

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Сексуальне благополуччя у жінок з різним рівнем прояву тривоги

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
Освітньо-наукова програма «Клінічна
психологія з основами психотерапії»,
денна форма навчання)

Радкович Дарини Олександрівни

Науковий керівник:

Доктор філософії у галузі психології,
асистент кафедри психодіагностики та
клінічної психології

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОЖНОСТІ, САМООЦІНКИ ТА СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	8
1.1. Поняття тривожності у психологічній науці та її вплив на психоемоційний стан жінок	8
1.2. Сексуальне благополуччя як психологічний феномен	18
1.3. Психологічні аспекти взаємозв'язку тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя.....	25
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОГИ ТА СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК	39
2.1. Концептуальна модель, гіпотези та методологічне обґрунтування дослідження	39
2.2. Організація емпіричного дослідження та опис вибірки	42
2.3. Характеристика психодіагностичних методик для встановлення взаємозв'язку тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя	48
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ТРИВОГИ, САМООЦІНКИ ТА СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	61
3.1. Аналіз результатів дослідження	61
3.2. Інтерпретація результатів дослідження	82
3.3. Рекомендації щодо подолання негативного впливу тривожності на сексуальне благополуччя жінок.....	85
Висновки до розділу 3	88
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93
ДОДАТКИ.....	103

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному суспільстві, що зазнає значних соціокультурних трансформацій, особливо під час війни в Україні, психологічний добробут жінок набуває особливої важливості. Одним із ключових аспектів цього добробуту є сексуальне благополуччя. Дослідження з даної тематики демонструють, що підвищена тривожність може негативно впливати на сексуальне благополуччя, спричиняючи труднощі у сприйнятті власного тіла, зниження емоційної близькості у стосунках та зменшення рівня сексуального благополуччя. Проведені дослідження зарубіжними вченими Г. Айзенком та В. Кришталем, констатують, що підвищена тривожність може негативно впливати на сексуальне благополуччя. Айзенк у своїй роботі на тему тривожності вказує на її здатність знижувати рівень лібідо, викликаючи психологічний блок, що перешкоджає сексуальному бажанню. Дослідження Криштала також виявили, що жінки з високим рівнем тривожності часто мають труднощі в емоційній близькості та сприйнятті своєї сексуальності, що знижує рівень сексуального благополуччя.

Враховуючи, що жіноча сексуальність значною мірою формується під впливом соціальних норм, особистих переживань та психологічного стану, особливий інтерес викликає роль самооцінки як посередника між тривожністю та сексуальним благополуччям. Низька самооцінка часто корелює з підвищеною тривожністю та труднощами у сприйнятті власної сексуальності, що в кінцевому підсумку може вплинути на якість сексуального життя жінки.

Проведені дослідження дають підстави припустити, що тривожність і сексуальне благополуччя у жінок мають складний, взаємозалежний зв'язок. Підвищена тривожність може вплинути на сексуальне бажання, лібідо, здатність досягати оргазму та загальне сприйняття сексуальної активності, а також до зниження сексуальної активності та потреби в отриманні сексуального благополуччя, оскільки думки зайняті переживаннями та

страхами, що, відповідно, відволікає від потреби отримання сексуального досвіду. Сексуальне благополуччя та емоційна близькість також можуть сприяти зниженню рівня тривожності, створюючи відчуття безпеки та психологічного комфорту.

Теоретичні основи вивчення тривожності закладали такі класики, як З. Фрейд, А. Адлер та К. Хорні, які пояснювали природу її виникнення та вплив на психічне здоров'я людини. Їхні праці стали основою для подальших досліджень у цій сфері. Сучасні науковці, такі як Б. Кочубей, А. Захаров, К. Роджерс, В. Мясіщев, А. Прихожан, розглядають різні аспекти тривожності, включаючи її типологію, механізми виникнення та вплив на поведінкові реакції.

Окремим напрямом досліджень є взаємозв'язок тривожності та сексуального благополуччя. Науковці, такі як К. Імелінський, Г. Васильченко, С. Григорян, В. Кришталь, Г. Айзенк, зробили значний внесок у розуміння різних аспектів сексуального життя та факторів, що впливають на його якість. Роботи І. Кона, У. Мастерса, В. Джонсона поглиблюють розуміння психологічних і фізіологічних механізмів сексуальності та впливу на неї емоційного стану.

Однак, попри значний масив досліджень у цій сфері, залишається недостатньо вивченим механізм взаємодії тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя. Низька самооцінка може виступати як посередник у цьому процесі, оскільки жінки з заниженою самооцінкою та високим рівнем тривожності часто сприймають своє тіло та сексуальність негативно, що ускладнює отримання сексуального благополуччя.

Наукові дослідження, зокрема ті, що використовують Шкалу самооцінки Розенберга (RSES), Шкалу тривоги Спілбергера (STAI) та The Natsal Sexual Wellbeing Measure (Natsal-SW), дозволяють отримати глибше розуміння зв'язку між цими психологічними конструкціями. Важливим аспектом є також врахування соціально-психологічних факторів, таких як

ставлення до сексуальності, гендерні ролі, стереотипи та особистий досвід жінок.

Актуальність даного дослідження полягає у необхідності комплексного аналізу взаємозв'язку рівня тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя жінок. Отримані результати можуть сприяти розвитку психологічних програм підтримки жіночого благополуччя, корекційних методик для подолання тривожних розладів, а також формуванню більш сприятливих умов для відкритого обговорення питань сексуальності та психічного здоров'я.

Мета дослідження: проаналізувати взаємозв'язок між тривожністю, самооцінкою та сексуальним благополуччям жінок в умовах воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз впливу високого рівня тривожності на сексуальну сферу.
2. Дослідити особливості сексуального благополуччя жінок із різним рівнем тривожності та самооцінки на основі емпіричних даних.
3. Встановити статистично значущі залежності між рівнем тривожності, самооцінкою та сексуальним благополуччям, з урахуванням соціально-демографічних чинників.

Об'єкт дослідження: сексуальне благополуччя.

Предмет дослідження: сексуальне благополуччя у жінок з різним рівнем прояву тривоги.

Методи дослідження.

Для вирішення окреслених завдань у дослідженні використовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження:

- Теоретичні методи: аналіз, синтез й узагальнення наукових публікацій щодо проблем тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя, а також опрацювання теоретичних аспектів, що стосуються зв'язків між цими психологічними конструкціями.

- Емпіричні методи: анкетування та тестування з використанням таких психодіагностичних методик: Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) для оцінки рівня самооцінки респонденток, Шкала тривоги Спілбергера (STAI) для вимірювання рівня тривожності, а також The Natsal Sexual Wellbeing Measure (Natsal-SW) для оцінки рівня сексуального благополуччя.

Для математико-статистичних методів: альфа Кронбаха, конфірматорний факторний аналіз, загальні описові статистики включаючи середнє, медіану, стандартне відхилення, мінімум та максимум, таблиці частот, нормальність розподілу за критеріями Колмогорова-Смірнова, Т-тест, t критерій Student's, дисперсійний ANOVA з поправкою Welch's, кореляційний аналіз, критерій Пірсона, лінійна регресія, медіаційний аналіз.

Дослідницька вибірка: у дослідженні взяли участь 100 респонденток. Середній вік складає 26,6 років. Віковий діапазон складає від 18 до 61 років.

Наукова новизна:

- Уточнено на основі комплексного підходу взаємозв'язок рівня тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя жінок, з урахуванням соціально-демографічних характеристик в Українському контексті, що дозволило розкрити механізми впливу емоційного стану на якість інтимного життя.

- Уточнено й конкретизовано роль самооцінки як опосередкованого фактору, що впливає на тривожність та сексуальне благополуччя жінки.

- Емпірично обґрунтовано, що високий рівень тривоги негативно корелює з рівнем сексуального благополуччя, а позитивна самооцінка може виступати як фактор, що зменшую цю кореляцію.

Практичне значення роботи полягає в можливості застосування результатів для розробки психокорекційних програм, спрямованих на підвищення самооцінки, зниження тривожності та покращення сексуального благополуччя жінок. Рекомендації можуть бути використані психологами для створення ефективних методик підтримки та терапії.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечується використанням перевірених теоретичних підходів, валідних методик і стандартних інструментів вимірювання, таких як Шкала самооцінки Розенберга, Шкала тривоги Спілбергера та The Natsal Sexual Wellbeing Measure. Крім того, проведення емпіричного дослідження на великій вибірці та застосування статистичних методів аналізу даних гарантують об'єктивність та коректність отриманих результатів.

Структура та обсяг роботи: дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з розділів, загального висновку та списку використаних джерел, що налічує 104 найменування, 84 з яких іноземною мовою та 6 додатків. Додаток містить 17 таблиць та 6 рисунків. Основний зміст роботи викладено на 91 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 108 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОЖНОСТІ, САМООЦІНКИ ТА СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Поняття тривожності у психологічній науці та її вплив на психоемоційний стан жінок

Багатогранність поняття «тривожності» та складність у його визначенні обумовлені значною мірою використанням його у дещо різних значеннях у чисельних наукових дослідженнях. Теоретичний аналіз зазначеної дефініції дасть змогу систематизувати цю інформацію та виокремити ключові ознаки тривожності як психологічного феномену.

Так, ще А. Адлер у своїх працях розглядав тривожність як рису характеру, яка проявляється вже в ранньому дитинстві та супроводжує особистість протягом усього життя. Він описує тривожність як характеристику, яка ускладнює життя, негативно впливаючи на формування соціальної комунікації та знижує продуктивність. Саме тривожність на його думку розбиває надію на можливість прожити життя спокійно і гармонійно, а емоція страху, яка обумовлює тривожність, може виникати або стосуватись будь-якої сфери життя людини (Адлер, 1993).

Керррол Елліс Ізард, який глибоко вивчав психологію емоцій, визначає тривожність як комбінацію стану страху з однією або декількома іншими емоціями (провина, сором, гнів, інтерес). Науковець не розглядає тривожність як самостійний феномен з чіткими сталими ознаками та складовими (Ізард, 1999).

Деякі науковці розглядали тривожність як стійке особистісне утворення, стійка індивідуально-психологічна якість особистості, яка проявляється в схильності емоційно переживати нейтральні ситуації, які є особистісно значимими, несуть загрозу зниження самооцінки або можуть негативно вплинути на наявний соціальний образ. Частина сучасних науковців вважає

тривожність вагомим фактором ризику, що може призвести до формування нервово-психічних дисфункцій (Габдреева, 2015). Відмічається суттєвий негативний вплив високого рівня тривожності на інтелектуальну працездатність та продуктивність, що обумовлює у подальшому невпевненість у собі і, як наслідок, виступає чинником формування низького соціального статусу особистості.

Без сумніву, серед науковців немає єдиного визначення поняття тривожності, оскільки в психологічній науці його можна визначити як багатозначний психологічний термін. Насправді тривожність носить різноплановий характер, напевно саме через це існують визначення тривожності як особистісної якості, сталої властивості особистості, певний емоційний стан, який пов'язують з переживаннями страху, неприємний емоційний стан пов'язаний з суб'єктивним переживанням особистісно значимих ситуацій, риса особистості або темпераменту тощо (Ілляшик, 2022).

Зауважимо, що доцільно розділяти поняття тривоги і тривожності. Так під тривою прийнято розуміти дискомфортний емоційний стан, що характеризується очікуванням певних подій, наявністю негативних передчуттів, хвилюванням, напругою, страхом. Що ж стосується тривожності, то під цим терміном прийнято розуміти індивідуально-психологічну особливість, що характеризується схильністю людини до частого переживання стану тривоги з незначних причин, часто безпідставних причин.

Отже провівши аналіз теоретичних напрацювань науковців можна дати наступне визначення: тривожність вивчається як певний стан людини в певний момент часу (життєва ситуація), як стійка особистісна характеристика, схильність до переживання тривоги, збентеженості, низьким порогом виникнення реакції тривоги і це не вичерпний перелік використання терміну «тривожність» в психології. Багатоаспектність та семантична невизначеність тривоги як терміну, обумовлена використанням його в різних значеннях, які близькі, але не однакові. Також тривожність розглядають як

розлад емоційної сфери особистості. Її роль є неоднозначною: з одного боку, вона виконує деструктивну функцію, з іншого, – виступає стимулюючим чинником особистісного росту.

Ознаками високого рівня тривожності є: передчуття негативних подій, безпідставні переживання, безсоння, дещо підвищене серцебиття або навіть тахікардія. Підвищений рівень тривожності визначають як переживання не пропорційні реальній загрозі. Уявити своє життя без тривоги неможливо, оскільки щодня в житті відбуваються певні події, приймаються важливі рішення, через які люди хвилюються.

Важливу роль у сприйнятті людиною себе, в тому числі своєї сексуальної сфери, відіграє тривожність.

Відповідно до концепції Ч.Д. Спілбергера, слід розрізняти тривогу як стан і тривожність як властивість особистості (Spielberger, 1983). Тривога – реакція на можливу небезпеку, реальну чи уявну, емоційний стан дифузного безоб’єктивного страху, що характеризується невизначеним відчуттям погрози, на відміну від страху, який представляє собою реакцію на цілком певну небезпеку.

Частіше всього, як зазначав Спілбергер, термін «тривога» використовується для опису неприємного за своїм забарвленням емоційного стану чи внутрішньої умови, яка характеризується суб’єктивними відчуттями напруги, хвилювання, понурих передчуттів, а з фізіологічного боку – активацією автономної нервової системи. Стан тривоги виникає, коли індивід сприймає певний подразник чи ситуацію як ті, що несуть в собі актуально чи потенційно елементи небезпеки, загрози, шкоди. Стан тривоги може варіювати за інтенсивністю і змінюватись в часі як функція рівня стресу, якому піддається особа.

Отже тривожність – індивідуально-психологічна особливість, що виражається у схильності людини відчувати занепокоєння в різних життєвих ситуаціях, навіть в таких, які не спонукають до хвилювання.

Прояви тривожності в різних ситуаціях не однакові. В одних випадках люди схильні поводити себе тривожно завжди і скрізь, в інших вони проявляють тривогу лиш час від часу, в залежності від умов. Ситуативно стійкі прояви тривожності прийнято називати особистісними і пов'язувати з наявністю у людини відповідної особистісної риси («особистісна тривожність»). Ситуативно мінливі прояви тривожності називають ситуативними, а своєрідність особистості, яка проявляє такого роду тривожність, позначають як «ситуативна тривожність». (Далі для скорочення особистісну тривожність будемо позначати скороченням букв ОТ, а ситуативну – СТ).

Поведінка людей з підвищеною тривожністю має такі прояви:

1. Високотривожні індивіди емоційно гостріше, ніж низькотривожні, реагують на невдачу.
2. Високотривожні люди гірше, ніж низькотривожні, формують особистісні взаємини з сексуальним партнером.
3. Острах невдачі – характерна риса високотривожних людей. Ці побоювання в них домінують над прагненням до досягненням бажаного результату.
4. Мотивація досягнення успіхів переважає у низькотривожних людей. Звичайно вона перевищує побоювання можливої невдачі.
5. Для високотривожних людей більшу стимулюючу силу має успіх, ніж невдача.
6. Низькотривожних людей більше стимулюють невдачі.
7. ОТ спонукає індивіда до сприйняття і оцінки багатьох об'єктивно безпечних ситуацій як таких, які несуть в собі погрозу.

Один із найбільш відомих дослідників феномена тривожності К.Спілбергер спільно з Г.О'Нейлом, Д.Хансеном запропонував наступну модель, яка показує основні соціально-психологічні фактори, що впливають на стан тривожності у людини, на результати її діяльності (Spielberger et al.,

1984). У цій моделі враховані перелічені вище особливості поведінки високотривожних і низькотривожних людей.

Діяльність людини в конкретній ситуації відповідно до цієї моделі залежить не тільки від самої ситуації, від наявності чи відсутності у індивіда ОТ, але і від СТ, яка виникає у даної людини в даній ситуації під впливом обставин що склалися. Вплив сформованої ситуації, власні потреби, думки і почуття людини, особливості її тривожності як ОТ визначають когнітивну оцінку нею ситуації що виникла. Ця оцінка, в свою чергу, викликає певні емоції (активізація роботи автономної нервової системи і підсилення стану СТ разом з очікуванням можливої невдачі). Інформація про все це через нервові механізми зворотного зв'язку передаються в кору головного мозку людини, впливаючи на його думки, потреби і почуття.

Також когнітивна оцінка ситуації одночасно і автоматично викликає реакцію організму на погрожуючі стимули, що призводить до появи контрмір і відповідних реакцій, спрямованих на зниження СТ, що виникла. Підсумок всього цього безпосередньо відбивається на усіх сферах життя індивіда, в тому числі й на сексуальних взаєминах. Ці взаємини знаходяться в безпосередній залежності від стану тривожності, який не вдавалось подолати за допомогою здійснених відповідних реакцій і контрмір, а також адекватної когнітивної оцінки ситуації.

Особливий інтерес у дослідників тривожності викликало психологічне вивчення поведінки людей в стресових ситуаціях, вплив виниклої при цьому СТ на результати виходу з цих ситуацій. Виявилось, що багато високотривожних людей терплять невдачі під час складних та напружених ситуацій не тому, що їм недостатньо здібностей, знань чи вмінь, а з причини стресових станів, що виникли в цей час. У них з'являється відчуття безпорадності, занепокоєння, причому всі ці стани, що блокують успішне вирішення ситуації частіше виникають у людей з високими показниками ОТ. Усвідомлення того, що їм потрібно буде пережити стресову ситуацію, нерідко викликає у таких людей сильне занепокоєння, яке заважає їм діяти

адекватно до ситуації, викликає багато афективно забарвлених думок, що не мають відношення до вирішення проблемної ситуації і перешкоджають зосередити увагу, блокують отримання необхідної інформації. Високотривожними людьми ситуації невдачі у сексуальних взаєминах звичайно сприймаються і переживаються як погроза їх «Я», породжують серйозні сумніви в собі, надмірну емоційну напругу, котра згідно відомому закону Йеркса-Додсона (криволінійний зв'язок, існуючий між силою емоційного збудження і успішністю діяльності людини, показує, що найбільш продуктивною діяльністю буває при помірному, оптимальному рівні збудження) негативно позначається на результатах.

Тривожність – часто виступає показником того факту, що в житті людини її не завжди хвилює реальний стан речей, а оцінка з боку інших (Берегова & Джигун, 2021).

В психології існують різні пояснення тривожності і її механізмів. У витоків особистісної тривожності індивіда знаходиться нереалізованість певних аспектів його «Я». Це може визначатись процесом соціального становлення, відносинами батьки-діти тощо. Так, згідно точки зору Фромма джерела особистісної тривожності слід шукати в дитинстві. Він вважає, що чим довше батьки опікають своїх дітей і чим більше життєвих стереотипів вони їм нав'язують, тим вищий рівень тривожності у них спостерігається (Spielberger, 2004).

З точки зору психології, людське «Я» – це вище і складне інтегральне утворення в духовному світі людини, це динамічна система всіх психічних процесів, які свідомо здійснюються. «Я» – і свідомість, і самосвідомість як ціле. Це деякий морально-психологічний, характерологічний і світоглядний стрижень особистості. Людина з справжнім «Я» є тією, хто з одного боку, ставить собі істотно змістовні цілі, а з іншого – чітко дотримується цих цілей, її «Я» втратило б все своє специфічне існування, якби вона б була вимушена відмовитись від них.

Виділяють шість рівнів тривожності:

1. На першому рівні вона проявляється внутрішнім напруженням, що призводить до переживання, настороженості та дискомфорту. Це відчуття не є ознакою загрози, а слугує сигналом наближення більш вираженого тривожного явища. Саме це початкове відчуття виконує функцію сигналу.

2. На другому рівні виникають сильніші та глибші емоційні реакції.

3. Третій рівень – власне тривога, яка проявляється в переживанні невизначеної загрози, відчуття невизначеної небезпеки.

4. Четвертий рівень – власне страх, який проявляється в переживанні. Об'єкт, з яким асоціюється страх, не обов'язково відображає реальну загрозу.

5. П'ятий рівень характеризується відчуттям лиха, що насувається, і невизначеності. Характеризується відчуттям катастрофи, що насувається, і зростаючою тривоною.

6. Шоста стадія – тривожне збудження. Розрядка, паніка і заклики про допомогу. Порушення поведінки максимальне. Стан тривоги, як і будь-який інший психічний стан, знаходить своє вираження на різних рівнях людської організації:

- на фізіологічному рівні – тривога проявляється в посиленні серцебиття, прискоренні дихання, збільшенні хвилинного об'єму циркуляції крові, підвищенні артеріального тиску, зростанні загальної збудливості, зниженні порогів чутливості, появі сухості в роті, слабкість в ногах тощо;

- на емоційно-когнітивному рівні – характеризується переживанням безпорадності, безсилля, незахищеності, амбівалентністю почуттів, що породжують труднощі в ухваленні рішень і цілепокладанні;

- на поведінковому рівні – може проявлятися в безцільному ходінні по приміщенню, різких рухах, в реакції на зовнішні стимули (звуки, рухи, тощо), гойданні на стільці, стуканні пальцями по столу, крутіння в руках різних предметів тощо.

Тривожні розлади, найбільш поширені психічні розлади, які діагностуються вдвічі частіше у жінок, ніж у чоловіків і включають в себе

групу станів, які характеризуються надмірною або патологічною тривогою як основне порушення настрою або емоційного стану (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

Серед тривожних розладів виділяють:

- генералізований тривожний розлад;
- панічний розлад;
- агорофобію;
- специфічну фобію;
- соціальну фобію;
- obsесивно-компульсивний розлад;
- гострий дистрес-розлад;
- посттравматичний стресовий розлад.

Симптоми тривожних розладів включають прискорене серцебиття, потовиділення, напруження м'язів, занепокоєння, легку втомлюваність, погану пам'ять або концентрацію, безсоння, дратівливість, компульсивну поведінку, дисоціацію та соматичні симптоми. Спільним для безлічі тривожних розладів є стан підвищеного збудження або страху, який часто виникає без зовнішнього стресора, який можна відразу розпізнати. Тривогу часто характеризують як «крайній рівень нормального страху» (Klein, 2009), хоча деякі дослідники припускають, що алгоритм виникнення тривоги обумовлений іншим процесом, а не континуумом тяжкості (концепція, що використовується в медицині та інших науках для опису поступового переходу від легкого до важкого стану, застосовується для оцінки ступеня тяжкості захворювань, травм або будь-яких інших патологічних станів). Тривожні розлади часто починаються в ранньому віці, є хронічними, мають високу частоту рецидивів (Нікоряк, 2018).

