

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Зв'язок сексуального благополуччя та сприйняття власного тіла у жінок та чоловіків

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОР Бакалавр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Психологія»)

СИДОРОВА Анастасія Миколаївна

Науковий керівник:

доцент кафедри психодіагностики та

клінічної психології,

доктор філософії у галузі психології

МОЛОТОКАС Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №__

Протокол №__ від__ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СПРИЙНЯТТЯ ВЛАСНОГО ТІЛА	5
1.1. Поняття та структура сексуального благополуччя в психології.....	5
1.2. Сексуалізація тіла як компонент тілесного сприйняття.....	9
1.3. Тілесний сором та гіперфокус на тілі як психологічні феномени.....	12
1.4 Психологічні аспекти взаємозв'язку тілесного сприйняття та сексуального благополуччя особистості.....	14
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	20
2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	20
2.2. Формування вибірки та збір даних.....	24
2.3 Опис досліджуваної вибірки.....	27
Висновки до розділу 2	30
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	32
3.1. Первинна обробка отриманих даних.....	32
3.2. Аналіз показників сприйняття власного тіла.....	37
3.3. Аналіз взаємозв'язку між сексуальним благополуччям та сприйняттям власного тіла	51
3.4 Інтерпретація отриманих результатів.....	55
Висновки до розділу 3	60
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	73

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

У сучасному соціокультурному просторі відбувається інтенсифікація процесів сексуалізації тіла, що проявляється у його редукції до об'єкта оцінювання, стандартизації зовнішності та формуванні нормативних уявлень про «привабливе» тіло. Засоби масової інформації, соціальні мережі активно транслиують сексуалізовані образи, які стають важливими джерелами формування тілесної ідентичності, самосприйняття та самооцінки.

Паралельно з цим зростає поширеність порушень образу тіла, що характеризується надмірною зосередженістю на уявних або мінімальних фізичних недоліках, нав'язливими думками про зовнішність та підвищеним рівнем тілесної незадоволеності.

Сексуалізація тіла тісно пов'язана з процесами тілесного сорому, гіперфокусу на зовнішності та самооб'єктивації. Відповідно до теорії об'єктивації, інтеріоризація сексуалізованих соціокультурних стандартів призводить до формування постійного моніторингу зовнішнього вигляду, переживання тілесного сорому та спотвореного тілесного образу. Гіперфокус на тілі, що проявляється у надмірному контролі зовнішності та тілесних відчуттів, може виступати важливим психологічним механізмом формування викривленого образу власного тіла.

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених сексуалізації та образу тіла, взаємозв'язок між рівнем сексуалізації, тілесним соромом, гіперфокусом на тілі залишається недостатньо емпірично вивченим, особливо в українському контексті. Недостатньо дослідженою є також роль цих показників як потенційних предикторів формування викривлених уявлень про власне тіло. Це зумовлює актуальність даного дослідження та необхідність комплексного психологічного аналізу зазначених феноменів.

Мета дослідження.

Виявити зв'язок між сексуальним благополуччям та особливостями сприйняття власного тіла у чоловіків та жінок.

Завдання дослідження

1. Здійснити теоретичний аналіз феноменів сексуалізації, тілесного сорому, гіперфокусу на тілі.
2. Визначити рівень сексуального благополуччя у досліджуваних.
3. Встановити рівень показників сприйняття власного тіла (сексуалізація тіла, тілесний сором, гіперфокус на тілі) у вибірці.
4. Виявити зв'язок між сексуальним благополуччям та показниками сприйняття власного тіла у жінок та чоловіків.

Об'єкт дослідження :

Сприйняття власного тіла.

Предмет дослідження :

Зв'язок сексуального благополуччя та сприйняття власного тіла у жінок та чоловіків.

Методи дослідження.

Для реалізації мети дослідження використано комплекс теоретичних та емпіричних методів.

- теоретичні методи: аналіз, синтез та узагальнення наукових джерел з проблем сексуалізації, тілесного образу.
- емпіричні методи: психодіагностичне тестування із застосуванням валідних адаптованих українських методик: Шкали сексуалізації тіла (**Multidimensional Sexuality Questionnaire**, MSQ-UA; україномовна адаптація —А. Широка, Т. Завада) — для оцінки рівня сексуалізації та інтеріоризації сексуалізованих соціокультурних норм; Шкали тілесного сорому (**Body Image**

Self-Consciousness Scale — BISC-UA; адаптація: Т. Завада, А. Широка) — для визначення рівня тілесного сорому та негативних емоційних переживань щодо тіла; Короткої шкали гіперфокусу на тілі (**Body Perception Questionnaire – Short Form**, BPQ-SF-UA; україномовна адаптація — А. Денісієвська) — для оцінки надмірної уваги до тілесних відчуттів та зовнішності; Шкали дисморфії тіла (**Body Shape Questionnaire**, BSQ-34; україномовна адаптація — О. Тромбола) — для визначення рівня тілесної незадоволеності.

Для статистичної обробки даних використано методи описової статистики, кореляційний аналіз за коефіцієнтом кореляції Спірмена та регресійний аналіз.

Дослідницька вибірка.

У дослідженні взяли участь респондентів віком від 16 до 68 років. Опитування проводилося в онлайн-форматі з використанням Google Forms.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- здійснено комплексний аналіз взаємозв'язку сексуалізації тіла, тілесного сорому, гіперфокусу на тілі;
- встановлено предикторну роль сексуалізації, тілесного сорому та гіперфокусу на тілі;
- уточнено психологічні механізми впливу соціокультурних стандартів зовнішності на формування спотвореного тілесного образу.

Практичне значення дослідження.

Результати роботи можуть бути використані у практичній діяльності психологів і психотерапевтів для діагностики та психологічної корекції порушень образу тіла, дисморфічних проявів та пов'язаних з ними емоційно-поведінкових порушень.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечено обґрунтованим вибором теоретико-методологічних положень, вихідних

припущень і обмежень при формулюванні мети та завдань роботи, використанням репрезентативної вибірки та сучасного валідного і надійного психодіагностичного інструментарію. Надійність результатів підтверджується застосуванням апробованих у сучасній науці методів математико-статистичного аналізу, коректним добором показників і статистичних критеріїв, а також поєднанням теоретичного аналізу з проведенням емпіричного дослідження.

Структура та обсяг роботи.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 63 найменування, з них – 43 іноземною мовою, та 2 додатки. Дослідження містить 13 таблиці і 9 рисунків. Основний зміст викладено на 83 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 89 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ПОНЯТТЯ ТА СТРУКТУРА СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В ПСИХОЛОГІЇ

1.1 Поняття та структура сексуального благополуччя в психології

Психологічний погляд людини на сексуальність змінювався роками, зосереджуючись на складних суб'єктивних категоріях замість звичних нам біомедичних показників, таких як функціонування чи відсутність патологій. Одним із таких категорій є сексуальне благополуччя. У сучасній психології цей конструкт розглядається як основний індикатор якості життя, який показує, наскільки добре поєднуються фізіологічні потреби, психологічні установки та соціальний контекст життя людини.

Через те, що феномен є мультидисциплінарним не існує єдиного уніфікованого визначення, але аналіз В.А Гупаловської (2021) стверджує, що “суб'єктивне сексуальне благополуччя” має бути окремим психологічним поняттям. На її думку, це є результатом рефлексивної оцінки власної сексуальної сфери, а не еквівалентом частоти статевого акту або досконалості в інтимній взаємодії. Особливої уваги також набувають діадичні чинники, оскільки саме вони виступають медіатором між індивідуальною сексуальністю та підсумковим відчуттям гармонії у стосунках (В.А. Гупаловською, 2021).

У цьому підході також оцінка того, наскільки реальне життя людини відповідає очікуванням тісно переплітається з емоційними відчуттями задоволення та безпеки. Зокрема це стосується розвитку сексуальної самосвідомості людини, що дозволяє їй інтегрувати свої інтимні переживання в загальну структуру її ідентичності. Задоволеність не є постійною, вона залежить від здатності людини адаптуватися до змін, які відбуваються в стосунках, а також до змін, як відбуваються в організмі з віком (Dewitte et al., 2020). У цьому випадку

суб'єктивна оцінка визначається не лише внутрішніми переконаннями, але й зважуванням соборитістю своїх витрат та винагород у партнерстві.



Рис.1.1.1 – Теоретична модель суб'єктивного сексуального благополуччя (В.А. Гупаловською, 2021)

Згідно з біопсихосоціокультурним підходом, три вектори визначають сексуальне благополуччя (Mitchell et al., 2021):

1. Індивідуально-психологічний: позитивне ставлення до власного тіла, відсутність тривоги щодо власної сексуальної спроможності.
2. Реляційний : якість спілкування з партнером, емоційна близькість і взаємна довіра.
3. Соціокультурний: відчуття безпеки, дотримання прав людини і свобода від дискримінації.

Взаємозалежність зазначених рівнів зумовлює динамічний характер сексуального благополуччя, де дефіцитарність одного вектора може бути компенсована або, навпаки, посилена станом іншого. Високий рівень реляційної підтримки та міжособистісної довіри в парі виступає потужним психологічним ресурсом, що дозволяє нівелювати прояви індивідуальної сексуальної тривожності особистості. Водночас соціокультурні чинники, такі як гендерні стереотипи та соціальний тиск,

часто стають бар'єрами для відкритої комунікації, блокуючи можливість конструктивної діадичної взаємодії.

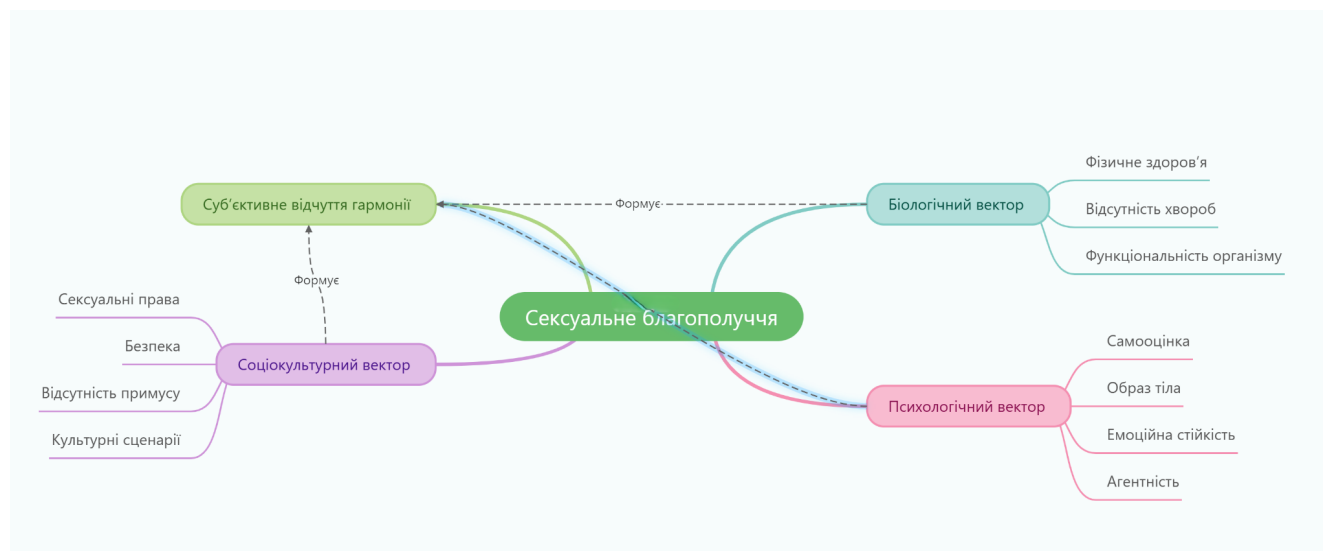


Рис. 1.1.2 – Компонентна структура сексуального благополуччя та чинники його формування

Модель міжособистісного обміну (Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction, або IEMSS), розроблена Lawrance та Byers (1995), є однією з найбільш валідних моделей у західній психології. Запропоновано використовувати теорію соціального обміну для вивчення сексуальних взаємодій (Lawrance & Byers, 1995). Згідно з цим чотири основні стовпи складають основну структуру благополуччя:

1. Виплати: будь-які елементи сексуальної взаємодії, які доставляють задоволення (фізичне, емоційне, інтелектуальне).
2. Витрати: негативні елементи, такі як фізичний дискомфорт, почуття провини або страх перед судженням.

Задоволеність несексуальними аспектами стосунків, такими як загальна стабільність шлюбу та підтримка, є сильним показником сексуального благополуччя людини. Це підтверджує ідею про те, що сексуальна сфера пари залежить від загального клімату в парі, а не окремо.

Підкреслюється також важливість когнітивних установок, прикладом може бути сексуальна самооцінка, де людина має переконання наскільки вона приваблива та чи може вона бути повноцінним партнером. Крім того структура цього явища включає в себе образ тіла, тобто як людина думає і відчуває себе щодо свого власного тіла. Низьке прийняття тіла під час інтимної взаємодії створює когнітивні перешкоди, які ускладнюють отримати задоволення і перешкоджають благополуччю людини в цій сфері.

Здатність особистості до самодетермінації додається до структур благополуччя завдяки розробці Horne & Zimmer-Gembeck (2006), концепції сексуальної агентності. Це передбачає здатність ідентифікувати свої бажання, відкрито говорити про них і відмовлятися від небажаних дій (Zimmer-Gembeck et al., 2006).

Сімейне середовище також відіграє важливу роль у структурі благополуччя подружжя. Lorimer та ін. (2019) виявили, що емоційна стабільність у родині служить буфером проти сексуальної дезадаптації. Відкрита комунікація про сексуальність є важливим способом подолання рутини та монотонності в тривалих стосунках, якщо існує сприятливий клімат в родині. Сімейний клімат мають на увазі під собою стан, який формується від взаємодії членів родини. Тобто він має більш емоційний профіль і включає в себе сприятливі та несприятливі умови (Lorimer et al., 2019; Sundgren, 2022).

Можна сказати, що сексуальне благополуччя складається з багатьох рівнів. На відміну від медичного розуміння здоров'я, воно є суб'єктивним почуттям заснованим на позитивному сприйнятті свого тіла та сексуальної ідентичності (на індивідуальному рівні).

1.2. Сексуалізація тіла як компонент тілесного сприйняття

Уявлення про власну зовнішність, емоційне ставлення та поведінкові реакції, пов'язані з виглядом та фізичними особливостями, складають систему відому як образ тіла особистості. Зокрема норми привабливості, гендерні стереотипи та медіаобрази впливають на формування цієї конструкції. Сексуалізація тіла - це частина тілесного сприйняття, яка відображає спосіб, у який людина інтерпретує своє тіло через призму еротичної значущості та привабливості (Calogero et al., 2021).

Сексуалізація тіла означає, що зовнішність людини сескульне значення, а її фізичні характеристики є основним фактором привабливості. Тіло тут розглядається як соціально та психологічно сконструйований об'єкт, який піддається оцінці особистості, так і навколишнього середовища (Alleva et al., 2020). Вона формує певні стандарти краси, які безпосередньо впливають на те, як людина сприймає себе та як вона себе представляє. В контексті тілесного сприйняття, сексуалізація тісно пов'язана з формуванням тілесного Я як частини концепції.

Фрустрація образу тіла може призвести до невпевненості в собі, почуття почуття неповноцінності та психологічних проблем. Дисморфофобічні переживання - це стан, коли людина гіперболізує незначні недоліки власного тіла через надмірну зосередженість на зовнішності (Joyal-Desmarais et al., 2022).

Ці процеси проявляються найбільш чітко в підлітковому та юнацькому віці, коли уявлення про те, наскільки привабливим ти є, стає головним фактором соціального статусу (van den Brink & Smeets, 2021). Фізичні характеристики людини розглядаються як основні критерії соціальної цінності під час процесу об'єктивації, який являє собою основний процес сесуалізації. Теорія об'єктивації стверджує, що це сприяє розвитку вже самооб'єктивації, що є станом, коли людина починає сприймати своє тіло як сторонній об'єкт, зосереджуючись на зовнішніх аспектах та ігноруючи функціональні аспекти власної тілесності (Fredrickson & Roberts, 1997; Daniels & Zurbriggen, 2016).

