

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**ЗВ'ЯЗОК СЕКСУАЛЬНОГО СОРОМУ ТА САМООЦІНКИ У ОСІБ
МОЛОДОГО ВІКУ**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Клінічна психологія з

основами психотерапії»)

Шуліки Анни Валеріївни

Науковий керівник:

Докторка філософії у галузі психології (PhD),

асистентка кафедри психодіагностики та клінічної психології,

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У ПЕРЕЖИВАННІ СЕКСУАЛЬНОГО СОРОМУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	7
1.1. Сексуальний сором як психологічний феномен.....	7
1.2. Гендерні особливості формування сексуального сорому в ранній дорослості.....	13
1.3. Вплив сексуального сорому на психологічне благополуччя особистості.....	19
Висновок до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У ПЕРЕЖИВАННІ СЕКСУАЛЬНОГО СОРОМУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	27
2.1. Етапи емпіричного дослідження.....	27
2.2. Характеристика психодіагностичних методик.....	32
2.3. Формування вибірки та збір даних.....	38
Висновок до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У ПЕРЕЖИВАННІ	

СЕКСУАЛЬНОГО СОРОМУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	44
3.1. Первинна обробка отриманих даних.....	44
3.1.1. Результати методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла».....	44
3.1.2. Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга».....	47
3.1.3. Результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу».....	48
3.2. Гендерні відмінності у переживанні сексуального сорому.....	51
3.3. Практичні рекомендації для психологічної роботи з сексуальним соромом.....	66
Висновок до розділу 3	71
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Актуальність теми. Сексуальність є невід'ємною складовою людського життя, проте в українському суспільстві ця тема досі залишається табуованою та оповитою стереотипами. Сексуальний сором як глибоке переживання неповноцінності, страху осуду та відчуття власної «неправильності» у сексуальній сфері становить серйозну перешкоду для психологічного благополуччя особистості. В умовах трансформації гендерних ролей та поступової лібералізації соціальних норм особливо гостро постає питання про те, як саме жінки та чоловіки по-різному переживають цей феномен, які джерела його формування та які наслідки для їхнього психічного здоров'я. Гендерна специфіка переживання сексуального сорому зумовлена різними векторами соціалізації: якщо для жінок традиційно акцентується стриманість, скромність та фокус на зовнішності тіла, то для чоловіків – очікування сексуальної активності, ефективності та емоційної стриманості. При цьому подвійні стандарти створюють унікальні для кожної статі джерела сорому та по-різному впливають на самооцінку, інтимні стосунки та загальне психологічне благополуччя. Вік ранньої дорослості, коли відбувається активне формування інтимних стосунків та закріплення сексуальної ідентичності, є критичним періодом для вивчення цих процесів.

Незважаючи на зростаючий інтерес до проблематики сексуального здоров'я у світовій психології, в Україні бракує системних емпіричних досліджень гендерних особливостей сексуального сорому. Наявні роботи часто мають фрагментарний характер або зосереджені на окремих аспектах сексуальності без урахування гендерної специфіки. Серед українських науковців, чії роботи стосуються гендерної проблематики, сексуальності та психологічного благополуччя, варто назвати Кісь О., Говорун Т.,

Кікінежді О., Малес Л., Бондаренко О., Марценюк Т., Гасюк Н., Дворник М., Ткалич М., Власову О.

Об'єкт дослідження. Сексуальний сором.

Предмет дослідження. Зв'язок сексуального сорому та самооцінки у осіб молодого віку

Мета дослідження – виявити гендерні відмінності переживання сексуального сорому у осіб молодого віку та його вплив на психологічне благополуччя.

Завдання:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення сексуального сорому та його гендерної специфіки у психологічній науці.

2. Порівняти гендерні відмінності прояву сексуального сорому серед осіб молодого віку.

3. Виявити основні джерела формування сексуального сорому залежно від гендеру респондентів.

4. Проаналізувати зв'язок між рівнем сексуального сорому та показниками психологічного благополуччя у жінок та чоловіків.

5. Розробити практичні рекомендації для психологічної роботи з сексуальним соромом з урахуванням гендерної специфіки.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс взаємодоповнюючих методів. Емпіричні методи представлені стандартизованими психодіагностичними методиками: шкалою сексуального сорому К. Кайла KISS-9, шкалою самооцінки М. Розенберга RSES (Вельдбрехт et al, 2025), короткою шкалою депресії, тривоги та стресу DASS-21 (Мельник & Стадник, 2023). А також математико-статистичні методи аналізу та узагальнення даних

Практичне значення дослідження. Результати роботи будуть використані практичними психологами та психотерапевтами у консультативній роботі з клієнтами, які переживають труднощі у

сексуальній сфері. Розроблені рекомендації дозволять ефективніше будувати терапевтичні втручання з урахуванням гендерної специфіки.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів з висновками до кожного, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У ПЕРЕЖИВАННІ СЕКСУАЛЬНОГО СОРОМУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

1.1. Сексуальний сором як психологічний феномен: сутність та структура

Сексуальний сором визначається як складний емоційно-когнітивний феномен, що формується на перетині особистісної самосвідомості, моральних норм і соціальних очікувань. На відміну від загального сорому, сексуальний сором спрямований на усвідомлення власної сексуальності як неприйнятної, «непристойної» або морально засуджуваної. Ця емоція виникає внаслідок конфлікту між внутрішнім прийняттям себе та зовнішніми соціальними уявленнями про допустимість сексуальних проявів (Brookes, 2020).

Формування сексуального сорому має глибоке коріння у процесах ранньої соціалізації, коли дитина засвоює уявлення про тілесність, оголеність і «пристойну» поведінку. Емоційна основа сором'язливості, яка формується в дитинстві, стає базою для подальших проявів сорому у сфері сексуальності (Госик, 2023). У дорослому віці ці внутрішні заборони можуть проявлятися як відчуття неповноцінності чи провини у ситуаціях, пов'язаних із сексуальністю, що перешкоджає формуванню здорової самооцінки й тілесного прийняття.

Дослідження свідчать, що формування сексуальної поведінки часто відбувається під впливом жорстких гендерних сценаріїв, які визначають нормативність сексуальної активності та приписують чоловікам і жінкам різні ролі у сфері сексуальності (Сідун-Сович, 2024). Унаслідок цього відбувається інтеріоризація соціальних очікувань і стандартів, що підсилюють почуття сорому у випадку невідповідності цим нормам.

У сучасних умовах війни сексуальність молоді зазнає суттєвих трансформацій: підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність і відчуття небезпеки посилюють моральні конфлікти та внутрішні заборони, що поглиблює прояви сексуального сорому (Корольова, 2024). Такий стан часто стає формою психологічного захисту, коли пригнічення сексуальних потреб виконує функцію емоційної стабілізації.

Гендерна специфіка сорому також проявляється у сфері подружніх і міжособистісних стосунків. Різні способи інтерпретації провини та сорому у чоловіків і жінок відображають культурно обумовлені моделі сексуальної поведінки, що визначають соціально схвалювані чи засуджувані дії, що підтверджує взаємозв'язок між сексуальним соромом, гендерною ідентичністю та соціальними нормами, які формують уявлення про прийнятність сексуальних проявів (Бондаренко, 2024).

Психологічні дослідження також показують, що високий рівень сексуального сорому може бути чинником розвитку сексуальних дисфункцій, оскільки супроводжується пригніченням природних емоційних реакцій, тривожністю та самозвинуваченням (Барановська, 2023).

Науковці наголошують, що сексуальний сором необхідно відрізнити від провини, сором'язливості та страху. Провина зазвичай виникає у відповідь на конкретний учинок, який порушує етичні норми, тоді як сором стосується оцінки власної сутності – сприйняття себе як «поганої» чи «дефектної» особи (Todoreeva & Asenova, 2022). На відміну від провини, що стимулює до відновлення соціальних зв'язків, сексуальний сором часто призводить до уникнення, ізоляції та самозвинувачення, формуючи стійке відчуття внутрішньої неадекватності. Емпіричні дані свідчать, що ці відмінності зумовлені різною спрямованістю самооцінки: провини фокусується на поведінці, тоді як сором – на особистісній ідентичності (Giorgetta et al., 2023).

Сором'язливість і страх, які іноді змішуються з поняттям сексуального сорому, мають іншу емоційну природу. Сором'язливість пов'язана з ситуативним занепокоєнням у соціальних контактах і не передбачає глибокої внутрішньої оцінки власної сексуальності. Страх, у свою чергу, є реакцією на зовнішню загрозу, тоді як сором – на загрозу втрати власної цінності в очах інших або в системі власних моральних координат. Згідно з сучасними моделями самосвідомих емоцій, сексуальний сором є результатом внутрішньої колізії між ідеальним і реальним образом «я», що особливо виявляється у сфері тілесності та сексуальної самопрезентації (Tangney, 2001).

Дослідження 2020-х років підтверджують, що сексуальний сором виконує регулятивну функцію, формуючи межі прийняттого сексуального вираження, однак у надмірних проявах може набувати патологічного характеру, сприяючи розвитку дисфункціональних установок щодо власного тіла та сексуальності (Jones et al., 2023). Сексуальний сором також має виражений соціальний вимір, оскільки він часто формується під впливом культурних і релігійних дискурсів, які кодують уявлення про «нормальність» або «девіантність» сексуальних проявів (Szkredka, 2022).

І так, сексуальний сором можна визначити як інтегральний елемент емоційного досвіду особистості, що поєднує когнітивні оцінки власної сексуальності, емоційні реакції на невідповідність соціальним нормам і тілесно-соматичні прояви, зумовлені внутрішньою напругою між «ідеальним» і «реальним» образом сексуального «я».

Сексуальний сором має складну багаторівневу структуру, яка поєднує емоційні, когнітивні, поведінкові та тілесні компоненти. Емоційний компонент сексуального сорому пов'язаний із глибинним відчуттям приниження, самозасудження та неприйняття власної тілесності. Ці переживання часто мають інтенсивний характер і супроводжуються соматичними реакціями – напруженням м'язів, стисканням грудної клітки,

униканням зорового контакту, що вказує на тілесне втілення сорому як захисного механізму самозбереження (Badour et al., 2020).

Когнітивний компонент сексуального сорому проявляється у формуванні негативних уявлень про власну сексуальність, тілесність і моральну цінність. В осіб із підвищеною схильністю до сорому виявляється схильність до самоосуду та катастрофізації власних сексуальних думок чи дій. У контексті сексуального досвіду це може призводити до розвитку деструктивних когнітивних схем, зокрема «дефектності» або «забороненості» власного тіла, що ускладнює процес формування зрілої сексуальної ідентичності (Sassover et al., 2021). Когнітивні процеси у структурі сексуального сорому виступають механізмом інтеріоризації соціальних норм, які визначають межу між «прийнятним» і «забороненим» сексуальним вираженням.

Поведінковий компонент цього феномену виражається у формах уникання, мовчання або компенсаторної гіперсексуальної поведінки. Емпіричні дані свідчать, що люди з високим рівнем сексуального сорому часто демонструють тенденцію до приховування власної сексуальності або до надмірного її придушення, що, у свою чергу, підсилює почуття ізоляції й емоційного відчуження (Sævik & Konijnenberg, 2023). Водночас у деяких випадках сором може виступати механізмом соціальної адаптації, сприяючи контролю поведінки у ситуаціях, де порушення соціальних норм може призвести до стигматизації. Такий регуляторний аспект сексуального сорому підтверджується дослідженнями, які показують його зв'язок із когнітивною переробкою емоцій та стратегічною саморегуляцією в емоційно насичених ситуаціях.

Тілесний компонент сексуального сорому виражається через соматичні реакції, пов'язані з напругою, втратою фізичного комфорту та униканням тілесної відкритості. На рівні нейропсихологічних процесів він пов'язаний із активацією системи загрози та контролю, що викликає внутрішній

конфлікт між потребою в близькості й бажанням уникнути емоційної вразливості. Дослідження свідчать, що ці тілесні реакції можуть формуватися ще у підлітковому віці під впливом соціокультурних уявлень про «правильну» сексуальну поведінку (Gao, 2023).

Функціонально сексуальний сором виконує як адаптивні, так і деструктивні ролі. Адаптивна функція полягає у формуванні моральних меж і здатності до саморефлексії у сфері сексуальних стосунків, що сприяє розвитку емпатії та відповідальності за власну поведінку. Проте у разі надмірної інтеріоризації соціальних заборон сором перетворюється на токсичний, викликаючи тривалі переживання неадекватності, які можуть призводити до сексуальної дисфункції, депресивних станів і порушень самооцінки (Stewart et al., 2024). У терапевтичному контексті сором виступає індикатором глибших особистісних конфліктів між автономією та потребою в прийнятті, тому робота з ним вимагає інтеграції когнітивних і тілесно-емоційних підходів.

У психодинамічному підході сексуальний сором розглядається як афект, що виникає внаслідок внутрішнього конфлікту між несвідомими потягами та моральними обмеженнями «Я». Сором, пов'язаний із сексуальністю, розглядається як наслідок ранніх переживань амбівалентності любові, провини і контролю, що формують надмірно караючий Супер-его. На думку дослідників, несвідоме почуття провини та страх засудження можуть трансформуватися у хронічний сором, який проявляється через сексуальні труднощі або дисфункції (May, 2017).

Когнітивно-біхевіоральний підхід розглядає сексуальний сором як результат дезадаптивних переконань і спотворених когнітивних схем щодо сексуальності. Сором формується унаслідок невідповідності власної поведінки внутрішнім стандартам, які часто інтеріоризують культурні та релігійні заборони. Дослідження показують, що саме когнітивна переоцінка та корекція негативних переконань про себе і своє тіло можуть суттєво

знижувати рівень сорому у представників сексуальних меншин, які стикаються з хронічним внутрішнім конфліктом між власною ідентичністю та соціальними очікуваннями (Johnson & Yarhouse, 2013). Такі підходи підкреслюють важливість роботи з автоматичними думками, що підтримують самоосуд, і зміцнення позитивного сприйняття власної сексуальності через поведінкове експериментування та когнітивну реструктуризацію.

Гуманістична психологія інтерпретує сексуальний сором як бар'єр на шляху до самоприйняття та цілісності особистості. У межах цього підходу сором розглядається як можливість до особистісного зростання через прийняття вразливості. Відомі клінічні випадки демонструють, що шлях від сорому до самореалізації пов'язаний із визнанням власних сексуальних фантазій і практик як частини автентичного «Я», що сприяє самоприйняттю та інтеграції ідентичності (Domingue, 2019). Такий погляд корелює з принципами екзистенційної терапії, у якій сексуальний сором розглядається як свідчення конфлікту між автентичністю та соціальною адаптацією.

Феміністичний підхід підкреслює соціокультурну та політичну зумовленість сексуального сорому, зокрема його роль у підтриманні гендерної нерівності. Сором постає як інструмент контролю над жіночою тілесністю і сексуальністю, що історично використовувався для закріплення патріархальних структур і моральних норм (Clough, 2017). У сучасному феміністичному дискурсі, натомість, акцент переноситься на переосмислення сорому як потенційного ресурсу для самоповаги, опору і політичної суб'єктності. Дослідження свідчать, що переживання сорому може спонукати жінок до переоцінки власної ідентичності, усвідомлення соціальних механізмів пригнічення та формування нових моделей тілесної автономії (Shefer & Munt, 2019).

Сучасні емпіричні дослідження також демонструють, що феномен сексуального сорому тісно пов'язаний із тілесністю, сексуальною ідентичністю та соціальними нормами. Вивчення сорому серед чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, виявило, що внутрішній конфлікт між гомосексуальністю та гетеронормативними стандартами призводить до підвищеного рівня внутрішньої напруги, зниження задоволення сексуальним життям і підвищення ризику психологічних проблем (Bosma et al., 2025).

1.2. Гендерні особливості формування сексуального сорому в ранній дорослості

Формування сексуального сорому у молодих людей суттєво визначається соціокультурними нормами, системою гендерних очікувань і процесами первинної та вторинної соціалізації. Гендерні сценарії, які засвоюються з дитинства, задають різні стандарти сексуальної поведінки для жінок і чоловіків, формуючи подвійні норми, що впливають на сприйняття власної сексуальності та меж її допустимого вираження (Álvarez-Muelas et al., 2022). Для дівчат сексуальність часто оцінюється через призму скромності, моральної чистоти та стриманості, тоді як для хлопців соціально схвалюється ініціативність і сексуальна активність. Така асиметрія сприяє появі почуття сорому у жінок у випадку будь-якого відхилення від традиційної моделі поведінки, тоді як чоловічі відхилення часто залишаються без осуду.

У період ранньої дорослості, коли відбувається активне становлення сексуальної ідентичності, молоді люди стикаються з необхідністю узгодження власних бажань і цінностей із соціальними нормами, що часто призводить до внутрішнього конфлікту. Дослідження показують, що одним із ключових психологічних факторів, які визначають ступінь готовності до сексуальних відносин, є сформованість адекватних уявлень про власну

сексуальність, тілесність і особисті межі (Ткаченко, 2025). Невизначеність або суперечливість цих уявлень можуть підсилювати відчуття провини та сорому, особливо в ситуаціях, коли індивід відчуває тиск суспільних очікувань.

