький
14	26	дуже низький
15	103	високий

16	86	високий
17	62	низький
18	81	середній
19	117	дуже високий
20	56	низький
21	103	високий
22	98	високий
23	54	низький
24	122	дуже високий
25	29	дуже низький
26	78	середній
27	76	середній
28	38	дуже низький
29	59	низький
30	92	високий
31	46	низький
32	79	середній
33	119	дуже високий
34	84	середній
35	41	дуже низький
36	90	високий
37	89	високий
38	80	середній
39	106	дуже високий
40	95	високий
41	82	середній
42	63	низький
43	100	високий
44	86	високий
45	82	високий
46	121	дуже високий
47	79	середній
48	44	дуже низький
49	50	низький
50	113	дуже високий

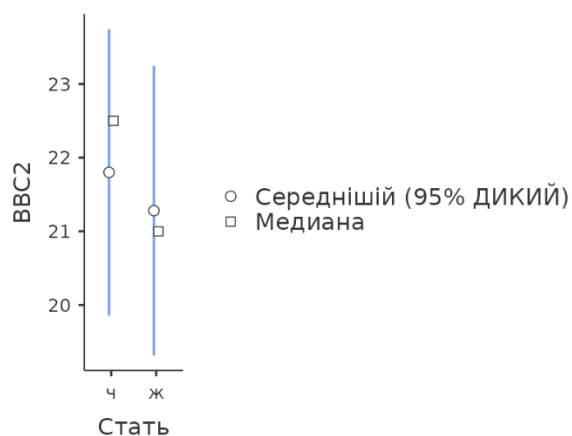
ДОДАТОК Є



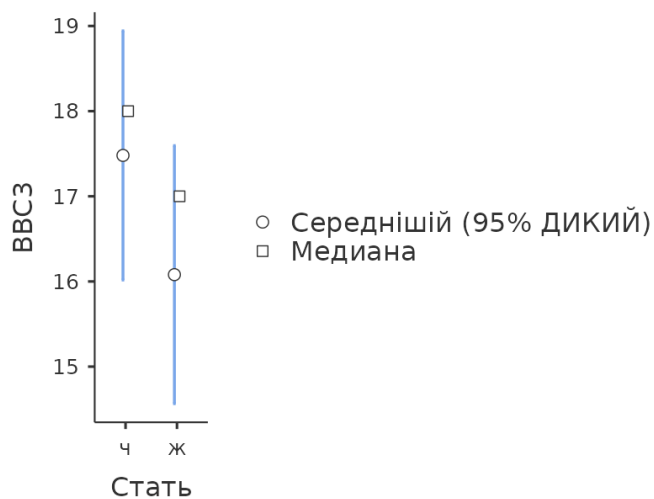
Описовий графік t-тесту за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та критерієм статі



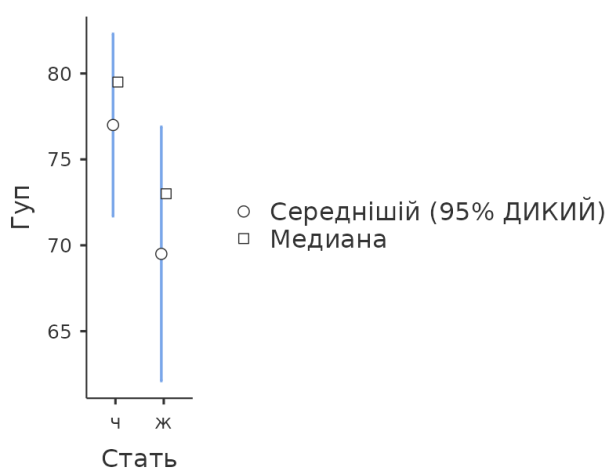
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Психологічне благополуччя» та критерієм статі