На сьогодні цифрове середовище відіграє важливу роль у поширенні сексуалізованих стандартів. Соціальні мережі, такі як Instagram і TikTok, стали основним місцем, де молодь демонструє свою зовнішність у відповідності до візуальних трендів. Споглядання ідеалізованого контенту змушує людей несвідомо порівнювати своє реальне тіло з зображеннями, які були відредаговані (Alleva et al., 2020). Це часто призводить до такого феномену як: соціальне порівняння вгору, коли людина відчуває, що вона погана через те, що не може досягти штучно створеного медіа-ідеалу.

Цікаво, що навіть рухи, спрямовані на підтримку різноманітності тіл (наприклад, бодіпозитив), не завжди вільні від сексуалізованості. Іноді навіть у таких групах останнім часом публікуються зображення з акцентом на певних ракурсах чи частинах тіла з еротичним підтекстом. Проблема тут полягає в тому, що фото, які змінені за допомогою фільтрів або виглядають надто професійно в чому зараз може, ще допомогти штучний інтелект, створюючи неіснуючих людей на основі відео які є в мережі. Такий контент може сприйматися як доказ реальної краси, а не як черговий недосяжний недосяжний стандарт (Cohen et al., 2021). Це лише зосереджує увагу на зовнішньому вигляді, ігноруючи здоров'я чи функціональні можливості організму.

Надмірна сексуалізація в інформаційному просторі створює помилкову думку про те, що зовнішній вигляд має вирішальне значення для життя. Люди починають вважати, що їхня сексуальна привабливість визначає їхній успіх у стосунках чи кар'єрі. Це створює постійну психологічну напругу, оскільки фізичні "недоліки" або вікові зміни починають сприйматися як загроза соціальному статусу особистості.

Розвиток позитивного образу тіла може бути альтернативою цьому деструктивному впливу. Це не про відсутність комплексів, це також здатність прийняти свій фізичний вигляд таким, який він є, цінувати функціональність свого тіла та критично фільтрувати медіаконтент (Joyal-Desmarais et al., 2022). Тут

психологічна стійкість полягає в усвідомленні того, що тіло - це не об'єкт оцінки чи задоволення інших, а дім для особистості та інструмент для життя.

Аналіз впливу сексуальності на психічне здоров'я особистості вимагає використання теорії об'єктивації як пояснювальної рамки. Звичайний саомоніторинг зовнішності, також відомий як тілесний нагляд, є першою ланкою цього ланцюга. Це постійна звичка спостерігати за власним тілом з позиції уявного спостерігача та оцінювати, наскільки воно відповідає зовнішнім стандартам. Це може негативно впливати на концентрацію уваги та виконавчі функції. У цьому випадку самооб'єктивація може проявляти себе у вигляді ситуаційного стану, який виникає у відповідь на певні зовнішні подразники.

Друга ланка- тілесний сором, виникає у результаті тісного нагляду за собою. Тобто коли справжнє тіло людини не відповідає інтерналізованим стандартам зовнішності. Згідно з дослідженнями, жінки зі США, Великої Британії, Ізраїлю та Таїланду продемонстрували значний індекс тілесного сорому (Calogero et al., 2025). Тілесний сором служить перешкодою між самооб'єктивацією та різноманітними психопатологічними станами, такими як тривожність, депресія, занижена самооцінка та порушення харчової поведінки (Giles et al., 2021).

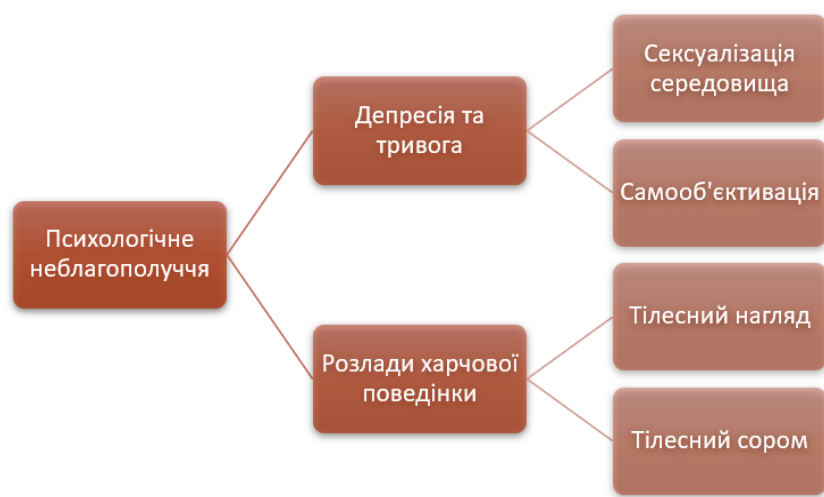


Рис. 1.2 – Теоретична модель механізмів об'єктивації та їх впливу на психологічне благополуччя особистості

Таким чином, теорія об'єктивації описує повну психопатологічну послідовність, а не лише окремі кореляції.

1.3. Тілесний сором та гіперфокус на тілі як психологічні феномени

Тілесний сором розглядається як самосвідома негативна емоція, яка виникає, коли людина вважає своє фізичне Я не відповідним інтерналізованим стандартам зовнішності (Tracy & Robins, 2004; Cook-Cottone, 2023). На відміну від місцевого збентеження, тілесний сором має глобальний характер і стосується загального образу себе, а не конкретної дії чи риси. Це робить його особливо шкідливим для самооцінки та ідентичності. Незадоволення є оцінкою невідповідності між реальним та ідеальним тілом, тоді як сором є емоційною реакцією глибинне відчуття власної цінності як особистості (Giles et al., 2021).

Когнітивні наслідки гіперфокусу на тілі є добре задокументований. Лонгітюдні дослідження доводять це тим, що показники вищого рівня сорому передбачають погіршення концентрації уваги через три місяці, пояснюючи 14% дисперсії показників уваги (Vani et al., 2023). Тобто ресурси які витрачаються на моніторинг зовнішності, буквально “відбираються” у пізнавальної діяльності - феномен, який систематично підтверджується у дослідженнях зв'язку самооб'єктивації з виконавчими функціями (Winn & Cornelius, 2020). Тілесний сором та гіперфокус є не лише афективними, а й когнітивно витратними станами.

Тілесний сором безпосередньо пов'язаний зі зниженням сесуального задоволення: особи з вищим рівнем тілесного сорому схильні до відволікання під час сесуальної близькості, що порушує інтероцептивне усвідомлення і знижує суб'єктивне переживання задоволення (Moreno-Domínguez et al., 2019). Зв'язок між незадоволенням тілом та сексуальним задоволенням є значущим і модується в тому числі і гендером: у чоловіків він є сильнішим у гетеросексуальних відносинах, тоді як у жінок менш залежним від сексуальної орієнтації (Abdi et al., 2024). Сексуальний сором що є специфічним різновидом

тілесного сорому в контексті інтимності, також виявився пов'язаним зі зниженням сексуального бажання, причому цей зв'язок опосередковується стратегіями емоційної регуляції (Fischer et al., 2023).

Розглядаючи з іншої сторони існує також концепція “позитивного образу тіла” яке описує не тіки відсутність незадоволеності, а є основою для розвитку психологічної стійкості до тілесного сорому (Tylka, 2018). Вдячність за функціональність тіла - це когнітивна установка, такий тип вдячності зосереджується на важливих функціях, які виконує тіло, а не на його зовнішності (Alleva et al., 2020). Фокусування на функціональних можливостях організму (рух, чуття, здатність до відновлення) дає можливість зменшити негативний вплив самооб'єктивації та зменшує кількість тілесного нагляду.

Тіло є активним суб'єктом життєдіяльності, а не пасивним об'єктом естетичного оцінювання (Титар, 2018). За методологією К. Нефф, інтерналізація практик самоспівчуття є важливою частиною психокорекції тілесного сорому. Самоспівчуття дозволяє особистості розірвати жорсткий зв'язок між внутрішніми відчуттями власної гідності та зовнішніми стандартами привабливості (С. В. Шевченко, 2024). Це утворює безпечний емоційний простір для прийняття недоліків, допомагає зменшити афективну напругу, яка зазвичай викликає надмірний акцент на зовнішності. Людина навчається ставитися до свого тіла з турботою, а не до самокритики та порівняння. Це є важливим для зцілення від наслідків сексуальної ідентичності та впливу медійного тиску.

Тому усунення соціокультурних міфів та стигми щодо “ідеальної форми” є необхідним наслідком перенесення фокусу з об'єкта на суб'єкт (Calogero et al., 2021). Робочі зошити з образу тіла, зокрема проекти Т. Кеша (Cash, 2008), пропонує різні підходи до переосмислення уваги щодо свого тіла. Ці підходи включають автоматичне виявлення недоліків і перехід до абсолютного неупередженого сприйняття своєї фізичності. Цифрова грамотність і вибіркова взаємодія з медіа-контентом є важливими компонентами цього процесу. Свідоме споживання бодіпозитивного контенту в соціальних мережах може бути захисним

механізмом, який сприяє нормалізації різноманітності тілесних форм і знижує рівень соціального порівняння (Cohen et al., 2021).

Відтак, шлях від сорому до прийняття полягає через усвідомлення тіла як динамічного інструменту буття, що заслуговує на повагу незалежно від його відповідності ефемерним культурним канонам (Grogan, 2021).

1.4 Психологічні аспекти взаємозв'язку тілесного сприйняття та сексуального благополуччя особистості

Позитивне сприйняття власного тіла пов'язується з вищим рівнем сексуального задоволення, зазвичай воно включає позитивні інтимні переживання та загальний комфорт під час інтимної взаємодії (Gillen, 2015; Woertman & van den Brink, 2019). З іншого боку, негативне ставлення до власної фізичної форми пов'язане зі зниженням сексуального потягу, підвищеною тривогою та уникненням контактів.

Сприйняття власного тіла набуває особливого значення у випадках хронічних соматичних захворювань, такі як ендометріоз до прикладу. Тут спостерігається тенденція до деструктивної переоцінки тіла як “обмеженого” або “неповноцінного”, що і посилює відчуття сорому та прагнення та самоізоляції. Сексуальний дистрес у таких контекстах часто має незалежний психологічний характер: негативні емоції можуть виникати навіть за відсутності об'єктивно зафіксованих порушень фізіологічного функціонування (Murray et al., 2023). Прийняття свого тіла тут також пов'язане із захисною функцією в організмі, забезпечуючи ресурс адаптації, що допомагає зменшити суб'єктивну біль та зберегти сексуальну активність (Abdi et al., 2024).

Одна з головних складових таких досліджень є аналіз дисморфічних рис та їхнього впливу на селективну увагу. Люди, які надмірно зосереджуються на своєму тілі, демонструють когнітивне спотворення, таке як “тунельне бачення” зовнішності: у них йде більше зосередження на суб'єктивно сприйнятій недоліці, що в умовах інтимності посилює стан спостерігача (Heller & Putterman, 2023). Ця

гіперфокусованість не тільки відволікає від задоволення, але й виснажує виконавчі ресурси уваги, перетворюючи процес сексуальної взаємодії на когнітивно обтяжливе завдання, а не джерело релаксації.

При таких умов концепція “втілення” полегшує відчуття, так як є протилежністю тілесного сорому. Так, Н. Піран (2024) стверджує, що позитивного сексуального благополуччя можна досягти лише за умови високого рівня втілення - відчуття, що людина “живе у своєму тілі”, а не просто володіє ним як оболонкою. Тілесний сором руйнує це відчуття, змушуючи людину відокремлюватися від власних тілесних реакцій. Цей зв'язок відновлюється завдяки практикам усвідомленості та вправами на розвиток інтерцептивної чутливості, що знижує рівень сексуальної тривоги та підвищує суб'єктивну цінність сексуального досвіду для людини (Cook-Cottone, 2023).

Жінки значно частіше, ніж чоловіки, переживають стан “спостерігача” під час інтимної близькості. Але останні дослідження також підтверджують, що і чоловіки мають подібні прояви, зокрема через гіперфокус на мускулатурі та фізичній “адекватності” як критерію маскулінності, що в сексуальному контексті перетворюється на тривогу щодо “ефективності” (Tod et al., 2021).

Патологічний вплив тілесного сорому не є невідворотним, він значною мірою визначається тим, як людина справляється зі своїми переживаннями щодо тіла. Особи схильні до румінації та придушення емоцій є значно вразливішими до трансформації тілесного сорому у хронічне сексуальне уникнення.

Позитивний образ тіла пов'язаний з вищою сексуальною впевненістю та кращою сексуальною комунікацією, здатністю відкрито висловлювати власні потреби, бажання та межі (Gimmel et al., 2024). Сексуальна асертивність є вмінням чітко й без тривоги заявляти про власні сексуальні потреби є значущим медіатором між позитивним образом тіла та задоволеністю стосунками загалом (Beaulieu et al., 2023). Тілесний сором, навпаки, звужує простір для такої відкритості: людина уникає ситуацій тілесної вразливості, говорить менше про власні потреби й рідше ініціює близькість, що поступово підриває інтимність і

задоволеність стосунками (Woertman & van den Brink, 2019). Дослідження підтверджують, що задоволеність тілом є значущим щоденним предиктором сексуального задоволення, яке, у свою чергу, опосередковує зв'язок між тілесним задоволенням та загальною задоволеністю стосунками (Fitzpatrick et al., 2024).

Сучасний феномен “зум-дисфорії” є чудовим прикладом того, к цифровізація повсякденного середовища створює якісно нові контексти для загострення тілесного сорому та гіперфокусу на зовнішності. Ш. Курош, дерматолог Гарвардської медичної школи, ввів термін у науковий обіг, повідомивши, що початок регулярних відеодзвінків збільшив кількість пацієнтів, які зверталися по косметологічну допомогу (Elan, 2021). Лицева дисморфія, яка виникає або загострюється через часті віртуальні зустрічі, де постійний відеозворотний зв'язок підвищує усвідомлення власної зовнішності, та спричиняє розвиток дисморфічних переживань (Jabali et al., 2023).

Зум-дисфорія полягає в тому, що людина постійно спстерігає за своєю зовнішністю, що є абсолютно неможливим у звичайному соціальному спілкуванні. Постійне самоспоглядання змушує людину зосереджуватися на суб'єктивно сприйнятих “недоліках”. Невдале освітлення та технічні спотворення широкоформатних камер ще більше деформують сприйняття людиною своєї зовнішності (Gwynne & Thomas, 2024). У відеодзвінках люди з дисморфічними рисами більше концентрують увагу на власному зображенні та суб'єктивно неприємних зовнішніх характеристиках, ніж люди без дисморфічних рис. З іншого боку, люди без дисморфічних рис розподіляють увагу між собою та співрозмовником більш рівномірно (Stimson, 2024). Студенти з вищим рівнем дисморфічної стурбованості є значно вразливішими до зум-дисморфії, тоді як вища самоефективність виступає протективним чинником (Psypost, 2025).

Особливо важливим є те, що деякі технологічні рішення, спрямовані на полегшення нашого дискомфорту у використанні таких платформ для відеозв'язку. Зокрема в Zoom “Touch Up My Appearance”, яка видаляє якісь “недоліки” шкіри, що підтверджує ідею про те, що необроблена зовнішність є поганою і потребує

корекції. Gwynne та Thomas (2024) виявили, що тривала самоекспозиція у відеокамері в професійних умовах значно підвищує кількість тілесного нагляду та сорому. Цей ефект зберігається і поза робочим середовищем, у місцях, де є тілесні відкритість, таких як інтимні зони.

Цифровізація повсякденного середовища є активним фактором формування тілесного сорому, а не нейтральним тлом. Цей факт має бути врахований у сучасних психологічних дослідженнях тілесності (Мельник, 2024).