Тривожні розлади часто взаємопов'язані з хронічними медичними захворюваннями, низькою якістю життя, сексуальною сферою, фізичними вадами тощо. В дослідженнях продемонстровано, що різні тривожні розлади значною мірою пов'язані з невизначеними з медичної точки зору причинами.

Подібно до депресії, лікування тривожних розладів включає в себе поєднання психотерапії з медикаментозним лікуванням. Ефективність терапії покращується, при зміні способу життя, харчування, подолання психологічних проблем у сексуальній сфері (National Institute of Mental Health, 2009).

Розлади настрою є одним із найбільш негативних класів емоційних і поведінкових розладів у молоді, що спричиняє проблеми в соціальному, академічному та міжособистісному функціонуванні (Roy-Byrne et al., 2008). Симптоми тривоги є нормативними для дітей і підлітків, причому більшість з них усвідомлюють наявність симптомів тривоги в якийсь момент до дорослого віку. Недіагностичні рівні симптомів тривожних розладів у підлітків та молоді виникають з високою частотою (від 20% до 30%). До статевого дозрівання хлопчики та дівчата мають однакову ймовірність розвитку тривожних розладів, але до 15 років у дівчат вдвічі частіше, ніж у хлопчиків (Lack et al., 2009).

У дорослого населення, тривожний розлад є найпоширенішим розладом, що супроводжується зниженням настрою, насамперед панікою та генералізованим тривожним розладом.

Супутніми захворюваннями, пов'язаними з генералізованим тривожним розладом у дорослих, часто є депресія (30–50%), зловживання психоактивними речовинами (20–40%), а також соматичні розлади, такі як синдром подразненого кишківника, мігрень та хронічний біль (Lack et al., 2009). Люди з тривожними розладами нерідко скаржаться на проблеми зі сном, часті головні болі, м'язову напругу, шлунково-кишкові дискомфорти, прискорене серцебиття, пітливість і запаморочення. Вони також можуть відчувати надмірну втому, складнощі з концентрацією уваги та емоційне виснаження.

Хоча діагностичні критерії тривожного розладу є загальними для всіх вікових груп, у дорослих його симптоми можуть проявлятися по-різному (Victor et al., 2009). Наприклад, замість явних панічних атак це може бути

постійна напруженість або хронічне відчуття передчуття катастрофи. Дратівливість і підвищена чутливість до стресових ситуацій доволі часто стають основними ознаками, поряд із прагненням до надмірного контролю над обставинами. У той час як діти можуть вербалізувати свої страхи безпосередньо, дорослі приховують їх, раціоналізуючи свої переживання або проявляючи надмірну стриманість у вираженні емоцій.

Незважаючи на те, що тривожні розлади є однією з найпоширеніших категорій дитячої психопатології, класифікація хворобливого процесу тривоги є суперечливою; деякі дослідники теоретизують розлад як такий, що існує в континуумі нормального страху, тоді як інші припускають, що тривога являє собою зовсім інший неврологічний процес (Коренева, 2018). Діагностика тривоги в молодшому та підлітковому віці також є суперечливою через розбіжності щодо того, що є нормативною поведінкою в дитинстві, а не патологічною. Це обумовлено труднощами в оцінці дистресу у дітей та відсутністю чіткої, емпірично обґрунтованої діагностики критеріїв.

Дослідження поширеності діагнозу будь-якого тривожного розладу в дитинстві свідчать про те, що оцінки за 3 місяці коливаються від 2,2% до 8,6%, а оцінки за 6 місяців коливаються від 5,5% до 17,7%. Ретроспективно встановлено, що рівень поширеності протягом життя коливається від 8,3% до 27% (Victor et al., 2009). У молоді з діагнозом генералізований тривожний розлад (ГТР), як правило, підтверджується більше одного супутнього симптому (хоча для діагностики необхідний лише один супутній симптом: неспокій, втома, труднощі зосередження, дратівливість, болі в м'язах або напруга, труднощі зі сном), причому неспокій зустрічається найчастіше, а м'язове напруження – найрідше.

Підсумовуючи, тривога у жінок протягом усього життя становить значний тягар для самих жінок, а також для системи громадського здоров'я та коштують суспільству великих грошей. Тривога схиляє людину до інших фізичних захворювань, а фізична хворобливість може спровокувати депресію чи тривогу, часто посилюючи дистрес. Тривога може виникати разом із

депресією і в особливо вразливі періоди в житті жінки. Розлади настрою та тривоги часто виникають у зв'язку з гормональними/ендокринними змінами, такими як під час статевого дозрівання, менструального циклу, вагітності та переходу до менопаузи. Усвідомлення проблем, характерних для прояву депресії та тривоги у жінок, супутніх психологічних і фізичних розладів, спеціальних механізмів подолання, які жінки використовують для самоконтролю, а також обізнаності про медичну оцінку та лікування, включаючи додаткову та альтернативну медицину, може призвести до раннього виявлення, навчання та втручання, а також до ретельного спостереження для зменшення стигми, страждань та негативних наслідків для здоров'я жінок.

1.2. Сексуальне благополуччя як психологічний феномен

Існує кілька визначень сексуального благополуччя. Одне з найбільш прийнятних було запропоновано Лоуренсом і Байерсом (1995), які визначили цей термін як «афективну реакцію, що виникає внаслідок суб'єктивної оцінки позитивних і негативних аспектів, пов'язаних з сексуальними стосунками» (Лоуренс & Байерс, 1995).

Сексуальне благополуччя є важливим компонентом людської сексуальності, який вважається останнім етапом циклу сексуальної реакції (Basson, 2001; Sierra & Buela-Casal, 2004) і сексуальним правом (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2010). Це також важливий, навіть ключовий фактор загальної якості життя людини. Значна кількість досліджень підтверджують кореляцію між хорошим фізичним станом та психологічним здоров'ям (Scott et al., 2012) і загальне благополуччя (Dundon & Rellini, 2010) і якістю життя (Davison, Bell, LaChina, Holden, & Davis, 2009), що асоціюється з високим рівнем сексуального благополуччя.

Сексуальне благополуччя – це процес переживання приємних відчуттів від взаємодії з іншими особами чи самим(ою) собою.

Розділяють два компоненти сексуального благополуччя:

1. Фізичне задоволення – задоволення від стимуляції чутливих зон, де є нервові закінчення;
2. Емоційне задоволення – від контакту з людиною або фантазій, переживання любові, ніжності тощо.

Подібним чином було виявлено, що такі аспекти стосунків, як висока задоволеність стосунками (Henderson, Lehavot, & Simoni, 2009), спілкування з партнером (MacNeil & Byers, 2009) і сексуальна самовпевненість (Haavio-Manila & Kontula, 1997), пов'язані з більшим сексуальним благополуччям. Деякі дослідження виявили взаємозв'язок між хорошим сексуальним функціонуванням і високим рівнем сексуального благополуччя (Henderson et al., 2009). Інші змінні, такі як соціальна підтримка (Henderson et al., 2009), хороші стосунки з дітьми та сім'єю та вищий соціально-економічний статус (Ji & Norling, 2004), також пов'язані з високим рівнем сексуального благополуччя. Релігійність також береться до уваги для пояснення сексуального благополуччя: низькі релігійні переконання корелюють із більшим сексуальним благополуччям (Higgins, Trussell, Moore, & Davidson, 2010).

Оскільки на сексуальне благополуччя можуть впливати індивідуальні характеристики чи особливості стосунків в яких перебуває людина, а також такі змінні, як соціальна підтримка чи релігія, цікаво пояснити це в рамках екологічної теорії (Bronfenbrenner, 1994). Відповідно до цієї теорії на індивідуальний розвиток впливає взаємодія між індивідуальними характеристиками та умовами навколишнього середовища, а також соціальними умовами, які організовані на чотирьох взаємопов'язаних рівнях:

- мікросистемі;
- мезосистемі;
- екзосистемі;
- макросистемі.

Ця теорія може бути корисною для розробки прогнозних моделей і класифікації змінних, пов'язаних із сексуальним благополуччям. Прикладом цього є використання екологічної моделі для вивчення сексуального благополуччя. Модель була запропонована Henderson, Lehavot, Simoni у 2009 році, які досліджували вплив змінних, що відповідають рівню мікросистеми (тобто тривожних розладів, депресії, сексуального насильства над дітьми та внутрішньої гомофобії), рівня мезосистеми (тобто задоволеності стосунками та сексуального функціонування) та рівня екзосистеми (тобто соціальної підтримки та батьківства) у жінок. Результати показали, що симптоми тривожних розладів, депресії, інтерналізована гомофобія (у лесбіянок), задоволеність стосунками, сексуальне функціонування та соціальна підтримка були змінними, пов'язаними із сексуальним благополуччям. У цій екологічній теорії для вивчення сексуального благополуччя, в мікросистему входять індивідуальні характеристики (наприклад: стать, вік, деякі індивідуально-психологічні якості, в тому числі самооцінка). Мезосистема відноситься до інтимних стосунків, тобто безпосереднього оточення індивіда (наприклад: задоволеність шлюбом, спілкування, сексуальна самовпевненість, сексуальне функціонування, сексуальна дисфункція). Екзосистема включає соціальні мережі або соціальний статус (наприклад: сім'я, стосунки, батьківство, соціальна підтримка, соціально-економічний статус). Макросистема відноситься до інституційних і соціальних факторів (наприклад: політична ідеологія, релігійні переконання) (Bronfenbrenner, 1994; Henderson et al., 2009).

За даними дослідників, «відчуття насолоди або задоволення від свого сексуального життя є дуже особистим почуттям, яке значною мірою пов'язане з минулим сексуальним досвідом індивіда, поточними очікуваннями та майбутніми прагненнями» (Davidson et al., 1995). Було продемонстровано, що сексуальне благополуччя пов'язане з характеристиками та поведінкою партнера, емоціями, сексуальною поведінкою, а також із факторами соціального походження. В огляді

досліджень (Sprecher & McKinney, 1993) було виявлено, що високий рівень сексуального благополуччя фіксувався найбільш часто у людей молодого віку та середнього класу (Донець, 2018). Сексуальна поведінка, пов'язана з сексуальним благополуччям, включала часті статеві зносини, орально-генітальний секс, експериментальне заняття любов'ю та оргазм.

Було досліджено, що в моногамних стосунках було більше емоційного та фізичного задоволення, ніж у статевих стосунках з основним партнером, а також у людей, які мали сексуальні стосунки з одним або кількома іншими партнерами протягом останніх 12 місяців (Laumann et al., 1994). Це може бути пов'язано з тим, що особи вже отримали інформацію про те, що збуджує і подобається цьому партнеру. У дослідженні жінки, у яких було багато партнерів акцентували більшу увагу на психологічному, а не фізіологічному сексуальному задоволенні. Одне з пояснень може полягати в тому, що жінки з одним партнером вказують на те, що їхні партнери часто відтягують у часі оргазм для того, щоб партнерша отримала більше задоволення. (Davidson & Darling, 1988).

Аналіз змінних поведінки та ставлення показав, що жінки студентського віку у відданих стосунках, які використовують ефективні методи контрацепції, що частіше відчувають оргазм і повідомляють про більшу частоту статевих контактів, як правило, повідомляють про вищий рівень сексуального благополуччя (Pinney et al., 1987). Однак Грілі виявив, що частота сексу не впливає на загальну якість стосунків, коли сексуальне благополуччя контролюється (Greeley, 1991).

Встановлено, що ефективне спілкування є важливим для сексуальних стосунків. Спілкування може посилити сексуальне збудження, необхідне для початку сексуальної взаємодії, а в негативні – бути причиною відмови від сексу одного з партнерів. Тому спілкування відіграє важливу роль та суттєво пов'язане та впливає сексуальне благополуччя (Sprecher & McKinney, 1993). Пари, які підтримують високу якість спілкування про секс, мають більше шансів мати сексуальні стосунки, які приносять більше задоволення. Було

виявлено, що відчуття нездатності передати сексуальні бажання є загальним атрибутом, пов'язаним з аноргазмією (Huberle, 1991). Припущення про те, що такі почуття можуть бути спричинені низькою самооцінки, підтверджується висновками Хуберле, які показали, що сексуально напористі жінки повідомляли про більшу частоту сексуальної активності та оргазму, оцінювали себе як такі, що мають більший суб'єктивний сексуальний потяг, і повідомляли про більшу задоволеність шлюбом і сексом.

Оргазм є лише одним з аспектів загального сексуального досвіду, і багато факторів впливають як на здатність до отримання оргазму, так і на сексуальне благополуччя (Morokoff, 1978). Тим не менш, оргазм залишається найбільш легко вимірним показником сексуального благополуччя. Американські дослідження показують, що 4-10% дорослих жінок ніколи не відчували оргазму. Загальмований жіночий оргазм зазвичай називають найпоширенішою сексуальною проблемою, з якою звертаються до сексологів та сексопатологів. Встановлено, що жінки відчують оргазм лише в 40-80% статевих зносин, незалежно від методу стимуляції. (Dixon et al, 2024; Darling & Davidson, 1986; Darling et al, 1991; Spector & Carey, 1990.)

Стелла Резнік, американська гештальт-терапевтка, досліджувала сексуальне благополуччя. Вона розглядала його крізь призму того, як отримати і як його зняти, сексуальна активність стає повністю цілеспрямованою, рухаючись за певною і часто ритуалізованою траєкторією, яку іноді називають «формулою сексу» – прелюдія, проникнення, чоловіча еяколяція і час від часу жіночий оргазм (Resnick, 2015).

З іншого боку, коли сексуальному збудженню «дозволяється» наростати повільніше, з'являється доступ до більшого розмаїття задоволень, збудження може стати більш нюансованим, вивільнення – більш вишуканим, вибуховим, а увесь досвід – багатшим і більш значущим. При самозадоволенні, чи то сексуальний контакт з партнером – кожне з основних задоволень може посилити сексуальне благополуччя.

Первинна насолода (primal pleasure) – це основа всього сексуального благополуччя. Вона полягає в глибокому розслабленні, відпусканні контролю, вільному диханні, відкритості до збудження і здатності насолоджуватися теперішнім моментом (Hite, 1976).

Після 25 років дослідження теми, Стелла Резнік виокремила вісім типів задоволення (Resnick, 2015):

1. Полегшення болю. Зараз ми маємо вагомні докази того, що секс полегшує біль. Коли закохані масажують і гладять одне одного, вони не лише сексуально збуджують, але й заспокоюють тіло одне одного від стресів і напруження отриманого протягом дня, допомагають зробити одне одного більш сприйнятливими до насолоди.

2. Гра. Сексуальна грайливість, в якій є теплота і почуття гумору, яка викликає посмішки і навіть сміх, може викликати сексуальний інтерес і перетворити несексуальну ситуацію на сексуальну. Флірт і спокусливість можуть полегшити психологічну напругу, «внести магію і солодкість» у звичайний день або вечір.

3. Ментальне задоволення. Секс може бути нудним, коли немає реального контакту між коханцями, які подумки перебувають у власному світі або у своїх переживаннях. Але коли закохані можуть дивитися одне одному в очі і розмовляти на сексуальні теми, можливо, навіть ділитися фантазіями або описувати свої еротичні відчуття, сексуальна активність може стимулювати не тільки розум, але й тіло. Сексуальні інтриги та сценарії, реальні чи уявні, часто використовуються для розпалювання почуття хтивості (Morin, 1995).

4. Емоційне задоволення. Сексуальне збудження, як правило, найбільш пристрасне, коли є сильні почуття романтичної любові до партнера. Вираження любові і прихильності може посилити гостроту інтимного контакту. Низький рівень гніву, провини, сорому чи страху також може мати ефект афродизіаку.

5. Чуттєві задоволення. Чуттєвість є загальновизнаним джерелом сексуального благополуччя. Хоча акцент зазвичай робиться на дотику, збудження також зростає, коли ви отримуєте задоволення від інших органів чуття. Інтимний запах і вигляд іншої людини, смак її поцілунків, звук її дихання і зітхань – все це сприяє посиленню бажання і робить зустріч більш пристрасною.

6. Еротичні задоволення. За найкращих обставин, коли закохані користуються різноманітним задоволенням, які «дозволяє, допускає» їхній інтимний зв'язок, врешті-решт ручна стимуляція, чутливий оральний секс або майстерний статевий акт можуть призвести до оргазму – вибухової розрядки, яка зазвичай сприймається як найвища сексуальна насолода. Часто оргазм сигналізує про закінчення сексуального контакту. Однак, для деяких людей тривале зосередження і активність можуть принести кілька оргазмів, де кожен з них інтенсивніший і більш вишуканий, ніж попередній (Sherfey, 1996).

7. Духовні задоволення. Хоча в західній культурі духовність і сексуальність часто розділені, обидві якості можуть взаємодіяти і за правильних умов породжувати трансцендентний досвід екстазу. Зливаючись одне з одним і втрачаючи будь-яке відчуття відокремленого «я», закохані можуть відчувати себе перенесеними в глибокий духовний і містичний союз, який іноді називають священним сексом (Shining, 2020).

Очевидно, що безліч насолод складають складний досвід, який люди сприймають просто як сексуальне благополуччя. Понад усе люди прагнуть відчувати сексуальну насолоду, як правило, в контексті любовних стосунків.

Незважаючи на різноманітність сексуальних проблем, які турбують людей – нездатність жінки досягти оргазму, труднощі з підтриманням ерекції у чоловіка, дуже різні сексуальні апетити пари або сексуальний страх чи сором, пов'язані з випадками сексуального насильства в дитинстві або зрілому віці, – всі вони мають одну спільну рису: нездатність віддатися приємним відчуттям і підтримувати їх.

1.3. Психологічні аспекти взаємозв'язку тривожності, самооінки та сексуального благополуччя

У контексті взаємозв'язку тривожності, самооінки та сексуального благополуччя доцільно розглянути поняття сексуальної самооінки, сексуальної тривоги та сексуальної напористості, як прояв ініціативи в сексуальних взаєминах. На думку Снелла, Фішера та Уолтерса (1993), сексуальна самооінка включає позитивне ставлення та впевненість у своїй здатності відчувати сексуальність у задовільний спосіб. Сексуальна самооінка сприяє як міжособистісному функціонуванню, так і розвитку здорового статевого життя (Giordano & Rush, 2010; Mayers, Heller, & Heller, 2003). Складовими сексуальної самооінки є ставлення до себе і впевненість у своїй здатності відчувати сексуальне благополуччя, бути сексуальною. Лише одне дослідження (Gentzler & Kerns, 2004) продемонструвало, що загальна самооінка частково пов'язана, навіть обумовлена, взаємозалежними показниками: невпевненість в прихильності (тривога та уникнення) і негатив, пов'язаним зі сексом. Цей взаємозалежний зв'язком може впливати й на формування самооінки в цілому. Зазначене дослідження зафіксувало цю взаємозалежність, проте показник сексуальної самооінки окремо не вимірювався.

Значна кількість науковців стверджує, що сексуальну самооінку, враховуючи її специфічність, є оптимальним конструктом для оцінки в контексті сексуальних стосунків (Oattes & Offman, 2007; Zeanah & Schwarz, 1996). В деяких дослідженнях було підтверджено зв'язок сексуальної самооінки з сексуальним благополуччям (Ménard & Offman, 2009), з сексуальними труднощами, такими як сексуальний біль (Gates & Galask, 2001). Наявність сексуальних труднощів у проведених дослідженнях корелювала із зниженням сексуальної самооінки. У літературі, присвяченій прив'язаності, згадується про значну кількість досліджень, які показують, що обидва види незахищеності прив'язаності, а особливо тривожна прив'язаність, негативно пов'язані з загальною самооінкою.

Під терміном «тривожна прив'язаність» розуміють в психології та теорії прив'язаності поняття, яке описує нестійкі або дисфункціональні способи емоційного зв'язку з іншими людьми, зазвичай сформовані в дитинстві в стосунках з батьками або основними опікунами (Gentzler & Kerns, 2004; Mikulincer & Shaver, 2007). Існують два основні типи небезпечної прив'язаності:

1. Тривожна прив'язаність (attachment anxiety) – коли людина занадто боїться бути покинутою, надмірно турбується про стосунки, прагне постійного підтвердження любові та близькості. Вона часто відчувається недостатньо коханою або небажаною.

2. Уникаюча прив'язаність (attachment avoidance) – коли людина уникає близьких емоційних зв'язків, боїться втратити автономію або не довіряє іншим. Вона тримає дистанцію у стосунках.

Тривожні та помисливі особи відносно невпевнені у своїх силах, щоб задовольнити свої сексуальні потреби (Tracy et al., 2003), мають негативні сексуальні само-схеми (Shafer, 2001) і менш позитивні погляди на власну фізичну привабливість (Bogaert & Sadava, 2002). Невіра у свої сексуальні можливості, невпевненість у можливості формування успішних сексуальних контактів не завжди обумовлена наявним негативним досвідом.

Поняття сексуальна тривога визначається як схильність відчувати напругу, дискомфорт, і занепокоєння щодо сексуальних аспектів свого життя (Snell et al., 1993). Гіпотетично передбачалось, що тривожні стани перешкоджають нормальному сексуальному збудженню та отриманню відповідного рівня насолоди від сексуального контакту, але результати експериментальних досліджень є не однозначними (Van den Hout & Barlow, 2000). Деякі експерименти продемонстрували, що викликана штучно в ході експерименту тривога перешкоджає сексуальному збудженню жінок, але лише в поєднанні з відволікаючими завданнями (Elliott & O'Donohue, 1997). Ряд інших досліджень фіксували збільшення фізіологічного сексуального збудження жінок при зниженні суб'єктивного сексуального збудження в

умовах, що посилюють тривогу (Palace & Gorzalka, 1990). Однак, використовуючи дані самозвіту, якщо говорити про самооцінку, опираючись на її показники, сексуальна тривожність була пов'язана зі зниженим сексуальним благополуччям (Birnbaum & Gillath, 2006).