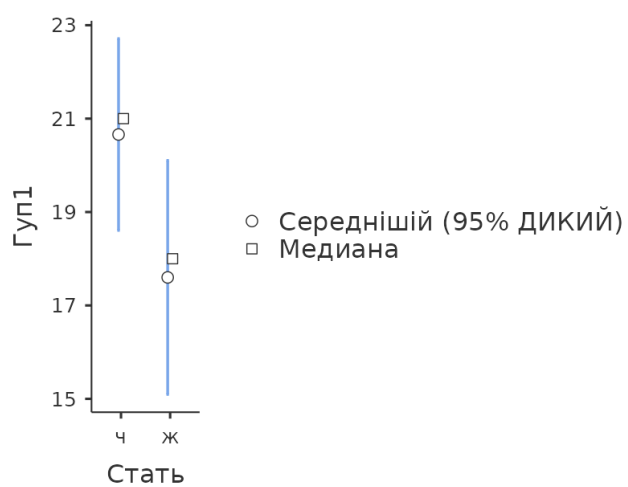
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Фізичне здоров'я і благополуччя» та критерієм статі



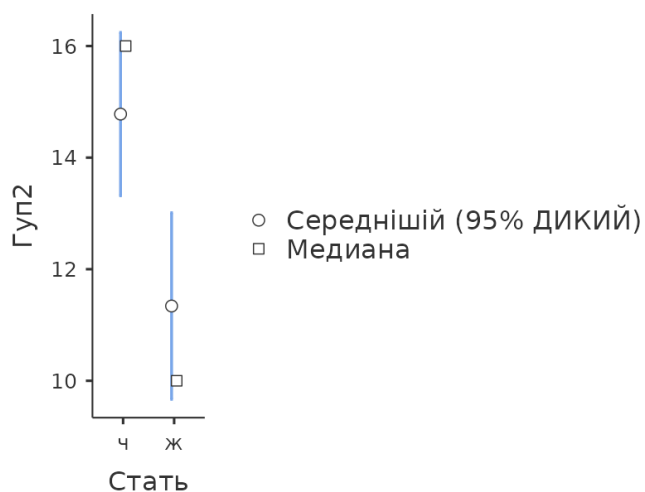
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Благополуччя у стосунках» та критерієм статі



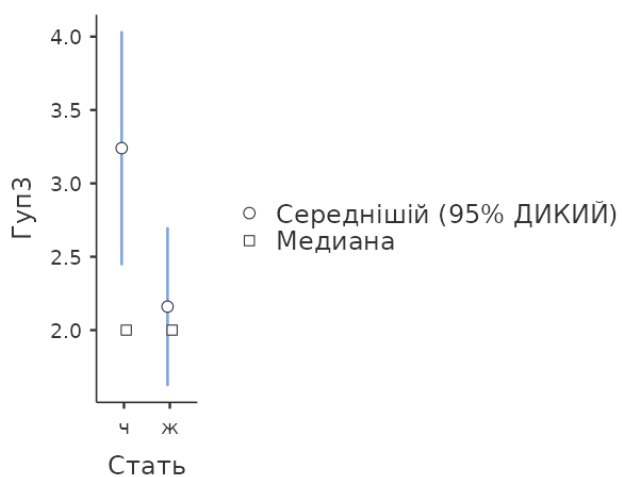
Описовий графік t-тесту за шкалою «Інтегральний показник сексуального благополуччя»



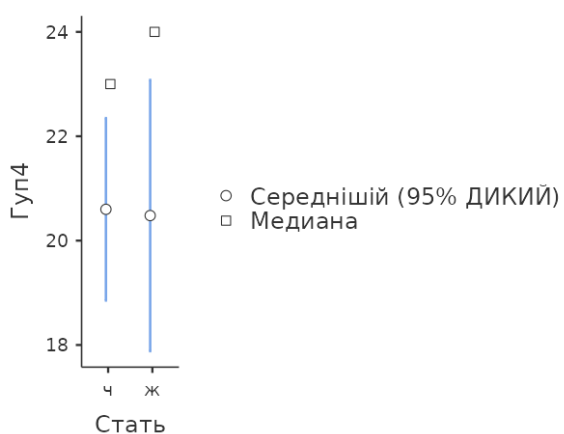
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Сексуальна комунікація»