Висновок до розділу 1

Проблеми сексуального благополуччя та тілесного сприйняття особистості дозволяє констатувати, що сексуальне благополуччя є складним багатовимірним конструктом, який охоплює медико-біологічні, психологічні та соціокультурні аспекти. Встановлено, що воно не обмежується лише фізичним здоров'ям чи відсутністю хвороб, а визначається суб'єктивною оцінкою людиною власної сексуальності, наявністю сексуальної безпеки, поваги, самовизначення та можливістю отримувати задоволення без примусу. Сексуальне благополуччя розглядається як результат інтеграції індивідуального досвіду, особистісних характеристик та якості міжособистісної взаємодії, де ключовим показником виступає співвідношення суб'єктивних «винагород» і «витрат» у партнерських стосунках. Особливе місце в структурі цього феномену посідає тілесне сприйняття, яке формується під впливом соціокультурних стандартів та медіаобразів.

З'ясовано, що процеси сексуалізації тіла та об'єктивації призводять до виникнення самооб'єктивації, за якої особистість починає сприймати власну фізичність з позиції стороннього спостерігача. Це провокує розвиток тілесного сорому та гіперфокусу на зовнішніх характеристиках, що стає суттєвим бар'єром для досягнення сексуального благополуччя. Тілесний сором як самосвідома емоція виникає внаслідок невідповідності реального образу тіла ідеалізованим стандартам привабливості, що призводить до когнітивного відволікання під час інтимної близькості, зниження сексуальної асертивності та підвищення тривожності. Окрему увагу приділено гендерній специфіці досліджуваних явищ, яка виявляється у вищій схильності жінок до внутрішнього моніторингу зовнішності та сильнішому зв'язку між задоволеністю тілом і якістю сексуального життя. У чоловіків тілесне сприйняття частіше корелює з показниками сексуальної впевненості та ініціативності.

Важливими ресурсами підтримки сексуального благополуччя, особливо в умовах хронічних соматичних станів, є самоспівчуття та тілесна прийнятність. Ці компоненти виконують функцію психологічного буфера, що дозволяє особистості зберігати позитивне ставлення до себе та адаптуватися до змін у фізичному стані, мінімізуючи сексуальний дистрес. Таким чином, глибокий взаємозв'язок між когнітивно-емоційним ставленням до власного тіла та загальним рівнем сексуального задоволення особистості.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження

Актуальність дослідження зумовлена зростаючим інтересом сучасної психологічної науки до проблематики тілесного образу та сексуального благополуччя як взаємопов'язаних компонентів психічного здоров'я особистості. Незважаючи на значну кількість зарубіжних досліджень, присвячених вивченню сексуалізації тіла, тілесного сорому та гіперфокусу на зовнішності, в українському науковому просторі спостерігається дефіцит комплексних емпіричних робіт, що інтегрують ці феномени в єдину дослідницьку модель.

Особливої значущості ця проблематика набуває в умовах сучасних соціокультурних трансформацій, зокрема в контексті повномасштабної війни в Україні. Хронічний стрес, підвищена тривожність, порушення відчуття безпеки та стабільності істотно впливають на самоусвідомлення особистості, включаючи її тілесне сприйняття та сексуальність. У таких умовах зростає ризик формування дисфункціональних установок щодо власного тіла, посилення тілесного сорому, надмірної фіксації на зовнішності, що, своєю чергою, може негативно позначатися на рівні сексуального благополуччя.

Метою емпіричної частини дослідження стало вивчення взаємозв'язку сексуального благополуччя з показниками сприйняття власного тіла, зокрема сексуалізацією тіла, тілесним соромом та гіперфокусом на тілі.

Гіпотези дослідження: Полягає у припущенні, що вищий рівень тілесного сорому, сексуалізації та гіперфокусу на тілі пов'язаний із нижчим рівнем сексуального благополуччя, тоді як більш прийнятне та інтегроване сприйняття власного тіла асоціюється з його вищими показниками.

У рамках реалізації дослідження були поставлені наступні завдання:

1. Сформулювати вибірку респондентів, релевантну меті та предмету дослідження.

2. Розробити та апробувати анкету із включенням стандартизованих психодіагностичних методик і соціально-демографічного блоку.
3. Емпірично визначити рівень сексуального благополуччя у досліджуваних.
4. Дослідити показники сприйняття власного тіла, зокрема рівень сексуалізації, тілесного сорому та гіперфокусу на тілі.
5. Встановити характер і силу взаємозв'язків між сексуальним благополуччям та параметрами тілесного сприйняття за допомогою кореляційного аналізу.

Для збору даних використовувались чотири валідні психодіагностичні методики, бланк та інструкція до яких наведено у додатках (Додаток А; Додаток Б):

Табл. 2.1. Операціональна модель дослідження

Феномен, який вивчається	Методика
Сексуальні установки, Сексуалізація тіла	Multidimensional Sexuality Questionnaire (MSQ-UA), адаптація А. Широка, Т. Завада
Тілесний сором	Body Image Self-Consciousness Scale (BISC-UA), адаптація Т. Завада, А. Широка
Гіперфокус на тілі	Body Perception Questionnaire – Short Form (BPQ-SF-UA), адаптація А. Денісієвська
Незадоволеність тілом	Body Shape Questionnaire (BSQ-34), адаптація О. Тромбола

Шкала сексуалізації тіла (Multidimensional Sexuality Questionnaire, MSQ-UA) - психодіагностична методика, спрямована на вимірювання рівня сексуалізації тіла та інтеріоризації сексуалізованих соціокультурних норм. Методика адаптована

українською мовою А. Широкою та Т. Завадою. Опитувальник містить 60 тверджень, що оцінюються за шкалою типу Лайкерта (від «повністю не згоден» до «повністю згоден»). Формулювання тверджень є однаковими для респондентів незалежно від статі.

Методика включає підшкали, що відображають значущість зовнішності, сексуальну привабливість та залежність самооцінки від тілесних характеристик. Обробка результатів здійснюється шляхом підсумовування балів за відповідними шкалами з урахуванням ключа, після чого визначається загальний рівень сексуалізації тіла. Вищі значення свідчать про більшу інтеріоризацію сексуалізованих стандартів.

Шкала тілесного сорому (Body Image Self-Consciousness Scale, BISC-UA) - методика, спрямована на визначення рівня тілесного сорому та пов'язаних із ним емоційних переживань. Адаптована українською мовою Т. Завадою та А. Широкою. Опитувальник складається з 15 тверджень, які оцінюються за шкалою Лайкерта. Формулювання є універсальними для всіх респондентів. Методика дозволяє оцінити емоційний дискомфорт щодо тіла, чутливість до оцінювання та тілесну самосвідомість. Обробка результатів передбачає підсумовування балів із урахуванням прямого та зворотного кодування окремих пунктів. Вищі значення свідчать про більш виражений тілесний сором.

Коротка шкала гіперфокусу на тілі (Body Perception Questionnaire – Short Form, BPQ-SF-UA) — психодіагностичний інструмент для оцінки рівня гіперфокусу на тілесних відчуттях. Методика адаптована українською мовою А. Денісієвською. Складається приблизно з 46 тверджень (скорочена версія), які оцінюються за шкалою частоти. Формулювання пунктів однакові для всіх респондентів. Методика дозволяє визначити рівень тілесної настороженості, чутливості до фізіологічних змін та фіксації на власному тілі. Обробка результатів здійснюється шляхом підсумовування балів, що формує загальний показник гіперфокусу. Вищі значення вказують на надмірну увагу до тілесних процесів.

Шкала незадоволеності тілом (Body Shape Questionnaire, BSQ-34) — стандартизована методика, спрямована на визначення рівня незадоволеності власним тілом. Україномовна адаптація здійснена О. Тромболою. Опитувальник складається з 34 тверджень, що оцінюються за шкалою частоти (від «ніколи» до «завжди»). Формулювання є однаковими для всіх респондентів. Методика дозволяє оцінити частоту негативних думок про тіло, страх змін ваги та уникання соціальних ситуацій. Обробка результатів полягає у підсумовуванні балів із подальшою інтерпретацією рівня незадоволеності тілом. Вищі значення свідчать про більш виражене невдоволення зовнішністю.

Соціально-демографічний блок анкети містив наступні запитання:

- Вік (відкритий числовий формат);
- Сімейний стан (одружений (а) / неодружений (а) / розлучений (а) / вдова, вдівець / самотній (я) / у партнерських стосунках / інше:);
- Місце проживання (Україна / за кордоном).

Опитування проводилося в онлайн-форматі через платформу Google Forms. Посилання на заповнення форми для швидкості збирання відповідей розповсюджувалось за допомогою чатів для у додатках Instagram, Viber та Facebook. Збір відповідей відбувався в один етап в період із березня по квітень 2026 року. Для більш швидкої та точної обробки результатів за методиками, всі відповіді збирались в таблиці Excel.

Добровільна участь, анонімність, попередня інформована згода та можливість відмови на будь-якому етапі були дотримані в повному обсязі відповідно до етичних норм психологічних досліджень. Статистичний аналіз проводився за допомогою програми Jamovi.

2.2. Опис досліджуваної вибірки

Вибірка досліджуваних складалася з 90 осіб віком від 16 до 68 років, жіночої та чоловічої статі.

На рисунку 2.2 представлено віковий розподіл респондентів. Найбільшу частину вибірки становили особи віком 16–21 років – 75,6% від загальної кількості опитаних. Другу за чисельністю групу склали респонденти віком 22–41 років – 18,9%. Найменш представленою виявилася вікова категорія 42–68 років, яка становила 5,6% вибірки.

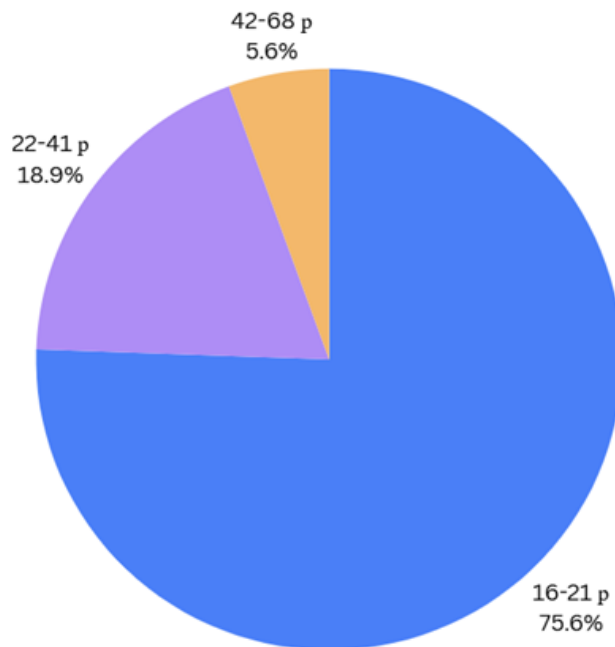


Рис.2.2.1 Віковий розподіл вибірки

На рисунку 2.3 представлено розподіл респондентів за сімейним станом. Включення цього фактору зумовлено тим, що сімейний стан і характер близьких міжособистісних взаємин можуть виступати значущими чинниками сексуального благополуччя, а також впливати на особливості сприйняття власного тіла. Наявність або відсутність партнерських стосунків може бути пов'язана з рівнем тілесної впевненості, задоволеністю собою та специфікою сексуальної взаємодії.

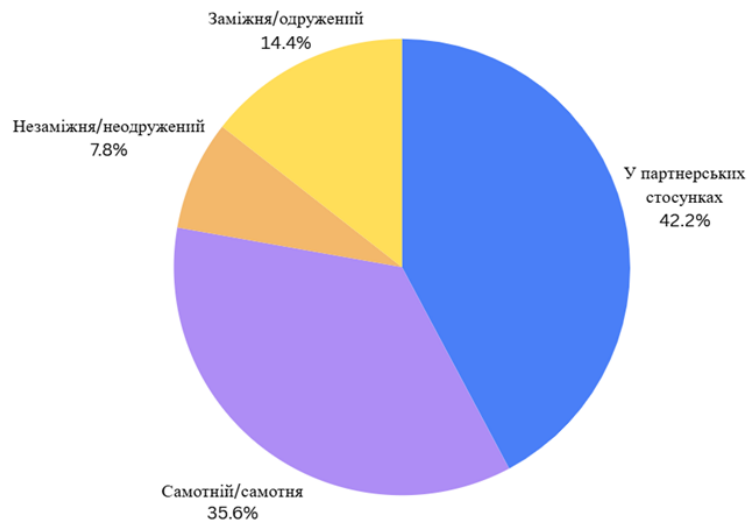


Рис.2.2.2 Розподіл вибірки за сімейним станом

Згідно з отриманими результатами, найбільшу частку вибірки становили особи, які перебувають у партнерських стосунках – 42,2%. Дещо меншою виявилася частка самотніх респондентів – 35,6%, що також є значущим показником у структурі вибірки. Заміжні/одружені учасники склали 14,4%, тоді як незаміжні/неодружені – 7,8%. Отримані дані свідчать про переважання у вибірці осіб, які або вже мають партнерські взаємини, або позиціонують себе як самотніх.

Також встановлено, що переважна більшість учасників дослідження проживає в Україні – 93,3%, тоді як лише 6,7% респондентів зазначили, що проживають за кордоном (рис. 2.3). Такий розподіл дає підстави вважати вибірку переважно локалізованою в українському соціокультурному контексті.

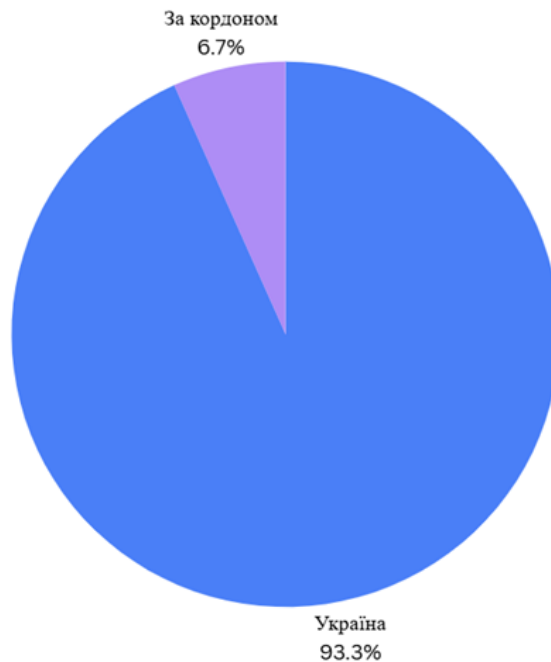


Рис.2.2.3 Розподіл вибірки за місцем проживання

Аналіз цього показника є важливим у контексті дослідження, оскільки актуальні умови проживання українських респондентів можуть бути пов'язані з відмінностями у соціально-психологічному стані, рівні стресового навантаження, особливостях повсякденного функціонування та міжособистісної взаємодії. Такі обставини, своєю чергою, можуть опосередковано впливати як на сексуальне благополуччя, так і на особливості сприйняття власного тіла.

Отже, досліджувана вибірка характеризується переважанням молодих респондентів, які проживають в Україні, а також значною представленістю осіб, які перебувають у партнерських стосунках або є самотніми.

2.3. Формування вибірки та збір даних

Формування вибірки та організація збору емпіричних даних здійснювалися відповідно до мети дослідження, що полягала у виявленні зв'язку між сексуальним благополуччям та показниками сприйняття власного тіла.

Як основний метод збору емпіричних даних у дослідженні було обрано анкетування. Застосування саме цього методу зумовлене його можливістю надати стандартизовані відповіді від значної кількості респондентів, що є необхідним для подальшої статистичної обробки, та відповідністю меті роботи, яка передбачала вивчення суб'єктивних переживань, установок і самооцінних характеристик, пов'язаних із сексуальним благополуччям та сприйняттям власного тіла.

До участі залучалися респонденти різного віку, однак основну увагу було зосереджено на особах юнацького та молодого віку. Це було обумовлено тим, що саме в цей період питання тілесного самосприйняття, ставлення до власної зовнішності, переживання сексуальності та побудови близьких міжособистісних стосунків набувають особливої психологічної значущості. У юності та молодості інтенсивно формується образ власного тіла, посилюється чутливість до зовнішньої оцінки, зростає роль фізичної привабливості в самосприйнятті, а також активніше розгортається досвід романтичної та інтимної взаємодії. Саме тому залучення переважно респондентів цього вікового періоду відповідало логіці дослідження і його змістовому спрямуванню.