Щодо тенденцій, які можна фіксувати у проведених дослідженнях, то особи тривожного типу повідомляють про наявність більш вираженої сексуальної тривожності (Davis et al., 2006). Також вони відзначають більший рівень сексуальної провини та частіше фіксують схильність до відволікання у процесі сексуальної взаємодії (Birnbaum, 2007). Хоча особи з унікаючими формами поведінки, схильні не афішувати свої негативні психологічні стани та переживання, мінімізувати або заперечити негативні почуття (Mikulincer & Shaver, 2007), як тривожність, так і уникання, вони асоціюють невпевнені сексуальні взаємодії з негативним почуттям розчарування та вказують на думки, що заважають (Birnbaum et al., 2006). Саме ці дані досліджень слугували підґрунтям для припущення, що особи з підвищеною тривожністю, унікаючими формами поведінки, більшою мірою будуть виявляти сексуальну тривогу.

Сексуальну напористість (ініціатива у сексуальних взаєминах) розглядається як сексуальна самовпевненість і проявляється в здатності до успішного формування сексуальної взаємодії, спроможність досить відкрито декларувати свої сексуальні потреби та ініціювати бажану сексуальну поведінку партнера (Shafer, 1977; Snell et al., 1993). Вищий рівень сексуальної самовпевненість асоціюється з отриманням більшого сексуального благополуччя у дослідженнях, виборку яких склали лише жінки (Bridges et al., 2004; Brotto & Luria, 2020; Ménard & Offman, 2009). Сексуальна самовпевненість також напряду пов'язана з кращим сексуальним функціонуванням. Цей висновок є дійсний як для чоловіків так і для жінок (Hulbert, 1991). Згідно з Ménard і Offman, сексуальна самовпевненість передбачає здатність проявляти відкритість у розкритті своїх сексуальних уподобань партнеру, активному озвучуванні запитів у сексуальних взаєминах

та ініціювання поведінки, дії, які спричиняють більший міжособистісний ризик (наприклад, відмова). Дослідження показали, що жінки з тривожною прив'язаністю мають труднощі із сексуальною наполегливістю (Davis et al., 2006), а також з більшою ймовірністю можуть бути залученими до небажаної сексуальної активності (Impett & Replau, 2002; Tracy et al., 2003). Згідно з дослідженнями Імпетта та Пеплау (2002), жінки, які турбуються про прихильність, з тривожною прив'язаністю до партнера часто вступають у сексуальний контакт через страх, що їх партнер втратить до них інтерес або через почуття обов'язку. Жінки з домінуючими унікаючими формами поведінки також схильні вступати в сексуальний контакт з партнером через почуття обов'язку. Негативне уявлення про інших, характерне для людей з уникливою прив'язаністю, ймовірно, обмежує їхню схильність до відкритого обговорення інтимних уподобань із партнером, хоча вони, здається, готові говорити про засоби контрацепції (Feeney et al., 2000). Дослідження Девіс та інших продемонстрували, що тривожність та унікаюча поведінка пов'язані з пригніченням вираження сексуальних потреб. Тому можна припустити, що як жінки з підвищеним рівнем тривожності, так і жінки з вираженою унікаючою поведінкою проявляють нижчу сексуальну напористість (Davis, et al., 2006).

Сучасні підходи до вивчення сексуальності враховують її як самостійний психологічний феномен, що охоплює різні аспекти життя людини та є його однією з ключових складових. Сексуальність включає в себе статеві відносини, гендерні ідентичності та ролі, сексуальну орієнтацію, еротизм, інтимність та репродукцію. У психології сексуальність розглядається як важлива складова особистості, яка сприяє та обумовлює досягнення психологічного та соціального благополуччя, загального фону задоволення життям.

Сексуальне благополуччя є важливим аспектом для кожної людини та має значний вплив на її загальний психічний стан, на якість життя. Здорова та благополучна сексуальна сфера життява особи сприяє її психічному та

емоційному благополуччю, підвищує самоповагу, забезпечує відчуття задоволення та щастя. Вченими підкреслюється, що саме якість сексуальних відносин, а не лише частота сексуальних контактів, має суттєве, а навіть й вирішальне значення, як для емоційного і фізіологічного задоволення, так і для загального сексуального благополуччя.

Сексуальний досвід визначається як ключовий аспект відносин у закоханих парах, що підкреслює важливість інтимності та близькості. Дослідження українських психологів В. Гупаловської та Н. Леня відіграли важливу роль у розумінні проблематики сексуального благополуччя. На основі своїх досліджень науковці вказують на тісний зв'язок між сексуальним благополуччям жінок та задоволеністю сімейним життям і шлюбом. Робота цих авторів спрямована на розуміння впливу сімейного середовища на сексуальність та загальне благополуччя жінок. Вони підкреслюють, що якість сімейних відносин може суттєво впливати на сприйняття сексуальності та задоволеність жінок (Гупаловська & Леня, 2015; Мелашенко & Гридковець, 2021).

Зауважимо, що вивчення феномену тривоги та тривожності є предметом дослідження багатьох відомих науковців у галузі психології, філософії, психіатрії та інших. З. Фройд одним із перших психологів розглядав проблему тривоги у своїх роботах в контексті сексуальної енергії. Зокрема, він зосереджував увагу на виникненні травматичної ситуації та перетворенні лібідо на тривожне очікування.

У дослідженні, проведеному А. Кушніром та Ю. Кушнір, було виявлено, що існує зв'язок між тривожністю та сексуальним благополуччям. Особи з високим рівнем тривожності мали низький рівень сексуального благополуччя, в той час як у групі осіб з низьким рівнем тривожності цей показник був вищим. Ці результати підтверджують гіпотезу про зв'язок між тривожністю та рівнем сексуального благополуччя.

Підвищений рівень тривожності часто виступає основою виникнення розладів сексуального характеру. Значний відсоток звернень до сексопатолога становлять саме звернення з зазначеної проблематики.

За даними різних дослідників (Васильченко Г., Кон І., Мастере У., Джонсон В., Каплан Х.С. та інші) невротичні розлади у вигляді тривожно-фобічних і обсесивно-фобічних проявів складають 30% пацієнтів сексолога, а супутнім – майже у 90%. В наш час засоби масової інформації приділяють значну увагу питанням сексуальності та сексуальної поведінки. Поняття сексуальної і особистісної успішності людини ототожнюються, що призводить до зростання внутрішньої напруги при взаємодії з сексуальною сферою. Це в свою чергу впливає на психологічне здоров'я особи. Ситуація сексуальної взаємодії, яка в певних параметрах не відповідає якимось, можливо, суб'єктивним, критеріям, може розцінюватись як стресова, що несе в собі певну загрозу особистого благополуччя. У зв'язку з особливостями виховання і сексуальної освіти, тривожність з приводу майбутньої близькості може бути присутня до початку статевого життя. Слід зауважити, що така тривожність може спостерігатись суттєво пізніше (після вступу в сексуальні відносини) у осіб обох статей.

Розбіжність між очікуваннями та результатами інтимної взаємодії зустрічаються частіше, ніж повний збіг. Це може обумовлювати виникнення фрустрації, що включає в себе як психічну, так і фізіологічну складову. Виразність фрустрацій і їх подальший можливий патогенний вплив, як правило, складно спрогнозувати. Однакові зовнішні впливи або внутрішні стани для різних людей можуть значити різне: для когось це не суттєва подія, а для іншого – серйозний стрес, психологічна травма, яка може мати серйозні наслідки (Коренева, 2018).

Розглядаючи питання психічного здоров'я жінок, варто звернути увагу на тривогу, яка пов'язана з менструацією, вагітністю та менопаузою.

Передменструальний синдром (ПМС) – це розлад який не має медичних пояснень, він проявляється фізичними, психологічними та

поведінковими симптомами під час лютеїнової фази менструального циклу та зазвичай зникає після початку менструації (Пахаренко, 2016; Stearns, 2011). Легкі симптоми є звичайними, їх фіксують приблизно у 75% жінок репродуктивного віку, з клінічною поширеністю ПМС від 19% до 30%, і до 8% жінок мають форму передменструального синдрому, яка є достатньо вираженою. Вираженість ПМС серйозно впливає на нормальне функціонування жінки, що часто призводить до відчуття тривоги та дискомфорту. Цей найважчий варіант передменструального синдрому називається передменструальним дисфоричним розладом, який проявляється принаймні одним симптомом настрою (зазвичай поганий настрій, напруга, гнів, дратівливість або перепади настрою) і стражданнями фізичного або психологічними симптомами в більшості менструальних циклах за останній рік. Найчастіше жінки констатують такі симптоми ПМС: дратівливість, депресія, втома, затримка води в організмі, збільшення ваги, чутливість грудей, головні болі, спазми в животі та перепади настрою.

Важкі симптоми ПМС найчастіше з'являються наприкінці другого десятиліття життя та часто пов'язані з анамнезом депресивних та тривожних розладів. У дослідженні 2007 року симптоми ПМС були пов'язані з тривогою серед жінок, які були активними або пасивними курцями (вплив тютюнового диму), що демонструє значиму кореляцію між курінням сигарет і поширеністю тривоги протягом життя. Серед жінок у передменопаузі про симптоми ПМС повідомляли 26% жінок з тривожними розладами порівняно з лише 9% жінок без них. Зростання віку асоціюється зі зменшенням кількості випадків передменструальної тривоги, тоді як споживання кофеїну демонструє позитивний зв'язок із передменструальною тривогою.

Сучасне лікування в основному залежить від самоконтролю, модифікації дієти, включаючи вітамінні добавки, фізичні вправи, управління стресом і когнітивно-поведінкову терапію. Жінки, які не в змозі адекватно контролювати симптоми шляхом зміни способу життя, можуть отримати користь від ліків, що відпускаються за рецептом (Бойчук & Дорофєєва, 2022).

Передпологова, пологова та післяпологова депресія та тривожність виникає у 10-20% жінок, причому рівень тривожних розладів зростає в останні два триместри вагітності до 51% серед загальної популяції вагітних жінок. Жінки мають підвищений ризик розвитку тривоги в післяпологовий період, що робить її одним із найпоширеніших психоемоційних ускладнень після пологів. Жінки з післяпологовою тривожністю можуть мати в кілька разів вищу ймовірність проявів хронічної тривожності через 4 роки після пологів порівняно з тими, хто не мав таких розладів. Післяпологова тривожність може негативно вплинути на фізичне здоров'я матері, її емоційний стан, а також на розвиток дитини та добробут сім'ї (Дорофеева et al., 2021).

Тривожність під час вагітності пов'язана з підвищеною чутливістю матки, ризиком гіпертензії, прееклампсії, передпологової кровотечі, передчасними пологами, збільшенням кількості запланованих кесаревих розтинів та необхідністю епідуральної анестезії. Немовлята матерів із тривожністю можуть мати нижчі оцінки за шкалою Апгар, рідше отримувати грудне вигодовування, демонструвати затримки розвитку та частіше потребувати госпіталізації до відділень інтенсивної терапії новонароджених.

Важливо проводити скринінг жінок групи високого ризику на тривожні розлади до, під час і після вагітності, висока поширеність і шкідливі наслідки тривоги є переконливими доказами для універсального скринінгу. Під час скринінгу на післяпологову тривожність, коли контакт із системою охорони здоров'я може дати найкращі результати з точки зору виявлення та реагування на потреби у здоров'ї, було запропоновано «вирішальні» моменти через 6 годин, 6 днів, 6 тижнів і 6 місяців. після пологів, у вільній інтерпретації. Психологічну допомогу, а також медсестринський догляд, включаючи відвідування додому, займає важливе місце в оцінці та виявленні тривожних розладів та післяродової депресії, навчанні навичок подолання та направленні до відповідних допоміжних медичних працівників для усунення симптомів хвороби та їх наслідків.

Як і під час вагітності, менопауза є природною життєвою подією, яка іноді супроводжується депресією та тривогою. В той час як тривожні розлади в загальній популяції мають приблизно 26% поширеності, ця поширеність є вищою серед жінок і динаміка її зростання серед жінок також вища. Стійка тривога посилюється під час переходу до менопаузи незалежно від симптомів депресії. Дослідження підтвердили вразливість до тривожних симптомів у жінок з природною менопаузою, які мали передменструальний синдром (у 2 рази більший ризик тривоги), високий сприйнятий стрес (на 40% більше) та депресію в анамнезі (у 2 рази більше). Сильніші симптоми тривоги також були зареєстровані у жінок з ранньою двосторонньою оофоректомією (хірургічне видалення яєчника або яєчників), сексуальною дисфункцією та недостатньою фізичною активністю в ранньому постменопаузальному періоді, а також про тісний зв'язок між кількістю та тяжкістю припливів.

Порушення сексуальної функції (disorder in sexual function) – це розлад або дисфункція в процесі бажання, збудження чи оргазму, який може бути симптомом біологічного стану, психологічної проблеми, міжособистісних труднощів або поєднання цих факторів (Parish, 2021).

На сексуальну активність, особливо жінок, негативно можуть впливати будь-які види стресу, емоційні розлади, а також відсутність інформації про сексуальну взаємодію та фізіологічні особливості сексуального контакту. Сексуальна дисфункція може тривати все життя (первинна) або виникати з часом (вторинна). Вона може бути загальною або умовною (тобто пов'язаною з конкретною особою чи ситуацією) і виникати з психологічних причин або через їх комбінацію.

Сексуальна фобія у жінок часто проявляється в боязні подружніх сексуальних стосунків через психологічні причини та уникає їх (Spence, 1991). За даними дослідників, симптоми включають задишку, нудоту, тривогу, підвищене серцебиття та загальне відчуття страху (Alberto et al., 2001). Симптоматика може проявлятися як окремими зазначеними

симптомами, так і їх комплексом. Дослідники вважають, що такі страхи, ймовірно, є наслідком емоційної травми в минулому й проявляються як захисний механізм у вигляді фобії. Також фобія може виникати через негативні уявлення про секс, слухання страшних історій або страхітливі уявлення про сексуальні стосунки. Ці страхи можуть блокувати здорові сексуальні стосунки між сексуальними партнерами і спричинити багато інших проблем.

Було описано негативні наслідки не встановлення сексуальних стосунків так (Fuchs, 1982):

1. Розлад може глибоко закріпитися як симптом і змусити жінку вважати, що вона ніколи не зможе побудувати здорові сексуальні стосунки з протилежною статтю.

2. Це може призвести до неповноцінних сексуальних стосунків для партнера.

3. Розлад може спричинити порушення в подружніх сексуальних відносинах і навіть розрив шлюбу.

4. Це може призвести до патологічних реакцій, таких як почуття провини та депресія (Jaberi, 1997).

Таким чином, ця проблема може впливати на всю систему відносин пари як стресовий фактор (Kaplan, 2002).

Риси особистості такі як тривожність, самооцінка, сталі моделі мислення можуть відігравати роль у розвитку сексуальних дисфункцій (Ghaedi et al., 2007).

Доцільно приділити увагу невротичній фобії, яка проявляється в нав'язливих переживаннях, страху з чіткою фабулою та загострюється у конкретних життєвих ситуаціях. Страх і тривога мають виражений чуттєвий характер при наявному розумінні їх необґрунтованості.

Ще одним розладом сексуальної поведінки є вагінізм, цей термін не зовсім є коректним, оскільки історично асоціювався з патологізацією жінки – ніби проблема винятково в «жіночому тілі», яке «не адекватно» реагує на

пенітрацію (Perez et al., 2016). Це створювало відчуття провини або сорому в жінок, замість того, щоб дослідити психологічні, емоційні чи партнерські причини. Зауважимо, що у багатьох жінок причиною виникнення цього розладу є суміш фізичних і психоемоційних чинників: страх, тривожність, попередні травми, виховання, релігійні установки тощо.

У DSM-5 більше не використовують термін «вагінізм». Натомість застосовують поняття «геніто-пельвічний біль / порушення проникнення» (GPPPD) – це більш нейтральний, менш осудливий термін, який дозволяє індивідуалізований підхід до кожного випадку.

Оскільки небажаний біль при GPPPD пригнічує сексуальну реакцію, може спостерігатися прогресуюча відмова від сексуальних контактів у жінок. Дослідження показали, що жінки з вульварним болем мають високу частоту депресивних симптомів. Катастрофічний біль, страх болю, підвищена чутливість до болю, низька самооцінка, уникнення, тривога та депресія можуть посилювати відчуття болю та закріплювати сексуальну дисфункцію. І навпаки, вища самооцінка (тобто віра в те, що людина може успішно переносити біль) може призвести до зменшення інтенсивності болю під час спроб проникнення. Крім того, біль (і очікування болю) рефлекторно пригнічує як психічне, так і фізичне сексуальне збудження, таким чином зменшуючи готовність до сексуального акту, вульварної васкуляризації, розслаблення тазових м'язів і сексуальне благополуччя. Це робить слизову оболонку піхви більш вразливою до мікротравм і розривів, що призводить до додаткового генітального болю і запалення при спробах проникнення, що в подальшому часто провокує й психологічні проблеми.

Жінки, партнери яких реагують на їхній сексуальний біль підтримуючим способом – тобто сприяють адаптивному подоланню труднощів, а не фокусуються на проблемі надмірно або виявляють ворожість, – мають вищий рівень сексуального та партнерського задоволення, а також нижчі оцінки болю (Rosen et al., 2012). Це також позитивно впливає на їх самооцінку та не підкріплює тривожність. Поведінка партнера може як

допомогти, так і зашкодити здатності справлятися з проблемами сексуального характеру, які виникли.

Варто підкреслити, що сексуальні болісні розлади можуть виникати і у жінок, які перебувають у одностатевих стосунках, тому не варто вважати, що біль під час пенетрації трапляється виключно в рамках гетеросексуального вагінально-пенісного сексу.

Розуміння життєвого контексту жінки, включаючи її культурне оточення, минулі стосунки, сексуальну освіту, знання анатомії та фізіології тіла, також може бути важливим для подальшого обговорення можливих думок, емоцій або поведінкових факторів, що можуть спричиняти біль. Це особливо важливо, якщо жінка відчуває сором, провину чи неповноцінність у сексуальному житті, або має історію сексуального чи фізичного насильства.

Постійний сексуальний і генітальний біль може бути дуже виснажливим і демотивуючим для багатьох жінок, особливо якщо вони почуваються непочутою з боку медичних працівників, партнерів або суспільства.

Загалом можна стверджувати, що розлади сексуального характеру в основі яких є підвищений рівень тривожності, низький рівень самооцінки, досить розповсюджені в сучасному світі, а отже чинять руйнівний вплив на сексуальне благополуччя жінки.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз психологічних понять тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя, а також охарактеризовано особливості їх взаємозв'язку в контексті психоемоційного стану жінок.

Розглянуто тривожність, як індивідуально-психологічну особливість, що проявляється в схильності до занепокоєння навіть за відсутності об'єктивної загрози. Виокремлено та розкрито поняття ситуативної та

особистісної тривожності, які по-різному впливають на поведінку людини. Розкрито як тривожність впливає на різні сфери життя людини, знижуючи адаптивність до стресу, ускладнюючи формування близьких стосунків і негативно позначається на сексуальному житті. Акцентовано увагу на тому, що тривожність пов'язана з когнітивною оцінкою ситуації, емоційними реакціями та здатністю до саморегуляції. Причини її виникнення можуть бути обумовленими різними факторами. З'ясовано, що тривожність може мати значний вплив на психоемоційний стан жінки та її інтимну сферу.

Розкриті поняття сексуального благополуччя жінок як суб'єктивна оцінка інтимного життя, що має не лише фізіологічне, а й глибоке емоційне та когнітивне підґрунтя. Сексуальне благополуччя тісно пов'язана із загальним психологічним станом, рівнем відкритості в партнерських відносинах, емоційною стабільністю та прийняттям власної сексуальності. Підкреслено, що значну роль відіграє також здатність до відкритого вираження потреб і психологічно гармонійні взаємини з партнером, що часто ускладнюється саме підвищеною тривожністю та низькою самооцінкою.

Об'єднано ключові аспекти досліджуваних понять та розкрито їхню взаємозалежність. Згідно з теоретичними джерелами, тривожність має тенденцію негативно впливати як на самооцінку, так і на рівень сексуального благополуччя. Низька самооцінка може виступати фактором ризику, тим самим підвищує схильність до тривожних переживань водночас знижуючи здатність жінки бути відкритою у вираженні власних сексуальних бажань і почуттів. Адекватна самооцінка сприяє більшій психологічній відкритості, формуванню довіри у стосунках і підвищенню загального рівня сексуального благополуччя.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз взаємозв'язку тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя у жінок дозволяє зробити висновки про наявність очевидних кореляцій між цими поняттями. Тривожність може бути як причиною, так і наслідком порушень у сфері сексуального функціонування, а самооцінка виступає важливим медіатором

цього взаємозв'язку. Усе це обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного дослідження вказаних феноменів, що дозволить більш точно визначити механізми їх взаємодії та виокремити можливі напрямки психологічної допомоги жінкам зі зниженим рівнем сексуального благополуччя.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОГИ ТА СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК

2.1. Концептуальна модель, гіпотези та методологічне обґрунтування дослідження

Концептуальна модель нашого дослідження ґрунтується на припущенні: сексуальне благополуччя жінки тісно пов'язане з її емоційним станом, зокрема з рівнем тривожності та з ставленням до себе, тобто рівнем самооцінки. У межах зазначеної моделі ми розглянули внутрішньоособистісні чинники: тривожність та самооцінку, які впливають на якість сексуального життя та сексуального благополуччя жінок.

В контексті зазначеного передбачалось, що:

- високий рівень тривожності обумовлює виникнення напруги, зниження здатності емоційно та тілесно розслабитись, що в свою чергу впливає на не бажані тілесні відчуття та негативно відображається на сексуальній взаємодії;
- низька самооцінка може формувати негативне сприйняття власного тіла, спроможності викликати сексуальні бажання, що ускладнює отримання задоволення у сексуальній сфері (Радкович, 2025).

Основною гіпотезою нашого дослідження було припущення, що у жінок з високим рівнем тривожності показники сексуального благополуччя будуть нижчими, ніж у жінок з середнім та низьким рівнем тривожності.

Ще однією нашою гіпотезою було припущення, що у жінок із середньою та високою самооцінкою показники сексуального благополуччя будуть вищими, ніж у жінок з низькою самооцінкою.