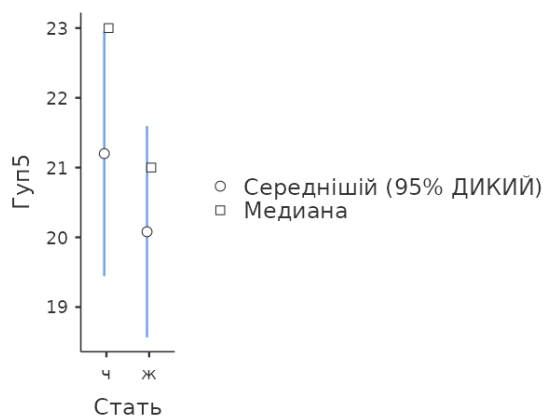
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Сексуальна потреба»



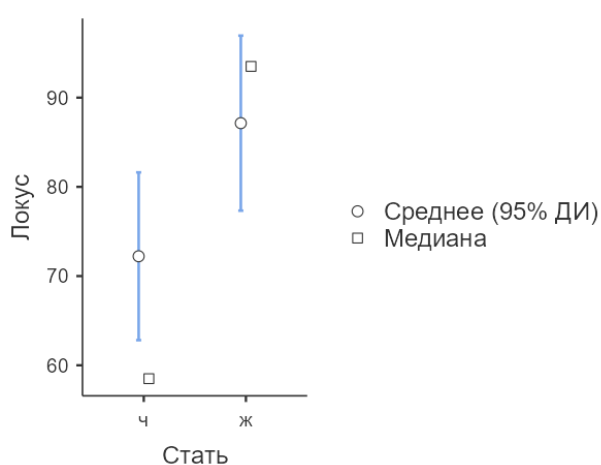
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Кількісний компонент»



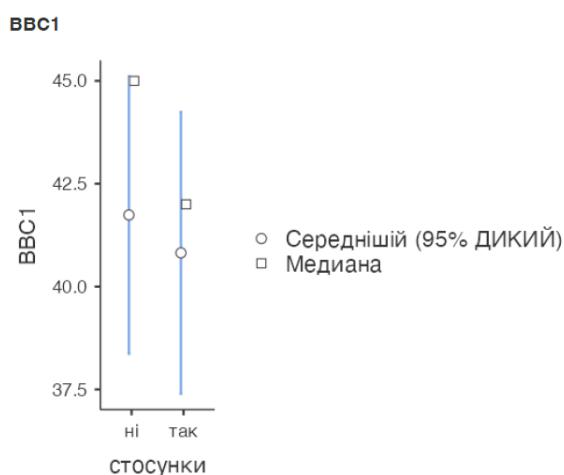
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Стосунки як цінність»



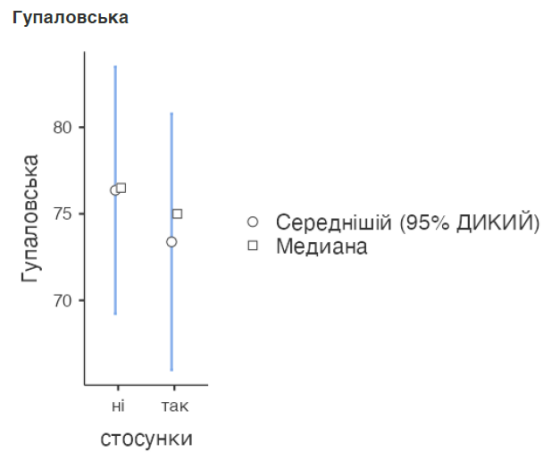
Описовий графік t-тесту за субшкалою «Задоволення СЖ і стосунками»



Описовий графік t-тесту за шкалою «Локус тілесного контролю»