Стать респондентів не виступала окремим критерієм добору, оскільки дослідження від початку замислювалося як узагальнене і не передбачало поділу вибірки за статтю на етапі її формування. Участь могли брати як жінки, так і чоловіки, однак статева належність не розглядалася як підстава для включення або виключення з дослідження. Основний дослідницький інтерес був спрямований на виявлення загальних закономірностей взаємозв'язку між сексуальним благополуччям і сприйняттям власного тіла.

Збір емпіричних даних проводився в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms. Використання електронної форми було доцільним з огляду на зручність для респондентів, швидкість поширення анкети та можливість охопити ширше коло учасників. Крім того, дистанційний формат є особливо доречним у дослідженнях, що стосуються сексуальної сфери та ставлення до власного тіла, оскільки він створює більш комфортні умови для відповідей і зменшує ймовірність скутості чи фальсифікації результатів, що може виникати під час безпосереднього контакту з дослідником. Анонімне онлайн-заповнення сприяло більшій відкритості респондентів і давало можливість проходити опитування у зручному для них середовищі.

Поширення анкети відбувалося шляхом надсилання посилання на форму через соціальні мережі, зокрема Instagram, Viber та Facebook. Використання саме цих каналів дозволило оперативно розповсюдити опитування та прискорити отримання необхідної кількості відповідей. Посилання надсилалося потенційним учасникам без попереднього жорсткого відбору за окремими соціально-демографічними ознаками. Відтак вибірка формувалася на основі відкритого долучення респондентів, які отримали доступ до анкети та виявили бажання взяти участь у дослідженні.

Збір відповідей проводився в один етап у період з лютого по квітень 2026 року. Після переходу за посиланням учасники спочатку ознайомлювалися з метою дослідження та умовами участі, а після цього переходили до безпосереднього заповнення опитувальників. Респондентам надавалась коротка інформація про наукову спрямованість дослідження, а також повідомлялося, що отримані дані використовуватимуться виключно в узагальненому вигляді. Час, необхідний для проходження опитування, становив у середньому близько 15 хвилин. Така тривалість є достатньою для отримання інформативного масиву даних і водночас не створює надмірного навантаження на учасників.

Особлива увага приділялася дотриманню етичних вимог психологічного дослідження. Добровільна участь, анонімність, попередня інформована згода та

можливість відмови на будь-якому етапі були забезпечені в повному обсязі. Респонденти не зобов'язані були надавати персональні дані, які дозволяли б їх ідентифікувати, що гарантувало конфіденційність зібраної інформації. Кожен учасник міг припинити проходження анкети в будь-який момент без пояснення причин. Дотримання цих умов мало особливе значення з огляду на чутливість досліджуваної тематики, яка охоплювала питання сексуального благополуччя, тілесності та особистісного ставлення до власного тіла.

Для більш швидкої та точної обробки результатів усі відповіді, отримані через Google Forms, автоматично накопичувалися в електронній таблиці Excel, що дозволило впорядкувати дані, перевірити їхню повноту, зменшити ризик технічних помилок і підготувати масив до подальшого статистичного аналізу.

Подальша статистична обробка даних проводилася за допомогою програми Jamovi. На різних етапах дослідження були використані методи описової статистики, порівняльного аналізу та кореляційного аналізу. Зокрема, для перевірки міжгрупових відмінностей застосовувалися t-критерій Стюдента, однофакторний дисперсійний аналіз з використанням критеріїв Фішера та Уелча, залежно від виконання відповідних статистичних передумов. Для виявлення взаємозв'язків між показниками сексуального благополуччя та сприйняття власного тіла використовувався кореляційний аналіз (непараметричний критерій Спірмена). Використання саме цих статистичних процедур дозволило не лише описати загальні характеристики вибірки, а й перевірити наявність відмінностей між окремими групами та дослідити структуру зв'язків між змінними, що зумовлено центральним завданням нашої роботи.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було описано організацію та методологічне обґрунтування емпіричного дослідження, зокрема визначення теоретичної основи, вибір психодіагностичного інструментарію та характеристику досліджуваної вибірки. Дослідження базується на концептуальній моделі, що розглядає сексуальне благополуччя як комплексний феномен, який перебуває у тісному взаємозв'язку із показниками сприйняття власного тіла, такими як сексуалізація, тілесний сором та гіперфокус на тілесних відчуттях. Обрані методики, зокрема Multidimensional Sexuality Questionnaire (MSQ-UA), Body Image Self-Consciousness Scale (BISC-UA), Body Perception Questionnaire (BPQ-SF-UA) та Body Shape Questionnaire (BSQ-34), дозволяють не лише вимірювати рівень задоволеності тілом та інтимною сферою, а й аналізувати деструктивний вплив самооб'єктивації та надмірної тілесної рефлексії на психічне здоров'я особистості.

Також було обґрунтовано вибір соціально-демографічних змінних, таких як вік, сімейний стан та місце проживання, як контрольних факторів, що дають змогу краще зрозуміти контекст досліджуваних феноменів, особливо в умовах сучасної соціокультурної ситуації в Україні.

Оскільки умови воєнного стану та хронічний стрес можуть значною мірою підсилювати тілесну тривогу та дистанціювання від сексуальних потреб, їх врахування дозволяє отримати більш комплексну та актуальну картину стану респондентів.

Наша вибірка складається з 90 осіб віком від 16 до 68 років. Це дає можливість дослідити широку вікову динаміку сприйняття тілесності, що підвищує репрезентативність та різноманітність дослідження.

Найбільша частина вибірки представлена особами віком 18-21 років (75,6%), що дозволяє зосередитись на психологічних характеристиках молоді, для якої питання формування образу тіла та сексуальної ідентичності є найбільш гострим. Різноманітність вибірки за сімейним станом (зокрема значна частина осіб у партнерських стосунках - 42,2% та самотніх респондентів - 35,6%) дозволяє

глибше проаналізувати, як наявність близької взаємодії впливає на рівень тілесної впевненості та загальне сексуальне благополуччя.

РОЗДІЛ 3.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Первинна обробка отриманих даних

Першим кроком емпіричної частини нашого дослідження було проведення аналізу результатів з використанням методів описової статистики.

За шкалою «Самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості» (BISC-UA) середнє значення становить 31,9 бала, медіана – 28,5 бала, стандартне відхилення – 13,4 (табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1

Описові статистики за шкалою BISC-UA

Шкала	Середнє значенн я	Медіана	Середнє відхиленн я	Мін. значенн я	Макс. значенн я
Самоусвідомленн я образу тіла під час інтимної близькості	31,9	28,5	13,4	15	73

Розподіл значень охоплює майже весь доступний емпіричний діапазон – від 15 до 73 балів. Це вказує на те, що у вибірці представлені як респонденти з відносно низьким рівнем самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості, так і особи, для яких тілесна самосвідомість у сексуальній взаємодії є вираженою. Той факт, що середнє перевищує медіану, свідчить про певне зміщення розподілу в бік вищих значень. Практично це означає, що хоча для значної частини вибірки цей показник перебуває в нижчій або помірній зоні, є

окрема група респондентів із підвищеним рівнем занепокоєння власним тілом під час інтимної взаємодії.

Профіль результатів за MSQ-UA виглядає достатньо диференційованим (табл. 3.1.2).

Таблиця 3.1.2

Описові статистики за шкалами Багатовимірною опитувальника сексуальності
(MSQ-UA)

Шкала	Середнє значення	Медіана	Середнє відхилення	Мін. значення	Макс. значення
Сексуальна впевненість	18,0	19,0	4,42	5	25
Сексуальна одержимість	11,9	11,0	4,97	5	23
Інтернальний сексуальний контроль	19,1	20,0	3,34	11	25
Сексуальне самоусвідомлення	19,6	20,0	3,19	9	25
Сексуальна мотивація	18,3	19,0	4,47	5	25
Сексуальна тривога	12,7	13,0	4,91	5	24
Сексуальна асертивність	17,9	18,0	5,05	7	25
Сексуальна депресія	10,8	10,0	5,43	5	25
Екстернальний сексуальний контроль	10,4	10,0	4,58	5	25

Сексуальний моніторинг	9,73	9,00	4,39	5	22
Страх сексуальних стосунків	10,8	9,00	5,49	5	25
Сексуальне задоволення	17,5	19,0	5,46	5	25

Найвищі середні значення отримано за шкалами сексуального самоусвідомлення ($M=19,6$), інтернального сексуального контролю ($M=19,1$), сексуальної мотивації ($M=18,3$), сексуальної впевненості ($M=18,0$), сексуальної асертивності ($M=17,9$) та сексуального задоволення ($M=17,5$). Отже, респонденти в середньому схильні сприймати себе як достатньо залучених у сексуальну сферу, здатних усвідомлювати власні потреби й певною мірою контролювати сексуальну поведінку.

Особливо показовими є інтернальний сексуальний контроль і сексуальне самоусвідомлення, оскільки саме ці шкали мають не лише відносно високі середні, а й порівняно невеликі стандартні відхилення ($SD=3,34$ та $SD=3,19$ відповідно). Це означає, що відповідні характеристики виявилися не лише досить розвиненими, а й відносно стабільними у межах вибірки.

Негативно забарвлені показники мають нижчі середні значення. Зокрема, сексуальний моніторинг становить 9,73, екстернальний сексуальний контроль – 10,4, сексуальна депресія – 10,8, страх сексуальних стосунків – 10,8, сексуальна одержимість – 11,9, сексуальна тривога – 12,7. Це дає підстави говорити, що у загальній структурі вибірки деструктивні або напружені переживання, пов'язані із сексуальністю, не домінують. Водночас ці показники не є мінімальними, тому підстав розглядати вибірку як повністю психологічно благополучну в сексуальному вимірі також немає.

Найбільшу варіативність серед шкал MSQ-UA демонструють страх сексуальних стосунків ($SD=5,49$), сексуальне задоволення ($SD=5,46$), сексуальна

депресія ($SD=5,43$) та сексуальна асертивність ($SD=5,05$). Для нашого подальшого дослідження така картина є цінною, оскільки неоднорідність створює підстави очікувати статистично значущі зв'язки з показниками тілесного сприйняття.

Окремо варто звернути увагу на співвідношення середнього та медіани. За шкалами сексуальної впевненості, інтернального сексуального контролю, сексуального самоусвідомлення, сексуальної мотивації та сексуального задоволення медіана дещо перевищує середнє. Це зазвичай свідчить про наявність частини респондентів із нижчими значеннями, які «тягнуть» середнє вниз. Натомість за шкалами страху сексуальних стосунків і частково сексуальної депресії середнє є вищим за медіану, що вказує на меншу, але помітну підгрупу учасників із більш проблемними показниками.

Таким чином, можна говорити про те, що у вибірці краще представлені ресурси сексуального функціонування, ніж його дистресові компоненти. Разом із тим за окремими шкалами спостерігається виражена варіативність показників.

За шкалою BSQ-34 середнє значення становить 81,9 бала, медіана – 70,0 бала, стандартне відхилення – 36,5, а діапазон зафіксованих значень коливався від 35 до 195 балів (табл. 3.1.3). Такі результати дають підстави говорити про те, що ставлення до власного тіла у вибірці суттєво відрізняється, адже частина респондентів демонструє відносно низьку незадоволеність тілом, тоді як в іншій частини цей показник є значно вищим.

Таблиця 3.1.3

Описові статистики за шкалою BSQ-34

Шкала	Середнє значення	Медіана	Середнє відхилення	Мін. значення	Макс. значення
Незадоволеність тілом	81,9	70,0	36,5	35	195

Різниця між середнім і медіаною тут досить помітна: $M=81,9$ при $Me=70,0$. Це вказує на зміщення розподілу в бік вищих значень і на наявність респондентів із вираженою незадоволеністю тілом, які підвищують загальний середній рівень.

Для обох показників BPQ-SF виявлено достатньо виражену варіативність значень (табл. 3.1.4).

Таблиця 3.1.4

Описові статистики за шкалами Опитувальника тілесних відчуттів (BPQ-SF)

Шкала	Середнє значення	Медіана	Середнє відхилення	Мін. значення	Макс. значення
Тілесна усвідомленість	67,5	62,0	26,6	26	130
Реактивність автономної нервової системи	49,6	47,5	19,1	20	100

Для тілесної усвідомленості середнє значення становить 67,5, медіана – 62,0, стандартне відхилення – 26,6, а діапазон результатів охоплює значення від 26 до 130. Такий профіль вказує, що чутливість до тілесних відчуттів у респондентів істотно різниться. У частини учасників вона виражена слабше, в іншій – помітно сильніше. З огляду на тему дослідження це важливо, оскільки надмірна зосередженість на тілесних сигналах може бути пов'язана як із більшою настороженістю щодо тіла, так і з особливостями переживання сексуальної взаємодії.

Показник реактивності автономної нервової системи має $M=49,6$, $Me=47,5$, $SD=19,1$, при значеннях від 20 до 100. Розподіл тут також достатньо широкий, хоча менш розсіяний, ніж за тілесною усвідомленістю. Тобто інтенсивність тілесних реакцій, пов'язаних з автономною нервовою системою, у вибірці помітно

варіює, але не настільки різко. Середнє значення дещо перевищує медіану, отже, як і в попередніх випадках, можна припускати наявність підгрупи респондентів із підвищеною фізіологічною реактивністю.

У контексті поставлених дослідницьких завдань показники тілесної усвідомленості та реактивності автономної нервової системи варто розглядати у взаємозв'язку з показниками незадоволеності тілом і самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості. Якщо незадоволеність тілом відображає когнітивно-емоційний компонент образу тіла, а самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості – ситуаційний аспект тілесної самосвідомості, то тілесна усвідомленість і реактивність автономної нервової системи характеризують загальну чутливість до тілесних сигналів і вираженість автономних реакцій.

3.2. Аналіз показників сприйняття власного тіла

Для додаткового описового аналізу респондентів було поділено на групи за кuartильним принципом на основі емпіричного розподілу показників у досліджуваній вибірці. Таким чином, шкалу «тілесна усвідомленість» було поділено на наступні рівні:

- низькі значення: до 45;
- середні значення: 46–82;
- високі значення: від 83.

Результати аналізу розподілу респондентів за рівнем тілесної усвідомленості показали, що найбільш чисельною є група із середнім рівнем цього показника – 44 особи, що становить 48,9% від загальної кількості опитуваних (рис. 3.1). Групи з високим і низьким рівнями тілесної усвідомленості виявилися однаковими за чисельністю та охоплювали по 23 респонденти кожна, тобто по 25,6% вибірки. З цього можна зробити висновок, що для переважної частини досліджуваних характерний помірний рівень чутливості до власних тілесних відчуттів.

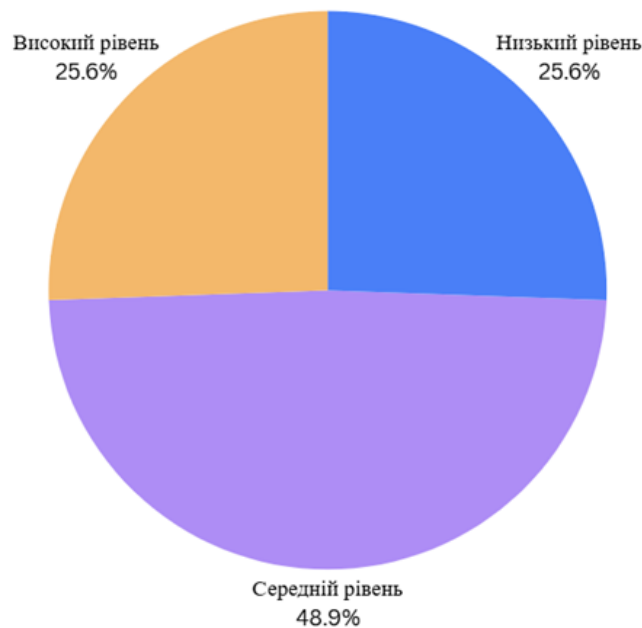


Рис.3.2.1 Розподіл вибірки за тілесною усвідомленістю

Отримані результати дають підстави вважати, що високий рівень тілесної усвідомленості пов'язаний із підвищеною увагою до внутрішніх тілесних сигналів, змін фізичного стану та особливостей соматичного самовідчуття. У межах даного дослідження така характеристика може мати неоднозначне значення, оскільки, з одного боку, відображає більшу включеність тілесного досвіду у структуру самосприйняття, а з іншого може супроводжуватися посиленою фіксацією на тілесних реакціях. Низький рівень тілесної усвідомленості може свідчити про знижену чутливість до тілесних відчуттів або про меншу представленість тілесного компонента у самосприйнятті особистості. Середній рівень у цьому контексті доцільно розглядати як відносно збалансований варіант, за якого тілесні сигнали усвідомлюються без їх надмірної актуалізації.