Ми виділили також додаткову гіпотезу, яка полягає в припущенні, що працюючі жінки мають нижчий рівень сексуального благополуччя у

порівнянні з тими жінками, які не працюють. Це припущення базувалось на думці, що жінки які зайняті на роботі (працюючі жінки), частіше стикаються із стресовими ситуаціями, вони інтелектуально та/або фізично більше стомлюються, це сприяє підвищенню їх загального рівня стресу. Саме працюючі жінки поєднують професійну діяльність з різними соціальними ролями, такими як: дружина, мати, дочка, підлегла, керівник, подруга тощо, що зрозуміло вимагає від таких жінок більшого ресурсу, а його нестача негативно впливає на сексуальне благополуччя.

Методологічна база дослідження спирається на загальнонаукові та спеціальні принципи психологічної науки. Ключовою ідеєю виступає позиція щодо цілісності особистості, згідно з якою сексуальне благополуччя жінки розглядається як динамічна характеристика, яка не є ізольованою, а тісно взаємозв'язана з емоційним станом, самооцінкою, життєвою ситуацією, соціальним статусом тощо.

Основними науковими принципами нашого дослідження стали:

– принцип детермінізму, який розглядає наявність причинно-наслідкових зв'язків між психологічними характеристиками, зокрема між тривожністю, самооцінкою та сексуальним благополуччям (Москалець et al., 2009);

– принцип системності, згідно з яким особистість розглядається як єдина складна система. Будь-які зміни в одній сфері особистості, наприклад емоційно-вольовий можуть викликати зміни в іншій, наприклад в сексуальній сфері (Ткаченко, 2016);

– принцип єдності свідомості та діяльності, дозволяє розглядати як внутрішні установки особистості (переживання почуття тривоги, певного сприйняття та ставлення до себе), так і зовнішні фактори (соціально-демографічні данні, зокрема трудова діяльність, соціальні ролі тощо) (Рубінштейн, 1922);

– принцип розвитку, полягає в сприйнятті психологічних характеристик не статично, а в динаміці. Спираючись на цей принцип ми

розглядали та аналізували сексуальне благополуччя, як динамічну характеристику, зміни в якій можуть відбуватись під впливом певних факторів, таких як психо-емоційного стану, особистісного становлення, життєвого досвіду тощо (Кутишенко, 2009).

Не можна було розглядати наше дослідження, не враховуючи сучасних підходів у психології. Методологічною основою дослідження виступила концепція, що акцентує увагу на динаміці психоемоційного розвитку особистості та різнобічних підходах до вивчення сексуальності та сексуального благополуччя.

Принцип екологічної психології, запропонований У. Бронфенбреннером базується на важливій ролі взаємодії між особистістю і середовищем. В межах зазначеного підходу сексуальне благополуччя нами розглядається як результат взаємодії особистості жінки з культурними, соціальними, економічними та іншими факторами, включаючи соціальні ролі, професійну діяльність, стресові навантаження тощо (Бронфенбреннер, 2021).

Психодинамічні моделі, які були представлені З. Фрейдом, Е. Еріксоном, Дж. Л. Хартом, розглядають сексуальність як частину внутрішнього конфлікту, який зазвичай впливає на психоемоційне благополуччя. Сексуальне благополуччя жінки у цьому контексті, є відображенням гармонії між свідомими і підсвідомими аспектами особистості, а також здатності до адаптації до змін у зовнішньому середовищі (Freud, 1905; Erikson, 1950; Hart, 1981).

Завдяки теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона сексуальне благополуччя взаємопов'язане з соціальними ролями, зокрема роллю матері, дружини та працюючої жінки. Наше дослідження може продемонструвати, чи впливають ці ролі на загальний рівень сексуального благополуччя, оскільки професійні та соціальні вимоги часто виступають причиною стресових станів у жінок (Erikson, 1950).

Моделі психосексуального розвитку Дж. Л. Харт, В. К. Фрейд розглядали сексуальність як динамічний процес, на який мають помітний вплив культурні та індивідуальні чинники. Принцип «секс як соціальний конструктив» дозволяє розглядати сексуальне благополуччя не тільки через фізіологічні чи емоційні призми, але і в контексті гендерних і соціальних норм, що можуть впливати на сприйняття власної сексуальності (Freud, 1905; Hart, 1981).

Підхід до психосексуальності та інтеграції психології і нейробіології Д. Голмана полягає в аналізі сексуального благополуччя з позиції інтеграції емоційних, когнітивних і фізіологічних процесів. Приділяється увага особливостям впливу стресу та емоційного навантаження на нейробіологічні механізми сексуальної реакції, що в свою чергу, дозволяє зрозуміти, як тривожність і низька самооцінка можуть негативно впливати на рівень сексуального благополуччя (Goleman, 2013).

Комплексний підхід, з урахуванням вищезазначених принципів дозволив сформувати цілісну концептуальну модель для вивчення та аналізу сексуального благополуччя жінок із різними рівнями тривожності та самооцінки, а також врахувати додаткові чинники, що впливають на сексуальне благополуччя жінок: сімейний стан, наявність дітей, зайнятість у професійній сфері, та інші соціально-демографічні фактори, як можливі джерела стресу.

2.2. Організація емпіричного дослідження та опис вибірки

Організація емпіричного дослідження «Сексуальне благополуччя жінок з різними проявами тривоги» включала кілька послідовних етапів, що дозволили підготувати надійний, валідний інструментарій та забезпечити якісне збирання та обробку емпіричних даних.

На початковому етапі було здійснено підбір складових опитувальника. Основною метою, яку переслідували було створення збалансованого за обсягом, етичного та зручного у проходженні опитувальника, який би

охоплював основні психологічні змінні (критерії, які досліджувались): тривожність, самооцінку та сексуальне благополуччя.

Таким чином в опитувальник були включені валідні тести, які вимірювали:

- Шкалу тривожності STAI Ч. Спілбергера (40 тверджень);
- Шкалу самооцінки Розенберга (RSES) (10 тверджень);
- Скорочену версію методики NASTAL-SV (13 тверджень), що оцінює сексуальне благополуччя.

Загалом жінкам, які погодились пройти опитування необхідно було дати відповідь на 63 запитання методик та 7 запитань соціально-демографічної спрямованості. У середньому на проходження опитувальника респондентками витрачалось до 25 хвилин. Перед початком опитування учасниці були проінформовані стосовно вступної інформації про мету дослідження, тривалість проходження та умови конфіденційності.

Онлайн-форма була створена за допомогою сервісу Google Forms, що дало змогу в подальшому зручно зберегти й експортувати отримані дані для подальшої статистичної обробки.

Після створення першої версії опитувальника було проведено пілотне тестування на невеликій групі респонденток кількістю 8 осіб, щоб перевірити: чи зрозумілий зміст тверджень; чи зручно проходити анкету з технічного боку; чи не викликають дискомфорту запитання сексуального характеру (через суб'єктивізм сприйняття твердження стосовно сексуальної сфери могли б сприйматись як безтактні).

На основі відгуків було внесено незначні корекції в оформлення та послідовність блоків.

Після доопрацювання опитувальник було опубліковано онлайн та поширено у різних соціальних мережах та представлено в групах в месенджерах: соціальні мережі (Instagram, Facebook); жіночі спільноти, психологічні групи; особисті контакти за принципом «сніжної кулі» (респонденти рекомендували пройти анкету своїм знайомим).

У вступному тексті було зазначено, що опитування займає близько 25 хвилин; визначена важливість теми опитування; що кожна учасниця може у будь-який момент перервати проходження опитування; зазначено, що для нас важливою є думка кожної жінки та висловлені слова подяки за участь у дослідженні; акцентувалась увага на анонімності, було підкреслено, що жодні персональні дані не зберігаються, а всі відповіді будуть оброблені у знеособленому вигляді виключно в наукових цілях.

Збір даних тривав протягом трьох тижнів. У підсумку було отримано 100 повністю заповнених анкет.

Наступним етапом дослідження була первинна обробка даних, на цьому етапі було здійснено:

- перевірку повноти анкет;
- кодування відповідей та підготовка даних до статистичного аналізу в програмах Excel та Jamovi;
- обчислення середніх значень, стандартних відхилень, а також попередній розподіл вибірки за психологічними та соціально-демографічними характеристиками, включеними в дослідження.

В результаті проведеної роботи ми змогли підготувати масив якісних і чистих даних для подальшого кількісного аналізу та інтерпретації результатів.

До вибірки увійшло 100 респондентів жіночої статі середній вік яких складає 26,6 зі стандартним відхиленням 9,7. Вік наймолодшої респондентки склав 18 років, найстаршої – 61 рік. Дані продемонстровані в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Описова статистика віку вибірки

	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Вкажіть Ваш вік (числом)	100	0	26.6	23.0	9.70	18	61

Соціально-демографічні характеристики респонденток дають змогу сформулювати уявлення про ключові характеристики групи за сімейним статусом, наявністю дітей, рівнем освіти, зайнятістю та змінами місця проживання після початку повномасштабного вторгнення.

Було виділено 4 категорії сімейного статусу та відображено розподіл на рис. 2.1:

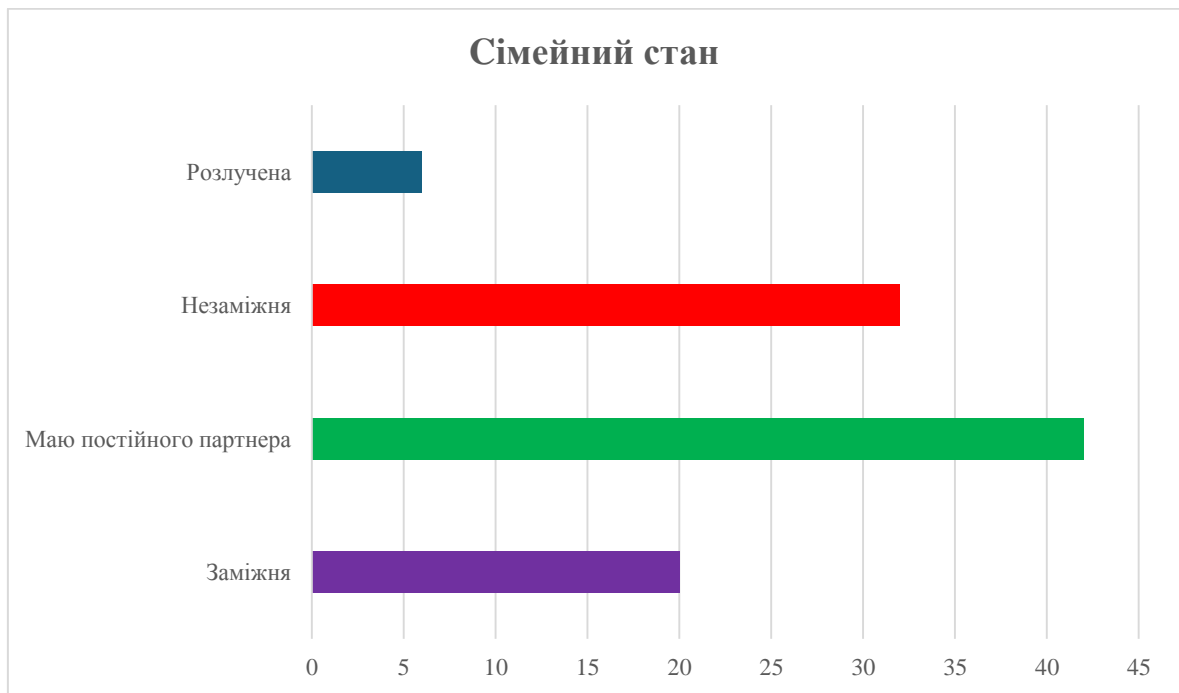


Рис. 2.1. Сімейний стан

Найбільша частка респонденток зазначила, що вони мають постійного партнера – 42 %, це свідчить про наявність стабільних романтичних або шлюбоподібних стосунків у значної частини вибірки. Незаміжні, не в стосунках, які не мають постійного партнера становлять 32 %. Отже можемо припустити, що близько двох третин опитуваних може не мати регулярних статевих відносин. Заміжні становлять лише 20 % – це може бути обумовлено віковими особливостями вибірки. Лише 6 % респонденток виявились розлученими, це також може бути пов'язано з віковими особливостями вибірки.

Наступним соціально-демографічним критерієм у дослідженні було виділено наявність дітей у респонденток, статистичні дані зазначені на рис. 2.2:

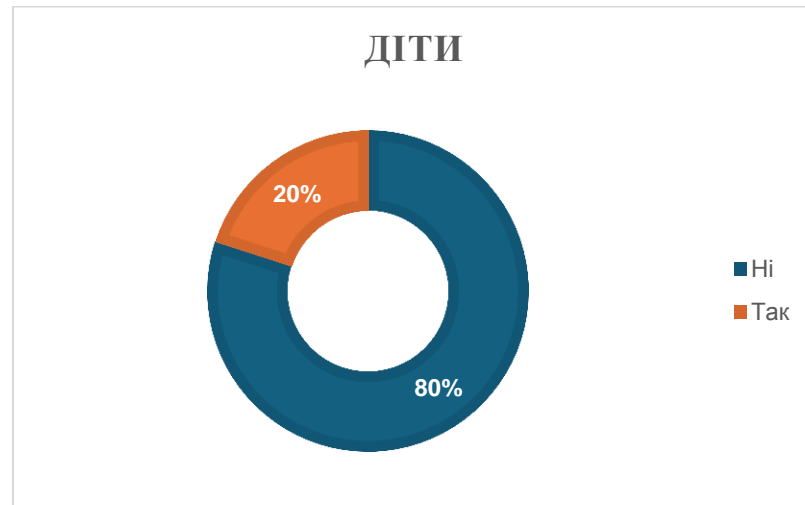


Рис. 2.2. Наявність дітей

Більшість учасниць опитування, а саме 80 % не мають дітей. Такий показник є характерним для вибірки в якій домінують респондентки молодого віку (середній вік нашої вибірки 26,6), студенток або осіб, які щойно вийшли на ринок праці. Тільки 20 % мають дітей, що варто враховувати при аналізі.

Рівень освіти респонденток графічно зображено на рис. 2.3:

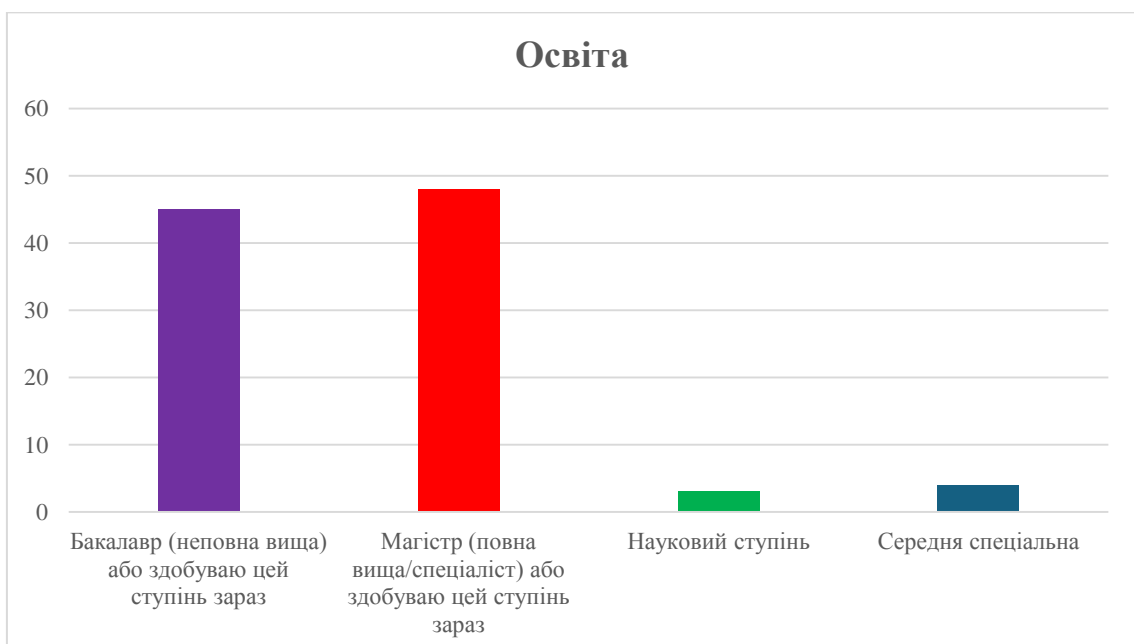


Рис. 2.3. Освітній рівень респонденток

До вибірки увійшли респондентки переважно з високим рівнем освіти. Понад 90 % респондентів здобувають або вже мають вищу освіту: 45 % навчаються на бакалавра або вже отримали цей освітній рівень, 48 % – мають освітній рівень магістра або спеціаліста. Респондентки з науковим ступенем склали 3 %. Щодо середньої спеціальної освіти, таких респонденток виявилось 4 %. Так зазначені дані дають підставу стверджувати про високий освітній рівень вибірки та потенційну професійну зорієнтованість опитуваних. Такий високий рівень освіченості вибірки дозволяє допустити сформовані когнітивні стратегії, критичне мислення та високий рівень саморефлексії, що в свою чергу позитивно відображається на об'єктивності отриманих при опитуванні даних.

Важливою складовою в житті жінки є її професійна реалізація, на рис. 2.4. графічно відображена зайнятість респонденток:

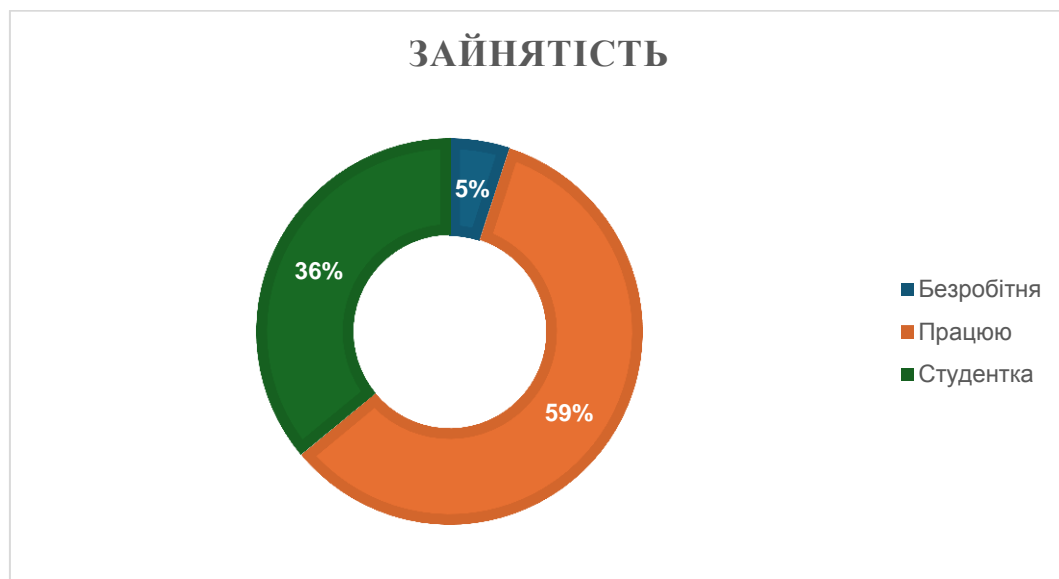


Рис. 2.4. Зайнятість респонденток

Зайнятість респондентів розподілилася таким чином: 59 % працюючі, 36 % – студентки, і лише 5 % на сьогоднішній день безробітні. Ці дані також значною мірою обумовлені молодим середнім віком вибірки.

Важливим фактором, що впливає на психо-емоційний стан особи в умовах сьогодення є місцезнаходження після початку повномасштабного вторгнення. Дані щодо місцезнаходження вибірки відображена на рис. 2.5:

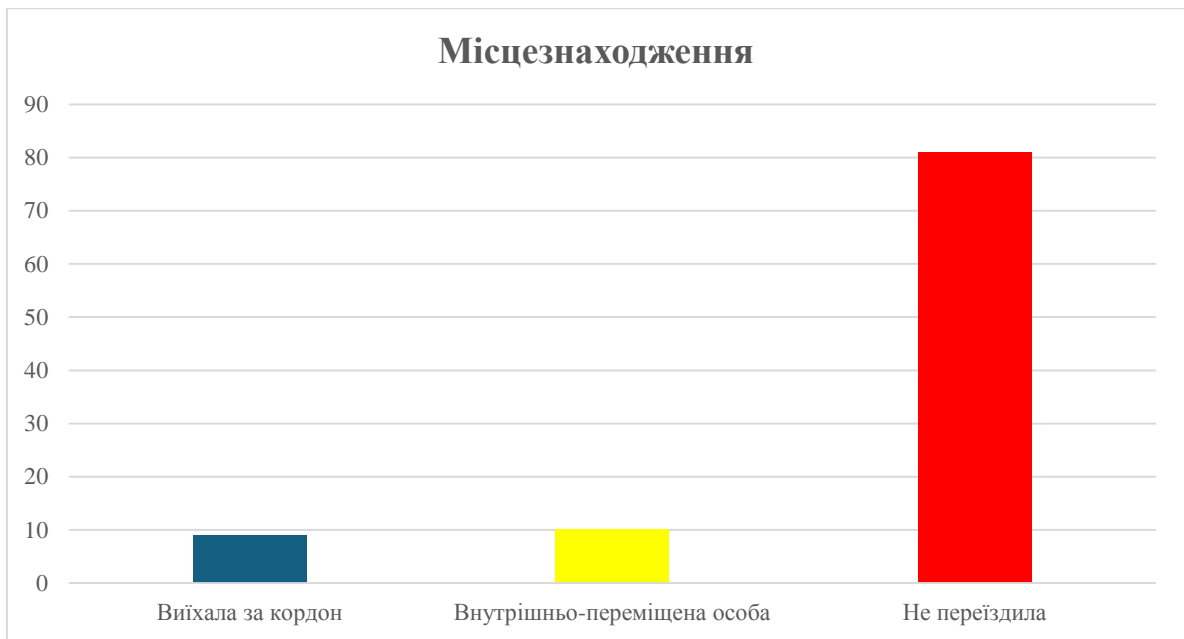


Рис. 2.5. Місцезнаходження респонденток

Цей критерій був обраний для розуміння психо-емоційного стану опитуваних, які не переїздили з України і знаходяться на постійній основі під дією стресогенних факторів. Згідно з даними, 81 % учасниць не змінювали місце проживання і зараз перебувають в Україні. Водночас 9 % виїхали за кордон, а 10 % – є внутрішньо переміщеними особами. Це означає, що близько п'ятої частини вибірки зазнала значних змін у житті, що в свою чергу також могло суттєво вплинути на емоційний стан, соціальні зв'язки, почуття безпеки та ідентичність.