Гендерні відмінності у ставленні до власної сексуальності зумовлюють різну динаміку формування сорому: жінки частіше інтеріоризують соціальні заборони, тоді як чоловіки прагнуть підтвердити свою сексуальну спроможність через зовнішню активність (Мазур, 2024), що створює несиметричні умови розвитку емоційного досвіду: жінки схильні до самообмеження та внутрішнього контролю, а чоловіки – до демонстрації сексуальності, що часто супроводжується униканням власних вразливих почуттів.

Особливе значення має процес формування уявлень про сексуальні стосунки як основу майбутнього сімейного життя, адже саме в юності закладається ставлення до близькості, довіри й інтимності. Недостатня психологічна зрілість або спотворені установки щодо сексу можуть викликати емоційні бар'єри, які згодом проявляються у вигляді сексуального сорому (Короткова, 2024).

Формування здорових гендерних стосунків потребує психогігієнічної профілактики, спрямованої на усвідомлення рівності, поваги до партнерів і прийняття власної сексуальності. Психологічна просвіта та відкритий діалог у цьому напрямі дозволяють зменшити напруження, пов'язане з моральними заборонами й культурними стереотипами (Бойко, 2023). Особливо важливою є роль освітнього середовища, у якому молодь отримує перші систематизовані знання про статевість, міжособистісні взаємини та тілесність (Соколенко, 2023).

Дослідження розвитку статево-рольової ідентичності у дівчат юнацького віку свідчать, що засвоєння гендерних ролей відбувається через моделі поведінки, які часто підкріплюють гендерну нерівність у сфері

сексуальності. Такі моделі сприяють формуванню внутрішніх заборон, заниженої самооцінки та підвищеного рівня сексуального сорому (Табака, 2023).

Емпіричні дослідження показують, що такі подвійні стандарти посилюються в культурах із високим рівнем релігійності та традиціоналізму, де сексуальність молодих людей розглядається крізь призму морального контролю. У працях, присвячених азійським і південносхідним суспільствам, виявлено, що суворі соціальні табу та релігійні догмати обмежують доступ молоді до об'єктивної сексуальної освіти, що сприяє виникненню сорому, пов'язаного із самим інтересом до теми сексуальності (Titisari et al., 2024). Подібні процеси простежуються і в африканських суспільствах, де традиційні норми гендерної поведінки та соціальні очікування підтримують контроль над жіночою тілесністю й обмежують сексуальну автономію, тоді як чоловічу сексуальність розглядають як природну і навіть необхідну складову маскулінності (Adetutu et al., 2021).

Сучасні крос-культурні дослідження засвідчують, що навіть у більш ліберальних європейських контекстах подвійні гендерні стандарти залишаються значущими. Молоді жінки частіше, ніж чоловіки, стикаються з публічним осудом за прояви сексуальної ініціативи, тоді як чоловіча сексуальна експресія залишається соціально схваленою. Таке явище називається «сексуальним подвійним стандартом» (sexual double standard) і є одним із ключових соціокультурних механізмів формування сексуального сорому (Álvarez-Muelas et al., 2022). Водночас глобальні дослідження наголошують, що зміни у соціальній структурі та поширення ідей гендерної рівності поступово пом'якшують ці відмінності, однак процес цей нерівномірний і значною мірою залежить від культурного контексту (Mmari et al., 2023).

Особливої уваги заслуговує вплив сімейної соціалізації. Гендерні ролі засвоюються через виховні практики, що формують різне ставлення до сексуальності хлопців і дівчат. Дослідження молоді з Мексики показало, що сім'ї з більш егалітарним розподілом влади мають схильність виховувати дівчат із більшою впевненістю у власному тілі та меншим рівнем сором'язливості, тоді як у традиційних сім'ях жінки відчувають більше обмежень у вираженні сексуальності (Martínez Canizales, 2010). В цей же час дослідження у Великій Британії засвідчують, що сучасна молодь стикається з новими формами гендерного сорому, пов'язаними з цифровою культурою – зокрема, із поширенням інтимних зображень та оцінкою тілесності в онлайн-просторі. Ці процеси особливо впливають на жінок, які відчувають підвищену вразливість через культурно закріплені норми контролю над жіночою сексуальністю (Setty & Dobson, 2023).

Дослідження, проведене міжнародним комітетом ISSM, виявило стійкі гендерні відмінності у сприйнятті сексуальних норм та задоволеності сексуальним життям. Жінки частіше, ніж чоловіки, демонстрували внутрішній контроль та моральні обмеження, тоді як чоловіки були схильні до більшої сексуальної експресії та меншого рівня сорому. Вплив релігійності та культурних заборон також виявився вищим серед жінок, що підтверджує нерівномірність соціальних очікувань у сфері сексуальної поведінки (Nascimento-Pozzi et al., 2025).

Незважаючи на прогрес у напрямі гендерної рівності, подвійні стандарти сексуальності зберігаються, підкріплюючи диференційовані переживання сорому у жінок і чоловіків.

Особистісно-психологічні механізми формування сексуального сорому у ранній дорослості включають взаємодію когнітивних, емоційних та ідентифікаційних процесів, що визначають індивідуальну динаміку переживання цього феномену. Самооцінка, автономія, сприйняття власного тіла, стиль прив'язаності та сексуальна ідентичність формують єдину

систему внутрішніх чинників, які зумовлюють гендерно специфічні відмінності у переживанні сексуального сорому.

Онлайн-простір, з одного боку, виступає середовищем, яке сприяє відкритішому обговоренню сексуальності, а з іншого – створює умови для виникнення нових контекстів сорому, пов'язаних із порівнянням, об'єктивацією тіла та публічним осудом. Дослідження свідчать, що соціальні медіа стали головним джерелом сексуальної інформації для покоління Z, замінюючи традиційні освітні інституції, але часто надають поверхневу або викривлену інформацію, що підсилює гендерно диференційовані переживання сорому (Smaali et al., 2024). Молоді жінки, активні користувачки цифрових платформ, частіше стикаються з феноменом «тілесного сорому» через візуальну культуру соціальних мереж, де ідеали зовнішності перетворюються на критерій цінності особистості, що посилює внутрішній конфлікт між потребою у самовираженні та страхом публічної стигматизації.

Одночасно соціальні медіа стають платформою для неформальної сексуальної освіти, де інформацію про інтимність та стосунки поширюють блогери та інфлюенсери. У деяких контекстах така освіта сприяє руйнуванню табу та зменшенню сорому, але в інших – відтворює патріархальні уявлення про «нормальну» сексуальність. Дослідження в африканських країнах показало, що соціальні мережі є найпопулярнішим каналом отримання знань про сексуальність серед молоді, проте їхній зміст часто не відповідає принципам гендерної рівності, підсилюючи традиційні стереотипи й моральні судження (Olamijuwon & Odimegwu, 2021). Водночас у мусульманських і консервативних суспільствах соціальні платформи відіграють роль альтернативного освітнього простору, який дозволяє молоді отримувати інформацію про сексуальне здоров'я, але водночас викликає осуд через суперечність з культурними нормами (Ahmed et al., 2024).

Розвиток цифрової інтимності ставить питання про етичні та психологічні наслідки для молодих людей. Пандемія COVID-19, обмеживши фізичні соціальні контакти, активізувала використання соціальних мереж як простору для вираження сексуальності. Дослідження у Великій Британії виявило, що під час ізоляції молоді жінки частіше відчували тиск брати участь у небажаних формах цифрової інтимності, таких як обмін інтимними зображеннями, що призводило до глибоких переживань сорому та втрати контролю над власним тілесним образом (Setty & Dobson, 2023). Подібні процеси спостерігалися серед трансгендерних і гендерно різноманітних молодих дорослих, для яких цифрові платформи стали простором формування сексуальної ідентичності, але водночас джерелом стигматизації й сорому через онлайн-насильство та моральну поляризацію (Skeen et al., 2024).

Окрему увагу привертає взаємозв'язок між медіаосвітою та гендерними аспектами сприйняття сексуальності. У дослідженні, проведеному в Південній Африці, показано, що відсутність системної сексуальної освіти в школах стимулює молодь шукати інформацію онлайн, де зростає вплив консервативних і морально-обмежувальних наративів. Унаслідок цього формується «цифровий сором» – емоційний стан, пов'язаний з усвідомленням розриву між власним досвідом і нормативними очікуваннями, що транслуються у мережевому середовищі (Ngabaza, 2023). У країнах Азії та Латинської Америки подібні процеси мають амбівалентний характер: з одного боку, цифрова трансформація підвищує доступність сексуально-освітніх ресурсів, а з іншого – створює ризики морального осуду та об'єктивації, особливо для жінок і представників ЛГБТ-спільнот (Davis, 2024).

Отже, цифрові медіа й соціальні мережі створюють парадоксальний простір, у якому сексуальний сором стає одночасно інструментом соціального контролю та механізмом саморефлексії. Збалансоване

поєднання критичної медіаграмотності та гендерно чутливої сексуальної освіти є необхідною умовою зменшення деструктивного впливу цифрового сорому у молодих людей ранньої дорослості.

1.3. Вплив сексуального сорому на психологічне благополуччя особистості

Систематичний аналіз травматичного сорому показує, що самознецінення, емоційна ізоляція та уникання міжособистісних контактів є ключовими характеристиками цього феномену, а його наслідками виступають тривога, депресивні симптоми, посттравматичні реакції та соціальне відчуження (Laughlin, 2025). Сексуальний сором діє за аналогічним механізмом, формуючи у людини стійку тенденцію до самозвинувачення, придушення власних потреб і зниження відчуття безпеки в інтимних стосунках.

Високий рівень сексуального сорому безпосередньо впливає на самооцінку та відчуття власної цінності. Особи, які постійно відчують сором у сексуальній сфері, частіше демонструють ознаки внутрішньої стигми, невпевненості та емоційної дистанції у стосунках, що знижує рівень психологічного благополуччя (Мельник, 2023). Соціальні чинники, такі як становище людини в суспільстві, статус чи відповідність культурним очікуванням, часто підсилюють почуття сорому: сексуальність, яка не узгоджується з нормами чи очікуваннями соціального середовища, стає джерелом внутрішнього конфлікту й напруги (Корець, 2025).

Сексуальний сором також може перешкоджати гармонійному розвитку партнерських взаємин. Порушення комунікації між партнерами, страх відвертості та емоційної близькості призводять до зниження задоволеності стосунками й емоційного зв'язку в подружжі. Якість шлюбних відносин значною мірою залежить від того, наскільки партнери здатні долати

відчуття сорому та відкрито обговорювати власні потреби й межі (Корець, 2025).

Психологічна зрілість у сфері сексуальності передбачає сформовану здатність до прийняття себе, довіри та взаємоповаги. Натомість сексуальний сором знижує здатність до емоційної відкритості, формуючи захисні механізми уникання, що проявляються у труднощах побудови довірливих і стабільних стосунків (Собчак, 2025). Встановлено, що дефіцит довіри корелює із підвищенням рівня сорому та тривожності, що ускладнює становлення зрілої сексуальності.

Сексуальний сором також має вплив на сприйняття інтимності в період дорослішання. У процесі формування сексуальної ідентичності молоді люди часто переживають внутрішню суперечність між природним потягом і моральними заборонами, що призводить до психологічного напруження та зниження рівня самоприйняття (Шевчук, 2025). Наявність нереалістичних уявлень про сексуальність, нав'язаних культурою або сімейним вихованням, підсилює ризик формування внутрішньої дисгармонії та емоційних порушень (Короткова, 2024).

У дослідженні сексуальної самоконцепції у жінок з вагінізмом встановлено, що сором та страх сексуального контакту прямо пов'язані з підвищеним рівнем тривожності, депресивними симптомами та низькою самооцінкою, що в підсумку призводить до зниження інтимності в парі (Banaei & Alidost, 2024). Такі результати вказують на те, що сексуальний сором може набувати форми психосоматичного прояву, який обмежує здатність до задоволення та прийняття власної тілесності. Аналогічні висновки отримано у дослідженнях осіб із порушеннями сексуальної функції: високий рівень сорому та тривожності виявився предиктором депресивних симптомів і зниження якості інтимного життя (Naeeni et al., 2021).

Пандемічний період також загострив зв'язок між емоційною нестабільністю та сексуальною дисфункцією. В умовах ізоляції та підвищеного рівня страху COVID-19 було зафіксовано зростання тривожності, депресії та зниження інтимності у стосунках, що проявлялося у формі уникання фізичної близькості та втрати сексуального інтересу (Javaroni, 2022; Mourikis, 2023). Автори підкреслюють, що тривала емоційна напруга і сором, пов'язаний із власною тілесністю чи сексуальною поведінкою, стають хронічними факторами ризику психічних розладів.

На рівні міжособистісних зв'язків сексуальний сором проявляється через механізми емоційного уникання, які знижують здатність до відкритої комунікації та поглиблюють відчуття самотності. Сучасні емпіричні дослідження підтверджують, що високий рівень схильності до сорому модерує зв'язок між індивідуальними стилями прив'язаності та сексуальною задоволеністю, зокрема у осіб з уникаючим типом прив'язаності спостерігається суттєве зниження рівня задоволення через посилене самозасудження (Tatum & Niedermeyer, 2023). Подібні процеси виявлено також серед осіб з досвідом сексуального насильства, у яких травматичні симптоми та сором виступають медіаторами порушення інтимності та посилення депресивних симптомів (Hamilton, 2011).

Сексуальний сором розглядається як емоційно-поведінковий фактор, що поєднує когнітивні установки про «неприйнятність» тіла з тенденцією до уникання фізичної близькості. Так, згідно з дослідженням Waling, Farrugia і Fraser (2022), почуття сорому і збентеження є головними емоційними бар'єрами, які перешкоджають доступу молодих людей до достовірної інформації про сексуальне здоров'я. Ці емоції формують спотворене уявлення про «нормальність» тіла та сексуальності, посилюючи внутрішній конфлікт між бажанням і самоконтролем (Waling et al., 2022).

Високий рівень сексуального сорому знижує тілесну довіру – здатність людини комфортно сприймати власне тіло як джерело задоволення. У

дослідженні Falck-Mårtensson та колег (2025), проведеному серед жінок із ліпедемою, показано, що переживання тілесного болю та сорому зумовлює унікаючу поведінку, коли жінки прагнуть близькості, але одночасно відчують неприйняття власного тіла. Такі емоції сприяють розвитку порушень інтимної комунікації та зниженню задоволеності у стосунках, оскільки партнери уникають відкритого обговорення сексуальних проблем (Falck-Mårtensson et al., 2025). Подібний ефект описано й серед жінок, які пережили онкологічні хвороби: сором за змінене тіло та зниження самооцінки після лікування негативно впливають на сексуальне бажання і задоволення, особливо після мастектомії чи радіотерапії (Charos & Vivilaki, 2022). Втрата впевненості у власній привабливості призводить до пригнічення сексуальної активності, а відсутність комунікації з партнером посилює ізоляцію.

Важливо, що сексуальний сором трансформує динаміку інтимних стосунків, зокрема через уникання фізичного контакту або відсутність довіри до партнера. Психологічні механізми цього процесу проявляються у внутрішньому переконанні, що власне тіло є «недосконалим» або «небезпечним» у контексті сексуальності. Зокрема, дослідження Asquati та співавт. (2023) серед молодих дорослих, які перенесли онкологічне лікування, показало, що тілесні обмеження та сексуальна дисфункція викликають відчуття сорому, що ускладнює формування відкритих і задовільних інтимних стосунків. Партнери часто стикаються з відсутністю діалогу, що підсилює почуття ізоляції й емоційного віддалення (Asquati et al., 2023).

Подібні тенденції спостерігаються і серед чоловіків, особливо представників ЛГБТ-спільноти, де внутрішній сором та стигматизація через соціальні уявлення про маскуліність призводять до уникання сексуальної активності або компенсаторної поведінки. У дослідженні Bosma та ін. (2025) показано, що у чоловіків, які мають секс із чоловіками,

сором, пов'язаний із гендерними стереотипами та страхом відторгнення, прямо корелює з нижчим рівнем сексуальної задоволеності та підвищеною тривожністю, що свідчить про те, що гендерні норми і внутрішній сором мають комплексний вплив, який формує емоційне сприйняття власної тілесності (Bosma et al., 2025).

У медичних і клінічних контекстах сором також виявляється бар'єром для обговорення інтимних проблем, що призводить до їх хронізації. Дослідження Nisbet, Caulfield і Holloway (2021) продемонструвало, що пацієнти, які не мали можливості відкрито говорити про сексуальні труднощі після лікування онкозахворювань, відчували вищий рівень сорому, депресії та незадоволення тілесністю. Водночас створення безпечного простору для таких розмов сприяло зниженню емоційного напруження і підвищенню якості життя (Nisbet et al., 2021).

Таким чином, сексуальний сором виступає центральним чинником, який деструктивно впливає на тілесне самосприйняття та інтимну взаємодію, спричиняючи як психологічні, так і фізіологічні наслідки. Він знижує рівень сексуальної задоволеності, ускладнює комунікацію в парі та стає перешкодою для розвитку здорової сексуальної ідентичності. Ефективна робота з подолання сорому вимагає комплексного підходу, спрямованого на підтримку тілесного прийняття, розвиток емпатійної комунікації та формування позитивного досвіду інтимності.