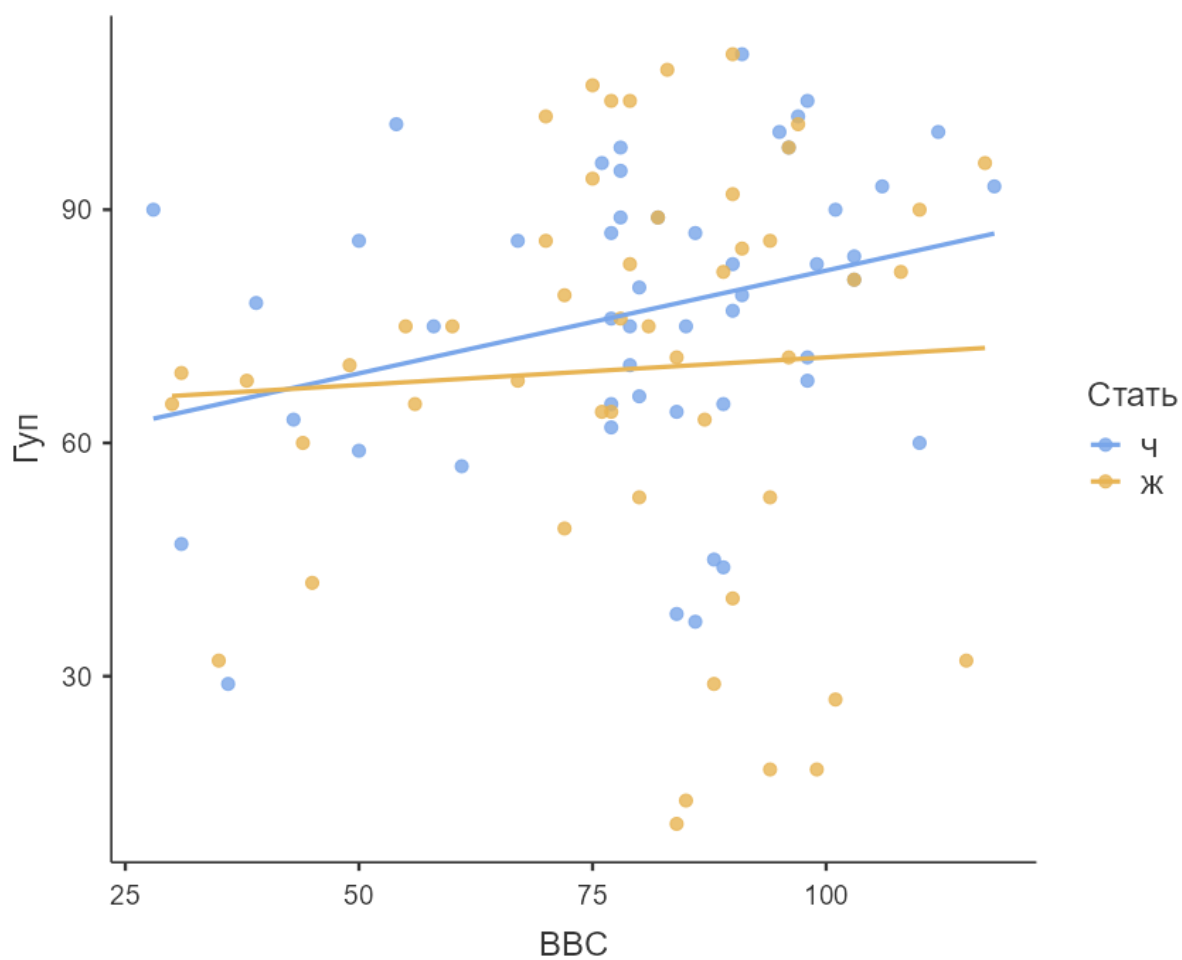


Графік за описовою статистикою t-тесту за даними субшкали психологічного благополуччя методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» з поділом за сексуальними відносинами



Графік за описовою статистикою t-тесту за даними інтегрального показника сексуального благополуччя за опитувальником сексуального благополуччя

В. Гупаловської з поділом за сексуальними відносинами



Діаграма розсіювання за даними субшкали психологічного благополуччя модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі та інтегрального показника сексуального благополуччя за опитувальником сексуального благополуччя В. Гупаловської