2.3. Характеристика психодіагностичних методик для встановлення взаємозв'язку тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя

В рамках дослідження ми розглядали декілька методик, які вимірюють схильність переживати тривожні почуття, проте вибір пав на шкалу оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Спілбергера – Ханіна. Оскільки шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) вважається одним із надійних інструментаріїв для визначення рівня реактивної тривожності (розглядається як стан що відображає тривожність у конкретний момент часу). Методика була розроблена Ч. Д. Спілбергером в

1970 році та адаптована Ю. Л. Ханіним і досі лишається однією з найпопулярніших методик при оцінці рівня тривожності самим респондентом.

Методика не має значних обсягів та відносно проста у розумінні та проведенні. Її підтверджена ефективність обумовлює широке застосування в клінічній практиці. Шкала Спілбергера дає можливість визначити вираженість тривожних переживань, оцінити стан пацієнта в динаміці тощо.

Методика Спілбергера – Ханіна, на відміну від більшості інших методів, спрямованих на визначення рівня тривожності дає можливість оцінити особистісну тривожність, поточний стан рівня тривоги. Саме зазначена методика, дозволяє диференціювати тривожність як особистісну характеристику, і як психо-емоційний стан.

Визначення рівня тривожності, як особистісної характеристики відіграє значну роль у дослідженнях оскільки спроможна впливати значним чином на поведінку людини, обумовлювати її вчинки, ставлення тощо. Така особистісна властивість як тривожність, якщо її рівень є нормативним є природнім і необхідним для успішної взаємодії з соціумом, реалізації себе, вона відіграє оптимальну роль: оберігає від ризикових ситуацій, помилкових рішень, заставляє задуматись, коли це необхідно. Проте високий рівень тривожності часто негативно впливає на життя людини, ускладнюючи вибір, роблячи, часом досяжні цілі недосяжними, провокує бездіяльність та пасивність в складних або ризикових ситуаціях тощо (Spielberger, 1970).

У даному тесті виділено дві підшкали. Перша з яких – шкала стану тривоги (ситуативної тривожності), спрямована на визначення рівня поточного стану тривоги, вимірюючи, як респондент почувається в момент проходження тесту. Опитуваний суб'єктивно оцінює свій психо-емоційний стан.

Ситуативна або як ще її називають реактивна тривожність супроводжується виникненням та суб'єктивним переживанням таких емоцій як хвилювання, напруження, переживання, острах, знервованість. Такі

відчуття виникають як реакція на ситуацію, яка суб'єктивно сприймається як стресова. Вираженість, інтенсивність та динаміка цього стану залежить від різних факторів: тотожні ситуації можуть викликати стани занепокоєння різної інтенсивності (Spielberger, 1970).

Підвищений рівень реактивної (ситуаційної) тривоги виникає при потраплянні у стресові ситуації, або ситуації, які такими сприймаються, відчуття характеризується наявним дискомфортом, напруженістю, занепокоєнням і вегетативними реакціями різного характеру. Природно, цей стан мінливий і відрізняється різною інтенсивністю. Показники за даною підшкалою дають змогу визначити не лише рівень актуальної тривоги опитуваного, а й оцінити, чи перебуває респондент під впливом стресу на даний момент, а також якої інтенсивності є цей вплив.

Друга, шкала тривожності – особистісна тривожність визначає відносно стабільні характеристики особистості, її схильність до переживань, вимірює та дає оцінку стану спокою та відчуття що ти у безпеці.

Під особистісною тривожністю розуміють стійку індивідуально-психологічну характеристику, яка демонструє схильність особистості до переживань тривожного спектру і передбачає наявність у неї тенденції до сприйняття навколишнього світу, як агресивного, значної кількості життєвих ситуацій як небезпечних загрозливих, які викликають певну реакцію.

Особистісна тривожність є стійкою рисою особистості, що проявляється у тенденції сприймати загрозу в широкому діапазоні навіть нейтральних ситуацій. Особистості з високим рівнем особистісної тривожності кожна з цих ситуацій сприймають та переживають як стресову, яка викликає у них виражену тривогу.

Зазвичай особиста тривожність як властивість актуалізується при виникненні певних стимулів, які розцінюються особою як небезпечні для її самооцінки, самолюбства, самоповаги тощо. Високотривожні особистості схильні сприймати загрозу своїй самооцінці, статусу, професійній діяльності

у широкому спектрі життєвих ситуацій і реагувати вираженим станом тривожності.

При визначенні по шкалі STAI у опитуваного високих показників особистісної тривожності, маємо підстави припускати, що у різних ситуаціях, навіть пересічних, у нього може виникати стан тривоги. Зауважемо, що високий рівень особистісної тривожності корелює з емоційними та невротичними проявами, психосоматичними захворюваннями.

Процедура проведення визначає перед проходженням опитування уважне ознайомлення з інструкцією до методики. Інструкція чітко визначає послідовність дій при проходженні тесту. Акцентується увага на тому, щоб респондент надмірно не задумувався над змістом запитань й давав відповіді відповідно до самовідчуття в момент проходження тесту. Визначено де і як ставити відмітки при наданні відповідей на запитання (Spielberger, 1970).

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваетесь у цей момент. Над запитаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає» (Spielberger, 1970).

Обробка результатів включає декілька етапів, оскільки підрахунок ведеться по двом визначеним шкалам. Передбачені ключі для підрахунку ситуативної та особистісної тривожності.

При інтерпретації результатів STAI може бути враховане обчислення середньогрупового показника ситуативної/реактивної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ЛТ) і їх порівняльний аналіз в залежності від певних критеріїв. У нашому дослідженні критеріями які могли б впливати на ці показники були визначені такі як наявність дітей у жінок та їх зайнятість (наявність роботи).

Рівень показників реактивної тривожності та особистісної тривожності підраховуються окремо за формулами:

$PT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50$, де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за визначеними пунктами шкали.

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр пунктів опитувальника.

За аналогічною формулою ($OT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$) визначається особистісна тривожність.

Для інтерпретації результатів автори методики визначили такі орієнтовані оцінки:

0 – 30 балів – низький рівень тривожності;

31 – 45 балів – помірний рівень тривожності;

вище 45 балів – високий рівень тривожності.

Зпівставлення показників обох підшкал (особистісної та реактивної тривожності) дає змогу оцінити індивідуальну значущість стресової ситуації для кожного респондента.

Як будь-який психічний стан, стан тривоги знаходить своє відображення у різних сферах людської організації: фізіологічній, когнітивній, емоційно-вольовій, поведінковій тощо. Зрозуміло, що показники особистісної і ситуативної тривожності певним чином знаходять своє відображення і в самооцінці.

У нашому дослідженні для визначення рівня самооцінки ми обрали шкалу самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES). Вона була розроблена у 1965 року американським соціологом Моррісом Розенбергом (Rosenberg, 1965). Незважаючи на те, що на сьогодні фактично RSES використовується у дослідженнях 65 років, вона і досі не втрачає своєї актуальності, залишаючись валідною та однією з найпоширеніших методик для визначення самооцінки у світі.

За інформацією бази даних Американської психологічної асоціації (PsycINFO®) та бази даних Американської психіатричної асоціації (PsychPro®), пошуковий запит на методику «Rosenberg Self-Esteem Scale» є значимим і згадується зазначена методика у більше ніж 3500 публікаціях, серед яких більшу частину становлять роботи емпіричного ского характеру з використанням RSES.

Цікавим є факт, що шкалу RSES застосовують в різних країнах світу, адаптувавши і переклавши її на перську, французьку, китайську, іспанську, італійську, португальську, українську мови. Відмічається посилення на зазначену методику у міжнародних дослідженнях 53 країн.

Психометричні властивості оригінальної версії RSES були по заслугам оцінені в численних іноземних та вітчизняних дослідженнях, які підтвердили валідність і надійність цієї шкали (Sinclair et al., 2010).

Опубліковані результати масштабного кроскультурного дослідження у 2005 році Д. Шміттом і Дж. Алліком, метою якого було визначення універсальних і культурно-специфічних особливостей глобальної самооцінки людини за допомогою RSES (Schmitt & Allik, 2005). В результаті аналізу науковці зробили важливі для психологічної науки висновки:

- факторна структура та надійність оригінальної версії RSES значною мірою відтворювана в різних мовах і культурах, цей висновок свідчить, що самооцінка є універсальною характеристикою, яка достовірно вимірюється, як загальнолюдська. Іншими словами, культурно-національні фактори не суттєво впливають на самооцінку.

- RSES тісно пов'язана з виділеними в ієрархічній моделі «OCEAN» (Велика п'ятірка) рисами: невротизмом та екстраверсією. Універсальний характер оберненої кореляції з невротизмом підтверджує той факт, що самооцінка виконує функцію буферизації тривоги (Greenberg, 1992).

- Середній показник RSES в більшості країн значно вищий, ніж аналогічний показник самооцінки за теоретичними стандартизаційними нормами. Зокрема, такі показники відмічались в Австралії, Австрії, Аргентині, Болівії, Ізраїлі, Нідерландах, США, Туреччині, Фінляндії та інших країн.

- В обернених запитаннях більша кількість респондентів представників культур відмічали нижчу самооцінку під час відповідь. Це стало несподіваною тенденцією враховуючі їхні відповіді на прямі запитання шкали RSES.

– Певні компоненти глобальної самооцінки такі як: компетентність (сприйняття себе спроможним і ефективним) та самолюбство (загальна позитивна оцінка себе і свого соціального положення) мають суттєві національно-культурні розбіжності. Респонденти так би мовити «колективістських» культур, зазвичай, проявляють нижчий рівень компетентності та вищий рівень самолюбства. Що ж стосується респондентів так званих «індивідуалістичних» культур, спостерігається зворотня тенденція: респонденти мають вищі показники компетентності та нижчі показники самолюбства (Farruggia et al., 2004). Цей висновок підтверджує той факт, що національно-культурні відмінності впливають на самооцінку.

В інструкції зрозуміло донесено до респондента як успішно пройти тестування: на кожне запитання-твердження, пов'язане з загальним відчуттям себе можна надати відповідь за чотирьох бальною шкалою, від твердої згоди до твердої незгоди.

Підрахунок балів: ПП (повністю погоджуюсь) = 3 бали, П (погоджуюсь) = 2 бали, НП (не погоджуюсь) = 1 бал, ПНП (повністю не погоджуюсь) = 0 балів. Пункти з зірочкою оцінюються навпаки: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Підрахунок загального показника самооцінки здійснюється шляхом додавання балів усіх 10-ти пунктів.

Інтерпретація полягає у розумінні, що чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка респондента.

Потреба бути щасливими, коханими є невід'ємною частиною життя будь-якої людини, особливо жінки. Значення сексуальності та міжособистісних сексуальних стосунків в контексті відчуття суб'єктивного благополуччя особистості, важко переоцінити. Поняття сексуального благополуччя потребує більшої визначеності та розуміння, оскільки є важливим аспектом психологічного та фізисного здоров'я суспільства, і його вирішення як окремої питання вимагає валідованого вимірювання. Валідних методик, які б дали змогу виміряти цю категорію не багато. Ми в своєму

дослідженні обрали методика Needs and Attitudes in Sexual Life (NASTAL-SV), яка є короткою версією діагностичного інструментарію, визначення рівня сексуального благополуччя.

Зазначена методика створена з метою оцінки потреб у сексуальній сфері та домінуючих патернів поведінки особистості в сексуальному житті. Методика була розроблена з метою використання у психологічному консультуванні, клінічній діагностиці, наукових дослідженнях. Вона дає змогу швидко та ефективно оцінити сексуальні потреби, установки та емоційне ставлення до сексуальності, виступає як практичний і валідний інструментарій.

Скорочена версія полягає у спрощенні повного варіанта методики NASTAL, зменшенні навантаження на респондентів зі збереженням високих психометричних показників таких як: надійність, валідність, структурна чіткість.

Методика вивчення рівня сексуального благополуччя базується на виділенні семи сфер сексуального благополуччя: безпека, повага, самоповага, стійкість, здатність прощати, рішучість та комфорт. Ці сфери були виділені на основі аналізу 40 напівструктурованих інтерв'ю в контексті вивчення питання сексуального благополуччя. Запитання опитувальника враховують та відображають всі виділені вище сфери в адекватному співвідношенню запитань. В ході роботи над скороченим варіантом методики здійснювалось з метою уточнення когнітивні інтерв'ю, семінари, експертні оцінки.

На основі створених для апробації веб-опитувань опитувань (n=590; n=814), було проведено дослідницький факторний аналіз, з метою оцінки змісту запитань та вилучення пункти з низькими показниками. В подальшому був проведений факторний аналіз другого веб опитування з метою перевірки відповідності зв'язків між пунктами та зовнішніми змінними, які, за гіпотезою, корелюють із сексуальним благополуччям (зовнішня валідність). Підвибірка (n=113) повторила друге опитування через два тижні, щоб оцінити надійність тесту-повторного опитування.

Підтверджувальний факторний аналіз продемонстрував, що «загальна специфічна модель» найкраще підходить (RMSEA: 0,064; CFI: 0,975, TLI: 0,962) і функціонує еквівалентно для різних вікових груп, статі, сексуальної орієнтації та статусу стосунків. Кінцевий варіант опитувальника складається з 13 пунктів (з початкового набору з 25), який був пов'язаний із зовнішніми змінними в гіпотетичних напрямках (усі $p < 0,001$), зокрема з психічним благополуччям (0,454), образ тіла (0,232), депресія (-0,384), тривога (-0,340), сексуальне благополуччя (0,680) і сексуальний дистрес (-0,615), продемонстрував хорошу надійність остаточного тесту (ICC = 0,78) (Mitchell et al., 2023).

Таким чином, скорочена версія NASTAL-SV включає 13 тверджень, які охоплюють такі ключові аспекти сексуального життя:

- Потреба в сексуальній близькості (визначає суб'єктивну оцінку респондента у потребі формування сексуальних відносин).
- Ставлення до сексуальності (різниця в ставленні до своєї сексуальності виступає важливим чинником, який впливає на сексуальну сферу і часто обумовлений культурним, освітнім рівнем респондента, вихованням та іншими факторами).
- Емоційна значущість сексуального досвіду (оцінює емоційне ставлення до наявного сексуального досвіду).
- Рівень відкритості до сексуального експериментування (відображає готовність проявляти сміливість у сексуальних відносинах, цікавість до експериментів).
- Самооцінка сексуальної привабливості та впевненості (є однією з складових загальної самооцінки і відображається у сприйнятті себе як цікавого партнера у сексуальному плані).

На рис. 2.6. представлені етапи проведеної роботи щодо скорочення обсягу основної методики:

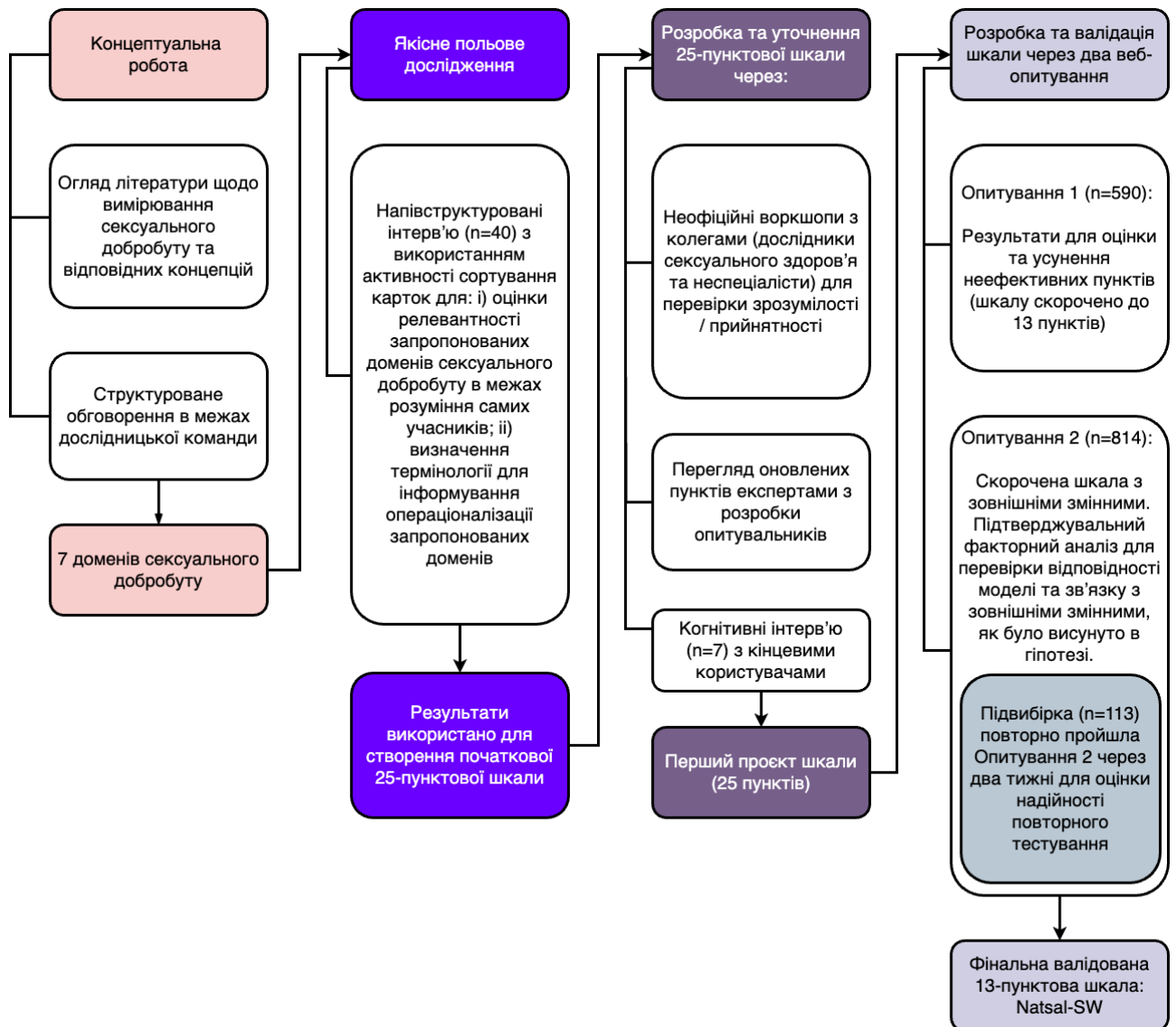


Рис. 2.6. Багатоетапний, змішаний процес для розробки нового вимірювання сексуального благополуччя з 13 пунктів: Natsal-SW.

Респонденти оцінюють свою згоду з твердженнями за 5-бальною шкалою Лайкерта: від «Цілком не згодна» до «Повністю згодна».

Загалом методика NASTAL-SV дає можливість швидко і точно виявити особливості сексуального самосприйняття; визначити рівень сексуального благополуччя респондента; виявити дисгармонії в сексуальних установках; застосовувати її в межах консультування пар, індивідуальної психотерапії або дослідження зв'язків між сексуальністю та якістю життя.

Метою нашого дослідження було встановлення взаємозв'язку тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя жінок. Іншими словами, здійснивши вивчення зазначених категорій шляхом психо-діагностичних методів ми змогли встановити кореляцію між ними.

Дослідження взаємозв'язку між емоційним станом особистості, її самооцінкою та рівнем сексуального благополуччя здійснювалось через встановлення кореляції між результатами методик: Шкали тривожності Спілбергера (STAI), Шкали самооцінки Розенберга (RSES), методики NASTAL-SV. Встановлення взаємозв'язків результатів опитувань дозволило глибше зрозуміти психоемоційні фактори, що впливають на якість інтимного життя (Mitchell et al., 2023).

Таким чином, планувалось визначити, чи існує статистично значущий взаємозв'язок між рівнем тривожності, самооцінкою та сексуальним благополуччям у жінок.

За допомогою кореляційного аналізу встановлюється: наявність зворотного зв'язку між рівнем тривожності та сексуальним благополуччям; прямий зв'язок між рівнем самооцінки та сексуальним благополуччям; можливий опосередкований вплив тривожності на сексуальне благополуччя через зниження самооцінки.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було здійснено всебічне обґрунтування методології наукового дослідження, спрямоване на виокремлення та аналіз взаємозв'язків між рівнем тривожності, самооцінкою та сексуальним благополуччям жінок. Враховуючи актуальність зазначеної проблематики, було сформовано концептуальну модель дослідження, яка включає в себе ключові компоненти: тривожність як емоційний показник внутрішнього стану жінки, сексуальне благополуччя як суб'єктивний вимір якості інтимного життя, а також самооцінку як загальне ставлення до себе, що виступає як потенційний

посередницький фактор та може мати вплив на взаємозв'язок тривожності та сексуального благополуччя.

Було висунуто декілька гіпотез, які передбачають наявність статистично значущих зв'язків між виділеними змінними (тривожність, самооцінка, сексуальне благополуччя). Зокрема, гіпотези стосуються того, що вищий рівень тривожності корелює зі зниженням сексуального благополуччя. Самооцінка може впливати на рівень сексуального благополуччя, а отже виступати медіатором зазначеного взаємозв'язку. Такі гіпотетичні припущення спираються на відповідні наукові принципи та сучасні психолого-соціальні теорії особистості, емоційної регуляції та сексуального благополуччя.

Здійснено детальний опис та характеристику вибірки учасниць, враховано соціально-демографічні характеристики, що забезпечує правильність розуміння отриманих результатів. Процедура збору емпіричного матеріалу була орієнтована на дотримання етичних норм, опираючись на принципи добровільності участі, конфіденційності та інформованої згоди.

Особливу увагу приділено психодіагностичним методикам, які було обрано відповідно до мети та завдань дослідження. Визначений інструментарій є валідним та надійним, визнаним у науково-практичному середовищі, що дозволяє отримати точні й об'єктивні результати у визначенні рівня тривожності, зокрема, використання шкал ситуативної та особистісної тривожності, рівня самооцінки, а також суб'єктивного відчуття задоволеності сексуальним життям. Вивчення визначених категорій за допомогою обраних психодіагностичних методик сприяє різносторонньому розумінню психологічних механізмів, що впливають на сексуальне благополуччя жінки.