Сексуальний сором порушує базову цілісність особистості, оскільки блокує здатність до автентичності та позитивного тілесного досвіду. У дослідженні Peng, Su і Zheng (2024) виявлено, що сексуальний сором тісно корелює з негативною тілесною свідомістю і соціальним оцінюванням, зокрема страхом втратити «обличчя» – тобто соціальний статус чи гідність у міжособистісному контексті. Високий рівень переживання сексуального сорому супроводжується зростанням тілесного невдоволення, що

призводить до зниження самооцінки та життєвої задоволеності (Peng et al., 2024).

Емпіричні дослідження останніх років підтверджують, що прийняття себе виступає захисним фактором, який пом'якшує деструктивний вплив сорому на психічне здоров'я. Концепція «Self-Acceptance Group Therapy» (SAGT), розроблена в межах когнітивно-біхевіорального підходу, показала ефективність у зниженні рівня сорому та підвищенні показників самоприйняття, емоційної регуляції та якості життя (Schoenleber & Gratz, 2017). Цей метод сприяє зміцненню особистісної автентичності, що є центральним компонентом психологічного благополуччя. Отже, когнітивно-біхевіоральна терапія залишається одним із найефективніших підходів до роботи із сексуальним соромом, оскільки дозволяє реконструювати деструктивні когнітивні схеми й формувати позитивні наративи про сексуальність.

Паралельно дослідження Grannum і Irwin-Diehl (2021) підкреслює значення духовно-орієнтованих практик у відновленні цілісності «тіло-душа». Так, автори пропонують інтегративну модель «sexual-spiritual wholeness», що базується на поєднанні тілесної обізнаності, духовних практик і психологічного прийняття, як інструменту для подолання сорому. Такий підхід особливо корисний для клієнтів із традиційним релігійним бекграундом, де сексуальність часто розглядається через призму провини та моральних заборон (Grannum & Irwin-Diehl, 2021).

Тілесно-орієнтовані підходи також демонструють високу ефективність у подоланні сексуального сорому, особливо в осіб, які мають досвід сексуальної травми. У класичному дослідженні Price (2005) підтверджено, що тілесно-орієнтована терапія значно зменшує рівень дисоціації, тілесного відчуження та психічного дистресу, сприяючи відновленню зв'язку між психікою та тілом. Саме через тілесну інтеграцію відбувається повернення

відчуття власної цілісності, що є необхідною умовою для зростання психологічного благополуччя (Price, 2005).

Крім того, актуальні емпіричні дані підтверджують, що тілесна вдячність та прийняття власного тіла є медіаторами між соромом і життєвою задоволеністю. У дослідженні McLean, La Guardia та співавт. (2020) продемонстровано, що саме тілесний сором і низький рівень задоволення у стосунках пояснюють більшу частину варіації в показниках життєвої задоволеності серед жінок. Отже, робота з тілесним прийняттям є ключовою умовою для зменшення психологічного дистресу, пов'язаного з сексуальним соромом (McLean et al., 2020).

Серед новітніх підходів до терапевтичного втручання варто відзначити використання методів Acceptance and Commitment Therapy (ACT), спрямованих на підвищення усвідомленості тіла й прийняття власних переживань без самозасудження. Рандомізоване контрольоване дослідження (Lipsett & Berkman, 2025) довело, що інтервенції на основі АСТ покращують показники психологічного здоров'я, підвищуючи відчуття контролю й самоефективності (Lipsett & Berkman, 2025).

Поєднання когнітивно-біхевіоральних, тілесно-орієнтованих і гуманістичних стратегій сприяє відновленню автентичності, внутрішньої цілісності та підвищенню психологічного благополуччя особистості.

Висновок до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу встановлено, що сексуальний сором є багаторівневим психологічним феноменом, який поєднує емоційні, когнітивні, поведінкові та тілесні компоненти. Сутність полягає у переживанні власної сексуальності як морально неприйнятної чи соціально осуджуваної, що виникає через конфлікт між внутрішнім самосприйняттям і зовнішніми культурними нормами.

Сексуальний сором може виконувати як адаптивну, так і деструктивну функцію. Помірний рівень сприяє регуляції соціальної поведінки, тоді як надмірний стає джерелом психологічного дистресу, самоосуду та емоційного відчуження. Особливу роль відіграє тілесна складова, адже саме через тілесність сором проявляється найінтенсивніше, зумовлюючи внутрішню напругу й уникання близькості.

У наукових підходах сексуальний сором трактується як наслідок конфлікту між потягами та моральними заборонами, результат спотворених переконань щодо сексуальності або бар'єр на шляху до автентичності. Феміністичні концепції розглядають його як соціальний інструмент контролю над тілесністю, що підтримує гендерну нерівність.

Визначено, що гендерні відмінності у формуванні сексуального сорому зумовлені подвійними стандартами, які приписують жінкам стриманість, а чоловікам активність. Такі установки формують різні емоційні реакції, посилюють соціальний тиск і впливають на розвиток сексуальної ідентичності. Важливими чинниками залишаються сімейне виховання, релігійні норми та цифрове середовище, яке створює нові форми публічного і тілесного сорому.

Сексуальний сором негативно впливає на психологічне благополуччя, самооцінку, рівень тривожності та якість стосунків. Подолання деструктивних проявів можливе сексуальногосорому через інтегративні психотерапевтичні підходи, що сприяють розвитку самоприйняття, тілесної усвідомленості та позитивного ставлення до власної сексуальності.

Отримані результати підтверджують, що сексуальний сором є соціально детермінованим і гендерно специфічним феноменом, який істотно впливає на становлення особистості, формування інтимності та психологічне здоров'я молодих людей.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА

ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ

ВІДМІННОСТЕЙ У ПЕРЕЖИВАННІ СЕКСУАЛЬНОГО СОРОМУ У

ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

2.1. Етапи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження ґрунтувалося на поетапному підході, який забезпечив наукову послідовність, валідність та надійність отриманих результатів. Кожен етап дослідження мав чітко визначену мету, зміст та методичне забезпечення, що сприяло досягненню високої достовірності висновків (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Дизайн дослідження

№	Назва етапу	Опис етапу
I	Підготовчий етап	аналіз теоретичних джерел, формування проблеми, визначення мети, гіпотези та завдань дослідження
II	Організаційний етап	розроблення інструментарію, створення онлайн-опитувальника на платформі Google Forms та забезпечення анонімності учасників
III	Діагностичний етап	проведення опитування серед респондентів молодого віку з використанням трьох стандартизованих психодіагностичних методик (KISS-9, RSES, DASS-21)
IV	Аналітико-інтерпретаційний етап	обробка результатів за допомогою методів математико-статистичного аналізу,

		узагальнення даних та формування практичних рекомендацій
--	--	--

Етап I. Підготовчий етап

Підготовчий етап дослідження став фундаментальною основою для побудови всієї емпіричної частини роботи, оскільки саме на цьому етапі було здійснено системний аналіз теоретичних і методологічних джерел, що висвітлюють проблематику сексуального сорому та його гендерну специфіку. Аналіз сучасної наукової літератури дозволив визначити, що сексуальний сором є складним багатовимірним феноменом, який поєднує емоційно-когнітивні, соціальні та моральні аспекти, формуючись під впливом культурних норм, гендерних стереотипів та індивідуального досвіду особистості. У наукових працях останніх десятиліть простежується тенденція до розгляду сексуального сорому як чинника, що здатний впливати на самооцінку, рівень психологічного благополуччя та особистісну ідентичність молодого людини.

У процесі теоретичного аналізу було узагальнено різні наукові підходи до визначення поняття «сексуальний сором». Зокрема, представники психоаналітичної школи розглядали його як прояв внутрішнього конфлікту між соціальними заборонами та інстинктивними потягами; когнітивно-поведінковий підхід акцентує увагу на зв'язку сорому з процесами самостереження, соціальної оцінки та негативних автоматичних думок. Гендерний аспект проблеми сексуального сорому активно розробляється в сучасних емпіричних дослідженнях, що доводять: у жінок цей феномен частіше пов'язаний із зовнішньою оцінкою, тілесністю та уявленням про «норму», тоді як у чоловіків – з невідповідністю очікуванням щодо сексуальної спроможності або домінування. Таке співставлення наукових

підходів дало змогу виокремити ключові змінні дослідження – гендер, рівень сексуального сорому та показники психологічного благополуччя.

На основі узагальнення наукових даних було сформульовано проблему дослідження, що полягає у виявленні гендерних відмінностей у переживанні та прояві сексуального сорому в осіб молодого віку, а також у з'ясуванні зв'язку цього явища з рівнем самооцінки та емоційним станом. З огляду на це, була визначена мета – проаналізувати гендерні особливості переживання сексуального сорому та його вплив на психологічне благополуччя молоді. Відповідно до поставленої мети сформульовано гіпотезу про наявність статистично значущих гендерних відмінностей у рівнях сексуального сорому, які пов'язані з показниками самооцінки, депресії, тривоги та стресу.

Підготовчий етап завершився конкретизацією завдань дослідження, що охоплювали вивчення теоретичних аспектів феномену сексуального сорому, його гендерної специфіки, виявлення емпіричних показників і побудову рекомендацій для психологічної практики.

Етап II. Організаційний етап

Організаційний етап дослідження мав на меті створення науково обґрунтованого інструментарію для збору достовірних емпіричних даних та забезпечення коректності процедури дослідження. На цьому етапі було здійснено відбір і узгодження психодіагностичних методик відповідно до мети, гіпотези та завдань роботи. У якості інструментів було обрано три стандартизовані опитувальники: «Шкалу сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)», «Шкалу самооцінки М. Розенберга (RSES)» та «Коротку шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21)». Кожна з них характеризується високою надійністю, валідністю та адаптованістю до українського контексту, що забезпечує можливість отримання об'єктивних результатів.

Для забезпечення ефективності збору даних та доступності дослідження було створено онлайн-опитувальник на платформі Google

Forms, що дало змогу реалізувати анкетування у дистанційному форматі. Структура онлайн-опитувальника включала вступну частину з коротким поясненням етичних засад дослідження, вказівкою на його науковий характер і добровільність участі, а також розділ із трьома блоками питань, які відповідали обраним психодіагностичним методикам.

Всі учасники брали участь анонімно та добровільно, що відповідало принципам етичної психологічної практики. На початку опитувальника було зазначено, що відповіді не матимуть жодних наслідків для учасників і будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Після завершення розроблення інструментарію було проведено його попередню перевірку на зрозумілість формулювань і логічну послідовність питань. Результати опитування та перевірка на внутрішню надійність підтвердили адекватність структури опитувальника KISS-9, що дало змогу ретроспективно обґрунтувати його використання в наступних етапах дослідження.

Етап III. Діагностичний етап

Метою даного етапу було отримання емпіричних даних, необхідних для аналізу гендерних відмінностей у переживанні сексуального сорому, а також виявлення його взаємозв'язків із рівнем самооцінки та емоційним благополуччям. Дослідження проводилося серед осіб молодого віку-вікового проміжку, який характеризується активним становленням особистісної ідентичності, пошуком соціальної ролі та формуванням власного ставлення до питань сексуальності.

Опитування було організоване в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms, що забезпечило доступність для респондентів різних регіонів, оперативність збору відповідей і дотримання принципів етичної конфіденційності. Перед початком опитування кожен учасник був ознайомлений з етичними засадами дослідження та дав згоду на добровільну участь.

Для вимірювання досліджуваних змінних було використано три взаємодоповнювальні психодіагностичні інструменти. Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9) дозволила оцінити рівень інтенсивності та структуру переживання сексуального сорому через аналіз когнітивних і емоційних компонентів, таких як страх соціальної оцінки та внутрішнє самозвинувачення. Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES) дала можливість дослідити загальний рівень самоповаги респондентів, виявити тенденції до самоприйняття або самокритичності. Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) забезпечила вимірювання рівня емоційного напруження, дозволяючи виявити психологічні стани, що супроводжують переживання сексуального сорому.

Зібрані дані включали кількісні показники за кожною з трьох методик, які в подальшому підлягали математико-статистичній обробці. Використання стандартизованих психодіагностичних методик дозволило підвищити надійність отриманих результатів, знизити вплив суб'єктивних чинників і створити підґрунтя для подальшого статистичного аналізу, спрямованого на виявлення закономірностей та гендерних відмінностей у переживанні сексуального сорому.

Діагностичний етап забезпечив емпіричну основу дослідження, дав змогу отримати репрезентативні дані для подальшого кількісного аналізу.

Етап IV. Аналітико-інтерпретаційний етап

Основна увага на цьому етапі зосереджувалася на кількісному аналізі результатів, перевірці висунутої гіпотези та виявленні взаємозв'язків між рівнем сексуального сорому, показниками самооцінки й емоційного благополуччя серед осіб молодого віку. Використання методів математико-статистичного аналізу дало змогу забезпечити об'єктивність висновків, уникнути упереджених інтерпретацій та підвищити наукову достовірність результатів.

Обробка даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Jamovi, що дало можливість визначити рівень вираженості кожного показника та виявити закономірності їх взаємозв'язку. Кореляційний аналіз дозволив встановити, що сексуальний сором має статистично значущі зв'язки з рівнем самооцінки та показниками депресії, тривоги й стресу, що підтвердило психологічну обґрунтованість дослідження. На основі отриманих результатів було проведено інтерпретацію даних у контексті сучасних теоретичних підходів, що дозволило виявити характерні тенденції для чоловіків і жінок молодого віку.

На завершальному етапі дослідження було розроблено рекомендації, спрямовані на зниження інтенсивності сексуального сорому, розвиток позитивного самосприйняття та підвищення рівня психологічного благополуччя серед молоді.

Таким чином, емпіричне дослідження гендерних відмінностей у переживанні сексуального сорому мало чотири послідовні етапи, кожен з яких виконував окрему науково-дослідну функцію.

2.2. Характеристика психодіагностичних методик

Для досягнення мети емпіричної частини роботи було використано три стандартизовані методики, які дозволяють виміряти ключові змінні: рівень сексуального сорому, самооцінку та депресію, тривогу, стрес. Нижче подано детальну характеристику кожної методики, її структуру, наукові основи, особливості застосування та інтерпретації результатів (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Операціональна карта дослідження

№	Назви методики	Назви шкал
---	----------------	------------

1	Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9) (авторський переклад та перевірка надійності перекладу за допомогою альфа-Кронбаха)	Думки про інших/Страх оцінки (від 5 до 30 балів) Думки про себе/Сором за себе (від 4 до 24 балів) Сексуальний сором (від 9 до 54 балів)
2	Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES) (Вельдбрехт et al, 2025)	Самооцінка (від 10 до 40 балів)
3	Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) (Мельник & Стадник, 2023)	Депресія (від 0 до 21 бала) Тривога (від 0 до 21 бала) Стрес (від 0 до 21 бала)

Інструмент №1. Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9) (див. дод. А)

Шкала сексуального сорому К. Кайла (Kyle Inventory of Sexual Shame, KISS-9) є короткою стандартизованою психодіагностичною методикою, спрямованою на вимірювання рівня та структури переживання сексуального сорому як складного емоційно-когнітивного феномена. Метою методики є оцінка інтенсивності внутрішнього переживання власної «сексуальної неповноцінності» та страху зовнішнього осуду, що формується під впливом культурних, релігійних та міжособистісних чинників. Методика базується на концепції Кайла, згідно з якою сексуальний сором – інтегральне почуття провини, страху й самозасудження, що виникає у відповідь на власні сексуальні думки, поведінку чи досвід, незалежно від їх моральної оцінки суспільством.

Методика KISS-9 складається з дев'яти тверджень, кожне з яких відображає певний аспект сорому, пов'язаний із сексуальністю. У процесі

факторного аналізу (Maximum Likelihood Extraction з Oblique Rotation) було виокремлено дві шкали: »Думки про інших/Страх оцінки» та «Думки про себе / Сором за себе». Перша шкала (5 пунктів) оцінює інтенсивність страху негативної оцінки з боку інших – наприклад, переживання, що сексуальне минуле стане відомим або викличе осуд оточення. Друга шкала (4 пункти) відображає внутрішній компонент сорому – самозвинувачення, відчуття «я недостатньо хороший/а» у сексуальному аспекті, сором за тіло чи власні фантазії. Така двофакторна структура дозволяє виявити як міжособистісний, так і інтраособистісний рівні сорому.

Для перевірки надійності перекладу використовувався коефіцієнт альфа-Кронбаха, який засвідчив високий рівень внутрішньої узгодженості обох субшкал ($\alpha > 0,80$), що відповідає міжнародним стандартам психодіагностичної надійності. Процедура адаптації передбачала подвійний переклад, експертну оцінку змісту тверджень і апробацію на вибірці студентів.

Інтерпретація результатів здійснюється окремо для кожної шкали та за загальним показником сексуального сорому. Для шкали «Думки про інших/Страх оцінки» можливий діапазон – від 5 до 30 балів, де вищі значення свідчать про підвищену тривогу щодо соціальної оцінки. Для шкали »Думки про себе/Сором за себе» – від 4 до 24 балів, що відображає рівень внутрішнього самозасудження. Підсумковий бал KISS-9 дає уявлення про загальну вираженість сексуального сорому, де низькі показники вказують на прийняття власної сексуальності, а високі – на глибоке почуття внутрішньої провини, страху осуду й уникання сексуальних тем.