Корреляційна матриця

		ВВС1	ВВС2	ВВС3	Шкала БіБіСі
ВВС1	г Пірсона	—			
	df (ступенів свободи)	—			
	р-значення	—			
	Спирмен $\rho(\rho)$	—			
	df (ступенів свободи)	—			
	р-значення	—			
	N	—			
ВВС2	г Пірсона	0.676 ^{***}	—	0.386 ^{***}	
	df (ступенів свободи)	98	—	98	
	р-значення	<.001	—	<.001	
	Спирмен $\rho(\rho)$	0.616 ^{***}	—	0.329 ^{***}	
	df (ступенів свободи)	98	—	98	
	р-значення	<.001	—	<.001	
	N	100	—	100	
ВВС3	г Пірсона	0.570 ^{***}	0.386 ^{***}	—	
	df (ступенів свободи)	98	98	—	
	р-значення	<.001	<.001	—	
	Спирмен $\rho(\rho)$	0.501 ^{***}	0.329 ^{***}	—	
	df (ступенів свободи)	98	98	—	
	р-значення	<.001	<.001	—	
	N	100	100	—	
Шкала БіБіСі	г Пірсона	0.947 ^{***}	0.819 ^{***}	0.712 ^{***}	—
	df (ступенів свободи)	98	98	98	—
	р-значення	<.001	<.001	<.001	—
	Спирмен $\rho(\rho)$	0.899 ^{***}	0.797 ^{***}	0.673 ^{***}	—
	df (ступенів свободи)	98	98	98	—
	р-значення	<.001	<.001	<.001	—
	N	100	100	100	—

ДОДАТОК И

Корреляційна матриця

		BBC1	BBC2	BBC3	Шкала БІБІСІ	Гупаловська	Локус	Потопчук	SEX1	SEX2	SEX3	SEX4	SEX5	SEX6	SEX
BBC1	г Піроона	—													
	df (ступенів свободи)	—													
	Р- значення	—													
	95% ДИКИЙ Верх	—													
	95% ДИКИЙ Низ	—													
	Спирмен ρ(ρ _{ho})	—													
	df (ступенів свободи)	—													
	Р- значення	—													
BBC2	г Піроона	0.676 ***	—												
	df (ступенів свободи)	98	—												
	Р- значення	<.001	—												
	95% ДИКИЙ Верх	0.770	—												
	95% ДИКИЙ Низ	0.553	—												
	Спирмен ρ(ρ _{ho})	0.616 ***	—												
	df (ступенів свободи)	98	—												
	Р- значення	<.001	—												
		***	***												
BBC3	г Піроона	0.570 ***	0.386 ***	—											
	df (ступенів свободи)	98	98	—											
	Р- значення	<.001	<.001	—											
	95% ДИКИЙ Верх	0.689	0.541	—											
	95% ДИКИЙ Низ	0.421	0.205	—											
	Спирмен ρ(ρ _{ho})	0.501 ***	0.329 ***	—											
	df (ступенів свободи)	98	98	—											
	Р- значення	<.001	<.001	—											
Шкала БІБІСІ	г Піроона	0.947 ***	0.819 ***	0.712 ***	—										
	df (ступенів свободи)	98	98	98	—										
	Р- значення	<.001	<.001	<.001	—										
	95% ДИКИЙ Верх	0.964	0.875	0.797	—										
	95% ДИКИЙ Низ	0.922	0.742	0.600	—										
	Спирмен ρ(ρ _{ho})	0.899 ***	0.797 ***	0.673 ***	—										
	df (ступенів свободи)	98	98	98	—										
	Р- значення	<.001	<.001	<.001	—										
Гупаловська	г Піроона	0.185	0.153	0.159	0.198 *	—									
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	—									
	Р- значення	0.065	0.129	0.114	0.048	—									
	95% ДИКИЙ Верх	0.368	0.339	0.345	0.380	—									
	95% ДИКИЙ Низ	-0.012	-0.045	-0.039	0.002	—									
	Спирмен ρ(ρ _{ho})	0.191	0.139	0.204 *	0.192	—									
	df (ступенів свободи)					—									
	Р- значення					—									