Аналіз розподілу респондентів за рівнем незадоволеності тілом засвідчив, що у більшості опитаних цей показник не досягає вираженого рівня – 51 особа, що становить 56,7% вибірки. Легкий рівень незадоволеності тілом виявлено у 19 респондентів (21,1%), тоді як по 10 осіб (11,1%) припадає на групи з помірним і вираженим рівнями (рис. 3.2). Отже, попри домінування респондентів без суттєво

вираженого тілесного невдоволення, у вибірці представлена доволі значна частка осіб, для яких проблематика ставлення до власного тіла є актуальною.

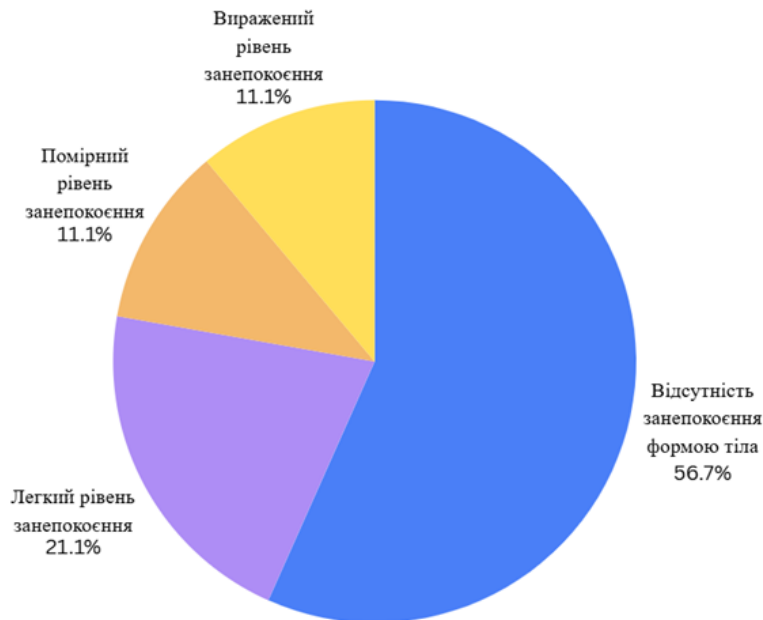


Рис.3.2.2 Розподіл вибірки за задоволеністю тілом

Загалом у досліджуваній вибірці переважає відносно прийнятне ставлення до власного тіла. Разом із тим той факт, що 43,3% респондентів продемонстрували щонайменше легкий рівень незадоволеності тілом, вказує на достатню поширеність переживань, пов'язаних із тілесним образом. Легкий рівень може відображати ситуативні або помірно виражені сумніви щодо власної зовнішності, які ще не набувають стійкого дезадаптивного характеру. Помірний рівень свідчить про більш виражене емоційне напруження, пов'язане зі сприйняттям власного тіла, тоді як виражений рівень може вказувати на стійке невдоволення зовнішністю, високу значущість тілесної проблематики у структурі самоставлення та її ймовірний вплив на психологічне функціонування й сексуальне благополуччя.

Графічний аналіз розподілу показника самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості відображає скупчення значної частини результатів у нижньому та частково середньому діапазоні шкали (рис. 3.2.3).

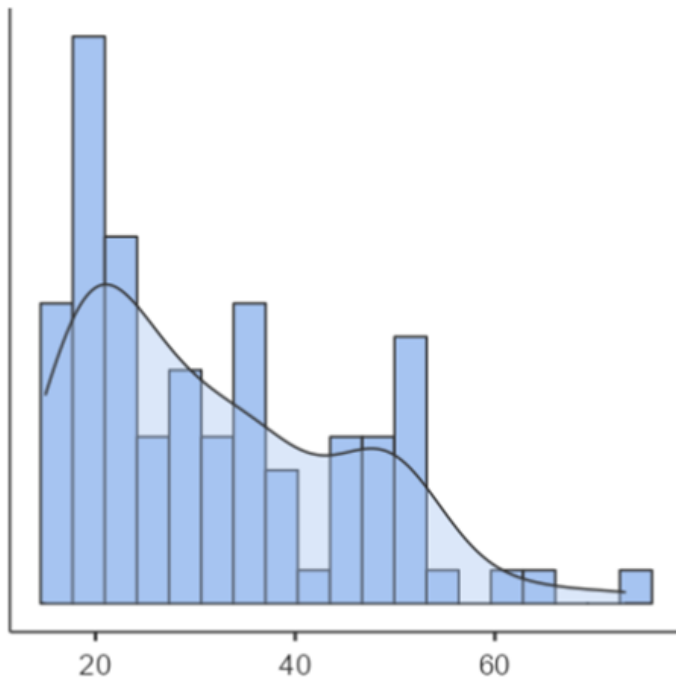


Рис. 3.2.3 Графічне представлення розподілу шкали самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості

Найчастіше трапляються значення приблизно в межах 15–35 балів, що дає підстави встановити, що для переважної частини респондентів цей аспект тілесного переживання виражений на невисокому або помірному рівні. У міру переходу до вищих значень частота спостережень зменшується, проте повністю не зникає, що вказує на наявність у вибірці осіб із більш вираженим рівнем тілесної самосвідомості в інтимному контексті.

Форма розподілу є асиметричною з правостороннім зміщенням, тобто основний масив даних зосереджений у зоні нижчих балів, тоді як поодинокі вищі результати формують подовження правої частини кривої. Подібна форма розподілу добре узгоджується і з показниками описової статистики, де середнє

значення було дещо вищим за медіану, а отже, саме вищі індивідуальні результати певною мірою зміщують загальний центр розподілу.

Водночас розподіл не виглядає повністю однорідним. Поряд із основним скупченням нижчих значень простежуються окремі локальні підвищення в зоні середніх балів. Така особливість може вказувати на внутрішню диференціацію вибірки за характером переживання власного тіла в ситуації близькості. Імовірно, для однієї частини респондентів цей показник має радше ситуативний характер і не займає центрального місця в інтимному досвіді, тоді як для іншої він є більш стабільним і психологічно значущим.

Це дає підстави припустити, що у більшості респондентів самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості не набуває високої інтенсивності. У таких випадках тілесність, імовірно, не стає домінантним об'єктом уваги в інтимній взаємодії. Водночас наявність групи респондентів із підвищеними показниками свідчить, що для частини вибірки зовнішність і тілесне самосприйняття відіграють помітнішу роль у ситуаціях близькості, що може проявлятися у більшій зосередженості на власному тілі, підвищеному самоспостереженні, внутрішній напрузі або чутливості до можливого оцінювання з боку партнера.

Порівняльний аналіз показників сприйняття власного тіла залежно від місця проживання респондентів (Україна/за кордоном) здійснювався за допомогою t-критерію Стюдента, оскільки попередньо було встановлено, що розподіл показників відповідає нормальному, а дисперсії є гомогенними, що підтвердило коректність застосування параметричного критерію. За результатами аналізу статистично значущих відмінностей між респондентами, які проживають в Україні, та тими, хто перебуває за кордоном, не виявлено жодним із досліджуваних показників сприйняття власного тіла (табл. 3.2.1).

Таблиця 3.2.1

Результати порівняння особливостей сприйняття власного тіла залежно від
місця проживання

Показник	t	p	Cohen's d
Самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості	0,491	0,625	0,2075
Тілесна усвідомленість	0,128	0,898	0,0542
Реактивність автономної нервової системи	0,784	0,435	0,3311
Незадоволеність тілом	-0,905	0,368	-0,3824

Водночас інтерпретацію цих результатів доцільно здійснювати обережно, зважаючи на суттєву нерівномірність груп за чисельністю, оскільки переважна більшість учасників дослідження проживає в Україні, тоді як частка респондентів, які перебувають за кордоном, є незначною.

Наступним кроком було порівняння показників сприйняття власного тіла за сімейним станом, за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу. Для шкал тілесної усвідомленості, незадоволеності тілом та реактивності автономної нервової системи попередня перевірка засвідчила відповідність розподілу нормі та гомогенність дисперсій, тому для їх аналізу застосовано критерій Фішера (табл. 3.2.2).

Таблиця 3.2.2

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (критерій Фішера) за сімейним станом

Показник	F	p
Тілесна усвідомленість	6.616	<0.001
Незадоволеність тілом	0.787	0.504
Реактивність автономної нервової системи	10.256	<0.001

Аналіз показника тілесної усвідомленості виявив наявність статистично значущих відмінностей між групами, сформованими за сімейним станом: $F=6,616$; $p<0.001$. Це означає, що рівень тілесної усвідомленості у вибірці не є однаковим для всіх категорій респондентів, а пов'язаний із тим, як вони описують свій поточний статус стосунків. Подальший post hoc-аналіз із використанням критерію Тьюкі показав, що найбільш виразною є різниця між респондентами, які перебувають у партнерських стосунках, і тими, хто визначив себе як самотній/самотня.

Таблиця 3.2.3

Результати post hoc-порівнянь (Тьюкі) для шкали «Тілесна усвідомленість»

Порівняння груп	Середня різниця	p
У партнерських стосунках – Самотня / самотній	-24.5 ***	<0.001
У партнерських стосунках – Незаміжня / неодружений	-21.79	0.140
У партнерських стосунках – Заміжня / одружений	-20.10	0.058
Самотня / самотній – Незаміжня / неодружений	2.72	0.993
Самотня / самотній – Заміжня / одружений	4.41	0.947
Незаміжня / неодружений – Заміжня / одружений	1.69	0.999

Середня різниця між цими групами становила 24,5 бала при $p < 0.001$, тобто в осіб, які перебувають у партнерських стосунках, тілесна усвідомленість була нижчою, ніж у самотніх респондентів. Між групами «у партнерських стосунках» та «заміжня/одружений» p становив 0.058, що не досягає рівня значущості, однак вказує на певну тенденцію, яка може заслуговувати на увагу при змістовій інтерпретації. Водночас між іншими групами істотних розбіжностей не зафіксовано.

Отримані результати можна трактувати так, що сімейний статус пов'язаний насамперед із загальною інтенсивністю тілесного самоспостереження. Респонденти, які перебувають у партнерських стосунках, виявили нижчі показники тілесної усвідомленості, ніж самотні учасники дослідження. Це може свідчити про те, що в умовах актуальної партнерської взаємодії тілесні сигнали меншою мірою стають об'єктом підвищеної уваги або внутрішньої фіксації. Натомість у самотніх респондентів чутливість до тілесних відчуттів виявилася вищою. Разом із тим варто уникати надмірно прямолінійного тлумачення, оскільки сама по собі висока тілесна усвідомленість не є однозначно негативною характеристикою, проте у поєднанні з іншими показниками вона може набувати різного психологічного змісту – від кращого контакту з тілом до більшої напруженості щодо тілесних переживань.

Інша картина спостерігається щодо незадоволеності тілом. За цією шкалою статистично значущих міжгрупових відмінностей не виявлено: $F=0,787$; $p=0.504$. Отже, рівень незадоволеності власним тілом не продемонстрував систематичного зв'язку із сімейним станом респондентів.

Такий результат підтверджує припущення, наведене вище, оскільки свідчить про те, що незадоволеність тілом у межах цього дослідження не змінюється залежно від сімейного статусу так виразно, як інші тілесні показники. Інакше кажучи, загальне ставлення до власного тіла, ймовірно, є більш стійким і не настільки чутливим до поточного формату стосунків. Якщо тілесна усвідомленість або реактивність можуть змінюватися залежно від актуального емоційного

контексту, включеності в близькі взаємини чи рівня напруження, то незадоволеність тілом, схоже, має інший психологічний статус. Вона може бути глибше вкорінена у самоставленні, попередньому досвіді або більш загальних уявленнях про власну зовнішність, а тому менш прямо пов'язана із сімейним станом як таким.

Більш виразні відмінності зафіксовано щодо реактивності автономної нервової системи. Встановлено наявність статистично значущого загального ефекту: $F=10,256$; $p < 0.001$. Це означає, що інтенсивність автономних тілесних реакцій у групах із різним сімейним статусом суттєво відрізняється. Подальші попарні порівняння показали, що респонденти, які перебувають у партнерських стосунках, мають нижчий рівень реактивності автономної нервової системи порівняно як із самотніми, так і з категорією «незаміжня/неодружений» (табл. 3.2.4).

Таблиця 3.2.4

Результати post hoc-порівнянь (Тьюкі) для шкали «Реактивність автономної нервової системи»

Порівняння груп	Середня різниця	p
У партнерських стосунках – Самотня / самотній	-21.4 ***	<0.001
У партнерських стосунках – Незаміжня / неодружений	-19.08*	0.033
У партнерських стосунках – Заміжня / одружений	-12.91	0.083
Самотня / самотній – Незаміжня / неодружений	2.29	0.988

Самотня / самотній – Заміжня / одружений	8.46	0.416
Незаміжня / неодружений – Заміжня / одружений	6.18	0.859

Відмінність між групами «у партнерських стосунках» та «заміжня / одружений» виявилася статистично незначущою, хоча й тут простежується певна тенденція до нижчих значень у першій групі. Між іншими категоріями респондентів істотних розбіжностей не виявлено.

Реактивність автономної нервової системи відображає вираженість фізіологічних реакцій, пов'язаних із вегетативною регуляцією, а отже, її зниження в осіб, які перебувають у партнерських стосунках, може вказувати на меншу тілесну напруженість або нижчу інтенсивність соматичних реакцій. На цьому тлі самотні респонденти та особи з категорії «незаміжня/неодружений» демонструють вищі значення, що може бути пов'язано з більшою соматичною чутливістю, підвищеним рівнем внутрішнього напруження або меншою стабільністю тілесної саморегуляції. Отже, ми можемо припустити, що саме статус перебування у партнерських стосунках асоціюється з нижчим рівнем автономної реактивності.

Окремо було проаналізовано показник самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості. Оскільки для цієї змінної не було підтверджено гомогенність дисперсій, для міжгрупового порівняння використано критерій Уелча (табл. 3.2.5).

Таблиця 3.2.5

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (критерій Уелча) за сімейним станом

Показник	F	p
----------	---	---

Самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості	9.06	<0.001
--	------	--------

Результати свідчать про наявність виражених відмінностей між групами: Welch's $F=9,06$; $p<0.001$. Це дає підстави стверджувати, що спосіб переживання власного тіла в ситуації інтимної близькості справді пов'язаний із сімейним станом респондентів. Подальший тест попарних порівнянь DSCF показав, що учасники, які перебувають у партнерських стосунках, мають нижчі показники самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості, ніж самотні/самотні (Mean difference=-10,9; $p=0.002$) та ніж респонденти з категорії «незаміжня/неодружений» (Mean difference=-14,20; $p=0.033$). Порівняння з групою «заміжня/одружений» статистично значущим не виявилось (Mean difference=-8,96; $p=0.118$). Відмінності між іншими групами також не були значущими (табл. 3.2.6).

Таблиця 3.2.6

Результати тесту попарних порівнянь DSCF для шкали «Самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості»

Порівняння груп	Середня різниця	p
У партнерських стосунках – Самотня / самотній	-10.9 **	0.002
У партнерських стосунках – Незаміжня / неодружений	-14.20 *	0.033
У партнерських стосунках – Заміжня / одружений	-8.96	0.118
Самотня / самотній – Незаміжня / неодружений	-3.29	0.920

Самотня / самотній – Заміжня / одружений	1.95	0.964
Незаміжня / неодружений – Заміжня / одружений	5.24	0.803

Нижчі показники в осіб, які перебувають у партнерських стосунках, можуть свідчити про меншу схильність до самоспостереження, менш виражену тілесну скутості або меншу чутливість до оцінювання себе в інтимному контексті. Натомість вищі результати у самотніх респондентів і в категорії «незаміжня/неодружений» можуть означати, що для них тілесний аспект інтимної взаємодії є більш психологічно напруженим або більшою мірою включеним у самосприйняття. Тут особливо важливо, що відмінності стосуються не просто загального ставлення до зовнішності, а саме переживання власного тіла в умовах інтимної взаємодії, тобто в ситуації, де тілесність набуває підвищеної суб'єктивної значущості.