Інструмент №2. Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES) (див. дод. Б)

Розенберг визначав самооцінку як стійку установку, яка поєднує когнітивний компонент (уявлення про себе) з емоційним (почуття власної

цінності або неповноцінності). Висока самооцінка виражається у відчутті внутрішньої гідності, самоприйняття, впевненості у власних силах, тоді як низька – у схильності до самозаперечення, невпевненості та самокритики.

Шкала містить десять тверджень, половина з яких сформульована позитивно (наприклад, «Я собі подобаюсь», «Я задоволений собою»), а інша половина – негативно («Іноді я думаю, що в мені немає нічого хорошого», «Часом я почуваюся нічого не вартим»). Респондент оцінює ступінь згоди з кожним твердженням за чотирибальною шкалою («повністю не згоден» – «повністю згоден»). Таким чином, сума балів може коливатися від 10 до 40, де вищі показники свідчать про більш позитивну самооцінку. Позитивно сформульовані твердження оцінюються прямо, а негативні – у зворотному порядку. Така структура дозволяє виявити баланс між самоповагою та самокритичністю, що формують інтегральний рівень самоствавлення.

Українська адаптація шкали була проведена О. Вельдбрехт, Н. Зінченко та Н. Тавровецькою (2025) відповідно до міжнародних стандартів культурної адаптації психометричних інструментів. Процедура включала прямий і зворотний переклад, претестинг на вибірці студентів ($n=25$), а також три хвили дослідження із загальною вибіркою 537 осіб віком 11-45 років. Результати підтвердили високу внутрішню узгодженість (α Кронбаха=0,88; критерій Гуттмана=0,89), що свідчить про надійність шкали. Коефіцієнт ретестової надійності за інтервалу 12-15 тижнів становив 0,74, а факторний аналіз підтвердив можливість двофакторної структури – позитивного та негативного самоствавлення. Конвергентна валідність була доведена через кореляції результатів RSES із показниками психологічного благополуччя, самоефективності, довіри до себе та задоволеності життям. Негативна кореляція спостерігалася між рівнем самооцінки та вираженістю стресу, що узгоджується з даними міжнародних досліджень (Schmitt & Allik, 2005; Orth & Robins, 2022).

Інтерпретація результатів проводиться за сумарним балом: 10-20 балів – низький рівень самооцінки, який характеризується почуттям невпевненості, сумнівів у власній цінності, 21-30 балів – середній рівень, притаманний більшості осіб молодого віку, що поєднують самокритичність із загальним прийняттям себе, 31-40 балів – високий рівень самооцінки, який відображає стійке позитивне ставлення до себе, впевненість у власних здібностях і здатність приймати власні недоліки.

Шкала самооцінки М. Розенберга у сучасній українській адаптації є валідним, надійним і культурно релевантним інструментом, придатним для дослідження осіб молодого віку та дасть можливість виявити зв'язки між рівнем самооцінки, переживанням сексуального сорому та загальним психологічним благополуччям, що є важливим для розуміння гендерних особливостей самосприйняття в молодому віці.

Інструмент №3. Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) (див. дод. В)

Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales – DASS-21) розроблена на основі оригінальної австралійської версії, створеної Psychology Foundation of Australia, та адаптована українськими науковцями Мельником Ю. Б. і Стадніком А. В. у 2023 році. Теоретичною основою методики є модель негативних емоційних станів, що розглядає депресію, тривогу та стрес як три взаємопов'язані, але відносно незалежні виміри емоційного дистресу. Методика спрямована на виявлення рівня емоційного напруження, яке може впливати на загальне психологічне благополуччя особистості.

Українська адаптація шкали DASS-21 містить 21 твердження, які охоплюють три підшкали: депресія, тривога та стрес, по сім пунктів у кожній. Респондентам пропонується оцінити частоту або інтенсивність кожного стану за останній тиждень за чотирибальною шкалою: від 0 («не відчував зовсім») до 3 («відчував майже завжди»). Таким чином, кожна

підшкала може набрати від 0 до 21 бала, а загальний показник дає уявлення про загальний рівень емоційного дистресу. Наприклад, твердження «Мені було важко розслабитися» відображає компонент стресу, «Я відчував сухість у роті» – фізіологічну тривогу, а «Я відчував себе пригніченим і похмурым» – депресивний компонент. Така структура дозволяє комплексно оцінити психологічний стан особистості та виявити домінуючий тип емоційної напруги.

Психометричні властивості української версії DASS-21 підтверджено в роботах Мельника та Стадніка (2023). За результатами апробації на вибірці молодих дорослих, шкала продемонструвала високий рівень внутрішньої узгодженості (α Кронбаха=0,88-0,92 для трьох підшкал) та високу валідність, що підтверджується кореляційними зв'язками з іншими показниками емоційного стану та психологічного благополуччя. Дослідження (Purenko et al., 2023; Stadnik et al., 2022, 2023) показали, що DASS-21 є чутливим інструментом для виявлення впливу стресогенних подій (зокрема, воєнного контексту) на психоемоційний стан студентів, а також може використовуватись для моніторингу змін під час психологічних інтервенцій. Методика має доведену надійність як для індивідуального, так і для групового застосування, а обробка результатів може здійснюватися автоматизовано (через Google Forms або програми статистичного аналізу SPSS 27.0).

Інтерпретація результатів передбачає окреме оцінювання за кожною підшкалою. Для шкали депресії низькі показники (0-4) свідчать про відсутність депресивних симптомів, середні (5-10) – про наявність помірної емоційної пригніченості, а високі (11-21) – про схильність до глибокого пригніченого стану. Для шкали тривоги значення до 4 балів вважаються нормальними, 5-10 – середніми, понад 11 – високими, що може відобразити підвищену тривожність або панічні реакції. Для шкали стресу низькі показники (0-7) характеризують емоційну стабільність, середні (8-13) –

схильність до напруження, а високі (14-21) – виражений рівень психологічного стресу. Шкала дозволяє визначити профіль емоційного реагування.

Отже, обраний комплекс психодіагностичних методик забезпечує всебічне вивчення феномену сексуального сорому в осіб молодого віку. Поєднання цих трьох інструментів створює надійну методичну основу для подальшого аналізу гендерних відмінностей у переживанні сексуального сорому.

2.3. Формування вибірки та збір даних

Було проаналізовано особливості вибірки за соціально-демографічними показниками, що дозволило отримати цілісне уявлення про її склад та репрезентативність (див. табл. 2.3-2.7).

Таблиця 2.3

Гендерний розподіл вибірки

Змінні	Кількість	Відсоток
Чоловіки	42	45,7%
Жінки	50	54,3%
Всього	92	100,0%

Вибірку становили 92 особи молодого віку, серед яких жінки склали 54,3%, а чоловіки – 45,7%.



Рис. 2.1. Гендерний розподіл вибірки

Отже, вибірка є майже збалансованою за статтю, хоча незначна перевага жінок може зумовити більш виражене відображення їхнього досвіду у сфері переживання сексуального сорому. Такий розподіл дозволяє порівняти гендерні особливості прояву цього феномену з достатнім рівнем достовірності та виявити можливі відмінності між чоловіками й жінками.

Таблиця 2.4

Вікова характеристика вибірки

Змінні	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Вік	26,2	25	4,52	19	36

Середній вік учасників становив 26,2 роки, медіанний показник – 25 років, що свідчить про відносну однорідність вибірки за віковими характеристиками. Мінімальний вік респондентів дорівнював 19 рокам, а максимальний – 36, що відповідає межам молодого віку відповідно до психологічної періодизації розвитку особистості. Стандартне відхилення 4,52 вказує на помірну варіативність вікових даних, що є природним для цієї вікової групи.

Отже, вибірка охоплює осіб у періоді становлення власної ідентичності та активного соціально-психологічного розвитку, коли питання сексуальності та самосприйняття набувають особливої значущості.

Освітній рівень учасників також є важливим показником, адже він відображає їхній когнітивний розвиток і соціальний досвід, що може впливати на інтерпретацію сексуальних норм та сорому (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Найвища отримана освіта серед вибірки

Змінні	Кількість	Відсоток
Повна середня освіта	7	7,6%
Професійно-технічна освіта	7	7,6%
Вища освіта бакалавр	46	50,0%

Вища освіта магістр	32	34,8%
---------------------	----	-------

Половина респондентів мала вищу освіту рівня бакалавра, 34,8% здобули освіту магістра, тоді як лише 15,2% мали повну середню або професійно-технічну освіту.



Рис. 2.2. Найвища отримана освіта серед вибірки

Більшість учасників мають достатньо високий рівень освіти, що підвищує валідність отриманих результатів, адже респонденти здатні більш усвідомлено оцінювати власні емоційні стани та соціальні переживання.

Таблиця 2.6

Сімейний статус вибірки

Змінні	Кількість	Відсоток
Не у стосунках	24	26,1%
У стосунках	37	40,2%
У шлюбі	24	26,1%
Розлучені	7	7,6%

Щодо сімейного статусу, то 26,1% учасників не перебувають у стосунках, 40,2% повідомили, що знаходяться у стосунках, 26,1% перебувають у шлюбі, а 7,6% є розлученими.



Рис. 2.3. Сімейний статус вибірки

Такий розподіл демонструє різноманітність у досвіді міжособистісних стосунків, що є суттєвим для вивчення сексуального сорому, адже інтимний досвід і партнерська взаємодія можуть впливати на його інтенсивність. Помітна частка осіб, які перебувають у стосунках, може свідчити про актуальність теми сексуальної сфери для цієї вибірки, оскільки саме в цей період формується більш стабільне ставлення до власної сексуальності.

Таблиця 2.7

Вид зайнятості вибірки

Змінні	Кількість	Відсоток
Навчаються	14	15,2%
Мають неповну зайнятість	19	20,7%
Мають неповну зайнятість	39	42,4%
Тимчасово безробітні	20	21,7%

У частині, що стосується зайнятості, більшість респондентів має неповну зайнятість, їхня частка становить 42,4%. Ще 21,7% тимчасово безробітні, 20,7% працюють на частковій основі, а 15,2% продовжують навчання.

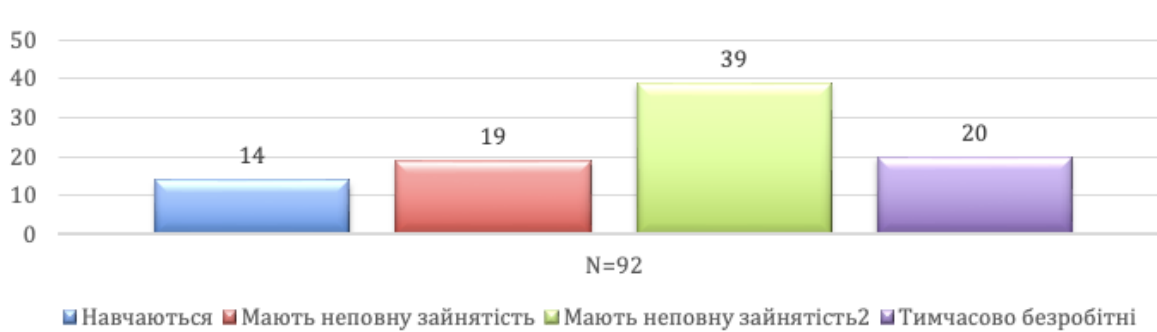


Рис. 2.4. Вид зайнятості вибірки

Більшість учасників перебувають у перехідному етапі професійного становлення, що відповідає віковим особливостям досліджуваної групи. Наявність значної частки тих, хто навчається або має непостійну зайнятість, може бути пов'язана із пошуком власного місця у професійній сфері, що нерідко супроводжується підвищеною чутливістю до соціальної оцінки, зокрема й у контексті сексуальної поведінки.

Загалом аналіз соціально-демографічних характеристик свідчить, що вибірка є однорідною за віком і достатньо різномірною за соціальними параметрами, що дозволяє комплексно вивчати феномен сексуального сорому у представників молодого віку.

Висновок до розділу 2

У ході методологічного забезпечення було представлено обґрунтування та опис процедури емпіричного дослідження гендерних відмінностей у переживанні сексуального сорому серед осіб молодого віку. Робота реалізована поетапно, що забезпечило її наукову цілісність і достовірність результатів.

Підготовчий етап передбачав аналіз наукових джерел, уточнення сутності поняття сексуального сорому, визначення його зв'язку з самооцінкою та психологічним благополуччям, а також формулювання мети, гіпотези й основних завдань дослідження.

Організаційний етап був спрямований на створення інструментарію та підготовку емпіричної бази. Для збору даних використано онлайн-

опитувальник на платформі Google Forms, що забезпечило зручність і конфіденційність. Було обрано три стандартизовані методики, які дозволили оцінити рівень сексуального сорому, самооцінку та емоційний стан респондентів.

Діагностичний етап полягав у проведенні онлайн-опитування серед осіб молодого віку. Застосування методик KISS-9, RSES і DASS-21 дало змогу отримати комплексні дані про інтенсивність сексуального сорому, рівень самоповаги та вираженість емоційного напруження.

Аналітико-інтерпретаційний етап включав математико-статистичну обробку результатів у програмі Jamovi, аналіз середніх показників і виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Узагальнення результатів дозволило підтвердити наявність зв'язку між сексуальним соромом, самооцінкою та емоційним благополуччям, а також розробити рекомендації щодо психологічної підтримки молоді.

У дослідженні взяли участь особи молодого віку, які добровільно та анонімно заповнили онлайн-опитувальник. Проведене дослідження продемонструвало методологічну послідовність і забезпечило комплексне вивчення феномену сексуального сорому з урахуванням його гендерних особливостей.

РОЗДІЛ 3
АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ
ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У ПЕРЕЖИВАННІ
СЕКСУАЛЬНОГО СОРОМУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

3.1. Первинна обробка отриманих даних

3.1.1. Результати методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла»

Далі було проаналізовано результати методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)», що дозволило визначити загальний рівень переживання сексуального сорому серед осіб молодого віку, а також окремі його складові (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла
(KISS-9)»

Змінні	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Думки про інших/Страх оцінки	17,1	17	4,69	5	28
Думки про себе/Сором за себе	14,4	14	3,98	6	24
Сексуальний сором	31,5	32	7,41	11	50

За шкалою «Думки про інших/Страх оцінки» середнє значення становить 17,1 бала, медіана дорівнює 17, а стандартне відхилення 4,69, що свідчить про помірну варіативність у сприйнятті соціальної оцінки. Мінімальний показник за цією шкалою становив 5, а максимальний 28 балів, що вказує на досить широкий діапазон індивідуальних відмінностей у страху бути засудженим чи неприйнятим. Частина респондентів

демонструє підвищену вразливість до зовнішньої оцінки, тоді як інші сприймають сексуальність більш відкрито і впевнено.

Показник за шкалою «Думки про себе/Сором за себе» виявився дещо нижчим. Середнє значення становить 14,4 бала, медіана 14, а стандартне відхилення 3,98, що вказує на помірний рівень внутрішнього осуду або відчуття провини у зв'язку із сексуальною сферою. Мінімальний показник дорівнює 6, а максимальний – 24, що демонструє різноманітність особистісних реакцій у переживанні сексуального сорому, залежно від самооцінки, виховання та попереднього досвіду. Так можна казати, що молоді люди схильні у більшій мірі зосереджуватися на тому, як їх сприймають інші, ніж на власних внутрішніх переживаннях сорому, що є типовим для соціально активного віку.

Загальний показник «Сексуальний сором», який поєднує обидва виміри, має середнє значення 31,5 бала, медіану 32 та стандартне відхилення 7,41. Такий рівень можна вважати помірним, проте ближчим до середньо-високого діапазону, що вказує на наявність певних соціальних та індивідуально-психологічних бар'єрів у сприйнятті сексуальності. Мінімальне значення становить 11, а максимальне – 50 балів, що підтверджує існування суттєвих міжіндивідуальних відмінностей у рівні переживання сексуального сорому серед молоді, що може бути пов'язано з різницею у виховних моделях, релігійності, культурних установах або попередньому досвіді у сфері інтимних стосунків.

Додатковий аналіз рівнів прояву складових сексуального сорому, представлений у табл. 3.2, дозволив деталізувати розподіл респондентів за ступенем вираженості цього переживання.

Таблиця 3.2

Рівень прояву складових сексуального сорому серед вибірки (у%)

Змінні	Низький	Помірний	Високий
--------	---------	----------	---------

Думки про інших/Страх оцінки	17,4%	57,6%	25,0%
Думки про себе/Сором за себе	30,4%	54,3%	15,2%
Сексуальний сором	16,3%	63,0%	20,7%

Було встановлено, що за показником «Думки про інших/Страх оцінки» більшість учасників, а саме 57,6%, демонструють помірний рівень переживання, що свідчить про загальну тенденцію до чутливості щодо соціального схвалення, але без надмірної тривожності. Високий рівень цього показника мають 25% респондентів, що може свідчити про підвищену залежність від зовнішньої думки та страх осуду. Лише 17,4% осіб показали низький рівень страху оцінки, тобто більш вільне ставлення до власної сексуальності та соціальної оцінки.