Таким чином, методологічне обґрунтування наукового дослідження взаємозв'язку тривоги та задоволеністю сексуального життя жінок створило надійне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу, забезпечуючи

наукову обґрунтованість, логічну послідовність та узгодженість дослідницького процесу. Запропонована модель дослідження дозволяє різнобічно та коректно дослідити взаємозв'язки між тривожністю, самооцінкою та сексуальним благополуччям, відкриваючи можливості для подальших практичних рекомендацій у сфері психологічної допомоги жінкам.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ТРИВОГИ, САМООЦІНКИ ТА СЕКСУАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

3.1. Аналіз результатів дослідження

Оскільки опитувальник Natsal-SW був перекладений з мови оригіналу для даного дослідження, необхідно перевірити його та інші методики на надійність для подальшої роботи. Значення коефіцієнта альфа Кронбаха для шкали сексуального благополуччя становить 0.868, що свідчить про високу внутрішню узгодженість тверджень у методиці. Це означає, що всі пункти шкали добре корелюють між собою і дійсно вимірюють єдину конструктивну змінну – сексуальне благополуччя. Такий рівень надійності дозволяє вважати шкалу психометрично обґрунтованою для подальшого використання в дослідженні.

Значення коефіцієнта альфа Кронбаха для шкали самооцінки Розенберга становить 0.870, що також вказує на високу внутрішню узгодженість тверджень.

Для розрахунку коефіцієнту α Кронбаха, для методики STAI була необхідність реверсування певних пунктів перед подальшим аналізом, а саме: «Я спокійна», «Мені нічого не загрожує», «Я почуваюся вільно», «Я відчуваю душевний спокій», «Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення», «Я впевнена у собі», «Я не відчуваю скутості, напруги», «Я задоволена», «Мені радісно», «Мені приємно», «У мене буває піднесений настрій», «Я відчуваю приплив сил та бажання працювати», «Я спокійна, холоднокровна і зібрана», «Я буваю цілком щасливою», «Я буваю задоволена» та «Я врівноважена людина» – оскільки вони мають негативні кореляції із загальною шкалою та їхній напрям виявляється протилежним до решти тверджень шкали.

Отже, після деяких додаткових розрахунків ми отримали Коефіцієнт α Кронбаха на рівні 0.801 свідчить про високу надійність шкали. Дані щодо надійності методик продемонстровані в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Аналіз надійності методик

	Статистика надійності (Nastal-SW)	Статистика надійності (RSES)	Статистика надійності (STAI)
	Cronbach's α	Cronbach's α	Cronbach's α
Шкала	0.868	0.870	0.801

Результати факторного аналізу для шкали сексуального благополуччя показують, що всі твердження мають статистично значущі факторні навантаження на один фактор (усі значення $p < .001$), що підтверджує однофакторну структуру шкали. Оцінки факторних навантажень варіюються від 0.406 до 0.846, що свідчить про те, що кожен з пунктів робить помітний внесок у загальний конструкт. Найвищі навантаження спостерігаються у твердженнях, пов'язаних із емоційним дискомфортом і вразливістю під час сексуальних активностей, що може вказувати на особливу значущість цих аспектів у сприйнятті сексуального благополуччя. Низькі, але прийнятні навантаження мають твердження, що стосуються прийняття сексуальної ідентичності та комфорту з власними уподобаннями.

Шкала охоплює як емоційні, так і когнітивні аспекти сексуального благополуччя, а також взаємодію з соціальним середовищем, що робить її комплексним інструментом для дослідження цього конструкта (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Підтверджувальний факторний аналіз (Nastal-SW)

№	Indicator	Estimate	SE	Z	p
1.	Я відчуваю контроль над своїми сексуальними думками та бажаннями.	0.508	0.0974	5.21	< .001
2.	Мені комфортно зі своєю сексуальною ідентичністю та вподобаннями.	0.406	0.0709	5.72	< .001
3.	Близькі мені люди приймають мою сексуальну ідентичність та вподобання.	0.450	0.0894	5.03	< .001
4.	Деякі мої сексуальні думки та бажання викликають у мене почуття сорому.	0.691	0.1064	6.50	< .001

Продовження табл. 3.2

№	Indicator	Estimate	SE	Z	p
5.	Я хвилююся про те, що може статися зі мною в моєму майбутньому сексуальному житті.	0.817	0.1182	6.91	<.001
6.	За останній місяць я засмучувалась через помилки, яких я припустилась у своєму сексуальному минулому.	0.621	0.1243	4.99	<.001
7.	Протягом останнього місяця я засмучувалась на інших через те, що вони зробили зі мною в моєму сексуальному минулому.	0.737	0.1189	6.19	<.001
8.	Під час сексуальних активностей у мене виникають небажані думки.	0.640	0.1142	5.61	<.001
9.	Під час сексуальної активності я почувалася вразливою, хоча не хотіла цього.	0.846	0.1126	7.51	<.001
10.	За останній місяць я займалася лише тією сексуальною активністю, яку дійсно хотіла.	0.472	0.0850	5.55	<.001
11.	Моє сексуальне життя приносить мені задоволення.	0.721	0.0945	7.63	<.001
12.	У мене є хтось, з ким я можу відверто поговорити про своє сексуальне життя.	0.576	0.1294	4.45	<.001
13.	Я відчуваю, що можу бути «в моменті» і зосередженим під час сексуальних активностей.	0.716	0.0922	7.77	<.001

Далі розглянемо відповідність моделі, модельна статистика свідчить про те, що модель не має доброго рівня відповідності емпіричним даним. Значення $\chi^2 = 188$ при 65 ступенях свободи є статистично значущим ($p < .001$), що вказує на те, що існує різниця між спостережуваною та очікуваною матрицею коварацій, тобто модель не відтворює структуру даних ідеально.

Подальші індекси підтверджують слабку якість моделі. Значення RMSEA становить 0.138, що є значно вищим за прийнятні межі. У психометрії RMSEA < 0.06 вважається добрим, до 0.08 – прийнятним, а все, що перевищує 0.10, свідчить про погану відповідність моделі. Довірчий інтервал для RMSEA (0.115–0.161) також підтверджує нестабільність і погану адаптацію моделі до даних. Значення CFI = 0.739 і TLI = 0.687 також знаходяться нижче порогових значень прийнятності (звичайно > 0.90 або хоча б > 0.80).

Таким чином, незважаючи на те, що окремі твердження мають значущі факторні навантаження, загальна модель показує низьку якість відповідності, що може свідчити про необхідність доопрацювання структури шкали –

наприклад, розгляд багатофакторної моделі або виключення деяких пунктів, які можуть знижувати узгодженість. Дані продемонстровані в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Відповідність моделі (Nastal-SW)

χ^2	df	p	RMSEA 90% CI				
			CFI	TLI	RMSEA	Lower	Upper
188	65	< .001	0.739	0.687	0.138	0.115	0.161

Результати конфірматорного факторного аналізу (CFA) для шкали самооцінки Розенберга (RSES) (табл. 3.4) свідчать, що модель загального фактору демонструє хорошу відповідність для більшості тверджень: дев'ять із десяти мають статистично значущі факторні навантаження ($p < .001$), що свідчить про те, що ці твердження добре відображають латентний конструкт – загальну самооцінку. Найвищі навантаження мають твердження «Загалом, я схильна вважати себе невдахою» (0.6995) та «Я ставлюся до себе позитивно» (0.6966), що вказує на їх сильний зв'язок із загальним фактором.

Єдине твердження, яке не показало статистично значущого зв'язку з латентним фактором – «Часом мені здається, що я не зовсім добра» ($\beta = 0.0752$, $p = 0.385$). Це може свідчити про його слабку відповідність загальній структурі шкали або про неоднозначність інтерпретації цього пункту учасницями. Такий пункт можна розглядати як кандидат на виключення або перефразування.

Загалом результати CFA підтримують однорідну структуру шкали RSES у вибірці, й наявність одного домінуючого фактора самооцінки.

Таблиця 3.4

Конфірматорний факторний аналіз (RSES)

Factor	Indicator	Estimate	SE	Z	p
1.	Загалом я собою задоволена.	0.6821	0.0685	9.963	< .001
2.	Часом мені здається, що я не зовсім добра.	0.0752	0.0865	0.869	0.385
3.	Я відчуваю, що маю ряд хороших якостей.	0.2730	0.0520	5.247	< .001
4.	Багато речей я здатна робити не гірше більшості інших людей.	0.4472	0.0677	6.609	< .001

Factor	Indicator	Estimate	SE	Z	p
5.	Мені здається, що мені нема чим пишатися.	0.5972	0.0735	8.129	< .001
6.	Часом я справді відчуваю себе непотрібною.	0.5839	0.0822	7.103	< .001
7.	Я відчуваю себе гідною людиною.	0.5055	0.0552	9.150	< .001
8.	Я хотіла би більше поважати себе.	0.4017	0.0806	4.985	< .001
9.	Загалом, я схильна вважати себе невдахою.	0.6995	0.0682	10.255	< .001
10.	Я ставлюся до себе позитивно.	0.6966	0.0608	11.448	< .001

Підтверджувальний факторний аналіз моделі для шкали самооцінки Розенберга показують змішані ознаки відповідності. Тест на точну відповідність моделі ($\chi^2 = 61.4$, $df = 35$, $p = 0.004$) є статистично значущим, що формально вказує на невідповідність моделі ідеальній структурі. Однак цей тест дуже чутливий до розміру вибірки, тому часто додатково аналізуються альтернативні індекси відповідності.

Індекси CFI (0.945) і TLI (0.930) перевищують рекомендований поріг 0.90, що свідчить про достатньо добру відповідність моделі емпіричним даним. Значення RMSEA становить 0.0868, що перевищує бажаний рівень < 0.06 , однак все ще може вважатися прийнятним у прикладних дослідженнях. Довірчий інтервал для RMSEA (0.0490 – 0.122) охоплює як допустимі, так і граничні значення, що свідчить про помірну точність оцінки. Дані продемонстровані в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Відповідність моделі (RSES)

χ^2	df	p	RMSEA 90% CI				
			CFI	TLI	RMSEA	Lower	Upper
61,4	35	0.004	0.945	0.930	0.0868	0.0490	0.122

У таблиці описової статистики (табл. 3.6) наведено основні характеристики розподілу досліджуваних змінних: сексуального благополуччя, реактивної та особистісної тривожності, а також самооцінки. Для кожної з них було опрацьовано дані 100 учасниць, що є достатнім для проведення коректного статистичного аналізу.

Середнє значення сексуального благополуччя становить 49.5 при стандартному відхиленні 8.83, що вказує на помірний рівень цього показника в вибірці з відносно широким розкидом. Медіана (51.0) дуже близька до середнього, що свідчить про симетричність розподілу. Діапазон значень – від 24 до 65 – демонструє значну варіативність індивідуальних рівнів благополуччя.

Реактивна тривожність має середнє значення 46.5, також з медіаною 46.0, що підтверджує симетричність. Стандартне відхилення 9.51 є досить значним, що свідчить про індивідуальні відмінності у сприйнятливості до стресових ситуацій. Мінімальне значення – 31, максимальне – 79, отже, виявлені як низькі, так і дуже високі рівні тривожності. Особистісна тривожність має трохи вищі середні показники – 50.3 з медіаною 50.0 і стандартним відхиленням 8.61. Це вказує на тенденцію до дещо вищого загального рівня тривожності як стабільної риси, порівняно з реактивною, але з подібною варіативністю (діапазон: 29–70). Щодо самооцінки, середнє значення становить 20.0 при стандартному відхиленні 5.32. Це свідчить про середній рівень загальної самооцінки у вибірці, з незначною асиметрією (медіана також 20.0). Значення варіюються від 5 до 29, що вказує на наявність як низької, так і високої самооцінки серед учасниць.

Загалом описова статистика свідчить про нормальний або близький до нормального розподіл кожної зі змінних, що є підставою для подальшого застосування параметричних методів аналізу зв'язків між ними.

Таблиця 3.6

Описова статистика

	Сексуальне благополуччя	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність	Самооцінка
N	100	100	100	100
Mean	49.5	46.5	50.3	20.0
Median	51.0	46.0	50.0	20.0
Standard deviation	8.83	9.51	8.61	5.32
Minimum	24	31	29	5
Maximum	65	79	70	29

Розподіл частот для показників реактивної та особистісної тривожності дозволяє оцінити, наскільки поширені ті чи інші рівні тривожності серед учасниць дослідження.

Щодо реактивної тривожності, 52 % респонденток продемонстрували високий рівень тривожності, тоді як 48 % мали помірний рівень. Низький рівень не був зафіксований жодною учасницею, що вказує на загальну тенденцію до підвищеної реактивної тривожності у вибірці. Це може свідчити про загальну напруженість або часту емоційну чутливість учасниць до стресових ситуацій.

У випадку особистісної тривожності ситуація ще більш виражена: 74 % мали високий рівень, 24 % – помірний, і лише 2 % – низький. Такий розподіл вказує на те, що більшість респонденток схильні до стійкого внутрішнього занепокоєння, яке не залежить від конкретних зовнішніх обставин. Це може мати істотний вплив як на загальний емоційний стан, так і на інші аспекти психічного здоров'я та якості життя, включно з сексуальним благополуччям і самооцінкою. Продемонстровано в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Розподіл частот для показників реактивної та особистісної тривожності

Реактивна тривожність (рівень)	Counts	% of Total	Cumulative %
високий рівень тривожності	52	52.0%	52.0 %
помірний рівень тривожності	48	48.0%	100.0 %
Особистісна тривожність (рівень)	Counts	% of Total	Cumulative %
високий рівень тривожності	74	74.0 %	74.0 %
низький рівень тривожності	2	2.0 %	76.0 %
помірний рівень тривожності	24	24.0 %	100.0 %

Перевірка нормальності розподілу змінних за допомогою тесту Колмогорова-Смірнова (оскільки вибірка більша за 50) показала, що всі основні показники – сексуальне благополуччя, реактивна та особистісна тривожність, а також самооцінка – не мають статистично значущих відхилень від нормального розподілу (усі р-значення > 0.05).

Зокрема, для сексуального благополуччя $p = 0.124$, для реактивної тривожності – 0.084, для особистісної тривожності – 0.648, а для самооцінки – 0.252. Це означає, що відхилення між емпіричним і теоретичним нормальним розподілом у вибірці не є значущими. Отже, дані відповідають припущенню про нормальність, що дає змогу застосовувати параметричні статистичні методи для подальшого аналізу зв'язків, перевірки гіпотез та побудови моделей.

Таким чином, результати тесту підтверджують адекватність вибраного підходу до обробки даних та забезпечують основу для подальших статистичних висновків, дані продемонстровані в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Перевірка нормальності розподілу змінних за допомогою тесту

Колмогорова-Смірнова

Variable		Statistic	p
Сексуальне благополуччя	Kolmogorov-Smirnov test	0.1179	0.124
Реактивна тривожність	Kolmogorov-Smirnov test	0.1259	0.084
Особистісна тривожність	Kolmogorov-Smirnov test	0.0737	0.648
Самооцінка	Kolmogorov-Smirnov test	0.1017	0.252

Далі розглянемо результати незалежного t-тесту показують, що між порівнюваними групами (ймовірно, за певною дихотомічною ознакою, наприклад, рівнем тривожності або іншим соціально-психологічним фактором) немає статистично значущих відмінностей у рівнях основних змінних: сексуального благополуччя, реактивної та особистісної тривожності, а також самооцінки.

Зокрема, для сексуального благополуччя $t(98) = 1.185$, $p = 0.239$; для реактивної тривожності $t(98) = -0.503$, $p = 0.616$; для особистісної тривожності $t(98) = 0.824$, $p = 0.412$; для самооцінки $t(98) = 0.543$, $p = 0.588$. Усі значення p суттєво перевищують 0.05, що означає відсутність статистично значущої різниці між середніми значеннями досліджуваних змінних у порівнюваних групах.

У випадку сексуального благополуччя та самооцінки було зафіксовано порушення припущення про рівність дисперсій (тест Левена значущий), однак навіть з урахуванням цього відмінності залишаються несуттєвими. Це свідчить про те, що за обраною ознакою розподіл показників у групах є схожим, і сам фактор, який ліг в основу поділу на групи, не має істотного впливу на ці змінні.

Таким чином, за результатами t-тесту можна зробити висновок, що досліджувані психологічні характеристики у вибірці є стабільними щодо обраного критерію порівняння. Дані продемонстровані в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Результати незалежного t-тесту

		Statistic	df	p
Сексуальне благополуччя	Student's t	1.185	98.0	0.239
Реактивна тривожність	Student's t	-0.503	98.0	0.616
Особистісна тривожність	Student's t	0.824	98.0	0.412
Самооцінка	Student's t	0.543	98.0	0.588

Однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA з поправкою Welch's, табл. 3.10) показують, що сімейний статус не має статистично значущого впливу на жодну з досліджуваних змінних: сексуальне благополуччя становило: $F(3, 20.3) = 0.229$, $p = 0.875$; реактивна тривожність: $F(3, 22.1) = 0.060$, $p = 0.980$; особистісна тривожність: $F(3, 20.2) = 0.306$, $p = 0.821$; самооцінка становила: $F(3, 19.6) = 0.391$, $p = 0.76$.

Отримані дані свідчать про те, що в межах цієї вибірки рівні цих показників не відрізняються між групами з різним сімейним статусом (наприклад, одружені, неодружені, у стосунках, розлучені тощо). Відповідно, сімейний статус не виявився важливим чинником у поясненні варіацій цих психологічних характеристик.

Таблиця 3.10

Вплив сімейного статусу на сексуальне благополуччя, самооцінку, реактивну та особистісну тривожність

Сімейний статус One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Сексуальне благополуччя	0.2289	3	20.3	0.875
Реактивна тривожність	0.0601	3	22.1	0.980
Особистісна тривожність	0.3055	3	20.2	0.821
Самооцінка	0.3909	3	19.6	0.761

Згідно з результатами однофакторного дисперсійного аналізу (One-Way ANOVA, критерій Велча, табл. 3.11), не було виявлено статистично значущих відмінностей у показниках сексуального благополуччя, реактивної та особистісної тривожності залежно від рівня освіти, оскільки значення p у всіх трьох випадках перевищує пороговий рівень значущості 0.05. Найнижче значення p спостерігається для змінної самооцінки ($p = 0.057$), що свідчить про тенденцію до можливих відмінностей, однак вона залишається на межі статистичної значущості. Таким чином, рівень освіти не має вираженого впливу на ці психологічні змінні у вибірці учасниць дослідження.

Таблиця 3.11

Вплив рівня освіти на сексуальне благополуччя, самооцінку, реактивну та особистісну тривожність

Рівень освіти One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Сексуальне благополуччя	0.563	3	6.14	0.659
Реактивна тривожність	0.521	3	6.22	0.683
Особистісна тривожність	0.317	3	6.15	0.813
Самооцінка	4.166	3	6.79	0.057

Дані отримані в ході розрахування однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) з поправкою Велча дозволили виявити, чи існують статистично значущі відмінності у психологічних змінних залежно від зайнятості жінок, продемонстровані в Додатку А. Отже згідно з отриманими даними, сексуальне благополуччя виявилось єдиною змінною, яка значно

відрізняється між групами ($F = 8.75$, $df1 = 2$, $df2 = 14.8$, $p = 0.003$). Це свідчить про те, що зайнятість має вплив на сексуальне благополуччя жінок.

Оцінка середніх значень (рис. 3.1) демонструє, що для безробітних жінок ($M = 57.6$, $SD = 3.97$) є найвищим рівнем сексуального благополуччя, тоді як жінки, які працюють, мають найнижчі показники ($M = 48.6$, $SD = 9.86$). Студентки показали проміжний рівень ($M = 49.8$, $SD = 6.86$). Така картина може свідчити про те, що втрата роботи, за певних умов, не обов'язково веде до погіршення сексуального благополуччя, а навпаки – може сприяти фокусуванню на власних потребах, відпочинку чи самореалізації в інших сферах. З іншого боку, працюючі жінки можуть мати вищий рівень стресу, перевантаження або недостатню кількість часу на особисте життя, що негативно відображається на сексуальному благополуччі.

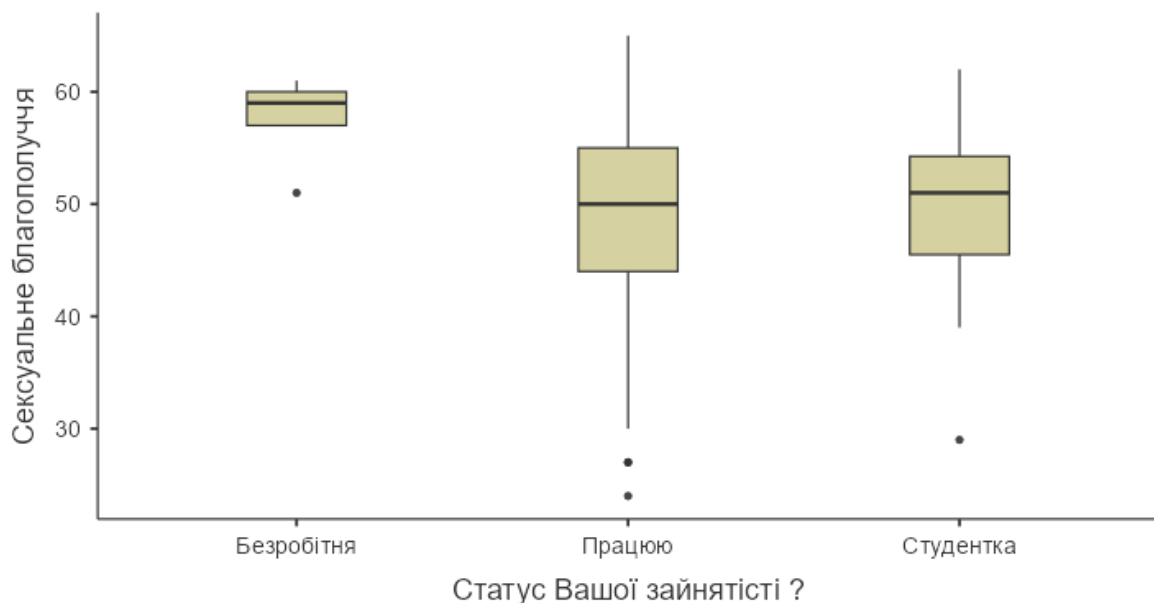


Рис. 3.1. Середні значення залежності сексуального благополуччя від статусу зайнятості

Щодо інших змінних – реактивної тривожності ($F = 1.89$, $p = 0.187$), особистісної тривожності ($F = 2.01$, $p = 0.180$) та самооцінки ($F = 1.87$, $p = 0.196$) – статистично значущих відмінностей між групами не виявлено. Це може свідчити про те, що рівень тривожності та самооцінки жінок не

залежить суттєво від їхнього соціального статусу у сфері працевлаштування. Проте варто врахувати, що вибірка безробітних є порівняно невеликою ($n = 5$), що обмежує статистичну потужність аналізу для цієї групи.