Примечание. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

		BBC1	BBC2	BBC3	Шкала БІБІСі	Гупаловська	Локус	Потамчук	SEX1	SEX2	SEX3	SEX4	SEX5	SEX6	SEX	
Локус	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	—										
	R-значення	0.057	0.169	0.042	0.056	—										
	r Пірсона	0.150	0.118	0.098	0.150	0.057	—									
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	—									
	R-значення	0.137	0.242	0.333	0.135	0.574	—									
	95% ДИКИЙ Верх	0.336	0.307	0.289	0.337	0.250	—									
	95% ДИКИЙ Низ	-0.048	-0.080	-0.101	-0.047	-0.141	—									
	Спирмен r(ρ)	0.151	0.133	0.102	0.150	0.059	—									
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	—									
	R-значення	0.135	0.186	0.315	0.135	0.559	—									
Потамчук	r Пірсона	0.027	-0.004	-0.032	0.006	0.086	0.155	—								
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	—								
	R-значення	0.787	0.969	0.753	0.950	0.397	0.124	—								
	95% ДИКИЙ Верх	0.223	0.193	0.166	0.203	0.277	0.341	—								
	95% ДИКИЙ Низ	-0.170	-0.200	-0.227	-0.190	-0.113	-0.043	—								
	Спирмен r(ρ)	-0.017	-0.055	-0.059	-0.052	0.031	0.137	—								
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	—								
	R-значення	0.867	0.586	0.559	0.607	0.763	0.174	—								
SEX1	r Пірсона	0.172	0.038	0.090	0.135	0.078	-0.229*	-0.136	—							
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	—							
	R-значення	0.086	0.704	0.376	0.180	0.443	0.022	0.176	—							
	95% ДИКИЙ Верх	0.357	0.233	0.281	0.323	0.270	-0.034	0.062	—							
	95% ДИКИЙ Низ	-0.025	-0.159	-0.109	-0.063	-0.121	-0.407	-0.324	—							
	Спирмен r(ρ)	0.151	0.036	0.092	0.141	0.123	-0.244*	-0.168	—							
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	—							
	R-значення	0.135	0.719	0.361	0.161	0.223	0.015	0.095	—							
SEX2	r Пірсона	-0.061	-0.004	-0.082	-0.057	-0.096	-0.024	-0.041	0.284**	—						
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	—						
	R-значення	0.550	0.970	0.415	0.571	0.340	0.811	0.687	0.004	—						
	95% ДИКИЙ Верх	0.138	0.193	0.116	0.141	0.102	0.173	0.157	0.455	—						
	95% ДИКИЙ Низ	-0.254	-0.200	-0.274	-0.251	-0.287	-0.220	-0.235	0.093	—						
	Спирмен r(ρ)	-0.025	-0.002	-0.096	-0.019	-0.077	-0.012	-0.044	0.273**	—						
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	—						
	R-значення	0.805	0.981	0.341	0.852	0.444	0.903	0.661	0.006	—						
SEX3	r Пірсона	0.045	-0.017	-0.005	0.019	-0.103	-0.114	0.116	0.188	0.278**	—					
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	—					
	R-значення	0.656	0.868	0.962	0.849	0.308	0.257	0.251	0.062	0.005	—					
	95% ДИКИЙ Верх	0.239	0.180	0.192	0.215	0.095	0.084	0.305	0.370	0.450	—					