За шкалою «Думки про себе/Сором за себе» помірний рівень мають 54,3% респондентів, що узгоджується із загальною тенденцією до внутрішнього контролю та соціальної стриманості у сфері сексуальності. Високий рівень виявлено лише у 15,2% учасників, тоді як низький показник притаманний 30,4% вибірки. Такий розподіл свідчить про те, що значна частина молоді не схильна до надмірного самозвинувачення або внутрішнього сорому, проте відчуває певні суперечності у сприйнятті власної сексуальності.

Рис. 3.1. Рівень прояву складових сексуального сорому серед вибірки

Загальний рівень сексуального сорому виявився переважно помірним у 63% учасників, тоді як високий рівень зафіксовано у 20,7%, а низький – у 16,3% вибірки, що означає те, що більшість респондентів відчувають певну напругу та обережність у питаннях сексуальності, проте не демонструють виражених патологічних проявів сорому. У цілому отримані дані дозволяють стверджувати, що сексуальний сором серед молоді має

переважно соціально обумовлений характер, зумовлений страхом зовнішньої оцінки, а не внутрішнім осудом себе.

3.1.2. Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга»

Далі було проаналізовано результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)», що дало змогу визначити загальний рівень самооцінки у вибірці молодих осіб та простежити характер її розподілу (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)»

Змінні	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Самооцінка	23,8	24	5,33	11	40

Середнє значення самооцінки становить 23,8 бала, а медіанний показник дорівнює 24. Результати свідчать про переважно помірний рівень впевненості у собі серед учасників, що є типовим для осіб молодого віку, які перебувають у процесі активного становлення власної особистості, професійного самовизначення та формування стабільного образу «Я». Стандартне відхилення дорівнює 5,33, що вказує на помірну варіативність індивідуальних оцінок у межах вибірки. Мінімальне значення за шкалою склало 11 балів, а максимальне – 40, що відображає широкий діапазон індивідуальних відмінностей у сприйнятті власної цінності та значущості. Розкид результатів може бути зумовлений різницею у життєвому досвіді, сімейному вихованні, емоційній зрілості та рівні соціальної підтримки, які відіграють важливу роль у формуванні адекватної самооцінки.

Додатковий аналіз, представлений у табл. 3.4, дозволив уточнити рівневий розподіл показників самооцінки серед вибірки.

Таблиця 3.4

Рівень прояву самооцінки серед вибірки (у%)

Змінні	Низький	Помірний	Високий
Самооцінка	26,1%	64,1%	9,8%

Було виявлено, що 64,1% респондентів мають помірний рівень самооцінки, що свідчить про загальну емоційну стабільність, задоволеність собою та відсутність виражених коливань у сприйнятті власної особистості. Ця група характеризується збалансованим ставленням до себе, що сприяє адекватній соціальній взаємодії та психологічній гнучкості. Низький рівень самооцінки спостерігається у 26,1% учасників, що може свідчити про невпевненість у собі, схильність до самокритики та залежність від зовнішнього схвалення.

Рис. 3.2. Рівень прояву самооцінки серед вибірки

Такі особи, ймовірно, більш чутливо реагують на соціальні порівняння та мають підвищену вразливість у ситуаціях оцінки з боку інших, що може посилювати переживання сексуального сорому. Високий рівень самооцінки мають 9,8% опитаних, що є найменш чисельною групою у вибірці. Особи з високими показниками демонструють впевненість у власній гідності та позитивне ставлення до себе, що може виступати захисним чинником у зниженні рівня тривоги та почуття провини у сфері сексуальності.

3.1.3. Результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу»

Далі було проаналізовано результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)», що дозволило оцінити емоційний стан учасників дослідження та виявити загальний рівень їхнього психологічного благополуччя. Показники за трьома шкалами – депресії, тривоги та стресу – відображають емоційний фон вибірки та допомагають

краще зрозуміти, як афективні переживання можуть бути пов'язані із феноменом сексуального сорому(див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»

Змінні	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Депресія	24,55	25	5,73	11	40
Тривога	24,73	25	4,89	12	40
Стрес	26,11	25	5,81	10	40

За результатами обчислень середнє значення рівня депресії становить 24,55 бала, медіана дорівнює 25, а стандартне відхилення становить 5,73. Так, більшість респондентів мають помірні показники депресивних тенденцій, однак у частини осіб спостерігається схильність до емоційного виснаження, зниження мотивації та пригніченого настрою. Мінімальний результат у 11 балів та максимальний у 40 свідчать про досить широкий розкид показників, що вказує на індивідуальні відмінності у стресовій чутливості та емоційній регуляції.

За шкалою тривоги середнє значення становить 24,73 бала, що майже співпадає з показником депресії, а медіанний результат дорівнює 25. Стандартне відхилення 4,89 свідчить про відносну стабільність емоційного стану вибірки, хоча для частини респондентів тривожність залишається підвищеною, можливо через соціальну невизначеність, міжособистісні конфлікти чи внутрішні суперечності, пов'язані із сексуальною самосвідомістю. Мінімальне значення у 12 балів та максимальне у 40

підтверджують, що деякі учасники відчувають суттєве емоційне напруження, тоді як інші демонструють відносно низький рівень тривоги.

Шкала стресу показала найвищі результати серед трьох вимірів. Середнє значення становить 26,11 бала, що перевищує показники депресії та тривоги, а медіанний показник також дорівнює 25. Стандартне відхилення 5,81 свідчить про помірну варіативність у рівні напруженості серед респондентів. Результат може бути зумовлений особливостями життєвого періоду молоді, який характеризується високою активністю, інтенсивними соціальними контактами, пошуком власної професійної та особистісної ідентичності, що супроводжується значними емоційними навантаженнями. Мінімальний показник стресу становить 10 балів, а максимальний досягає 40, що свідчить про наявність осіб із як низьким, так і високим рівнем емоційного напруження у вибірці.

Додатковий аналіз рівнів прояву афективних симптомів, поданий у табл. 3.6, деталізує ці тенденції.

Таблиця 3.6

Рівень прояву афективних симптомів серед вибірки (у%)

Змінні	Низький	Помірний	Високий
Депресія	21,7%	59,8%	18,5%
Тривога	23,9%	57,6%	18,5%
Стрес	23,9%	63,0%	13,0%

Було встановлено, що 59,8% респондентів мають помірний рівень депресії, що свідчить про наявність легких емоційних коливань, які не переходять у клінічний стан. Високий рівень депресії спостерігається у 18,5% осіб, що може вказувати на хронічне почуття пригніченості, втому або розчарування. Низький рівень депресивності виявлено у 21,7%

учасників, які, ймовірно, характеризуються більшою стресостійкістю та позитивним ставленням до життя.

Рис. 3.3. Рівень прояву афективних симптомів серед вибірки

Розподіл за шкалою тривоги має подібну структуру, де 57,6% учасників демонструють помірний рівень, 18,5% – високий, а 23,9% – низький. А це свідчить про те, що більшість респондентів мають певну емоційну напруженість, однак не набуває деструктивного характеру. Високий рівень тривоги може бути наслідком невпевненості у собі або страху соціального осуду, що має безпосередній зв'язок із переживанням сексуального сорому.

Щодо показників стресу, то переважна частина вибірки, а саме 63%, має помірний рівень його прояву, що узгоджується із загальною тенденцією емоційного стану молодих людей. Високий рівень стресу спостерігається лише у 13% респондентів, тоді як низький – у 23,9%, що може свідчити про те, що хоча більшість молоді відчуває регулярне емоційне напруження.

У цілому результати методики DASS-21 свідчать про те, що серед учасників переважають помірні рівні депресії, тривоги та стресу, що є типовим для осіб молодого віку. Дані підтверджують наявність певної емоційної вразливості, яка може посилювати переживання сексуального сорому, особливо у випадках низької самооцінки або страху соціальної оцінки.

3.2. Гендерні відмінності у прояві переживання сексуального сорому

Далі було проведено порівняння результатів методик за гендерною ознакою з метою виявлення відмінностей у переживанні сексуального сорому, самооцінці та рівнях депресії, тривоги і стресу серед осіб молодого віку. Аналіз результатів методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)» показав наявність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за всіма показниками (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла

(KISS-9)» залежно від статті

Змінні	Мана-Уїгні	p	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінки
Думки про інших/Страх оцінки	747	0,031*	0,265	16,3	18,4
Думки про себе/Сором за себе	615	0,001*	0,396	13,4	15,9
Сексуальний сором	631	0,002*	0,380	29,7	34,2

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

За шкалою «Думки про інших/Страх оцінки» середнє значення у жінок становить 18,4 бала, тоді як у чоловіків – 16,3. Рівень значущості $p=0,031$ підтверджує, що ця відмінність не є випадковою. Отже, жінки частіше схильні переживати занепокоєння через можливу негативну оцінку їхньої сексуальної поведінки або зовнішності, що може бути наслідком соціальних очікувань та гендерних стереотипів щодо жіночої скромності.

За шкалою «Думки про себе/Сором за себе» також виявлено значущі відмінності, де середнє значення у чоловіків становить 13,4 бала, а у жінок – 15,9. Рівень значущості $p=0,001$ та сила ефекту 0,396 свідчать про помітну відмінність у внутрішньому сприйнятті власної сексуальності. Це може означати, що жінки більш схильні до внутрішнього осуду та переживання сорому через власні сексуальні думки, бажання або дії. Таке явище можна пояснити культурними нормами, які з дитинства формують у дівчат почуття стриманості та сором'язливості у сексуальній сфері. Загальний показник сексуального сорому також виявився статистично вищим у жінок ($M=34,2$), ніж у чоловіків ($M=29,7$), при $p=0,002$. Сила ефекту 0,380 підтверджує середній рівень впливу гендеру на інтенсивність переживання цього феномену. Таким чином, результати свідчать, що сексуальний сором має

виражену гендерну специфіку, і жінки загалом переживають його інтенсивніше, ніж чоловіки, що може впливати на їхню самооцінку та емоційний стан.

Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)» показали, що між чоловіками та жінками немає статистично значущих відмінностей (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)» залежно від статі

Змінні	Мана-Уїтні	p	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінки
Самооцінка	921	0,443	0,094	24	23,6

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Середнє значення самооцінки у чоловіків становить 24 бали, тоді як у жінок – 23,6. Рівень значущості $p=0,443$ свідчить про відсутність достовірних відмінностей, а сила ефекту 0,094 є низькою. Це дає підстави припустити, що у вибірці молодих людей рівень самооцінки є відносно стабільним незалежно від гендеру. Отримані результати можуть свідчити про поступове вирівнювання гендерних відмінностей у сучасному суспільстві, де чоловіки та жінки мають схожі можливості для самореалізації та формування позитивного образу себе. Водночас незначне зниження показника серед жінок може бути опосередковано пов'язане з вищим рівнем сексуального сорому, який впливає на сприйняття власної привабливості та самоцінності.

Подальший аналіз результатів методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» дозволив виявити, що певні емоційні показники також мають гендерні відмінності (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу
(DASS-21)» залежно від статті**

Змінні	Мана- Уїтні	p	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінки
Депресія	748	0,031*	0,265	24	26,6
Тривога	929	0,483	0,087	24,6	25,7
Стрес	874	0,252	0,141	24,5	25,6

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

За шкалою депресії середнє значення у жінок становить 26,6 бала, тоді як у чоловіків – 24. Рівень значущості $p = 0,031$ вказує на достовірність цієї різниці, а сила ефекту 0,265 свідчить про помірний рівень впливу гендеру. Це означає, що жінки частіше демонструють ознаки пригніченості, зниження настрою та емоційної виснаженості. Можна припустити, що підвищений рівень сексуального сорому у жінок сприяє формуванню внутрішньої напруги, яка може проявлятися у депресивних тенденціях.

Щодо показників тривоги та стресу, то статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками не виявлено. Для тривоги середні значення становлять 24,6 у чоловіків і 25,7 у жінок при $p = 0,483$, а для стресу – відповідно 24,5 та 25,6 при $p = 0,252$. А це свідчить про те, що обидві статі у схожій мірі відчувають емоційне напруження та тривожність, пов'язані з повсякденними життєвими ситуаціями. Але незначне підвищення показників у жінок може вказувати на більшу емоційну чутливість, що є природною для їхньої психоемоційної структури.

Отже, виявлені гендерні відмінності свідчать про те, що жінки молодого віку більш схильні до внутрішнього контролю, самоосуду та емоційного реагування у контексті сексуальності, тоді як чоловіки демонструють більшу емоційну стабільність і меншу залежність від соціальної оцінки.

Результати методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)» свідчать про те, що статистично значущих відмінностей між групами за сімейним статусом не виявлено, оскільки всі значення p перевищують рівень 0,05. Однак деякі тенденції заслуговують на увагу (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Результати методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)» залежно від сімейного статусу

Змінні	ANOVA F	p	Середнє самотніх	Середнє у стосунках	Середнє у шлюбі	Середнє розлучені
Думки про інших/ Страх оцінки	1,57	0,222	18,2	17,3	15,3	18,7
Думки про себе/ Сором за себе	1,93	0,152	15,1	15,1	12,8	13,7
Сексуальний сором	1,93	0,152	33,3	32,5	28,1	32,4

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Найвищі середні показники за шкалою «Думки про інших/Страх оцінки» спостерігаються серед розлучених учасників (18,7 бала) та самотніх осіб (18,2 бала), тоді як найнижчі – серед тих, хто перебуває у шлюбі (15,3 бала). Це свідчить про те, що особи без стабільних стосунків або з досвідом розриву можуть бути більш чутливими до соціальної оцінки та переживати більший страх осуду у сфері сексуальності. У шлюбі, навпаки, спостерігається нижчий рівень тривожності щодо сексуальної оцінки, що може бути зумовлено вищим рівнем довіри та прийняття з боку партнера.

За шкалою «Думки про себе/Сором за себе» також не виявлено статистично значущих відмінностей, проте спостерігається певна динаміка

у середніх значеннях. Найвищі показники сорому за себе виявлені серед самотніх та тих, хто перебуває у стосунках (по 15,1 бала), тоді як найнижчі – у групі одружених респондентів (12,8 бала). Це може свідчити про те, що перебування у стабільному партнерстві знижує рівень внутрішнього самозвинувачення у сексуальних питаннях, оскільки інтимні стосунки в шлюбі соціально схвалюються і сприймаються як безпечні. У той же час підвищені показники серед самотніх осіб можуть бути пов'язані з невпевненістю у власній привабливості або з соціальним тиском щодо необхідності мати партнера. Загальний показник сексуального сорому виявився найвищим у самотніх осіб (33,3 бала) і найнижчим у тих, хто перебуває у шлюбі (28,1 бала). Хоча статистично ці відмінності частково підтверджують тенденцію до зниження рівня сексуального сорому у стабільних стосунках, де домінують почуття прийняття і довіри.

Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)» також не показали статистично значущих відмінностей між групами, проте виявлені тенденції дають підстави для певних висновків (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

**Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга
(RSES) « залежно від сімейного статусу**

Змінні	ANOVA F	p	Середнє самотніх	Середнє у стосунках	Середнє у шлюбі	Середнє розлучені
Самооцінка	1,73	0,189	22	24,1	25,3	24,3

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Найнижчий рівень самооцінки спостерігається у самотніх респондентів (22 бали), тоді як найвищий – у осіб, що перебувають у шлюбі (25,3 бала). Особи, які знаходяться у стосунках або розлучені, мають проміжні показники (24,1 та 24,3 відповідно). Ці результати свідчать про те, що наявність емоційно близьких і стабільних стосунків сприяє підвищенню

впевненості у собі та позитивному самосприйняттю. Водночас самотність може бути пов'язана з певним почуттям неповноцінності або зниженням самооцінки, що опосередковано впливає на інтенсивність сексуального сорому.

Особливий інтерес викликають результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)», де було виявлено кілька статистично значущих відмінностей залежно від сімейного статусу (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) « залежно від сімейного статусу

Змінні	ANOVA F	p	Середнє самотніх	Середнє у стосунках	Середнє у шлюбі	Середнє розлучені
Депресія	2,24	0,109	26,2	25,7	22,5	26,3
Тривога	8,11	0,001*	28,5	24,4	21,8	27,4
Стрес	3,70	0,025*	25,6	26,6	21,7	25,7

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

За показником депресії спостерігається тенденція до нижчих результатів серед одружених респондентів (22,5 бала) порівняно із самотніми (26,2 бала) та розлученими (26,3 бала), однак ці відмінності не є статистично значущими ($p=0,109$), що може вказувати на певний захисний ефект стабільних партнерських стосунків, які сприяють емоційному благополуччю. Водночас показники тривоги продемонстрували суттєві відмінності з рівнем значущості $p=0,001$, що свідчить про реальний вплив сімейного статусу на переживання тривожності. Найвищий рівень тривоги спостерігається серед самотніх осіб (28,5 бала) та розлучених (27,4 бала), тоді як найнижчий – серед одружених (21,8 бала).