Тест Shapiro-Wilk вказує на наявність відхилення від нормальності у розподілах двох змінних: сексуального благополуччя ($W = 0.951$, $p = 0.001$) та реактивної тривожності ($W = 0.914$, $p < 0.001$). Ці результати свідчать про те, що розподіли цих змінних є статистично відмінними від нормального, що може впливати на коректність застосування класичних параметричних тестів. Хоча було використано модифікований варіант ANOVA (тест Велча), який є менш чутливим до порушення нормальності та гомогенності дисперсій, вибір методу можна вважати виправданим.

Щодо таких змінних як особистісної тривожності ($W = 0.979$, $p = 0.109$) та самооцінки ($W = 0.976$, $p = 0.064$), для них статистично значущих відхилень від нормального розподілу не виявлено, що підтверджує припущення про нормальність у цих випадках.

Далі розглянемо однорідність дисперсій, тест Левена не виявив значущих порушень у жодній із досліджуваних змінних: для сексуального благополуччя ($F = 3.008$, $p = 0.054$), реактивної тривожності ($F = 0.706$, $p = 0.496$), особистісної тривожності ($F = 0.726$, $p = 0.486$) та самооцінки ($F = 2.568$, $p = 0.082$). Найближчим до критичного рівня є показник для сексуального благополуччя, однак він не перевищує порогове значення $p < 0.05$, а тому відсутні підстави для відхилення гіпотези про гомогенність дисперсій.

Результати перевірки статистичних припущень перед проведенням аналізу показують, що частина змінних не відповідає критеріям нормальності розподілу. Для змінної «сексуальне благополуччя» отримано значення $W = 0.951$ при $p = 0.001$, а для «реактивної тривожності» – $W = 0.914$ при $p < 0.001$. Обидва результати свідчать про статистично значуще відхилення від нормального розподілу. Натомість для змінної «особистісна тривожність» ($W = 0.979$, $p = 0.109$) та «самооцінка» ($W = 0.976$, $p = 0.064$) припущення

нормальності не порушено, оскільки отримані р-значення перевищують критичний рівень 0.05.

Гомогенність дисперсій, результати тесту Левена вказують на відсутність статистично значущих порушень для більшості змінних. Зокрема, реактивна тривожність становила $F = 0.706$, $p = 0.496$ та особистісна тривожність становила $F = 0.726$, $p = 0.486$, тобто розподіли між групами мають однорідні дисперсії. Для сексуального благополуччя – $F = 3.008$, $p = 0.054$ та для самооцінки – $F = 2.568$, $p = 0.082$, зафіксовано тенденцію до порушення цього припущення, хоча р-значення залишаються дещо вищими за прийнятий поріг значущості. Отже хоча ці змінні не демонструють суворе порушення гомогенності, їхні значення вказують на потенційну неоднорідність дисперсій, що варто враховувати під час вибору відповідних статистичних методів аналізу. Дані продемонстровані в табл. 3.12.

Таблиця 3.12

Перевірка статистичних припущень

Assumption Checks				
Normality Test (Shapiro-Wilk)				
	W	p		
Сексуальне благополуччя	0.951	0.001		
Реактивна тривожність	0.914	< .001		
Особистісна тривожність	0.979	0.109		
Самооцінка	0.976	0.064		
Сексуальне благополуччя	0.951	0.001		
Homogeneity of Variances Test (Levene's)				
	F	df1	df2	p
Сексуальне благополуччя	3.008	2	97	0.054
Реактивна тривожність	0.706	2	97	0.496
Особистісна тривожність	0.726	2	97	0.486
Самооцінка	2.568	2	97	0.082

Дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA за критерієм Уелча) засвідчує, що рівні змінних не мають статистично значущих відмінностей залежно від місцезнаходження респонденток. Зокрема, для сексуального благополуччя отримано значення $F = 1.80$ при $df1 = 2$, $df2 = 16.3$ та $p = 0.197$, що свідчить про відсутність значущої різниці між групами. Аналогічно, для особистісної тривожності ($F = 2.47$, $df1 = 2$, $df2 = 15.5$, $p = 0.117$) та самооцінки ($F = 1.23$,

$df1 = 2, df2 = 15.0, p = 0.319$) статистично значущих відмінностей також не виявлено.

Усі p -значення перевищують критичний поріг 0.05, що дозволяє зробити висновок про однорідність показників незалежно від місцезнаходження учасниць дослідження. Дані продемонстровані в табл. 3.13.

Таблиця 3.13

Дисперсійний аналіз місцезнаходження респонденток

Місцезнаходження				
One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Сексуальне благополуччя	1.80	2	16.3	0.197
Особистісна тривожність	2.47	2	15.5	0.117
Самооцінка	1.23	2	15.0	0.319

Таблиця «ANOVA: Вплив рівня тривожності на сексуальне благополуччя жінок» (Додаток Ж) демонструє статистично значущі відмінності у сексуальному благополуччі жінок залежно від рівня тривожності. Перша лінія показує, що між трьома групами жінок із різним рівнем особистісної тривожності (низький, помірний і високий) спостерігається значуща різниця у показниках сексуального благополуччя: значення $F = 11,7$ при $p = 0,039$ ($p < 0,05$) свідчить про наявність достовірних відмінностей. Це підтверджує гіпотезу про те, що рівень особистісної тривожності впливає на сексуальне благополуччя. Друга лінія таблиці стосується реактивної тривожності: тут також зафіксовано статистично значущу відмінність у сексуальному благополуччі між двома групами (вірогідно, низький і високий рівень реактивної тривожності), $F = 8,46, p = 0,005$. Таким чином, обидва типи тривожності (особистісна і реактивна) мають істотний вплив на сексуальне благополуччя жінок, що узгоджується з першою гіпотезою дослідження.

Для повного підтвердження гіпотези було додатково проведено Post-Nos аналіз, який покаже, між якими саме групами є значущі відмінності.

Результати пост-хок аналізу за критерієм Тьюкі продемонстровані в тиблиці «Tukey Post-Hoc аналіз сексуального благополуччя залежно від рівня особистісної та реактивної тривожності» (Додаток Ж) показали, що сексуальне благополуччя статистично значуще нижче у жінок з високим рівнем особистісної тривожності порівняно з жінками з помірним рівнем тривожності ($p < 0.001$). Відмінності між іншими парами груп (висока – низька, низька – помірна) не досягли рівня статистичної значущості. Також було виявлено статистично значущу різницю у рівні сексуального благополуччя між жінками з високим та помірним рівнем реактивної тривожності ($p = 0.005$). Жінки з високим рівнем тривожності мали значно нижчі показники сексуального благополуччя ($M \text{ difference} = -4.91$).

Кореляційний аналіз продемонстрував наявність статистично значущих зв'язків між усіма основними змінними дослідження (табл. 3.14). Спостерігається помірний негативний зв'язок між сексуальним благополуччям і реактивною тривожністю ($r = -0.355$, $p < .001$), що свідчить про те, що вищий рівень реактивної тривожності пов'язаний зі зниженим рівнем сексуального благополуччя.

Ще сильніший негативний зв'язок виявлено між сексуальним благополуччям та особистісною тривожністю ($r = -0.629$, $p < .001$), що вказує на суттєвий вплив стабільно високого рівня тривожності на зниження сексуального благополуччя.

Натомість самооцінка позитивно корелює з сексуальним благополуччям ($r = 0.638$, $p < .001$), тобто вищий рівень самооцінки супроводжується вищим рівнем сексуального благополуччя. Також самооцінка негативно пов'язана з обома типами тривожності: з реактивною ($r = -0.331$, $p < .001$) та особистісною ($r = -0.728$, $p < .001$), причому зв'язок із особистісною тривожністю є особливо сильним. Це свідчить про те, що підвищена тривожність, особливо стабільна, тісно пов'язана з пониженням самооцінки.

Кореляційна матриця

		Сексуальне благополуччя	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність	Самооцінка
Сексуальне благополуччя	Pearson's r	–			
	df	–			
	p-value	–			
Реактивна тривожність	Pearson's r	-0.355***	–		
	df	98	–		
	p-value	< .001	–		
Особистісна тривожність	Pearson's r	-0.629***	0.494***	–	
	df	98	98	–	
	p-value	< .001	< .001	–	
Самооцінка	Pearson's r	0.638***	-0.331***	-0.728***	–
	df	98	98	98	–
	p-value	< .001	< .001	< .001	–

Лінійна регресія, а саме вплив особистісної тривожності та наявності дітей на сексуальне благополуччя жінок продемонстровані в Додатку Б. Модель є статистично значущою: $R^2 = 0.425$, $F(2, 97) = 35.9$, $p < .001$. Це означає, що близько 42.5% варіації рівня сексуального благополуччя пояснюється двома предикторами: рівнем особистісної тривожності та наявністю дітей.

Обидва предиктори виявилися значущими. Особистісна тривожність має сильний негативний вплив на сексуальне благополуччя ($\beta = -0.660$, $t = -8.33$, $p < .001$), тобто зі зростанням тривожності рівень сексуального благополуччя знижується. Крім того, наявність дітей також асоціюється з нижчим рівнем сексуального благополуччя ($\beta = -3.785$, $t = -2.23$, $p = 0.028$), тобто жінки, які мають дітей, повідомляють про трохи нижчі показники сексуального благополуччя порівняно з тими, хто не має.

Додаткові діагностичні тести показали загалом прийнятну відповідність моделі припущенням регресійного аналізу:

- Нормальність залишків підтверджена (Shapiro-Wilk: $p = 0.658$).
- Автокореляція не виявлена (Durbin-Watson = 2.10, $p = 0.638$).
- Ознаки мультиколінеарності відсутні (VIF = 1.01 для обох змінних).

- Водночас було виявлено ознаки гетероскедастичності за тестом Бреуша-Пагана ($p = 0.021$), що свідчить про нерівномірність дисперсій залишків і потребує обережності у тлумаченні стандартних помилок.

Загалом результати свідчать про важливу роль як емоційного стану (особистісна тривожність), так і соціального контексту (батьківство) у формуванні суб'єктивного сексуального благополуччя жінок.

Дані отримані під час дослідження регресійного аналізу дозволяють зробити кілька важливих висновків щодо впливу реактивної тривожності на сексуальне благополуччя жінок, дані продемонстровані в Додатку В.

Загальна модель є статистично значущою: $F(1, 98) = 14.2$, $p < .001$, при коефіцієнті детермінації $R^2 = 0.126$. Це означає, що модель пояснює приблизно 12.6% варіації сексуального благополуччя за рахунок одного предиктора – рівня реактивної тривожності. Хоча це не надзвичайно високий показник, він свідчить про наявність помітного зв'язку, вартий подальшого вивчення.

Аналіз коефіцієнтів моделі показує, що реактивна тривожність має статистично значущий негативний вплив на сексуальне благополуччя ($\beta = -0.330$, $SE = 0.0877$, $t = -3.76$, $p < .001$). Це означає, що зі збільшенням рівня реактивної тривожності на один бал рівень сексуального благополуччя в середньому знижується на 0.33 бала. Таким чином, чим більше виражена тривожна реакція на стресові ситуації, тим нижчим є рівень сексуального благополуччя.

Тест на гетероскедастичність (Breusch-Pagan, Goldfeld-Quandt, Harrison-McCabe) вказує на певну прикордонну нестабільність дисперсій залишків (p -значення коливаються в межах від 0.050 до 0.062), що може свідчити про деяку неоднорідність варіацій у залежності від рівня предиктора, однак жоден з тестів не дає чітких підстав відхилити нульову гіпотезу про гомоскедастичність на рівні значущості 0.05.

Що стосується нормальності розподілу залишків, результати є неоднозначними. Тест Шапіро-Вілка ($p = 0.030$) і Андерсона-Дарлінга ($p =$

0.027) свідчать про порушення нормальності, тоді як тест Колмогорова-Смирнова цього не підтверджує ($p = 0.619$). Це може бути наслідком впливу окремих відхилень у даних або невеликої кількості екстремальних значень. Однак, середнє значення статистики Кука (Cook's Distance) дорівнює 0.0128, а максимальне – 0.162, що нижче загальноприйнятого критичного порогу 1. Це дозволяє припустити, що в моделі відсутні впливові спостереження, які б істотно спотворювали результати.

Результати лінійної регресії щодо впливу особистісної тривожності на сексуальне благополуччя жінок продемонстровані в Додатку Г та показують, що модель має помітну відповідність даним ($R = 0.629$), а коефіцієнт детермінації (R^2) становить 0.396, що означає, що модель пояснює 39.6% варіації залежної змінної. Ф-статистика ($F = 64.2$) для загальної моделі є значущою ($p < 0.001$). У результатах тесту Omnibus ANOVA для змінної «Особистісна тривожність» показано, що її вплив є статистично значущим ($F = 64.2$, $p < 0.001$). Коефіцієнти регресії показують, що для кожного збільшення значення «Особистісної тривожності» на одиницю, значення сексуального благополуччя зменшується на 0.646 одиниць ($t = -8.01$, $p < 0.001$).

Підсумки аналізу за Cook's Distance показують, що відстань має діапазон від 0 до 0.123, що свідчить про відсутність значущих впливових точок у моделі. Результати тестів нормальності (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Anderson-Darling) вказують на те, що нормальність залишків не порушена, хоча тест Шапіро-Віллка ($p = 0.269$) не вказує на порушення.

Тест на гетероскедастичність Breusch-Pagan показав значущий результат ($p < 0.001$), що вказує на наявність гетероскедастичності, тоді як тести Goldfeld-Quandt і Harrison-McCabe не виявили порушень. Тест на автокореляцію Durbin-Watson показав відсутність автокореляції ($DW = 2.01$, $p = 0.920$).

Мультиколінеарність відсутня, оскільки VIF та Tolerance для «Особистісної тривожності» рівні 1.00, що свідчить про стабільність коефіцієнтів моделі.

Результати лінійної регресії щодо впливу реактивної тривожності та статусу зайнятості на сексуальне благополуччя жінок продемонстровані в Додатку Д та показують, що модель має значущу відповідність даним ($R = 0.406$), а коефіцієнт детермінації (R^2) становить 0.165, що вказує на те, що модель пояснює лише 16.5% варіації залежної змінної. Ф-статистика ($F = 6.32$) для загальної моделі є значущою ($p < 0.001$). Тест Omnibus ANOVA показує, що змінна «Реактивна тривожність» має значущий вплив на сексуальне благополуччя ($F = 13.40$, $p < 0.001$), тоді як статус зайнятості не є значущим ($F = 2.22$, $p = 0.114$).

Коефіцієнти регресії показують, що для кожного збільшення значення «Реактивної тривожності» на одиницю, сексуальне благополуччя зменшується на 0.320 одиниць ($t = -3.66$, $p < 0.001$). Крім того, для працюючих осіб порівняно з безробітними сексуальне благополуччя зменшується на 7.713 одиниць ($t = -2.01$, $p = 0.047$). Для студенток, порівняно з безробітними, цей ефект менший і не є значущим (-6.075 одиниць, $t = -1.54$, $p = 0.127$).

Згідно з аналізом Cook's Distance, найбільша відстань складає 0.104, що свідчить про відсутність значущих впливових точок у моделі. Тести на нормальність (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Anderson-Darling) показали, що розподіл залишків є нормальним, хоча тест Шапіро-Уїлка ($p = 0.115$) не вказує на порушення.

Тест на гетероскедастичність Breusch-Pagan виявив значущий результат ($p = 0.023$), що свідчить про наявність гетероскедастичності, а тести Goldfeld-Quandt та Harrison-McCabe не показали порушень. Тест на автокореляцію Durbin-Watson показав відсутність автокореляції ($DW = 2.09$, $p = 0.712$).

Мультиколінеарність не спостерігається, оскільки VIF та Tolerance для «Реактивної тривожності» та «Статусу зайнятості» рівні 1.00, що свідчить про стабільність коефіцієнтів моделі.

Результати медіаційного аналізу (рис. 3.2) показують, що загальний ефект змінної «Реактивна тривожність» на сексуальне благополуччя через «Самооцінку» є статистично значущим. Непрямий ефект складає -0.180 ($SE = 0.0568$, $Z = -3.16$, $p = 0.002$), прямий ефект становить -0.150 ($SE = 0.0743$, $Z = -2.02$, $p = 0.043$), а загальний ефект – -0.330 ($SE = 0.0868$, $Z = -3.80$, $p < 0.001$).

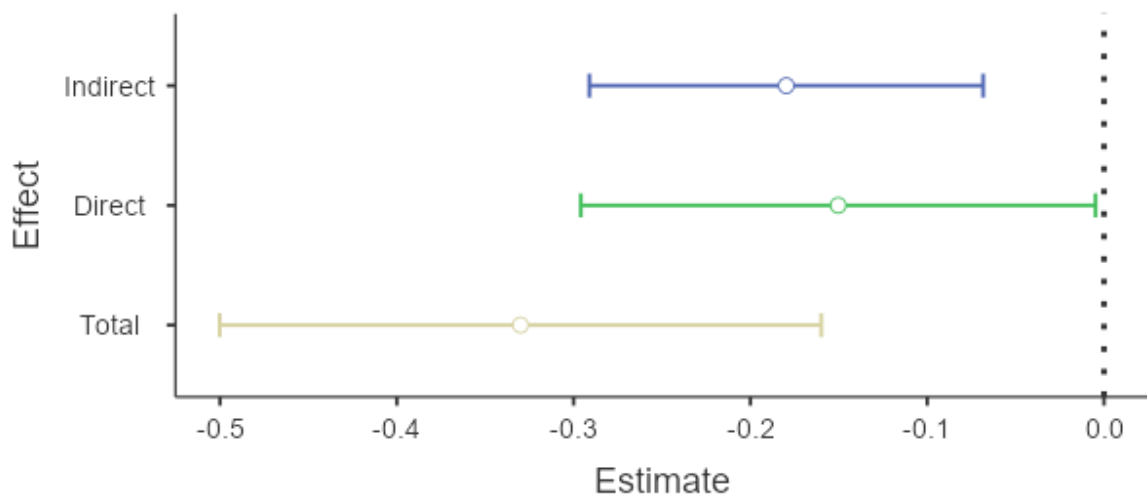


Рис. 3.2. Орієнтовний графік впливу реактивної тривожності на самооцінку

Шляхові оцінки також підтверджують значущість медіаційної моделі. Вплив «Реактивної тривожності» на «Самооцінку» має значення -0.185 ($SE = 0.0528$, $Z = -3.51$, $p < 0.001$), вплив «Самооцінки» на «Сексуальне благополуччя» становить 0.971 ($SE = 0.1328$, $Z = 7.31$, $p < 0.001$), а прямий вплив «Реактивної тривожності» на «Сексуальне благополуччя» дорівнює -0.150 ($SE = 0.0743$, $Z = -2.02$, $p = 0.043$).

Ці результати підтверджують, що «Самооцінка» виступає значущим медіатором між «Реактивною тривожністю» та «Сексуальним благополуччям». Дані продемонстровані в табл. 3.15.

Медіаційний аналіз, вплив реактивної тривожності на сексуальне благополуччя через самооцінку

Mediation Estimates				
Effect	Estimate	SE	Z	p
Indirect	-0.180	0.0568	-3.16	0.002
Direct	-0.150	0.0743	-2.02	0.043
Total	-0.330	0.0868	-3.80	< .001
Path Estimates				
	Estimate	SE	Z	p
Реактивна тривожність → Самооцінка	-0.185	0.0528	-3.51	< .001
Самооцінка → Сексуальне благополуччя	0.971	0.1328	7.31	< .001
Реактивна тривожність → Сексуальне благополуччя	-0.150	0.0743	-2.02	0.043

Результати медіаційного аналізу (рис. 3.3) показують, що загальний ефект змінної «Особистісна тривожність» на сексуальне благополуччя через «Самооцінку» є статистично значущим. Непрямий ефект складає -0.286 ($SE = 0.0842$, $Z = -3.40$, $p < 0.001$), прямий ефект становить -0.359 ($SE = 0.1096$, $Z = -3.28$, $p = 0.001$), а загальний ефект – -0.646 ($SE = 0.0798$, $Z = -8.09$, $p < 0.001$).

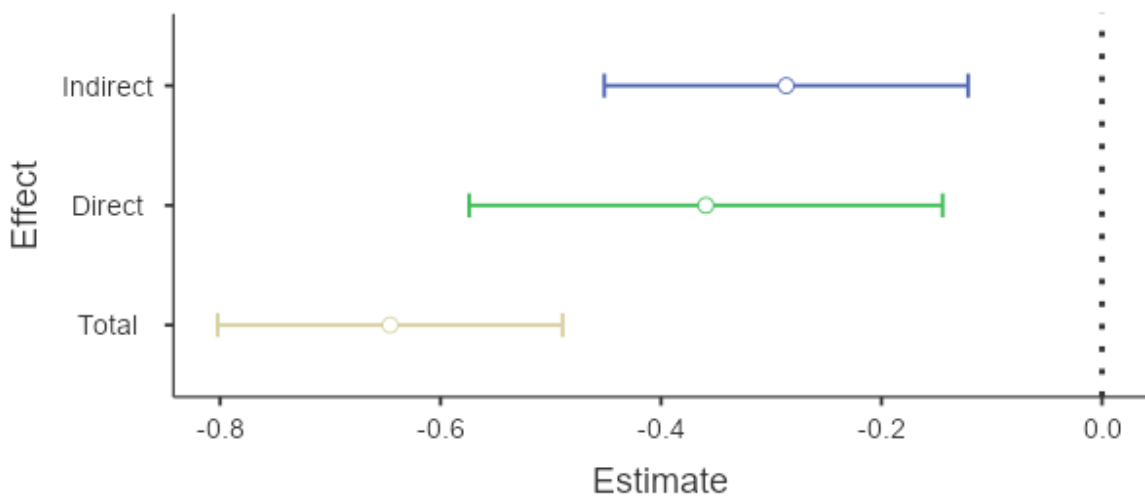


Рис. 3.3. Орієнтовний графік впливу особистісної тривожності на самооцінку

Медіаційний аналіз, вплив особистісної тривожності на сексуальне благополуччя через самооцінку (табл. 3.16) також підтверджують значущість медіаційної моделі. Вплив «Особистісної тривожності» на «Самооцінку» має значення -0.450 ($SE = 0.0424$, $Z = -10.62$, $p < 0.001$), вплив «Самооцінки» на «Сексуальне благополуччя» становить 0.637 ($SE = 0.1772$, $Z = 3.59$, $p < 0.001$), а прямий вплив «Особистісної тривожності» на «Сексуальне благополуччя» дорівнює -0.359 ($SE = 0.1096$, $Z = -3.28$, $p = 0.001$).