Якщо розглядати результати в цілому, то сімейний стан виявився пов'язаним не з усіма, а з окремими аспектами сприйняття власного тіла. Найвиразніше він диференціює ті показники, які стосуються актуального тілесного переживання, чутливості до тілесних реакцій та самосвідомості в інтимному контексті. Саме за цими параметрами група респондентів, які перебувають у партнерських стосунках, відрізняється від самотніх і частково від категорії «незаміжня/неодружений». Водночас незадоволеність тілом не показала залежності від сімейного статусу, що дозволяє припустити її більшу стабільність як характеристики образу тіла.

Таким чином, поточний формат близьких стосунків пов'язаний передусім із тим, як людина переживає своє тіло “тут і тепер”, а не обов'язково з її загальним, відносно стійким ставленням до зовнішності.

Для уточнення внутрішніх зв'язків між окремими показниками сприйняття власного тіла було проведено кореляційний аналіз за Спірменом, оскільки

розподіл відповідних змінних не відповідав нормальному ($p < 0.05$). Отримані значення наведені у таблиці 3.2.7.

Таблиця 3.2.7

Кореляційна матриця показників сприйняття власного тіла (критерій Спірмена)

	СОТІБ	ТУ	РАНС
ТУ	Spearman's $\rho=0,868$; $p < 0,001$		
РАНС	Spearman's $\rho=0,691$; $p < 0,001$	Spearman's $\rho=0,878$; $p < 0,001$	
НТ	Spearman's $\rho=0,432$; $p < 0,001$	Spearman's $\rho=0,602$; $p < 0,001$	Spearman's $\rho=0,316$; $p=0,002$

Примітка: СОТІБ - самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості; ТУ - тілесна усвідомленість; РАНС - реактивність автономної нервової системи; НТ - незадоволеність тілом.

Найбільш тісні зв'язки виявлено між самоусвідомленням образу тіла під час інтимної близькості та тілесною усвідомленістю (Spearman's $\rho=0,868$; $p < 0,001$), а також між самоусвідомленням образу тіла під час інтимної близькості та реактивністю автономної нервової системи (Spearman's $\rho=0,691$; $p < 0,001$). Отже, підвищена увага до тілесних сигналів, більш виражена вегетативна реактивність і схильність до посиленого переживання власного тіла в інтимному контексті

взаємно підсилюють одне одного. У респондентів, для яких тіло загалом є більш помітним об'єктом внутрішньої уваги, тілесність, імовірно, набуває більшої психологічної значущості і в ситуаціях близькості.

Показник незадоволеності тілом також виявив статистично значущі додатні зв'язки з усіма іншими шкалами, хоча їх сила була дещо меншою. Зокрема, незадоволеність тілом корелювала із самоусвідомленням образу тіла під час інтимної близькості на рівні Spearman's $\rho=0,432$; $p<0,001$, із тілесною усвідомленістю (Spearman's $\rho=0,602$; $p<0,001$), а з реактивністю автономної нервової системи Spearman's $\rho=0,316$; $p=0,002$. Це дає підстави припускати, що незадоволеність тілом включена в загальну систему тілесного самосприйняття, однак її зв'язок з іншими компонентами не є настільки безпосереднім, як у випадку показників тілесної усвідомленості, автономної реактивності та тілесної самосвідомості в інтимному контексті. Ймовірно, незадоволеність тілом більшою мірою відображає когнітивно-емоційний аспект образу тіла, тоді як інші три шкали фіксують більш актуальний, переживаний і соматично забарвлений рівень тілесного досвіду.

Узагальнюючи отримані результати, найтісніше між собою пов'язані ті показники, які стосуються безпосереднього тілесного самовідчуття, чутливості до фізіологічних реакцій та переживання власного тіла у ситуації інтимної взаємодії. Така картина добре узгоджується з попередньо отриманими результатами, де сімейний стан виявився пов'язаним насамперед із тими аспектами тілесного досвіду, які характеризують його актуальну, ситуативну та психофізіологічну сторону, але не продемонстрував зв'язку із загальним рівнем незадоволеності тілом.

Таким чином, подальший аналіз зв'язків між показниками сприйняття власного тіла та сексуального благополуччя є цілком обґрунтованим, оскільки вже на цьому етапі простежується внутрішня структурованість тілесної сфери та її потенційна психологічна значущість.

3.3. Аналіз взаємозв'язку між сексуальним благополуччям та сприйняттям власного тіла

Оскільки встановлення взаємозв'язку між сексуальним благополуччям та показниками сприйняття власного тіла становило центральне завдання цього дослідження, наступним етапом було проведення кореляційного аналізу між відповідними змінними. З огляду на ненормальний розподіл значень більшості шкал, для статистичної перевірки зв'язків було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. До аналізу включено чотири показники сприйняття власного тіла – самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості, тілесну усвідомленість, реактивність автономної нервової системи та незадоволеність тілом, а також дванадцять шкал сексуального благополуччя. Отримані результати показали, що три з чотирьох тілесних показників мають численні статистично значущі зв'язки з більшістю сексуальних шкал, тоді як незадоволеність тілом виявилася пов'язаною лише з окремими з них (табл. 3.3.1).

Таблиця 3.3.1

Кореляційна матриця зв'язків між сексуальним благополуччям та сприйняттям власного тіла (критерій Спірмена)

	СОТІБ		ТУ		РАНС		НТ	
	Spearman's rho	p	Spearman's rho	p	Spearman's rho	p	Spearman's rho	p
Сексуальна впевненість	-0.528	<0.001	-0.637	<0.001	-0.738	<0.001	-0.094	0.378
Сексуальна одержимість	-0.120	0.261	-0.018	0.868	0.003	0.975	0.115	0.279

Інтернальний сексуальний контроль	-0.189	0.074	-0.282	0.007	-0.390	<0.001	-0.044	0.681
Сексуальне самоусвідомлення	-0.343	<0.001	-0.447	<0.001	-0.468	<0.001	-0.055	0.608
Сексуальна мотивація	-0.254	0.016	-0.238	0.024	-0.251	0.017	-0.006	0.952
Сексуальна тривога	0.385	<0.001	0.620	<0.001	0.801	<0.001	0.253	0.016
Сексуальна асертивність	-0.517	<0.001	-0.605	<0.001	-0.660	<0.001	-0.140	0.187
Сексуальна депресія	0.478	<0.001	0.678	<0.001	0.870	<0.001	0.207	0.050
Екстернальний сексуальний контроль	0.352	<0.001	0.512	<0.001	0.635	<0.001	0.140	0.188
Сексуальний моніторинг	0.217	0.040	0.417	<0.001	0.354	<0.001	0.163	0.126
Страх сексуальних стосунків	0.523	<0.001	0.582	<0.001	0.727	<0.001	0.065	0.545
Сексуальне задоволення	-0.556	<0.001	-0.693	<0.001	-0.827	<0.001	-0.167	0.116

Примітка: СОТІБ - самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості; ТУ - тілесна усвідомленість; РАНС - реактивність автономної нервової системи; НТ - незадоволеність тілом.

За шкалою самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості зафіксовано статистично значущі обернені зв'язки із сексуальною впевненістю (Spearman's $\rho = -0,528$; $p < 0,001$), сексуальним самоусвідомленням (Spearman's $\rho = -0,343$; $p < 0,001$), сексуальною мотивацією (Spearman's $\rho = -0,254$; $p = 0,016$), сексуальною асертивністю (Spearman's $\rho = -0,517$; $p < 0,001$) та сексуальним задоволенням (Spearman's $\rho = -0,556$; $p < 0,001$). Водночас виявлено статистично значущі прямі зв'язки із сексуальною тривогою (Spearman's $\rho = 0,385$; $p < 0,001$), сексуальною депресією (Spearman's $\rho = 0,478$; $p < 0,001$), екстернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = 0,352$; $p < 0,001$), сексуальним моніторингом (Spearman's $\rho = 0,217$; $p = 0,040$) та страхом сексуальних стосунків (Spearman's $\rho = 0,523$; $p < 0,001$). Статистично значущих зв'язків із сексуальною одержимістю (Spearman's $\rho = -0,120$; $p = 0,261$) та інтернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = -0,189$; $p = 0,074$) не виявлено.

Для показника тілесної усвідомленості також встановлено значну кількість статистично значущих кореляцій. Зокрема, він негативно пов'язаний із сексуальною впевненістю (Spearman's $\rho = -0,637$; $p < 0,001$), інтернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = -0,282$; $p = 0,007$), сексуальним самоусвідомленням (Spearman's $\rho = -0,447$; $p < 0,001$), сексуальною мотивацією (Spearman's $\rho = -0,238$; $p = 0,024$), сексуальною асертивністю (Spearman's $\rho = -0,605$; $p < 0,001$) та сексуальним задоволенням (Spearman's $\rho = -0,693$; $p < 0,001$). Поряд із цим виявлено прямі кореляції із сексуальною тривогою (Spearman's $\rho = 0,620$; $p < 0,001$), сексуальною депресією (Spearman's $\rho = 0,678$; $p < 0,001$), екстернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = 0,512$; $p < 0,001$), сексуальним моніторингом (Spearman's $\rho = 0,417$; $p < 0,001$) та страхом сексуальних стосунків (Spearman's $\rho = 0,582$; $p < 0,001$). Статистично значущих

зв'язків із сексуальною одержимістю не встановлено (Spearman's $\rho = -0,018$; $p = 0,868$).

Найбільшу кількість і найбільшу силу зв'язків продемонстрував показник реактивності автономної нервової системи. Він має виражені негативні кореляції із сексуальною впевненістю (Spearman's $\rho = -0,738$; $p < 0,001$), інтернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = -0,390$; $p < 0,001$), сексуальним самоусвідомленням (Spearman's $\rho = -0,468$; $p < 0,001$), сексуальною мотивацією (Spearman's $\rho = -0,251$; $p = 0,017$), сексуальною асертивністю (Spearman's $\rho = -0,660$; $p < 0,001$) та сексуальним задоволенням (Spearman's $\rho = -0,827$; $p < 0,001$). Одночасно зафіксовано сильні прямі зв'язки із сексуальною тривогою (Spearman's $\rho = 0,801$; $p < 0,001$), сексуальною депресією (Spearman's $\rho = 0,870$; $p < 0,001$), екстернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = 0,635$; $p < 0,001$), сексуальним моніторингом (Spearman's $\rho = 0,354$; $p < 0,001$) та страхом сексуальних стосунків (Spearman's $\rho = 0,727$; $p < 0,001$). Статистично значущих зв'язків із сексуальною одержимістю не виявлено (Spearman's $\rho = 0,003$; $p = 0,975$).

Іншу картину продемонструвала шкала незадоволеності тілом. Для неї не встановлено статистично значущих зв'язків із сексуальною впевненістю (Spearman's $\rho = -0,094$; $p = 0,378$), сексуальною одержимістю (Spearman's $\rho = 0,115$; $p = 0,279$), інтернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = -0,044$; $p = 0,681$), сексуальним самоусвідомленням (Spearman's $\rho = -0,055$; $p = 0,608$), сексуальною мотивацією (Spearman's $\rho = -0,006$; $p = 0,952$), сексуальною асертивністю (Spearman's $\rho = -0,140$; $p = 0,187$), екстернальним сексуальним контролем (Spearman's $\rho = 0,140$; $p = 0,188$), сексуальним моніторингом (Spearman's $\rho = 0,163$; $p = 0,126$), страхом сексуальних стосунків (Spearman's $\rho = 0,065$; $p = 0,545$) та сексуальним задоволенням (Spearman's $\rho = -0,167$; $p = 0,116$). Водночас виявлено статистично значущий слабкий прямий зв'язок із сексуальною тривогою (Spearman's $\rho = 0,253$; $p = 0,016$), а також зв'язок із сексуальною депресією на межі статистичної значущості (Spearman's $\rho = 0,207$; $p = 0,050$).

Отже, результати кореляційного аналізу показали, що найбільш системно з показниками сексуального благополуччя пов'язані самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості, тілесна усвідомленість та реактивність автономної нервової системи. Для цих трьох шкал зафіксовано численні статистично значущі зв'язки як із позитивними, так і з негативними аспектами сексуального благополуччя. Натомість незадоволеність тілом виявила значно меншу кількість статистично значущих кореляцій і була пов'язана переважно лише з сексуальною тривогою та, на межі значущості, із сексуальною депресією. Найсильніші кореляції зафіксовано між реактивністю автономної нервової системи та сексуальною депресією, сексуальним задоволенням та сексуальною тривогою.

3.4. Інтерпретація отриманих результатів

Отримані результати дають змогу констатувати, що взаємозв'язок між сексуальним благополуччям і показниками сприйняття власного тіла у досліджуваній вибірці має виразний, внутрішньо узгоджений характер. Водночас цей зв'язок не є однорідним для всіх тілесних змінних. Найбільш послідовно до системи сексуального благополуччя виявилися включеними самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості, тілесна усвідомленість та реактивність автономної нервової системи. Саме ці три показники демонструють множинні статистично значущі зв'язки як із позитивними, так і з негативно забарвленими аспектами сексуального функціонування. Натомість незадоволеність тілом виявила значно більш вибіркового характеру зв'язків, що вказує на її іншу психологічну позицію в загальній структурі досліджуваних змінних.

Передусім слід звернути увагу на те, що всі три названі тілесні показники мають стійкі обернені зв'язки з такими ресурсними компонентами сексуального благополуччя, як сексуальна впевненість, сексуальна асертивність, сексуальне самоусвідомлення, сексуальна мотивація та сексуальне задоволення. Це означає, що зі зростанням тілесної фокусованості, чутливості до соматичних сигналів і

вираженості вегетативних реакцій знижується суб'єктивно позитивне переживання сексуальної сфери. Особливо виразною ця закономірність є щодо сексуальної впевненості, яка має значущі негативні зв'язки із самоусвідомленням образу тіла під час інтимної близькості, тілесною усвідомленістю та реактивністю автономної нервової системи. Аналогічна ситуація з сексуальною асертивністю і сексуальним задоволенням. При цьому саме реактивність автономної нервової системи демонструє найсильніші кореляції з цими показниками, зокрема дуже тісний обернений зв'язок із сексуальним задоволенням. Тобто психофізіологічна напруженість і посилена реактивність організму виявляються особливо значущими для суб'єктивної якості сексуального досвіду.

Виходячи з цього, можна припустити, що підвищена увага до тілесних відчуттів і реакцій не завжди виконує адаптивну функцію. У контексті сексуальної взаємодії вона, ймовірно, частіше супроводжується відволіканням від безпосереднього контакту, зростанням внутрішнього контролю і зменшенням спонтанності. Відповідно, чим більшої значущості для людини набуває власне тіло як об'єкт спостереження, тим менш вільно і природно може переживатися сексуальна сфера. Саме тому поряд зі зниженням сексуальної впевненості й асертивності спостерігається також послаблення сексуальної мотивації та сексуального самоусвідомлення. Хоча зв'язки із сексуальною мотивацією є порівняно слабшими, їхня статистична значущість дозволяє стверджувати, що посилення тілесної напруги супроводжується не лише зниженням комфорту у сексуальній сфері, а й певним зменшенням зацікавленості та включеності в неї. Своєю чергою, від'ємні кореляції із сексуальним самоусвідомленням вказують на те, що надмірна тілесна фокусованість може порушувати цілісність переживання власної сексуальності, роблячи її менш внутрішньо впорядкованою.