Щодо рівня стресу, то відмінності також виявилися статистично значущими при $p=0,025$. Найнижчий показник стресу спостерігається у респондентів, які перебувають у шлюбі (21,7 бала), що знову підтверджує стабілізуючу роль сімейних відносин. Найвищі рівні стресу характерні для осіб, які перебувають у стосунках, але не мають офіційного шлюбу (26,6 бала), та для самотніх респондентів (25,6 бала), що може свідчити про те, що саме невизначеність у стосунках, пошук гармонії або страх втрати партнера створюють додатковий емоційний тиск.

Особи, які перебувають у стабільних і гармонійних шлюбних стосунках, демонструють нижчі показники депресії, тривоги, стресу та сексуального сорому, а також вищу самооцінку. Натомість самотні та розлучені учасники схильні до більшої емоційної напруги, підвищеної чутливості до соціальної оцінки та меншої впевненості у собі.

Результати аналізу методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)», наведені у табл.3.13, свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами з різним рівнем сексуального сорому, оскільки показник значущості p дорівнює 0,001.

Таблиця 3.13

Результати методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)» залежно від рівня сексуального сорому

Змінні	ANOVA F	p	Середнє низького	Середнє помірного	Середнє високого
Самооцінка	8,72	0,001*	26	24,7	19,4

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Найвищий середній показник самооцінки спостерігається у респондентів з низьким рівнем сексуального сорому, де середнє значення становить 26 балів. Тобто, особи, які не схильні надмірно соромитися власної сексуальності, сприймають себе більш позитивно, мають стабільне

відчуття власної гідності та менше залежать від зовнішніх оцінок. У групі з помірним рівнем сексуального сорому середнє значення самооцінки становить 24,7 бала, що відповідає відносно збалансованому, але менш упевненому сприйняттю себе. Найнижчий показник виявлено серед осіб із високим рівнем сексуального сорому, де середнє значення дорівнює лише 19,4 бала. Інтенсивне переживання сексуального сорому супроводжується заниженою самооцінкою, почуттям власної неповноцінності та тенденцією до самокритики. Отже, можна зробити висновок, що між сексуальним соромом і самооцінкою існує обернений зв'язок: чим вищий рівень сорому, тим нижча впевненість у собі та задоволеність власною особистістю.

Результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)», наведені у табл. 3.14, також демонструють виразні статистично значущі відмінності між групами.

Таблиця 3.14

Результати методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» залежно від рівня сексуального сорому

Змінні	ANOVA F	p	Середнє низького	Середнє помірного	Середнє високого
Депресія	29,02	0,001*	19,7	24,2	31,6
Тривога	18,01	0,001*	20	24,4	31,1
Стрес	23,20	0,001*	18,7	24,9	30

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Показники за шкалою депресії свідчать, що найнижчий середній рівень депресивних симптомів спостерігається у групі з низьким рівнем сексуального сорому (19,7 бала). У респондентів із помірним рівнем цей показник зростає до 24,2 бала, а в осіб із високим рівнем сорому сягає 31,6 бала. Динаміка вказує на те, що підвищене відчуття сорому у сексуальній

сфері може призводити до емоційного виснаження, пригніченого настрою, зниження мотивації та відчуття провини. Аналогічну тенденцію спостережено й за показниками тривоги, де середнє значення у групі з низьким рівнем сорому становить 20 балів, з помірним – 24,4, а з високим – 31,1, що свідчить про те, що сексуальний сором супроводжується посиленням емоційного напруження, відчуттям невпевненості та постійного внутрішнього занепокоєння. Найімовірніше, така тривожність пов'язана з постійним страхом осуду або неприйняття з боку інших, що характерно для осіб із підвищеним рівнем внутрішнього контролю.

Показники за шкалою стресу демонструють схожу закономірність. Особи з низьким рівнем сексуального сорому мають середнє значення 18,7 бала, тобто характеризуються відносною емоційною стабільністю. При помірному рівні сорому цей показник підвищується до 24,9 бала, а при високому досягає 30 балів. Люди з високим рівнем сорому, як правило, схильні придушувати власні сексуальні почуття, уникати відкритого самовираження і часто переживають внутрішню боротьбу між бажанням і соціальними нормами, що спричиняє зростання стресу та тривоги.

Особи з високим рівнем сексуального сорому демонструють значно нижчу самооцінку та водночас вищі показники депресії, тривоги і стресу. Результати підтверджують, що відчуття сорому у сфері сексуальності може бути деструктивним для особистості, оскільки воно підриває позитивне ставлення до себе, знижує впевненість у власній цінності та сприяє формуванню емоційної нестабільності.

Далі було проведено кореляційний аналіз зв'язку сексуального сорому та самооцінки, що дозволило виявити взаємозв'язок між переживанням сексуального сорому та загальним ставленням особистості до себе. Результати, наведені у табл. 3.15, свідчать про наявність стійких негативних кореляцій між усіма компонентами сексуального сорому і самооцінкою.

Таблиця 3.15

Кореляційний аналіз методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)» з «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)»

Змінні	Самооцінка
Думки про інших/Страх оцінки	-0,343*
Думки про себе/Сором за себе	-0,453*
Сексуальний сором	-0,472*

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Найсильніший зв'язок спостерігається між загальним показником сексуального сорому та самооцінкою, де коефіцієнт кореляції становить $r = -0,472$ при рівні значущості $p < 0,05$. Особи, які схильні гостро переживати сором у сексуальній сфері, зазвичай мають нижчий рівень впевненості у собі та менш позитивне ставлення до власної особистості.

Важливим є також зв'язок між компонентом «Думки про себе/Сором за себе» та самооцінкою, який становить $r = -0,453$. Це означає, що внутрішнє відчуття сорому, пов'язане із власною сексуальністю, безпосередньо впливає на самосприйняття та формування почуття власної гідності. Особи, схильні звинувачувати себе за власні сексуальні думки, фантазії чи бажання, частіше мають схильність до самокритики, невпевненості та внутрішнього конфлікту. Дещо слабший, але також статистично значущий зв'язок спостерігається між показником «Думки про інших/Страх оцінки» та самооцінкою, де коефіцієнт становить $r = -0,343$. А це вказує на те, що соціальний компонент сексуального сорому – страх осуду або неприйняття з боку інших – теж негативно впливає на самооцінку, хоча цей вплив менш виражений порівняно з внутрішнім почуттям провини. Загалом отримані результати підтверджують, що чим інтенсивніше особа переживає сором у контексті сексуальності, тим нижчим є рівень її самооцінки.

Наступним етапом було проведено кореляційний аналіз між показниками сексуального сорому та рівнями депресії, тривоги і стресу за методикою DASS-21, результати якого подані у таблиці 3.16.

Таблиця 3.16

Кореляційний аналіз методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)» з «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»

Змінні	Депресія	Тривога	Стрес
Думки про інших/Страх оцінки	0,448*	0,563*	0,531*
Думки про себе/Сором за себе	0,590*	0,399*	0,503*
Сексуальний сором	0,596*	0,576*	0,610*

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Усі коефіцієнти кореляції є позитивними та статистично значущими при $p < 0,05$, що свідчить про прямий зв'язок між переживанням сексуального сорому та емоційним неблагополуччям. Найвищий показник кореляції спостерігається між загальним рівнем сексуального сорому та стресом ($r=0,610$), що свідчить про те, що сором у сфері сексуальності супроводжується підвищеним психоемоційним напруженням і відчуттям внутрішнього тиску. Схожий рівень взаємозв'язку простежується також між сексуальним соромом та депресією ($r=0,596$), що вказує на наявність емоційного виснаження, пригніченості та почуття безнадії у осіб з високим рівнем сорому. Кореляція із тривогою становить $r=0,576$, що також підтверджує, що чим більш інтенсивно людина переживає сексуальний сором, тим сильніше схильна до емоційної нестабільності, занепокоєння та страхів соціального неприйняття.

Якщо розглядати окремі компоненти сексуального сорому, то можна побачити деякі цікаві закономірності. Показник «Думки про інших/Страх оцінки» найбільш тісно корелює з тривогою ($r=0,563$) та стресом ($r=0,531$). Це свідчить, що саме страх осуду з боку інших є одним із головних джерел емоційного напруження у сфері сексуальності. Люди, які надмірно зосереджуються на соціальній оцінці, часто відчують невпевненість у власній прийнятності, що провокує стан постійного очікування критики чи неприйняття. Натомість компонент «Думки про себе/Сором за себе» виявив найсильніший зв'язок із депресією ($r=0,590$), що свідчить про глибший внутрішній характер цих переживань. Внутрішній сором часто пов'язаний із почуттям провини, самозвинуваченням і низькою здатністю до самоприйняття, що може призводити до формування депресивних тенденцій.

Отже, результати кореляційного аналізу дають змогу стверджувати, що сексуальний сором має суттєвий вплив на психологічне благополуччя молодих людей. Високий рівень сексуального сорому супроводжується зниженням самооцінки, підвищенням рівнів депресії, тривоги та стресу, що свідчить про деструктивний характер цього феномену. Люди, які гостро переживають сором, зазвичай мають порушену самоідентичність, невпевненість у власній сексуальності та схильність до емоційного виснаження. Отримані результати підкреслюють необхідність у психологічній роботі з подоланням надмірного сексуального сорому, формуванням здорового ставлення до сексуальності та розвитку адекватної самооцінки, що є важливою умовою психічного здоров'я і гармонійного розвитку особистості.

Далі було проведено медіаційний аналіз результатів методик з метою з'ясування, чи відіграє самооцінка роль посередника у впливі емоційних станів, таких як депресія, тривога та стрес, на переживання сексуального сорому.

Результати, наведені у табл. 3.17, відображають медіаційну роль самооцінки у взаємозв'язку між депресією та сексуальним соромом.

Таблиця 3.17

Вплив депресії на сексуальний сором через самооцінку

Змінні	Estimate	SE	Z	p
Непрямий вплив	0,103	0,072	1,44	0,151
Прямий вплив	0,727	0,124	5,85	0,001*
Загальний вплив	0,830	0,103	8,02	0,001*

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Підвищення рівня депресивних симптомів безпосередньо сприяє зростанню інтенсивності переживання сексуального сорому. Особи, які перебувають у пригніченому емоційному стані, схильні глибше переживати почуття провини, самозвинувачення та внутрішнього осуду, що часто поширюється і на сексуальну сферу. Непрямий вплив через самооцінку виявився статистично незначущим, оскільки значення p дорівнює 0,151, що свідчить про те, що самооцінка не виконує суттєвої медіаційної функції у зв'язку між депресією та сексуальним соромом, тобто депресія впливає на інтенсивність сорому більш безпосередньо, ніж опосередковано через зміну сприйняття власного «Я». Загальний ефект є високим і статистично значущим при $p = 0,001$, що підтверджує міцний зв'язок між цими змінними.

Результати, подані у таблиці 3.18, відображають медіаційну роль самооцінки у впливі тривоги на сексуальний сором.

Таблиця 3.18

Вплив тривоги на сексуальний сором через самооцінки

Змінні	Estimate	SE	Z	p
Непрямий вплив	0,135	0,059	2,26	0,024*

Прямий вплив	0,619	0,114	5,40	0,001*
Загальний вплив	0,754	0,105	7,17	0,001*

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

На відміну від попереднього випадку, тут було виявлено значущий непрямий ефект із коефіцієнтом 0,135 при $p = 0,024$, що свідчить про часткову медіацію. Тривога впливає на переживання сексуального сорому через зниження рівня самооцінки. Підвищений рівень тривожності, який супроводжується постійним очікуванням критики чи неприйняття, може спричинити внутрішню невпевненість у власній сексуальній цінності, що, у свою чергу, підсилює почуття сорому. Прямий вплив тривоги на сексуальний сором залишається високим і статистично значущим (Estimate=0,619, $p = 0,001$), що вказує на те, що тривожність безпосередньо підсилює схильність до емоційних переживань у сфері сексуальності.

Таким чином, можна стверджувати, що самооцінка частково посередкує цей зв'язок, зменшуючи або посилюючи інтенсивність переживання сорому залежно від того, наскільки особа впевнена у власній гідності.

У табл. 3.19 представлено результати аналізу медіаційної ролі самооцінки у впливі стресу на сексуальний сором.

Таблиця 3.19

Вплив стресу на сексуальний сором через самооцінку

Змінні	Estimate	SE	Z	p
Непрямий вплив	0,123	0,054	2,25	0,024*
Прямий вплив	0,689	0,109	6,38	0,001*
Загальний вплив	0,820	0,101	8,05	0,001*

Примітка «» – рівень статистичної значущості $p < 0,05$.*

Отримані дані свідчать, що як прямий, так і непрямий впливи є статистично значущими, що вказує на комбінований характер

взаємозв'язку. Прямий ефект має високе значення ($\text{Estimate}=0,689$, $p=0,001$), що підтверджує, що підвищений рівень стресу сам по собі сприяє зростанню сексуального сорому. Тобто, може бути зумовлено тим, що стресові ситуації часто викликають підвищену самокритику, зниження впевненості у власній адекватності та посилення почуття провини, особливо у сферах, які є емоційно чутливими. Непрямий вплив через самооцінку також виявився статистично значущим при $p=0,024$ і коефіцієнті $0,123$, що свідчить про те, що зниження самооцінки є одним із шляхів, через які стрес впливає на формування сексуального сорому. Таким чином, самооцінка частково посередкує цей зв'язок, виступаючи як внутрішній механізм, що посилює або послаблює вплив емоційного напруження на сором.

Узагальнюючи результати трьох моделей, можна зробити висновок, що емоційні стани – депресія, тривога і стрес – мають виражений вплив на переживання сексуального сорому, але механізми цього впливу частково різняться. Депресія впливає переважно безпосередньо, тоді як тривога та стрес діють як прямо, так і опосередковано через самооцінку.

3.3. Практичні рекомендації для психологічної роботи з сексуальним соромом

У ході дослідження встановлено, що серед молодих осіб переважає помірний рівень сексуального сорому, який має переважно соціально обумовлений характер і проявляється насамперед у страху зовнішньої оцінки. Психологічна профілактика у цьому контексті має бути орієнтована на зниження соціальної тривожності, пов'язаної зі страхом осуду, а також на розвиток у молоді емоційної компетентності у сфері міжособистісних і гендерних відносин.

Одним із ефективних напрямів є впровадження тренінгових програм, що допомагають зменшити залежність від зовнішньої оцінки. Такі заняття

можуть містити вправи на усвідомлення власних меж, розвиток самоповаги, прийняття власної тілесності та сексуальних потреб як природної складової особистості. Враховуючи, що у вибірці більшість респондентів демонстрували підвищену чутливість до соціального схвалення, профілактична робота має на меті створення безпечного простору, де молоді люди можуть вільно обговорювати теми сексуальності без страху осуду чи стигматизації. Важливим аспектом є акцент на розвитку навичок саморефлексії та критичного мислення, що дозволяє усвідомлювати джерела власних переконань і емоційних реакцій.

Доцільним є використання інтерактивних форм роботи – групових дискусій, арт-терапевтичних методик, рольових ігор та тематичних тренінгів. Такі підходи сприяють зниженню емоційної напруги, формують відчуття спільності та підтримки, а також допомагають переосмислити соціальні установки, що підсилюють почуття сорому. Арт-терапевтичні вправи дозволяють м'яко торкатися теми сексуальності через символічні образи, знижуючи рівень тривоги, тоді як рольові ігри створюють можливість моделювати складні соціальні ситуації, пов'язані з оцінкою, відмовою або прийняттям, і знаходити більш адаптивні способи реагування.

Особливу увагу в просвітницькій роботі слід приділяти питанням гендерної рівності та деконструкції стереотипів, які, як показали результати дослідження, впливають на інтенсивність переживання сексуального сорому. Жінки у вибірці частіше демонстрували підвищений рівень страху оцінки та внутрішнього осуду, що може бути наслідком соціальних очікувань щодо «жіночої скромності» та контролю поведінки. У цьому контексті важливим завданням профілактичних програм є формування у молоді критичного ставлення до гендерних подвійних стандартів, підвищення обізнаності щодо культурних джерел сорому та розвиток толерантності до різноманітних проявів сексуальності.

У ході емпіричного дослідження встановлено, що високий рівень сексуального сорому безпосередньо пов'язаний із низькою самооцінкою, підвищеними показниками депресії, тривоги та стресу. Тобто, основна мета психологічної допомоги має полягати у зменшенні деструктивного впливу сорому, формуванні позитивного образу «Я» та розвитку прийняття власної сексуальності як природної складової особистісної ідентичності.

Ефективним напрямом індивідуальної роботи є застосування когнітивно-поведінкового підходу, який дозволяє виявити та змінити дисфункціональні переконання, що підтримують почуття сорому. Зокрема, увага приділяється аналізу автоматичних думок, пов'язаних із уявленнями про «непристойність», «неприйнятність» чи «гріховність» власних бажань. Робота з такими когніціями допомагає клієнту поступово переходити від самозвинувачення до прийняття, від страху засудження – до розуміння власних емоційних і тілесних потреб. У процесі психотерапії важливо навчити людину розрізняти соціально нав'язані установки від власних переконань, формуючи внутрішній контроль, який ґрунтується на усвідомленому виборі.