Примечание. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Корреляційна матриця		BBC1	BBC2	BBC3	Шкала БІСІ	Гупаловська	Локус	Потанчук	SEX1	SEX2	SEX3	SEX4	SEX5	SEX6	SEX
SEX9	95% ДИКИЙ Верх	0.134	0.197	0.128	0.143	0.268	-0.027	0.192	0.369	0.042	0.136	-0.027	0.282	0.218	0.085
	95% ДИКИЙ Низ	-0.257	-0.196	-0.263	-0.248	-0.123	-0.401	-0.201	-0.011	-0.342	-0.255	-0.401	-0.107	-0.174	-0.300
	Спирмен r(ρ)	-0.113	0.010	-0.071	-0.055	0.092	-0.207*	0.007	0.188	-0.165	-0.061	-0.255*	0.084	0.043	-0.111
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	R-значення	0.265	0.923	0.482	0.589	0.364	0.039	0.946	0.060	0.101	0.545	0.011	0.405	0.674	0.270
	γ Пірсона	-0.037	0.063	0.048	0.012	0.084	-0.098	-0.046	0.147	-0.161	-0.304**	-0.127	0.140	0.282**	-0.092
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	R-значення	0.714	0.533	0.634	0.908	0.408	0.331	0.650	0.143	0.109	0.002	0.209	0.166	0.004	0.361
	95% ДИКИЙ Верх	0.161	0.256	0.242	0.208	0.275	0.100	0.152	0.334	0.036	-0.115	0.071	0.327	0.453	0.106
	95% ДИКИЙ Низ	-0.232	-0.135	-0.150	-0.185	-0.115	-0.289	-0.240	-0.050	-0.347	-0.473	-0.315	-0.058	0.091	-0.284
	Спирмен r(ρ)	-0.057	0.088	0.054	0.025	0.075	-0.112	-0.070	0.148	-0.148	-0.281**	-0.131	0.109	0.293**	-0.032
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
R-значення	0.573	0.384	0.593	0.808	0.458	0.266	0.486	0.141	0.143	0.005	0.195	0.279	0.003	0.750	
γ Пірсона	-0.081	0.003	-0.029	-0.053	-0.025	-0.112	-0.205*	0.175	0.137	-0.089	-0.027	0.122	-0.138	0.156	
df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	
R-значення	0.423	0.973	0.776	0.600	0.807	0.267	0.041	0.081	0.174	0.379	0.786	0.226	0.172	0.122	
95% ДИКИЙ Верх	0.117	0.200	0.169	0.145	0.172	0.086	-0.009	0.359	0.325	0.109	0.170	0.311	0.060	0.342	
95% ДИКИЙ Низ	-0.273	-0.193	-0.224	-0.247	-0.220	-0.302	-0.386	-0.022	-0.061	-0.280	-0.223	-0.076	-0.325	-0.042	
SEX11	Спирмен r(ρ)	-0.156	0.008	-0.048	-0.074	-0.002	-0.131	-0.196	0.167	0.133	-0.105	-0.035	0.156	-0.147	0.150
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	R-значення	0.120	0.936	0.638	0.463	0.987	0.193	0.051	0.097	0.188	0.301	0.728	0.121	0.144	0.137
	γ Пірсона	0.050	0.094	-0.113	0.031	-0.277**	0.240*	0.219*	-0.271**	0.158	0.070	0.215*	-0.002	0.079	0.198
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	R-значення	0.622	0.355	0.264	0.760	0.005	0.016	0.028	0.006	0.116	0.487	0.032	0.985	0.437	0.047
	95% ДИКИЙ Верх	0.244	0.285	0.086	0.226	-0.085	0.417	0.399	-0.079	0.344	0.263	0.395	0.195	0.271	0.381
	95% ДИКИЙ Низ	-0.148	-0.105	-0.302	-0.166	-0.449	0.046	0.024	-0.444	-0.039	-0.128	0.019	-0.198	-0.120	0.002
	Спирмен r(ρ)	0.145	0.108	-0.107	0.084	-0.270**	0.237*	0.217*	-0.228*	0.181	0.102	0.224*	-0.006	0.044	0.274
	df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	R-значення	0.149	0.283	0.291	0.407	0.007	0.018	0.030	0.023	0.071	0.311	0.025	0.954	0.665	0.006
	γ Пірсона	-0.096	-0.017	0.063	-0.045	0.070	-0.157	-0.249*	0.219*	-0.212*	0.041	-0.176	0.202*	0.188	0.032
df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	
R-значення	0.342	0.865	0.532	0.656	0.487	0.118	0.012	0.028	0.034	0.684	0.080	0.044	0.061	0.745	
95% ДИКИЙ Верх	0.102	0.180	0.256	0.153	0.263	0.040	-0.056	0.399	-0.016	0.236	0.021	0.383	0.371	0.227	
95% ДИКИЙ Низ	-0.287	-0.213	-0.135	-0.239	-0.128	-0.343	-0.425	0.024	-0.392	-0.157	-0.360	0.005	-0.009	-0.165	
Спирмен r(ρ)	-0.086	-0.030	0.058	-0.020	0.135	-0.175	-0.260**	0.237*	-0.235*	0.038	-0.192	0.200*	0.189	-0.045	
df (ступенів свободи)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	
R-значення	0.395	0.766	0.566	0.846	0.181	0.082	0.009	0.018	0.019	0.709	0.056	0.046	0.060	0.631	

Примечание. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001