Інший важливий блок результатів стосується зв'язків тілесних шкал із дистресовими аспектами сексуального благополуччя. Самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості, тілесна усвідомленість і реактивність автономної нервової системи виявили кореляції із сексуальною тривогою, сексуальною

депресією, екстернальним сексуальним контролем, сексуальним моніторингом та страхом сексуальних стосунків. Особливо значущими є зв'язки з сексуальною тривогою та сексуальною депресією, оскільки саме тут простежується найбільша сила асоціацій, знову ж таки насамперед для реактивності автономної нервової системи. Отже, чим виразнішими є соматичні реакції, що супроводжують тілесний досвід, тим більшою мірою сексуальна сфера виявляється пов'язаною з тривогою, напруженням, пригніченістю та відчуттям труднощів.

Не менш показовими є зв'язки із екстернальним сексуальним контролем та сексуальним моніторингом. Вони дозволяють припустити, що підвищена тілесна чутливість поєднується зі схильністю сприймати сексуальну сферу як менш контрольовану з боку власного «Я» і більш залежну від зовнішніх чинників, зокрема, і реакцій партнера. Позитивні зв'язки із сексуальним моніторингом додатково вказують на тенденцію до посиленого самостереження і внутрішньої перевірки себе у сексуальних ситуаціях. У сукупності це формує досить цілісну картину, в якій тілесна напруга не обмежується окремими соматичними проявами, а входить до ширшої системи переживань, де сексуальна взаємодія супроводжується тривогою, контролем, настороженістю і меншою внутрішньою свободою.

Окремо варто зупинитися на інтернальному сексуальному контролі. Він не виявив значущого зв'язку із самоусвідомленням образу тіла під час інтимної близькості, однак статистично значуще корелював із тілесною усвідомленістю та реактивністю автономної нервової системи. Цей результат уточнює викладене вище: суб'єктивне відчуття контролю над сексуальною сферою виявляється пов'язаним не стільки з тим, як людина сприймає своє тіло саме в інтимній ситуації, скільки із загальною інтенсивністю тілесного самовідчуття та психофізіологічної реактивності. Звідси висновок, що соматичний фон сексуального досвіду може мати важливіше значення для відчуття контролю, ніж ситуативна тілесна самосвідомість у момент близькості.

Водночас не всі шкали сексуального благополуччя включилися у цю систему зв'язків однаковою мірою. Найбільш виразним винятком є сексуальна одержимість, яка не продемонструвала статистично значущих кореляцій із жодним із чотирьох тілесних показників. Такий результат заслуговує на окрему увагу, оскільки свідчить, що сексуальна одержимість у межах цієї вибірки не пов'язана безпосередньо ні з тілесною фокусованістю, ні з тілесним невдоволенням, ні з соматичною реактивністю. Отже, її доцільно розглядати як характеристику, що має іншу психологічну природу і функціонує відносно автономно щодо досліджуваного тілесного виміру.

Попри те, що незадоволеність тілом теоретично могла б очікувано мати широкий спектр зв'язків із сексуальним благополуччям, емпірично цього не було підтверджено. Статистично значущі кореляції зафіксовано лише із сексуальною тривогою і на межі значущості з сексуальною депресією. Відсутність зв'язків із сексуальною впевненістю, асертивністю, мотивацією, сексуальним задоволенням, сексуальним самоусвідомленням, страхом сексуальних стосунків та іншими шкалами вказує на те, що загальне невдоволення тілом не є тим чинником, який безпосередньо визначає широкий спектр характеристик сексуального благополуччя в цій вибірці. Це, у свою чергу, дозволяє припустити, що для сексуальної сфери вирішальнішим виявляється не стільки стабільне оцінне ставлення до власної зовнішності, скільки те, як тіло переживається у процесі взаємодії – наскільки людина його відчуває, наскільки реагує на соматичні сигнали і наскільки її увага фіксується на тілесних проявах саме в ситуації близькості.

Проведений аналіз показав, що для сексуального благополуччя у цій вибірці більш значущими виявилися не загальні оцінні судження про власне тіло, а ті аспекти тілесного досвіду, які пов'язані з його безпосереднім переживанням. Самоусвідомлення образу тіла під час інтимної близькості, тілесна усвідомленість і реактивність автономної нервової системи продемонстрували численні зв'язки як зі зниженням сексуальної впевненості, асертивності, мотивації, сексуального

самоусвідомлення та задоволення, так і з підвищенням сексуальної тривоги, сексуальної депресії, страху сексуальних стосунків, екстернального сексуального контролю й сексуального моніторингу. Натомість незадоволеність тілом виявилася пов'язаною лише з окремими негативними показниками сексуальної сфери, передусім із сексуальною тривогою. Це дає підстави розмежовувати загальне ставлення до власної зовнішності та актуальне тілесне переживання себе у сексуальному контексті, оскільки саме останнє виявилось значно тісніше включеним у систему показників сексуального благополуччя.

Висновки до розділу 3

У даному розділі було здійснене емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення взаємозв'язку між показниками сексуального благополуччя та специфічними параметрами сприйняття власного тіла, такими як тілесний сором, гіперфокус (тілесна усвідомленість та реактивність) та загальна незадоволеність зовнішністю. Вибірка охоплювала респондентів різного віку та сімейного стану, що дозволило проаналізувати досліджувані феномени в широкому соціокультурному контексті. Основними завданнями дослідження були опис профілю сексуального благополуччя, виявлення впливу сімейного статусу на тілесне самосприйняття, а також встановлення системи кореляційних зв'язків між соматичним досвідом та інтимною сферою особистості.

Описова статистика засвідчила, що в групі домінують ресурсні показники сексуального функціонування (високе самоусвідомлення та інтернальний контроль), проте спостерігається значна варіативність у рівнях тілесного сорому та автономної реактивності. Порівняльний аналіз підтвердив, що сімейний стан є значущим чинником: особи, які перебувають у партнерських стосунках, демонструють нижчу тілесну напруженість та меншу схильність до самооб'єктивації в інтимному контексті порівняно з самотніми респондентами. Водночас загальна незадоволеність тілом виявилася однорідною для різних соціальних груп, що свідчить про її більшу стабільність як когнітивної установки.

Кореляційне дослідження виявило щільну систему взаємозв'язків між показниками сексуального благополуччя та динамічними аспектами тілесності (тілесна усвідомленість, реактивність АНС та самоусвідомлення в інтимній близькості). Встановлено, що посилення гіперфокусу на тілі прямо корелює з деструктивними станами - сексуальною тривогою, депресією та страхом стосунків, і обернено пов'язане з сексуальною впевненістю, асертивністю та задоволенням. Натомість незадоволеність тілом (BSQ-34) продемонструвала значно меншу кількість зв'язків, корелюючи лишк переважно з сексуальною тривогою. Це вказує на те, що сексуальне благополуччя детермінується не стільки

оцінним ставленням до зовнішності (“я гарний/негарний”), скільки кістю актуального проживання тілесного досвіду та рівнем психофізіологічної напруги під час взаємодії.

Теоретично отримані результати підтверджують концепцію, згідно з якою тілесний гіперфокус та автономна реактивність виступають когнітивно-соматичними бар’єрами, що порушують залученість в інтимну сферу. Сексуальне благополуччя та сприйняття тіла є взаємозалежними системами, де надмірна концентрація на соматичних сигналах відволікає від емоційного контакту, провокуючи тривогу та знижуючи суб’єктивну якість сексуального життя.

Практична цінність роботи полягає в тому, що психокорекційні програми мають бути спрямовані не лише на роботу з образом тіла (когнітивний аспект), а насамперед на зниження тілесної настороженості, розвиток навичок саморегуляції автономних реакцій та подолання ситуативного сорму. Подальші дослідження можуть бути зосереджені на вивченні механізмів, що дозволяють інтегрувати тілесний досвід у цілісну структуру “Я”, мінімізуючи вплив самооб’єктивації на інтимне благополуччя особистості.

ВИСНОВОК

Систематизація феноменів сексуальності тіла, тілесного сором та гіперфокусу на тілі була можлива завдяки теоретичному аналізу наукової літератури. Ці феномени є взаємопов'язаними психологічними системами, які охоплюють від соціокультурних до інтрапсихічних рівнів. Сексуалізація тіла - це процес, який виходить за межі соціокультурної сфери і стосується надання тілу та його особливостям еротичного значення через медіаобрази, гендерні стереотипи та стандарти привабливості. Коли людина взаємодіє з цими стандартами, вона починає сприймати своє тіло з точки зору стороннього, зосереджуючись на зовнішніх аспектах за допомогою функціональних та суб'єктивних вимірів тілесності. Цей механізм самооб'єктивації призводить до того, що людина починає сприймати своє тіло з точки зору стороннього спостерігача. У свою чергу самооб'єктивація викликає тілесний сором і гіперфокус на тілі, діва основні інтрапсихічні симптоми.

Тілесний сором є самосвідомою негативною емоцією, яка виникає через те, що реальне тіло не відповідає інтерналізованим стандартам привабливості, і зачіпає глибинне відчуття власної особистості. Надмірна зосередженість на зовнішніх аспектах тілесності, відома як гіперфокус на тілі, є автоматизованим процесом, який виснажує когнітивні ресурси особистості та порушує її здатність бути повною тілесною присутністю. Обидва феномени впливають через механізми когнітивного відволікання, зниження сексуальної асертивності та підвищення тілесної тривоги під час інтимної взаємодії, створюючи психологічні перешкоди для досягнення сексуального благополуччя.

Дослідження, проведене щодо рівня сексуального благополуччя, показало, що ресурсні аспекти сексуального функціонування переважають деструктивні аспекти. У той час як показник сексуальної тривоги депресії, екстернального контролю та страху сексуальних стосунків значно нижчі, у структурі сексуального благополуччя вибірки домінують сексуальне самоусвідомлення, інтернальний

сексуальний контроль та сексуальна мотивація. З іншого боку, вибірка неоднорідна, оскільки є підгрупи людей, які відчують значну тривогу, пригнічення та страх в інтимній сфері, поряд із людьми, які мають психологічне благополуччя в сексуальному вимірі. Це демонструє виражена індивідуальна варіативність за низкою шкал. Встановлено, що сексуальна одержимість є досить самостійною характеристикою, яка не пов'язана з іншими елементами сексуального функціонування та не залежить від показників тілесного самосприйняття. Це свідчить про унікальну психологічну природу сексуальної одержимості і структурі досліджуваних феноменів.

Вивчення того, як учасники вибірки бачили своє тіло, показало, що більшість респондентів мають помірну тілесну усвідомленість відносно позитивне ставлення до своєї зовнішності. Однак навіть у людей, які не мали вираженої патології, значна частина учасників виявила щонайменше легкий рівень незадоволеності своїм тілом, що свідчить про те, що переживання пов'язані з тілесним образом є поширеними. Згідно з результатами порівняльного аналізу, особи, які перебувають у партнерських стосунках, демонструють нижчі рівні усвідомлення свого тіла, автономної реактивності та самоусвідомлення свого образу тіла в інтимному контексті порівняно самотніми респондентами. Це говорить про те, що сімейний стан пов'язаний передусім із динамічними елементами тілесного досвіду. Це дає підстав для припущення, що ефективна партнерська взаємодія пов'язана з меншою тілесною напруженістю та меншою схильністю до самооб'єктивації в умовах близькості. Але з іншої сторони, загальна незадоволеність тілом виявилася незалежною від сімейного статусу, що підтверджує її природу як більш стійку когнітивну установку, вкорінену в глибинних самооцінці особистості, а не чутливою до поточних соціальних обставин.

Дослідження взаємозв'язку між сприйняттям власного тіла та сексуальним благополуччям виявило систему та внутрішньо узгоджену картину цієї взаємозалежності. Коли справа доходить до оцінки сексуального благополуччя,

існує фундаментально якісне розмежування між двома категоріями тілесних показників. Багато показників сексуального функціонування тісно пов'язані з динамікою тілесного досвіду, такими як тілесна усвідомленість, реактивність автономії нервової системи та самоусвідомлення образу свого тіла під час інтимної близькості. Підвищення цих показників прямо пов'язане з тривогою, депресією, страхом стосунків і схильністю до зовнішнього контролю, а обернено - із сексуальною впевненістю, асертивністю, мотивацією та задоволенням.

Серед усіх тілесних показників реакція автономної нервової системи біла найбільш точним індикатором якості сексуального досвіду, що свідчить про те, наскільки важлива психофізіологічна напруга для контролю інтимної сфери. Натомість загальна незадоволеність тілом пов'язана з сексуальним благополуччям лише з його негативними аспектами, і вона була значно вужчою та вибірковою. Тобто, постійне оцінне ставлення до власної зовнішності є менш важливим фактором сексуального благополуччя, ніж те, як тіло переживає безпосередньо під час інтимної взаємодії, наприклад, наскільки людина фокусується на тілесних сигналах, наскільки інтенсивними є її соматичні реакції та наскільки її увага спрямована на самоспостереження, а не на суб'єктивну присутність у досвіді.

Дослідження підтверджує гіпотезу про те, що більш інтегроване та функціонально орієнтоване сприйняття власного тіла пов'язане з більшою сексуальною впевненістю, асертивністю та задоволенням. Вищий рівень тілесного сорому, гіперфокус на тілі та пов'язаної з ними автономної реактивності постійно пов'язані з нижчим рівнем сексуального благополуччя.

Отримані дані мають важливе значення для створення психокорекційних програм, які мають бути спрямовані не лише на роботу з когнітивним образом тіла. Зокрема, вони мають бути на зниження тілесної настороженості, розвиток навичок саморегуляції автономних реакцій і відновлення здатності особистості біти повністю присутньою своїм тілом під час особистих стосунків.

Поглиблене вивчення механізмів досліджуваного зв'язку вивчення його особливостей у різних вікових групах, а також розробка та апробація втручань,

спрямованих на інтеграцію тілесного досвіду та подолання самооб'єктивації як основної перешкоди для сексуального благополуччя особистості, є перспективними темами для подальших досліджень.

ДЖЕРЕЛА

1. Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Van Diest, A. M. K. (2020). The functionality appreciation scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men. *Body Image*, 34, 28–44. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.002>
2. Beaulieu, K., Bergeron, S., Brassard, A., & Bélanger, C. (2023). Longitudinal associations between sexual satisfaction and relational intimacy in couples: A network analysis approach. *Archives of Sexual Behavior*, 52(3), 1121–1134. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02496-y>
3. Calogero, R. M. et al. (2025). Self-objectification, body surveillance, and body shame across countries. *Psychologica Belgica*.
4. Calogero, R. M., Tylka, T. L., & Mensinger, J. L. (2021). Scientific weight stigma: A review of evidence and implications for health. *Journal of Social Issues*, 77(2), 579–604. <https://doi.org/10.1111/josi.12417>
5. Cash, T. F. (2008). *The body image workbook: An eight-step program for learning to like your looks*. New Harbinger Publications.
6. Cohen, R., Irwin, L., Newton-John, T., & Slater, A. (2021). #bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram. *Body Image*, 38, 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.005>
7. Cook-Cottone, C. (2023). *Embodied healing: Using yoga, mindfulness, and self-compassion to improve body image and reduce eating disorder symptoms*. Routledge.
8. Current Opinion in Psychology (2023). 50, 101560. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101560>
9. Daniels, E. A., & Zurbriggen, E. L. (2016). The price of sexy: Viewers' perceptions of a sexualized versus nonsexualized Facebook profile photograph.