Гуманістичний підхід сприяє створенню безпечного, приймаючого простору, де клієнт може відкрито говорити про власні переживання без загрози осуду. Встановлення емпатійного контакту, безумовне прийняття та підтримка дозволяють поступово знижувати рівень внутрішньої напруги, пов'язаної з почуттям сорому. У роботі особливо важливо допомогти клієнтові усвідомити, що сексуальність є невід'ємною частиною людської природи, що сприяє формуванню цілісного образу «Я», у якому сексуальна складова сприймається як природна і прийнятна.

Враховуючи, що за результатами дослідження сексуальний сором часто супроводжується підвищеними рівнями тривоги та стресу, доцільним є використання методів терапії прийняття і відповідальності (АСТ). Такий підхід допомагає клієнту навчитися усвідомлювати свої емоції без спроб їх

уникати чи придушувати, розвивати здатність жити відповідно до власних цінностей, не зважаючи на наявність неприємних переживань. Практика «усвідомленої присутності» та вправи на спостереження за тілесними реакціями сприяють підвищенню рівня саморефлексії, а також зменшенню інтенсивності тривожності, пов'язаної з темами сексуальності.

Окрему увагу необхідно приділити роботі з тілесністю, оскільки у молодих людей із високим рівнем сексуального сорому часто спостерігається відчуження від власного тіла або неприйняття його проявів. Використання тілесно-орієнтованих технік, дихальних практик та методів релаксації сприяє формуванню більш гармонійного зв'язку між психічним і тілесним рівнем функціонування. Це дозволяє відновити позитивне ставлення до власного тіла, що є важливим етапом у подоланні сорому.

Поєднання когнітивно-поведінкових, гуманістичних і АСТ-підходів забезпечує комплексний вплив на когнітивну, емоційну та тілесну сфери особистості, що сприяє зниженню емоційної напруги, зміцненню самооцінки й формуванню внутрішньої гармонії.

Чоловіки, своєю чергою, виявляють меншу залежність від соціальної оцінки, проте часто стикаються з труднощами у прийнятті власної емоційності, що може посилювати внутрішню напругу. Такі результати підкреслюють необхідність застосування у психотерапевтичній практиці гендерно-чутливих підходів, які враховують специфіку переживань різних статей та сприяють формуванню більш здорового ставлення до сексуальності.

Психологічна робота з жінками має бути спрямована на подолання надмірного внутрішнього осуду та відчуття провини, яке формується під впливом соціальних уявлень про «жіночу скромність» або «пасивність» у сексуальній поведінці. Доцільним є використання технік, що допомагають виявити та переосмислити внутрішні заборони, які підтримують сором. У процесі терапії важливо формувати усвідомлення того, що сексуальність

природною частиною людського досвіду. Використання прийомів когнітивної реструктуризації дозволяє замінити деструктивні переконання на більш гнучкі, сприяючи розвитку самоповаги й автономії у сексуальному самовираженні. Також ефективним є застосування методів тілесно-орієнтованої терапії, спрямованих на відновлення контакту з власним тілом, що допомагає зменшити внутрішню тривогу та підвищити рівень прийняття себе.

У роботі з чоловіками важливо зосереджувати увагу на розвитку здатності відкрито виражати емоції та приймати власну вразливість. У ході дослідження виявлено, що хоча чоловіки мають нижчі показники сексуального сорому, тобто, частіше переживають труднощі, пов'язані зі страхом виглядати «слабкими» чи «недостатньо мужніми». Така установка може обмежувати їхню емоційну гнучкість і посилювати внутрішнє напруження. Терапевтична робота у цьому напрямі має сприяти зниженню впливу традиційних гендерних норм, що забороняють прояви емоційності, та допомагати клієнтам інтегрувати більш цілісне розуміння маскулінності, яке поєднує силу та здатність до емпатії.

Одним із важливих аспектів ефективної психотерапевтичної взаємодії є використання гендерно-нейтральної мови та створення безпечного простору, де клієнти можуть відкрито обговорювати теми сексуальності без страху осуду. Атмосфера прийняття і безумовної поваги зменшує рівень тривожності, сприяє довірі й дозволяє вільніше досліджувати власні переживання. Психолог має уникати узагальнень і гендерних ярликів, натомість акцентуючи увагу на індивідуальному досвіді клієнта та його унікальних життєвих обставинах.

Результати дослідження також показали, що самооцінка частково посередкує вплив тривоги та стресу на рівень сексуального сорому. Це підкреслює необхідність інтеграції медіаційної роботи з самооцінкою у психотерапевтичний процес. Важливо допомагати клієнтам усвідомлювати,

як їхні емоційні реакції, зокрема тривога та внутрішня напруга, впливають на сприйняття власної гідності та цінності. Через роботу з прийняттям себе, розвитком позитивного ставлення до власної тілесності й сексуальної ідентичності відбувається поступове зниження рівня сорому та підвищення емоційної стійкості.

Отже, гендерно-чутливі підходи у психотерапевтичній роботі мають бути спрямовані на подолання культурно зумовлених установок, що формують сором, підтримку самоприйняття та розвиток гнучкої, психологічно зрілої сексуальної ідентичності.

Висновок до розділу 3

Аналіз отриманих результатів дав можливість свідчити, що у вибірці переважає помірний рівень сексуального сорому, який має переважно соціально обумовлений характер і проявляється головним чином у страху зовнішньої оцінки. Молоді люди, як правило, більшою мірою переймаються тим, як їх сприймають інші, ніж власними внутрішніми переживаннями, що є типовим для періоду активної соціалізації та становлення особистості.

Особи з високими показниками сорому характеризуються нижчою впевненістю у собі, підвищеними рівнями депресії, тривоги та стресу. Виявлені кореляційні зв'язки свідчать про те, що сором у сфері сексуальності може бути деструктивним фактором, який підриває позитивне самосприйняття, формує почуття провини й емоційне виснаження. Найтісніший зв'язок спостерігався між загальним показником сексуального сорому та самооцінкою, що підтверджує взаємозалежність цих змінних. Високий рівень сорому супроводжується відчуттям власної неповноцінності та невпевненістю у власній сексуальній ідентичності, тоді як низький рівень сорому поєднується з більшою відкритістю, позитивним ставленням до себе та емоційною стабільністю.

Також у ході дослідження виявлено виразні гендерні відмінності у переживанні сексуального сорому. Жінки продемонстрували вищі показники як соціально зумовленого страху оцінки, так і внутрішнього почуття сорому за себе, що свідчить про вплив традиційних гендерних стереотипів, які вимагають від жінок більшої стриманості та контролю у сексуальній поведінці. Чоловіки, своєю чергою, показали нижчий рівень сексуального сорому, однак для них більш характерна емоційна стриманість та схильність приховувати внутрішні переживання. Було також встановлено, що жінки мають вищі показники депресії, що може бути пов'язано з підвищеним рівнем внутрішнього осуду і залежністю від соціальної оцінки.

Важливим результатом дослідження стало виявлення медіаційної ролі самооцінки у впливі тривоги та стресу на сексуальний сором. Було доведено, що самооцінка частково посередкує цей зв'язок, тобто зниження впевненості у собі підсилює вплив тривожності та стресових переживань на відчуття сорому. Натомість у випадку депресії самооцінка не відіграє суттєвої медіаційної ролі, що свідчить про більш прямий вплив депресивних симптомів на інтенсивність сорому.

На основі отриманих результатів були розроблені практичні рекомендації для психологічної роботи з феноменом сексуального сорому серед молоді. Основна увага має приділятися зниженню залежності від зовнішньої оцінки, формуванню навичок самоприйняття, розвитку позитивного ставлення до власної сексуальності та підвищенню рівня емоційної грамотності. Доцільним є впровадження тренінгових програм, спрямованих на підвищення самооцінки, розвиток тілесної свідомості та зменшення тривожності у сфері міжособистісних контактів. Важливе значення мають також групові форми роботи – дискусії, арттерапевтичні вправи, рольові ігри, що допомагають знизити рівень сорому через безпечне проговорення особистих тем.

Отже, зниження сором має відбуватися через розвиток адекватної самооцінки, прийняття власної сексуальності та усвідомлення соціальних впливів, що має бути важливим завданням сучасної психологічної практики, спрямованої на формування зрілої, гармонійної та емоційно стійкої особистості молодій людині.

ВИСНОВКИ

Відповідно меті та поставлених завдань дослідження можна зробити наступні висновки:

1. У структурі феномену сексуального сорому виокремлено емоційний, когнітивний, поведінковий і тілесний компоненти, які взаємодіють між собою та забезпечують як регулятивну, так і потенційно деструктивну функцію. Емоційний компонент пов'язаний із почуттями приниження, самозасудження, внутрішньої неадекватності. Когнітивний представлений дезадаптивними переконаннями щодо «неправильності» власної сексуальності та тіла. Поведінковий виявляється в униканні, замовчуванні або компенсаторній гіперсексуальній активності, а тілесний – у хронічній напрузі, соматичних симптомах та униканні тілесної відкритості.

Проведений огляд теоретичних підходів дав змогу показати, що різні психологічні школи акцентують різні аспекти сексуального сорому. У психодинамічному підході він розглядається як прояв внутрішнього конфлікту між несвідомими потягами та караючим моральним інстантом, що сформувався в ранній взаємодії з батьківськими фігурами. Когнітивно біхевіоральні моделі описують сексуальний сором як наслідок інтеріоризації жорстких культурних та релігійних заборон, що трансформуються у стійкі негативні схеми щодо тіла, близькості та

сексуальної активності, і підкреслюють центральну роль когнітивної реструктуризації та поведінкових експериментів у його подоланні. Гуманістичні й екзистенційні підходи трактують сором як бар'єр на шляху до автентичності та цілісності, але водночас як потенційний ресурс для особистісного зростання через прийняття власної вразливості. Феміністична перспектива дозволила розкрити сексуальний сором як інструмент соціального контролю й підтримання гендерної нерівності, зокрема через історично зумовлений контроль над жіночою тілесністю і сексуальністю та нормувальну роль патріархальних дискурсів. Тілесно орієнтовані та інтегративні моделі підкреслюють, що подолання сорому пов'язане із відновленням зв'язку з тілом, розвитком тілесної вдячності, духовної цілісності і здатності до емпатійної, безоцінної самоусвідомленості.

Теоретичний аналіз також показав, що гендерна специфіка сексуального сорому є системною і проявляється вже на етапі ранньої соціалізації. Засвоєння гендерних сценаріїв і сексуального подвійного стандарту формує різні нормативні рамки для жінок і чоловіків, де жіноча сексуальність частіше пов'язується з вимогами скромності, стриманості та моральної «чистоти», тоді як чоловіча сексуальна активність здебільшого соціально схвалюється, що створює несиметричні умови переживання сорому, коли жінки частіше інтеріоризують заборони та самозвинувачення, а чоловіки компенсують внутрішню вразливість демонстративною сексуальною поведінкою або униканням визнання власних страхів і невпевненості.

2. У ході емпіричного дослідження було підтверджено наявність виразних гендерних відмінностей у переживанні сексуального сорому, а також виявлено специфічні джерела його формування та закономірності зв'язку з показниками психологічного благополуччя. За всіма показниками шкали KISS 9 у жінок фіксуються вищі бали як за компонентом страх оцінки з боку інших, так і за компонентом внутрішнього сорому за себе, а

також за інтегральним показником сексуального сорому. Це свідчить про більшу схильність жінок до чутливості щодо соціальної думки, до інтеріоризації нормативних вимог у сфері сексуальності та до тенденції інтерпретувати власні сексуальні бажання і досвід крізь призму самозвинувачення.

Чоловіки демонструють нижчу інтенсивність переживання сексуального сорому, що може відображати відносно більшу свободу у ставленні до власної сексуальності та меншу залежність від очікувань оточення. Водночас рівень глобальної самооцінки за шкалою Розенберга виявився порівняним у чоловіків і жінок, що дає підстави говорити про певне вирівнювання гендерних відмінностей у загальному ставленні до себе на тлі збереження асиметрії саме у сфері сексуального сорому. Додатково встановлено, що жінки мають вищі показники депресивних симптомів, тоді як рівні тривоги та стресу у чоловіків і жінок є подібними, що вказує на більшу емоційну вразливість жінок за умов підвищеного сексуального сорому.

3. На рівні усієї вибірки сексуальний сором має переважно соціально обумовлений характер, оскільки більш вираженими є саме переживання, пов'язані зі страхом оцінки з боку інших. Виявлено, що найбільші значення за компонентом страх соціальної оцінки характерні для самотніх і розлучених респондентів, тоді як найнижчі спостерігаються в одружених осіб. Подібна тенденція простежується і щодо загального показника сексуального сорому, який є найнижчим у шлюбі та найвищим у групі самотніх. Отримані дані дають змогу розглядати стабільні партнерські стосунки як важливий захисний чинник, що знижує інтенсивність переживання сексуального сорому завдяки досвіду прийняття, взаємної довіри та соціального схвалення інтимності у межах шлюбного союзу. Натомість відсутність постійного партнера або досвід розриву стосунків пов'язані з більшою чутливістю до потенційного осуду, невпевненістю у

власній привабливості та підвищеним рівнем внутрішньої тривоги у сексуальній сфері.

Найнижчі показники самооцінки спостерігаються саме у респондентів з високим рівнем сексуального сорому, тоді як особи з низьким його рівнем характеризуються більш вираженим почуттям власної гідності та меншою залежністю від зовнішніх оцінок. У поєднанні з гендерними відмінностями це дозволяє стверджувати, що для жінок основними джерелами сорому є інтеріоризовані соціальні норми та очікування, тоді як для чоловіків більш значущими є загальний емоційний фон і ситуаційне стресове навантаження, хоча ці чинники виявляються релевантними для обох статей.

4. Результати ANOVA та кореляційного аналізу переконливо свідчать про деструктивний характер високого сексуального сорому для психічного здоров'я молодих людей. У групі респондентів з низьким рівнем сексуального сорому фіксуються найвищі показники самооцінки та найнижчі значення депресії, тривоги і стресу. У міру зростання інтенсивності сорому спостерігається систематичне зниження самооцінки та різке підвищення афективних симптомів, причому найвищі показники депресії, тривоги й стресу притаманні групі з високим рівнем сексуального сорому.

Отримані результати підтверджуються кореляційними зв'язками. Загальний показник сексуального сорому та його компоненти мають статистично значущі негативні кореляції з самооцінкою і позитивні кореляції із симптомами депресії, тривоги й стресу. Особливо сильним є зв'язок між сексуальним соромом і стресом, а також між внутрішнім соромом за себе та депресивною симптоматикою, що відображає глибокий вплив самозвинувачення у сексуальній сфері на емоційне виснаження і почуття безнадії.

Медіаційний аналіз дозволив уточнити роль самооцінки у цих взаємозв'язках. Встановлено, що депресія впливає на сексуальний сором

переважно безпосередньо, тоді як тривога та стрес поєднують прямий вплив із опосередкованим через зниження самооцінки. Це означає, що хронічна тривожність і високий рівень стресу розмивають відчуття власної цінності, що робить особу ще вразливішою до осуду, самокритики та внутрішнього контролю. Такий патерн є спільним як для жінок, так і для чоловіків, однак жінки через вищий рівень сексуального сорому та депресивних тенденцій опиняються у групі підвищеного ризику емоційного неблагополуччя.

У цілому результати емпіричної частини дослідження підтверджують, що сексуальний сором є суттєвим психологічним чинником, який послаблює психологічне благополуччя молодих людей, знижує самооцінку, підсилює депресивні, тривожні та стресові симптоми та опосередковує вплив соціально гендерних норм на внутрішній стан особистості.

5. Отримані дані показали переважання помірною, переважно соціально обумовленого сексуального сорому з домінуванням страху зовнішньої оцінки, а також сталі зв'язки високого рівня сорому з низькою самооцінкою, підвищеними показниками депресії, тривоги й стресу. На профілактичному рівні було обґрунтовано доцільність тренінгових програм для молоді з акцентом на безпечному обговоренні тем сексуальності, роботі зі страхом осуду, розвитку критичного ставлення до гендерних стереотипів та подвійних стандартів, а також використанні групових дискусій, арттерапевтичних вправ, рольових ігор і тематичних тренінгів, що знижують емоційну напругу і нормалізують досвід сексуальності як природної частини особистісного розвитку.

На індивідуальному рівні рекомендації ґрунтуються на поєднанні когнітивно поведінкового, гуманістичного, АСТ та тілесно орієнтованого підходів, оскільки саме така інтеграція відповідає виявленому зв'язку сексуального сорому з деструктивними переконаннями, емоційною вразливістю та відчуженням від власного тіла. Було показано, що опрацювання автоматичних думок про «неприйнятність» чи «гріховність»

власних бажань, когнітивна реструктуризація жорстких заборон, формування внутрішнього контролю, який ґрунтується на власних цінностях, а не на страху осуду, сприяють зниженню інтенсивності сорому. Гуманістичний підхід і терапія прийняття та відповідальності забезпечують створення приймаючого простору, де клієнт може вільно говорити про сексуальність, вчиться приймати свої емоції без уникання та поступово інтегрує сексуальність у цілісний образ себе. Тілесно орієнтовані техніки, дихальні практики та методи релаксації спрямовані на відновлення позитивного зв'язку з власним тілом, що є особливо важливим за умов високого сексуального сорому і супутнього напруження.

Результати дослідження виявили виразну гендерну специфіку, що стало підґрунтям для формування окремих рекомендацій для жінок і чоловіків у межах гендерно чутливих підходів. У жінок зафіксовано вищі показники страху оцінки та внутрішнього осуду у сексуальній сфері, а також вищий рівень депресивних симптомів, що вказує на потребу у цілеспрямованій роботі з інтеріоризованими нормами щодо «жіночої скромності» та «пасивності». Для цієї групи було обґрунтовано важливість психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на виявлення й переосмислення внутрішніх заборон, зменшення самозвинувачення, відновлення контакту з власним тілом, посилення самоповаги й підтримку автономії у сексуальному самовираженні. Щодо чоловіків результати вказали на менший рівень сексуального сорому, однак наявність труднощів з прийняттям власної емоційності та страхом виглядати «слабкими» або «недостатньо мужніми». У зв'язку з цим було сформульовано рекомендації, які підкреслюють важливість розширення уявлень про маскуліність, нормалізації вразливості, розвитку навичок відкритого вираження емоцій та зниження впливу жорстких гендерних ролей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Барановська, А. О. (2023). Психологічні фактори впливу на розвиток сексуальних дисфункцій.

Бойко, Т. В. (2023). Психогігієнічна профілактика гендерних стосунків юнаків і дівчат (Doctoral dissertation, Тернопіль, ЗУНУ).

Бондаренко, Л. П. (2024). Гендерні особливості феномену зради в умовах воєнного стану як об'єкт соціально-психологічного аналізу.

Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2025. № 13. С. 142- 172.
<https://doi.org/10.32999/2663-970X/2025-13-7>

Госик, І. І. (2023). Психологічний аналіз феномену дитячої сором'язливості.

Корець, Д. В. (2025). Залежність якості шлюбу від сексуальних стосунків партнерів (Bachelor's thesis, Волинський національний університет імені Лесі Українки).

Корольова, Є. (2024). Психологічні тенденції сексуальності в контексті суб'єктивного благополуччя молоді в умовах війни.

Короткова, А. О. (2024). Психологічні особливості становлення уявлень про сексуальні стосунки як основи сімейного життя людини.

Короткова, А. О. (2024). Психологічні особливості становлення уявлень про сексуальні стосунки як основи сімейного життя людини.

Мазур, І. М. (2024). Гендерні особливості ставлення молоді до власної сексуальності.

Мельник, М. Р. (2023). Залежність сексуальних вподобань від досягнутого соціального статусу.

Мельник, Ю. Б., & Стаднік, А. В. (2023). Шкала депресії, тривоги та стресу: метод. посіб.(укр. версія). Харків: ХОГОКЗ, 6-10. <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/melnyk.stadnik.4.2023>

Сідун-Сович, Д. (2024). Сексуальна поведінка чоловіків: теоретичний аналіз психологічного інструментарію. «Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)», 8(42), 881-892.

Собчак, А. А. (2025). Довіра як основний психоемоційний чинник розвитку зрілої сексуальності (Doctoral dissertation, Тернопіль, ЗУНУ).

Соколенко, Д. (2023). Соціально-педагогічні засади формування сексуальної культури дітей в освітньому середовищі.

Табака, Г. Б. (2023). Розвиток статево-рольової ідентичності дівчат юнацького віку.

Ткаченко, А. О. (2025). Психологічні фактори готовності особистості до сексуальних відносин.

Шевчук, У. В. (2025). Психологічні особливості сексуальності в процесі дорослішання (Bachelor's thesis, Волинський національний університет імені Лесі Українки).

Acquati, C., Wittmann, D., Roth, M., Rosen, A., Carr, L., Gresham, Z., & Ionescu, E. (2023). Sexual Health Outcomes of Adolescent and Young Adult Colorectal Cancer Survivors and Their Partners: Protocol of a Dyadic Mixed Methods Study. *JMIR Research Protocols*, 12. <https://doi.org/10.2196/41831>.

Adetutu, O., Asa, S., Solanke, B., Aa, A., & Okunlola, D. (2021). Socio-Cultural and Gender-Based Issues that Shape Sexuality of Emerging Adults in Nigeria: A Qualitative Approach. . <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-507275/v1>.

Ahmed, F., Ahmad, G., Eisinger, K., Khan, M., & Brand, T. (2024). Promoting Comprehensive Sexuality Education in Pakistan Using a Cocreated Social Media Intervention: Development and Pilot Testing Study. *JMIR Formative Research*, 8. <https://doi.org/10.2196/52651>.

Álvarez-Muelas, A., Gómez-Berrocal, C., Osorio, D., Noe-Grijalva, H., & Sierra, J. (2022). Sexual Double Standard: a Cross-Cultural Comparison of Young Adults Spanish, Peruvian, and Ecuadorian People. *Sexuality Research and Social Policy*, 20, 705-713. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00714-x>.

Badour, C., Dutton, C., Wright, J., Jones, A., & Feldner, M. (2020). Shame Proneness, Negative Cognitions, and Posttraumatic Stress among Women with a History of Sexual Trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29, 699 – 713. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725211>.

Banaei, M., Alidost, F., Shahrahmani, H., Yazdani, F., Sepehri, Z., & Kariman, N. (2024). Sexual self-concept and intimacy in context of vaginismus: A case-control study. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2024.100965>.

Bosma-Bleeker, M., Van Tuijl, P., & Borg, C. (2025). Sexual behavior and pleasure in relation to feelings of shame, minority stress and personality in men who have sex with men (MSM). *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf077.201>.

Bosma-Bleeker, M., Van Tuijl, P., & Borg, C. (2025). Sexual behavior and pleasure in relation to feelings of shame, minority stress and personality in men who have sex with men (MSM). *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf077.201>.

Brookes, D. (2020). Shame vs. Guilt: Is there a difference?. .

Canizales, G. (2010). Gender dynamics in the parental household and their effects on the sexual behavior of Mexican youth. .

Charos, D., & Vivilaki, V. (2022). Sexual dysfunction in women with breast cancer: The role of community midwives in early detection. *European Journal of Midwifery*, 6. <https://doi.org/10.18332/ejm/156900>.

Clough, M. (2017). Shame, the Church and the Regulation of Female Sexuality. . <https://doi.org/10.4324/9781315226569>.

Davis, S. (2024). The Digital Transformation and the Right to Health of Young Adults in Bangladesh and Colombia. *Health and Human Rights*, 26, 45 – 60.

Domingue, C. (2019). A Journey in Kink: From Shameful Fantasy to Self-Actualization. *Journal of Humanistic Psychology*, 64, 1058 – 1083. <https://doi.org/10.1177/0022167819873238>.

Falck, J., Mårtensson, J., Jonasson, L., Dudek, J., & Nygårdh, A. (2025). Experiences of Sexual Health and Intimate Relationships in Women With Lipedema: A Qualitative Study.. *Journal of advanced nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16933>.

Gao, Z. (2023). Where does the Chinese Sexual Shame Come From?. *SHS Web of Conferences*. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202315902001>.

Giorgetta, C., Strappini, F., Capuozzo, A., Evangelista, E., Magno, A., Castelfranchi, C., & Mancini, F. (2023). Guilt, shame, and embarrassment: similar or different emotions? A comparison between Italians and Americans. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1260396>.

Grannum, G., & Irwin-Diehl, R. (2021). Re-membering body and spirit through spiritual practices of sexual wholeness. *Sexual and Relationship Therapy*, 37, 458 – 475. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1980207>.

Hamilton, S. (2011). The Impact of Traumatic Symptoms on Intimacy Among Sexually Abused Women, Mediated by Shame. .

Javaroni, V. (2022). Editorial Comment: Interaction between the impact of the Coronavirus disease 2019 pandemic and demographic characteristics on sexual/erectile dysfunction in Latin America: crosssectional study. *International Brazilian Journal of Urology : Official Journal of the Brazilian Society of Urology*, 48, 548 – 552. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2021.764.1>.

Johnson, V., & Yarhouse, M. (2013). Shame in Sexual Minorities: Stigma, Internal Cognitions, and Counseling Considerations. *Counseling and values*, 58, 85-103. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007x.2013.00027.x>.

Jones, R., Usher, K., Rice, K., Morley, L., & Durkin, J. (2023). The shame of sexual violence towards women in rural areas.. *International journal of mental health nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.13269>.

Laughlin, L. (2025). Trauma-Related Shame: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Forensic Nursing*, 21, 104 – 113. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000527>.

Lipsett, M., & Berkman, E. (2025). A randomized controlled trial of an acceptance and commitment therapy-informed diabetes prevention program reduces body shame and distress.. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 44 5, 549-559 . <https://doi.org/10.1037/hea0001434>.

May, M. (2017). Shame! A System Psychodynamic Perspective. , 43-59. https://doi.org/10.1007/978-3-319-53100-7_2.

McLean, L., La Guardia, A., Watts, R., & Nelson, J. (2020). The Role of Body Shame in Sexual, Relationship, and Life Satisfaction in Women. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 47, 32 – 44. <https://doi.org/10.1080/15566382.2020.1727288>.

Mmari, K. (2023). Are Gender-Transformative Interventions Effective Among Very Young Adolescents?. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 73 1S, S1-S2 . <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.03.010>.

Mourikis, I. (2023). Sexual expression and the COVID-19 pandemic. The future of sexual intimacy after the COVID-19 pandemic.. *Psychiatrike=Psychiatriki*. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2023.009>.

Naeeni, M., Dehdari, T., Jamshidimanesh, M., & Janani, L. (2021). Sexual Dysfunction in Iranian Older Women and its Predictors: A Cross- Sectional Study. . <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-133961/v1>.

Nascimento, B., Pozzi, E., Boeri, L., Capogrosso, P., Bernie, H., Bajic, P., Fisher, A., Garcia-Gomez, B., Milekovic, U., Salter, C., Modgil, V., Taniguchi, H., Tenorio, F., Sokolakis, I., & Salonia, A. (2025). Perceptions and attitudes toward sexual norms: key insights from the International Society of Sexual Medicine Young Researchers Committee survey. *Sexual Medicine*, 13. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfaf032>.

Ngabaza, S. (2023). Parents resist sexuality education through digital activism. *Journal of Education*. <https://doi.org/10.17159/2520-9868/i89a05>.

Nisbet, H., Caulfield, L., & Holloway, E. (2021). An evaluation of a therapeutic radiographer led «sexual care after radiotherapy» clinic.. *Radiography*. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.02.009>.

Olamijuwon, E., & Odimegwu, C. (2021). Sexuality Education in the Digital Age: Modelling the Predictors of Acceptance and Behavioural Intention to Access and Interact with Sexuality Information on Social Media. *Sexuality Research and Social Policy*, 19, 1241-1254. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00619-1>.

Peng, H., Su, Y., & Zheng, Y. (2024). Sexual Shame and Associations with Social Evaluation Among Chinese Adults: The Effect of Mianzi and Negative Body Consciousness. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-01028-w>.

Price, C. (2005). Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study.. *Alternative therapies in health and medicine*, 11 5, 46-57 .

Sævik, K., & Konijnenberg, C. (2023). The effects of sexual shame, emotion regulation and gender on sexual desire. *Scientific Reports*, 13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31181-y>.

Sassover, E., Abrahamovitch, Z., Amsel, Y., Halle, D., Mishan, Y., Efrati, Y., & Weinstein, A. (2021). A study on the relationship between shame, guilt, self-criticism and compulsive sexual behaviour disorder. *Current Psychology*, 42, 8347-8355. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02188-3>.

Schoenleber, M., & Gratz, K. (2017). Self-Acceptance Group Therapy: A Transdiagnostic, Cognitive-Behavioral Treatment for Shame. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25, 75-86. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.05.002>.

Setty, E., & Dobson, E. (2023). Young Love «Locked Down»: Adolescent and Young Adult Perspectives on Sexting During the Covid-19 Pandemic in England. *Archives of Sexual Behavior*, 53, 481 – 495. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02734-z>.

Setty, E., & Dobson, E. (2023). Young Love «Locked Down»: Adolescent and Young Adult Perspectives on Sexting During the Covid-19 Pandemic in England. *Archives of Sexual Behavior*, 53, 481 – 495. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02734-z>.

Shefer, T., & Munt, S. (2019). A feminist politics of shame: Shame and its contested possibilities. *Feminism & Psychology*, 29, 145 – 156. <https://doi.org/10.1177/0959353519839755>.

Skeen, S., Cain, D., Mehta, K., Rusow, J., Horvath, K., & Reback, C. (2024). The intersectional social patterning of early-COVID-era digital intimacies among transgender and gender-diverse young adults: effects on peri-pandemic sexual decision-making. *Culture, Health & Sexuality*, 26, 1149 – 1166. <https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2302054>.

Smaali, M., Kaabia, O., Gharbi, I., Bahri, Y., & Guefrech, O. (2024). Gen Z digital content use for sexual education. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae161.091>.

Stewart, S., Strickland, N., Noguiera-Arjona, R., & Wekerle, C. (2024). Linking alcohol-involved sexual assault to negative emotional outcomes: the relative mediating roles of shame, self-compassion, fear of self-compassion, and self-blame. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1370524>.

Szkredka, S. (2022). Between Clinical and Biblical Conceptualizations of Guilt and Shame: Luke 7:36-50 as a Case Study. *Pastoral Psychology*, 71, 313 – 323. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-01003-5>.

Tangney, J. (2001). Self-conscious Emotions, *Psychology of*, 13803-13807. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-097086-8.25032-0>.

Tatum, A., Niedermeyer, T., Schroeder, J., & Connor, J. (2023). Shame as a moderator of attachment and sexual satisfaction. *Psychology & Sexuality*, 15, 506 – 516. <https://doi.org/10.1080/19419899.2023.2297394>.

Titisari, A., Mesman, J., & Dewi, K. (2024). Cultural Norms and Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Bali, Indonesia: A Narrative Review. *Journal of Applied Youth Studies*. <https://doi.org/10.1007/s43151-024-00145-y>.

Todoreeva, I., & Asenova, I. (2022). Some Aspects of the Differences between Shame and Guilt. *Filosofiya-Philosophy*. <https://doi.org/10.53656/phil2022-03-07>.

Waling, A., Farrugia, A., & Fraser, S. (2022). Embarrassment, Shame, and Reassurance: Emotion and Young People's Access to Online Sexual Health Information. *Sexuality Research & Social Policy*, 20, 45 – 57. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00668-6>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зміст методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)»

Перелік питань:

1. Переживання сильного страху, що сексуальне минуле може стати відомим іншим людям.
2. Уникання певних людей через власні минулі сексуальні вибори.
3. Страх, що інші дізнаються про «сексуальні недоліки/дефекти».
4. Нав'язливе, повторюване прокручування болісних сексуальних подій минулого.
5. Відчуття, що інші люди засудили б/знецінили, якби знали про сексуальний досвід.
6. Відчуття «я недостатньо хороший/а» у сексуальному плані.
7. Сором за власні сексуальні здібності/уміння.
8. Сором за своє тіло у сексуальних ситуаціях.
9. Сором за власні сексуальні фантазії.

Додаток Б

Зміст методики «Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES)»

Перелік питань:

1. Я почуваю себе важливою людиною, щонайменше рівною серед інших
2. Я відчуваю, що маю багато позитивних якостей
3. Загалом, я схильний/-а вважати себе невдахою
4. Я здатний/-а діяти так само успішно, як більшість інших людей
5. Вважаю, мені особливо немає чим пишатися
6. Я собі подобаюсь
7. В цілому, я задоволений/-а собою
8. Мені б хотілося більше поважати себе
9. Часом я почуваю себе справді нічого не вартим/-ою
10. Іноді я думаю, що в мені немає нічого хорошого

Додаток В

Зміст методики «Коротка шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»

Перелік питань:

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Здавалося, я взагалі не відчував жодних позитивних почуттів.
4. Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного).
5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчувала, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчувала, що мені нема чого чекати.
11. Я помітив, що хвилююся.
12. Мені було важко розслабитися.
13. Я відчував себе пригніченим і похмурим.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчувала, що близька до паніки.
16. Я не міг ні в чому захоплюватися.

17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.
18. Мені здалося, що я досить образлива.
19. Я усвідомлював дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття збільшення частоти).
20. Мені стало страшно без будь-якої вагової причини.
21. Я відчувала, що життя безглузде.

Додаток Г

Результати перевірки надійності перекладу методики «Шкала сексуального сорому К. Кайла (KISS-9)»

Results

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

Cronbach's α	
scale	0.877

[3]

Item Reliability Statistics

	If item dropped Cronbach's α
1. Переживання сильного страху, що сексуальне минуле може стати	0.868
2. Уникання певних людей через власні минулі сексуальні вибори.	0.861
3. Страх, що інші дізнаються про «сексуальні недоліки/дефекти».	0.860
4. Нав'язливе, повторюване прокручування болісних сексуальних п	0.858
5. Відчуття, що інші люди засудили б/знецінили, якби знали про	0.856
6. Відчуття «я недостатньо хороший/а» у сексуальному плані.	0.868
7. Сором за власні сексуальні здібності/уміння.	0.871
8. Сором за своє тіло у сексуальних ситуаціях.	0.863
9. Сором за власні сексуальні фантазії.	0.871