- Psychology of Popular Media Culture, 5(1), 2–14.
<https://doi.org/10.1037/ppm0000048>
10. Dewitte, M., Bettocchi, C., Carney, J., Garcia, M., Lowenstein, L., Reisman, Y., & Wylie, K. (2020). Ten untenable assumptions in modern sexual health practice. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1823–1836.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.015>
 11. Elan, J. (2021). Zoom dysmorphia: A new diagnosis in the COVID-19 pandemic era? *Plastic and Reconstructive Surgery*, 148(5), 1073e–1074e.
<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000008427>
 12. Fitzpatrick, E. T., Rosen, N. O., Kim, J. J., Kolbuszewska, M. T., Schwenck, G. C., & Dawson, S. J. (2024). Sexual satisfaction mediates daily associations between body satisfaction and relationship satisfaction in new parent couples. *Body Image*, 51, 101810. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101810>
 13. Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
 14. Gilbert, P. (Ed.). (1998). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. Oxford University Press.
 15. Giles, S. et al. (2021). An examination of the direct and indirect effect of self-objectification and disordered eating. *European Psychiatry*, 64(S1).
 16. Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and sexual functioning in women. *Body Image*, 12, 78–84.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.002>
 17. Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2019). A review of research linking body image and sexual well-being. *Body Image*, 31, 294–301.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.004>

18. Gimmel, L., Becker-Hebly, I., & Wieczorek, L. L. (2024). Sexual assertiveness of university students in Germany: The role of sources and topics in sexuality education. *American Journal of Sexuality Education*.
<https://doi.org/10.1080/15546128.2024.2435358>
19. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
20. Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (4th ed.). Routledge.
21. Gwynne, P., & Thomas, M. (2024). The impact of "Zoom dysmorphia" on body surveillance and body shame in professional settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 54(1), 12–25.
22. Heller, A., & Putterman, J. (2023). Hyperfocus on physical appearance: The link between body dysmorphic traits and visual attention. *Behavior Research and Therapy*, 160, 104231. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104231>
23. Hu, Y., Pan, Y., Yue, L., & Gao, X. (2024). Self-objectification and eating disorders: the psychopathological and neural processes from psychological distortion to psychosomatic illness. *Psychoradiology*, 4, kkae003.
24. Jackson, T., Chen, H., & Chen, H. (2020). Associations between body image and sexual satisfaction among young adults. *Journal of Sex Research*, 57(6), 1–12.
25. Jabali, O., Saeedi, M., Rabayaa, M., & Othman, N. (2023). Zoom dysmorphia in e-teaching: Shifting the value from attributes to appearance. *Education and Information Technologies*, 28, 6781–6799.
<https://doi.org/10.1007/s10748-022-01851-y>
26. Joyal-Desmarais, K., et al. (2022). Associations between body image and sexual well-being: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 59(6), 1–17.
27. Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (2006). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6), 537–544.

28. Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267–285.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
29. Liu, Z., Fu, M., Shi, J., Hu, Y., & Gao, X. (2025). The psychological mechanism of self-objectification. *Frontiers in Psychology*, 16, 1531222.
30. Lorimer, K., et al. (2019). Non-volitional sex and sexual health outcomes: Findings from a national probability survey. *BMJ Open*, 9(1), e023266.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023266>
31. Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S. A., & Reece, M. (2014). The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction: Revisiting the Predictors of Sexual Satisfaction in Heterosexual Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 413–426. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.842131>
32. Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., et al. (2013). Sexual function in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1817–1829.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62366-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62366-1)
33. Muise, A., Impett, E. A., & Desmarais, S. (2010). Sexual desire discrepancies and sexual satisfaction in romantic relationships. *Journal of Sex Research*, 47(2–3), 123–134.
34. Murray, K., et al. (2023). Body image, self-compassion, and sexual distress in endometriosis. *Journal of Psychosomatic Research*.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111000>
35. Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. William Morrow.

36. Pashkevich, A., & Ryff, C. D. (2021). Body shame and psychological well-being: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 171, 110467.
37. Pila, E., Gilchrist, J. D., & Sabiston, C. M. (2022). Body shame and self-objectification in the context of physical activity: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 15(1), 1–28.
38. Piran, N. (2024). *The developmental theory of embodiment: A guide to research and practice*. Routledge.
39. Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function. *Body Image*, 9(1), 137–144.
40. Schilder, P. (1999). *The image and appearance of the human body*. Routledge. (Original work published 1935).
41. Stice, E., & Desjardins, J. G. (2023). *Body image and eating disorders: A guide to evidence-based assessment and treatment*. Oxford University Press.
42. Sundgren, M. (2022). Body image and sexual well-being in contemporary society. *Sexual and Relationship Therapy*, 37(2), 1–15.
43. Гупаловська, В. А. (2021). Суб'єктивне сексуальне благополуччя: концептуалізація поняття та психологічна модель. *Psychological Journal*, 7(9), 36–45. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.3>
44. Козлова, М. В. (2020). *Психологія тілесності: феноменологія та терапія*. Видавничий дім «Гельветика».
45. Максименко, С. Д. (2006). *Генезис здійснення особистості*. Видавництво ТОВ "КММ".
46. Марценковський, І. А. (2020). Дисморфічний розлад: сучасні підходи до діагностики та терапії. *НейроNews: Психоневрологія та нейропсихіатрія*, 2(113), 24–30.

47. Мельник, О. С. (2024). Тілесний фокус та механізми самооб'єктивації в умовах цифровізації суспільства. *Український психологічний журнал*, 1(21), 88–104.
48. Осадько, О. Ю. (2022). Гіперфокус на тілі як когнітивне викривлення при тривожних розладах. *Психологічне консультування і психотерапія*, 17, 45–52.
49. Радченко, О. П. (2023). Феномен тілесного сорому в контексті травматичного досвіду. *Актуальні проблеми психології*, 11(26), 210–222.
50. Терещенко, Н. М. (2021). Вплив стандартів краси на рівень самооб'єктивації сучасної молоді. *Габітус*, 24, 156–161.
51. Титар, О. В. (2018). *Психологія тілесності: Навчальний посібник*. ХНУ імені В. Н. Каразіна.
52. Шевченко, С. В. (2024). Психокорекція тілесного образу «Я» у осіб з високим рівнем соціальної тривожності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 12(20), 67–75.
53. Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
54. Tiggemann, M., & Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect of Instagram images with disclaimer labels on women's body image. *Body Image*, 35, 95–99.
55. Türk, C. B., & Jafferany, M. (2022). Zoom dysmorphia and increasing use of video technology: Body dysmorphic disorder screening by telehealth. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 24(1), 22br03294.
56. Tylka, T. L. (2018). *The positive body image workbook: A step-by-step guide to loving yourself*. New Harbinger Publications.

57. Vani, M. F., & Sabiston, C. M. (2024). Understanding the relationship between body-related shame and physical self-perceptions in young adults. *Journal of Health Psychology*, 29(3), 301–315.
58. Wang, W., & Ding, X. (2023). Self-compassion writing for young adult women engaged in emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 56(8), 1520–1533.
59. Winn, L., & Cornelius, R. (2020). Self-objectification and cognitive performance: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11, 20.
60. Woertman, L., & van den Brink, F. (2019). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research*, 56(2), 127–144.
61. van den Brink, F., & Smeets, M. A. M. (2021). Positive body image and sexual functioning: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 1–15.
62. Бохонкова, Ю. О. (2021). Тілесний сором як предиктор порушень харчової поведінки в юнацькому віці. Теоретичні і прикладні проблеми психології, 2(55), 34–45.
63. Головата, Н. І. (2023). Соціальні мережі як чинник формування гіперфокусу на зовнішності у підлітків. *Психологія та соціальна робота*, 5(2), 112–119.

ДОДАТКИ

Додаток А

BSQ-34. UA

Інструкція: Нас цікавить, як Ви почувались через свою зовнішність впродовж **ОСТАННІХ ЧОТИРЬОХ ТИЖНІВ**. Будь ласка, уважно прочитайте кожне питання та обведіть відповідну цифру праворуч. Будь ласка, дайте відповіді на **ВСІ** запитання.

Шкала відповідей: 1 — Ніколи, 2 — Рідко, 3 — Іноколи, 4 — Часто, 5 — Дуже часто, 6 — Завжди

ВПРОДОВЖ ОСТАННІХ ЧОТИРЬОХ ТИЖНІВ:

1. Чи задумувались Ви над своєю фігурою, коли Вам просто нудно?
2. Чи турбував Вас стан власної фізичної форми настільки, щоб Ви замислювались над дієтою?
3. Чи задумувались Ви над тим, що Ваші сідниці чи стегна непропорційно великі відносно власного тіла?
4. Чи лякала Вас думка про те, що Ви можете погладшати?
5. Чи хвилювало Вас те, що ваше тіло недостатньо пружне?
6. Чи бувало, що відчуття ситості (наприклад, після вживання великої порції їжі) змушувало Вас почувати себе товстою?
7. Чи почувались Ви настільки погано через свою фігуру, що це змушувало Вас плакати?
8. Чи уникали Ви пробіжок лише через те, що Ваше тіло трясеться під час бігу?
9. Чи почувались Ви ніяково в компанії зі стрункими жінками?
10. Чи хвилювало Вас через те, що Ваші стегна випирають, коли Ви намагаєтесь сісти?
11. Чи змушувало Вас споживання навіть невеликої кількості їжі почуватись товстою?

12. Чи бувало, що, порівнюючи свою фігуру з фігурами інших жінок, Ви розуміли, що це порівняння не є Вашу користь?
13. Чи заважали Вам думки про власну фізичну форму зосередитись на перегляді фільму, читанні, тощо?
14. Чи почувались Ви товстою, будучи оголеною, наприклад, коли Ви приймали ванну?
15. Чи уникали Ви носіння одягу, який не приховує недоліків Вашого тіла?
16. Чи уявляли Ви собі, як відрізаєте зайві шматки власного тіла?
17. Чи почувались Ви товстою, коли їли цукерки, тістечка чи іншу висококалорійну їжу?
18. Чи бувало, що Ви не йшли на світський захід (наприклад, на вечірку), бо почувались незручно через форму свого тіла?
19. Чи відчували Ви себе занадто великою чи круглою?
20. Чи соромились Ви власного тіла?
21. Чи незадоволення власним тілом змушувало Вас сісти на дієту?
22. Чи подобалась Вам власна фігура більше на голодний шлунок, наприклад вранці?
23. Чи задумувались Ви над тим, що у Вас саме така фізична форма, бо Вам бракує самоконтролю?
24. Чи турбувало Вас те, що інші люди бачать складки жиру навколо Вашої талії чи живота?
25. Чи думали Ви про те, що несправедливим є те, що інші жінки стрункіші за Вас?
26. Чи викликали Ви блювоту для того, щоб почуватися стрункішою?
27. Чи не почувались Ви незручно перед іншими через те, що займаєте надто багато місця (на дивані, автобусному сидінні)?
28. Чи засмучував Вас той факт, що Ваша шкіра схожа на апельсинову кірку?
29. Чи псувався у Вас настрій після того, як ви бачили власне відображення у дзеркалі або вітрині магазину?

30. Чи захоплювали Ви пальцями окремі ділянки тіла, щоб побачити, скільки там жиру?
31. Чи уникали Ви ситуацій, в яких люди могли побачити Ваше тіло, наприклад в спільних роздягальнях чи басейні?
32. Чи приймали Ви проносні засоби, щоб почуватися стрункішою?
33. Чи почували Ви себе незручно через свої форми, коли знаходитесь у компанії інших людей?
34. Чи незадоволення власним тілом наводило Вас на думку про те, що слід почати займатися спортом?

Додаток Б

Багатовимірний опитувальник сексуальності (MSQ-UA) *(україномовна адаптація — А. Широка, Т. Завада)*

Інструкція. Перед Вами твердження, які стосуються різних аспектів сексуальності людини. Оцініть кожне з них за шкалою від 1 до 5, в залежності від того наскільки воно описує саме Вас. Відповідайте про свій досвід з останнім сексуальним партнером. Якщо у Вас ніколи не було сексуальних стосунків, відповідайте про те, як Ви собі їх уявляєте. Немає правильних чи неправильних варіантів, відповідайте щиро, «важко відповісти» обирайте лише тоді, коли дійсно не можете визначитися.

Шкала відповідей: 1 — зовсім не властиво мені; 2 — більше ні, ніж так; 3 — і так, і ні / важко відповісти; 4 — більше так, ніж ні; 5 — це точно властиво 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. 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 напрому 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 відчуваюся / відчувався (-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

Додаток К

Опитувальник ніяковіття жінок через своє тіло під час інтимної близькості з партнером (BISC-UA) *(україномовна адаптація — Т. Завада, А. Широка)*

Інструкція. Оцініть наступні твердження за такою шкалою:

Шкала відповідей: 1 — ніколи; 2 — іноді; 3 — часом так, а часом ні; 4 — часто; 5 — завжди

1. Я би нервувала, якби партнер досліджував моє тіло до чи після сексу.
2. Ідея займатися сексом не прикриваючи тіло викликає у мене тривогу.
3. Під час сексу я стурбована (була б стурбована) тим, що мої стегна та бедра розплюснулися і видаються більшими, ніж вони є насправді.
4. Під час сексуального контакту мене турбує (турбувало б) те, як моє тіло виглядає перед партнером.
5. Найгірша частина сексу — це оголення перед іншою людиною.
6. Якби партнер поклав руку на мої сідниці, я б подумала: «партнер може відчутти мій жир».
7. Під час сексуального контакту мені є (було б) важко не думати про те, наскільки не є привабливим моє тіло.
8. Під час сексу я переважно хочу (хотіла б) бути знизу, щоб живіт здавався плоским.
9. Мені є (було б) дуже незручно ходити по спальні перед своїм партнером абсолютно голою.
10. Перший раз, коли я займаюся сексом з новим партнером, я переживаю (переживала б), що мій партнер втратить запал, побачивши моє тіло без одягу.
11. Якби партнер хотів обійняти мене за талію, я б подумала: «мій партнер може сказати наскільки я товста».
12. Мені (було б) комфортно займатися сексом лише у темряві, щоб мій партнер не міг чітко побачити моє тіло.

13. Я віддаю (віддавала б) перевагу займатися сексом з партнером будучи зверху, щоб він міг менше бачити моє тіло.

14. Мені є (було б) важко приймати душ або ванну разом зі своїм партнером.

15. Я відчуваю (відчувала б) тривогу, коли партнер робить (робив би) масаж всього тіла.

Додаток Л

Body Perception Questionnaire – Short Form (BPQ-SF)

Інструкція : У більшості випадків я усвідомлюю, що: Для кожного твердження оберіть один варіант відповіді: Ніколи / Рідко / Іноді / Зазвичай / Завжди

1. Я частіше ковтаю
2. Хочу прокашлятися, щоб очистити горло
3. У мене сухість у роті
4. Моє дихання пришвидшується
5. У мене слізяться очі
6. У мене бурчання у шлунку
7. Моє тіло або його частини набрякають
8. Маю бажання спорожнити кишечник
9. Я відчуваю зростання м'язової напруги в кінцівках
10. Відчуваю роздутисть через надмірне вживання води
11. Відчуваю напругу м'язів обличчя
12. Відчуваю мурахи по шкірі
13. Відчуваю болі в шлунку та кишківнику
14. Відчуваю розтягнення або здуття шлунку
15. Мої долоні пітніють
16. Моє чоло пітніє
17. Мої губи тремтять
18. Мої пахви пітніють
19. Моє обличчя «горить» (особливо вуха)
20. Скрегочу зубами

- 21. Відчуваю нервозність
- 22. У мене «волосся стає дибки»
- 23. Мені важко зконцентруватися
- 24. Хочу ковтати
- 25. Моє серце б'ється сильніше
- 26. Маю відчуття закрепу

(Закреп — це розлад роботи травної системи, коли випорожнення відбуваються занадто рідко або для цієї дії потрібні надмірні зусилля.)

- 27. Я маю труднощі з координацією дихання та вживанням їжі
- 28. Коли я їм, мені складно говорити
- 29. Часто моє серце б'ється нерівномірно
- 30. Коли я їм, їжа відчувається сухою і дряпає мій рот і горло
- 31. Я відчуваю задишку
- 32. Я маю труднощі з координацією дихання і розмови (під час розмови)
- 33. Коли я їм, мені складно координувати ковтання, жування та/або смоктання і

дихання

- 34. Я постійно кашляю, коли говорю або їм
- 35. Моя ротова порожнина наповнена слиною
- 36. Я маю біль у грудях
- 37. Я відчуваю «кому» у горлі, коли їм
- 38. Коли я розмовляю, я часто відчуваю, що повинен прокашлятися або

проковтнути слину

- 39. Коли я дихаю, я відчуваю, що мені бракує кисню
- 40. Мені складно контролювати очі
- 41. Мене нудить
- 42. Я маю високий рівень кислотності шлунку
- 43. Я страждаю закрепами
- 44. У мене розлад шлунку
- 45. Після вживання їжі у мене є проблеми з травленням
- 46. У мене діарея