Таблиця 3.16

Медіаційний аналіз, вплив особистісної тривожності на сексуальне благополуччя через самооцінку

Mediation Estimates				
Effect	Estimate	SE	Z	p
Indirect	-0.286	0.0842	-3.40	< .001
Direct	-0.359	0.1096	-3.28	0.001
Total	-0.646	0.0798	-8.09	< .001
Path Estimates				
	Estimate	SE	Z	p
Особистісна тривожність → Самооцінка	-0.450	0.0424	-10.62	< .001
Самооцінка → Сексуальне благополуччя	0.637	0.1772	3.59	< .001
Особистісна тривожність → Сексуальне благополуччя	-0.359	0.1096	-3.28	0.001

Ці результати підтверджують, що «Самооцінка» виступає значущим медіатором між «Особистісною тривожністю» та «Сексуальним благополуччям».

3.2. Інтерпретація результатів дослідження

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють зробити кілька важливих висновків, що стосуються зв'язку між сексуальним благополуччям жінок, їх рівнем тривожності, рівнем самооцінки та їх соціально-демографічними характеристиками.

Основна гіпотеза нашого дослідження передбачала, що у жінок з високим рівнем тривожності показники сексуального благополуччя будуть нижчими ніж у жінок з помірним та низьким рівнем тривожності. Зазначена гіпотеза в ході емпіричних досліджень знайшла підтвердження. Результати однофакторного дисперсійного аналізу (One-Way ANOVA) засвідчили статистично значущу різницю у сексуальному благополуччі залежно від рівня як особистісної ($p = 0.039$), так і реактивної тривожності ($p = 0.005$). Подальший пост-хок аналіз за критерієм Тьюкі показав, що жінки з високим рівнем тривожності мають значно нижчі показники сексуального благополуччя порівняно з жінками з помірним рівнем тривожності ($p < 0.001$ для особистісної та $p = 0.005$ для реактивної тривожності).

Було зафіксовано високий негативний кореляційний зв'язок між особистісною тривожністю та сексуальним благополуччям ($r = -0.629$, $p < .001$), а також між реактивною тривожністю і сексуальним благополуччям ($r = -0.355$, $p < .001$). Також ми дослідили в межах регресійного аналізу, що реактивна тривожність є значущим предиктором сексуального благополуччя і можемо стверджувати, що при збільшенні реактивної тривожності на один бал, в середньому сексуальне благополуччя респондентів на 0.33 бала ($p < .001$). Це підтверджує теоретичні твердження про вплив негативного емоційного стану на сексуальне благополуччя, виходячи з розуміння, що підвищена тривожність може блокувати фізіологічне збудження, зменшувати інтерес до інтимної близькості, ускладнювати емоційне розкриття та сексуальну взаємодію в цілому.

Розглядаючи гіпотезу про вплив самооцінки на сексуальне благополуччя, отримані емпіричні результати також підтверджують наше припущення. Так встановлено позитивний виражений зв'язок між рівнем самооцінки та сексуальним благополуччям ($r = 0.638$, $p < .001$), а також негативний зв'язок між самооцінкою і реактивною ($r = -0.331$, $p < .001$) та особистісною тривожністю ($r = -0.728$, $p < .001$). Таким чином можна стверджувати, що жінки з вищою самооцінкою краще сприймають власне

тіло, мають більш позитивне ставлення до своєї сексуальності, сприймаючи себе «достойним» сексуальним партнером, що сприяє вищому рівню сексуального благополуччя. Наші результати корелюють з наявними у психологічній літературі концепціями, які визначають тілесне самоприйняття, відчуття власної привабливості та впевненості одними з важливих чинників отримання сексуального благополуччя та високого рівня сексуального благополуччя в цілому.

Розглядаючи висунуту нами гіпотезу, що статус зайнятості жінки впливає на її сексуальне благополуччя частково підтверджується. Дані отримані за допомогою розрахунків ANOVA свідчать про наявність статистично значущої різниці між групами жінок із різним статусом зайнятості ($F = 8.75$, $p = 0.003$), при цьому вищі середні показники сексуального благополуччя спостерігаються серед безробітних жінок ($M = 57.6$), у порівнянні з тими, хто працює ($M = 48.6$) та студентками ($M = 49.8$).

Результати, отримані в ході нашого емпіричного дослідження можуть бути зумовлені саме психічним та фізичним навантаженням, стомленістю працюючих жінок: поєднання професійної діяльності з іншими соціальними ролями потребує великого емоційного та фізичного ресурсу, а його нестача негативно впливає на загальний стан жінки, включно з сексуальним благополуччям. Слід зазначити, що кількість респонденток у підгрупі безробітних ($n = 5$) – замала для надійних висновків, отримані дані доцільно інтерпретувати як можливу тенденцію та підтверджувати в подальших дослідженнях з більш збалансованою вибіркою.

Фактор наявності дітей у жінок також виявився статистично значущим, але мав мслабший негативний вплив ($\beta = -3.785$, $p = 0.028$), тобто жінки, які мають дітей, у середньому мають нижчий рівень сексуального благополуччя на 3.785 бала, ніж ті, які не мають дітей.

Загалом результати дослідження є теоретично обґрунтованими та можна говорити про їх важливе практичне значення. Отримані дані засвідчують потребу в психопрофілактичній та психотерапевтичній роботі з

жінками, які мають підвищений рівень тривожності та/або низьку самооцінку, з метою підтримки їх психо-емоційного стану та покращення сексуального благополуччя.

Таким чином, результати дослідження підтверджують висунуті гіпотези та водночас виявляють міжособистісні та контекстуальні фактори, що впливають на сексуальне благополуччя жінок.

3.3. Рекомендації щодо подолання негативного впливу тривожності на сексуальне благополуччя жінок

Підвищений рівень тривожності ускладнює життя будь-якої людини, жінки з підвищеним рівнем тривожності часто мають низький рівень самооцінки і стикаються з труднощами, обумовленими зазначеними факторами, у різних сферах життя. Сексуальна сфера не є виключенням і також піддається суттєвому негативному впливу.

Доцільно зауважити, що сексуальне благополуччя включає в себе як фізіологічну складову так і складну взаємодію соціального досвіду, емоційного стану, тілесного самосприйняття та самооцінки, якості взаємин з сексуальним партнером тощо.

Враховуючи зазначене можна сформувати певні рекомендації щодо зниження негативного впливу тривожності на сексуальне благополуччя жінки, які повинні носити комплексний характер спрямований на корекцію психологічної, емоційної, міжособистісної та сексуальної сфер.

Алгоритм корекції підвищеної тривожності може бути різним, проте слід враховувати певні ключові позиції: одним із значимих напрямів корекційної роботи є підвищення тілесної обізнаності та зниження напруженості та схильності до тотального контролю, який часто спостерігається у тривожних осіб.

Схильність жінок з підвищеним рівнем тривожності постійно проявляти надмірну увагу до свого тіла, відчуттів і реакцій партнера, бути в стані «настороженості» та очікуванні негативних подій, в тому числі у

сексуальних взаєминах, унеможлиблює спонтанність і розслабленість її проявів. Така поведінка жінки очевидно не сприяє отриманню сексуального благополуччя, яке передбачає певний психо-емоційний стан.

Рекомендується окрім адекватної фізичної активності, що забезпечує мозок нейромедіаторами: ендорфіном, дофаміном, серотоніном, які покращують настрій здійснювати регулярні піші прогулянки, які сприяють зниженню рівня стресу і покращують сон.

Турбота про себе, яка включає регулярний відпочинок, тілесні приємності, повагу до власних меж і потреб формує «правильні» стратегії поведінки і сприяє загальному благополуччю. Це створює підґрунтя для сексуального благополуччя, як результат прийняття себе, довіри до партнера та відчуття безпеки у стосунках.

Для зниження рівня тривожності ефективними є практики тілесної терапії, дихальні вправи, майндфулнес та практика усвідомленого дотику, а також ароматерапія, техніки релаксації тощо. Такі методики та прийоми сприяють у допомозі жінці налагодити контакт зі своїм тілом, зменшити фізичну та психо-емоційну напругу, повернути або навчитися отримувати відчуття задоволення від тілесного досвіду.

Також ефективним буде застосування практики тілесного усвідомлення без фокусу на «виконанні» чи очікування результату – це дозволить знизити рівень перфекціоністичних очікувань, які зазвичай посилюють тривогу.

Важливим аспектом при корекції рівня тривожності є робота з негативними переконаннями щодо себе, своєї сексуальності та міжособистісних стосунків. Жінки з високим рівнем тривожності частіше притаманна занижена самооцінка, вони соромляться свого тіла, бояться бути незрозумілими або неприйнятими, що створює додаткову дистанцію у взаєминах, знижує рівень емоційної та фізичної близькості.

В таких випадках, психотерапевтична робота повинна бути спрямована на формування правильного сприйняття та прийняття себе, підтримку сексуальної ідентичності та оволодіння навичками відкритої

комунікації з партнером. Свою ефективність продемонстрували когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), елементи схематерапії, терапія прийняття і відповідальності (АСТ) та наративні підходи, які обумовлюють переосмислення внутрішніх обмежень, сформованих в результаті підвищеної тривожності особистості.

Парна психотерапія може суттєво покращити взаємини з партнером, оскільки сексуальне благополуччя тісно пов'язане саме з якістю стосунків. Важливо створити умови для формування довірчих, надійних стосунків, які передбачають відкритість, можливість бути собою, бути вразливою, змогу висловлювати свої бажання та експериментувати без страху бути осудженою.

Також налагодженню відкритої комунікації з сексуальним партнером сприятимуть напрацьовані навички активного слухання, емпатійної відповіді, побудови безпечного простору для діалогу про інтимне життя тощо. Партнеру жінки слід пояснювати, як її підтримувати в моменти переживання стану тривоги, як не тиснути, не загострювати ситуацію, а натомість формувати довірливі стосунки з партнером, демонструвати підтримку, розуміння і прийняття.

Розробляючи алгоритм терапевтичної роботи зі зниження рівня тривожності необхідно зважати на те, як проявляється тривожність у її поведінці, у сексуальному контексті. Якщо вона уникає прояву ініціативи, її мучать докори сумління, у неї виражене прагнення «бути правильною» у ліжку, це вказує на потребу розглянути в роботі ідеалізовані сценарії сексуальності, які не мають нічого спільного з реальним досвідом близькості. Робота з розпізнаванням і деконструкцією цих сценаріїв, підтримуючи клієнтку у формуванні власної унікальної сексуальної ідентичності, яка базується на її потребах, ритмах, межах, бажаннях тощо, зазвичай призводить до суттєвих позитивних результатів.

Мультидисциплінарний підхід у вирішенні питання забезпечення сексуального благополуччя жінки також полягає у співпраці з гінекологом, ендокринологом, психотерапевтом, що забезпечить комплексну підтримку.

Особливої уваги потребує робота з жінками які працюють і реалізують себе в професії, для них рекомендовано спрямувати зусилля на подолання високого рівня стресу (обумовленого їх роботою) покращення балансу між особистим і професійним життям, а також оволодіння певними патернами поведінки, які забезпечують мінімізацію впливу негативних чинників та поєднання соціальних ролей жінки та працівника.

Загалом, для зниження негативного впливу тривоги на сексуальне життя жінки важливо враховувати індивідуальні прояви тривожності, характер міжособистісної взаємодії та рівень сформованості сексуальної ідентичності, тобто робота має бути спрямована на зниження внутрішнього контролю, розвиток емоційної гнучкості, розширення діапазону тілесних переживань і формування здорового партнерського діалогу. Зазначене сприяє підвищенню рівня сексуального благополуччя, що в результаті позитивно впливає на загальну якість життя жінки.

Висновки до розділу 3

У розділі представлений аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження, в ході якого вивчались особливості сексуального благополуччя жінок із різними рівнями тривожності та самооцінки. Емпіричні дані дослідження підтверджують наявність взаємозв'язку між рівнем тривожності та сексуальним благополуччям. Так жінки з підвищеними показниками рівня тривожності частіше демонструють труднощі у формуванні близьких взаємин, підвищену самокритичність, що обумовлює знижену самооцінку, уникання тілесного контакту та страх емоційної відкритості. Натомість у жінок з нижчим рівнем тривожності був зафіксований вищий рівень прийняття себе, своєї сексуальності та задоволеності своїм сексуальним життям.

В результаті інтерпретації отриманих емпіричних даних дослідження стало можливим визначення яким чином рівень тривожності, рівень самооцінки та соціально-демографічні характеристики (наявність дітей,

професійна зайнятість, статус стосунків тощо) впливає на сексуальне благополуччя.

Вираженість контролюючих установок, наявність ідеалізованих уявлень про «нормальну» сексуальність, тривожне очікування оцінки та недостатній рівень довіри до себе й партнера є важливими факторами, які негативно впливають на рівень сексуального благополуччя. Так, було виявлено, що тривожність чинить негативний вплив на сексуальні взаємини шляхом впливу на емоційну сферу, створюючи відчуття емоційної напруги, постійних сумнівів, неможливості відкритися та повною мірою відчувати близькість з партнером.

Враховуючи отримані результати, нами були розроблені рекомендації спрямовані на зниження негативних проявів тривожності, підвищення рівня самооцінки, що загалом сприятиме позитивній динаміці в сексуальній сфері. Виділені основні акценти щодо роботи із зазначеною проблематикою: адекватне фізичне навантаження, хороший сон, психо-терапевтична допомога з використанням різних підходів, мультидисциплінарний підхід до проблеми тощо.

Акцентовано увагу, на тому, що саме комплексне поєднання консультування, психотерапії, використання різноманітних практик (в тому числі тілесних, орієнтованих на самосприйняття і розуміння своїх відчуттів) і підтримка партнера створює базу для формування безпечного, приймаючого простору, у якому сексуальне благополуччя стає можливим навіть за умов впливу негативних факторів.

Отже результати дослідження підтверджують необхідність у комплексному індивідуальному підході щодо формування благополучного сексуального життя жінки з високим рівнем тривожності.

ВИСНОВКИ

В результаті дослідження глибоко і системно встановлено та проаналізовано психологічні аспекти взаємозв'язку тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя жінок. Наше дослідження дозволило розкрити теоретичні підходи до розуміння цих феноменів та їхню емпіричну взаємозалежність. Отримані в ході дослідження результати дають можливість глибше зрозуміти природу сексуального благополуччя жінок у аспекті їх емоційного стану та особистісних характеристик.

У розділі, присвяченому теоретичним питанням проведеного дослідження здійснено детальний аналіз наукової літератури стосовно підходів та розуміння поняття тривожності, її типів, форм прояву, а також впливу на психоемоційний стан. Виокремлено, що тривожність може мати ситуативний і «хронічний» характер, що впливає буквально на всі сфери життя жінки, в тому числі на її здатність відкрито виражати почуття, тілесну експресію, формування взаємин та емоційної близькості. З'ясовано, що сексуальне благополуччя – це складне психологічне утворення, тісно пов'язане з почуттям емоційної безпеки, самооцінкою, тілесною ідентичністю та здатністю до емпатійної взаємодії, не обмежене лише фізичними аспектами інтимного життя.

Окрема увага була приділена взаємозв'язку між тривожністю, самооцінкою та сексуальним благополуччям. Теоретичні моделі дослідження свідчать про те, що жінки з високим рівнем тривоги схильні до заниженої самооцінки, зосередженості на недоліках власного тіла, а також до надмірного самоконтролю в сексуальній взаємодії, що, в свою чергу, знижує рівень сексуального благополуччя. Самооцінка, у цьому контексті, виступає важливим посередником, що здатен посилювати або, навпаки, нейтралізувати негативний вплив тривожності на сексуальну сферу.

У другому розділі було представлено обґрунтовану методологічну базу дослідження. Сформульовано чітку концептуальну модель, яка базується на

взаємозв'язку трьох основних конструктів: тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя. З урахуванням гіпотез було підібрано валідні та надійні психодіагностичні методики, які дозволили отримати об'єктивні емпіричні дані. Представлений опис вибірки, який включає жінок молодого та середнього віку, що дозволяє простежити вікові особливості сприйняття власної сексуальності в контексті емоційного фону. Був обраний оптимальний алгоритм дослідження, збір даних про інтимну сферу респонденток був проведений з дотриманням усіх передбачених методичних вимог та принципів.

Третій розділ роботи присвячений детальному кількісному аналізу отриманих в ході емпіричного дослідження даних. Результати дослідження підтвердили, що існує статистично значущий зворотний зв'язок між рівнем тривожності та сексуальним благополуччям жінок. Це свідчить про те, що підвищена тривожність знижує здатність отримувати емоційне та фізичне задоволення від сексуального контакту. З'ясовано, що самооцінка виступає специфічним фактором впливу на сексуальне благополуччя, жінки з високою самооцінкою навіть за наявності підвищеної тривожності демонстрували кращі показники сексуального благополуччя порівняно з тими, хто мав низький рівень самоприйняття.

У результаті інтерпретації отриманих результатів встановлено, що тривожність у жінок часто пов'язана зі страхом відторгнення, зниженим рівнем довіри до партнера, складнощами у відкритому вираженні сексуальних бажань. Це ускладнює не лише сам акт сексуальної взаємодії, а й формування стабільного емоційного зв'язку в парі.

На основі отриманих результатів було розроблено рекомендації, спрямовані на мінімізацію та подолання негативного впливу тривожності на сексуальне життя жінок. Серед них – психотерапевтична робота, спрямована на зниження рівня тривоги (зокрема методи когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес, тілесно-орієнтовані практики), розвиток самоприйняття, робота з тілесним образом, а також налагодження партнерської комунікації.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що воно може бути використане психологами, психотерапевтами, сексологами для розробки програм психокорекції та підтримки жінок із підвищеною тривожністю та зниженим рівнем сексуального благополуччя.

Таким чином, дослідження підтвердило наявність взаємозв'язків тривожності, самооцінки та сексуального благополуччя, що дозволяє не лише краще зрозуміти внутрішню структуру інтимного життя, а й відкривають шляхи для науково обґрунтованої психологічної допомоги, орієнтованої на підвищення якості життя жінок у цілому, підкреслюючи важливість міжособистісного, емоційного та тілесного компонентів у формуванні сексуального благополуччя жінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер, А. (1993). *Зрозуміти природу людини* (2-ге вид.; Є. А. Ципін, Пер.). Київ: Прогрес. (Ориг. вид.: *Menschenkenntnis* / Alfred Adler. Лейпциг, 1931).
2. Берегова, Н., & Джигун, Л. (2021). Особистісна тривожність психолога та її вплив на результативність професійної діяльності. *Psychology Travelogs*, (1), 30–38. doi: <https://doi.org/10.31891/PT-2021-1-3>
3. Бойчук, О. Г., & Дорофєєва, У. С. (2022). Функціональний стан репродуктивної системи у жінок пізнього репродуктивного віку. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*, (4), 51–55. doi: 10.11603/1811-2471.2021.v.i4.12798
4. Бронфенбреннер, У. (2021). Теорія біоекологічних систем. У *Виховання та сімейне різноманіття питань (Lang)*. LibreTexts.
5. Габдрєєва, Г. С. (2015). Тривожність як психологічна проблема. *Психологічна наука і освіта*, 3, 1–7. doi: 10.17759/pse.2015030101
6. Гупаловська, В. А., & Лень, Н. І. (2015). Психологічні особливості сексуальності жінок з різним рівнем суб'єктивного благополуччя. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*, (126), 47–56.
7. Донець, О. І. (2018). Сексуальні установки жінок в юнацькому віці. *Bulletin of Alfred Nobel University. Series Pedagogy and Psychology*, 2(16), 52–57. doi : 10.32342/2522-4115-2018-16-9
8. Дорофєєва, У. С., Бойчук, О. Г., & Матвійків, Н. І. (2021). Особливості психоемоційного статусу жінок із непліддям у пізньому репродуктивному віці. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*, (1), 48–54. doi: 10.11603/2411-4944.2021.1.12354
9. Ізард, К. Е. (1999). *Емоції людини* (О. М. Ткач, Пер.). Київ: Основи. (Ориг. вид.: *The Psychology of Emotions* / Carroll E. Izard).

10. Ілляшик, К. К. (2022). Тривожність як фактор неуспішності у підлітковому віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*, 7, 87–91. doi: 10.31812/psychology.v7i.7264
11. Коренева, Ю. П. (2018). Фрустрація і деякі аспекти психологічного здоров'я сім'ї. У *Психогенеза особистості: норма і девіація* (с. 111–115). Вежа-Друк.
12. Кутишенко, В. (2009). *Психологія розвитку та вікова психологія: Практикум*. Київ: Каравела.
13. Лоуренс, Р., & Байерс, Д. (1995). Сексуальне благополуччя: визначення та дослідження. *Журнал сексуальної медицини*, 2(4), 268–274.
14. Мелашенко, Ю. П., & Гридковець, Л. М. (2021). Рівень психологічного благополуччя у працюючих жінок-матерів. *Herald of Kiev Institute of Business and Technology*, 47(1), 53. doi: 10.37203/kibit.2021.47.05
15. Москалець, В. П., & Рибалка, В. В. (2009). *Загальна психологія*. Київ: Центр учбової літератури.
16. Нікоряк, Р. А. (2018). *Невротичні розлади у жінок клімактеричного віку*. Цифровий репозиторій "Інтелектуальні фонди БДМУ". <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/14418>
17. Пахаренко, Л. В. (2016). Корекція психофункціональних порушень у жінок з передменструальним синдромом. *Vukovinian Medical Herald*, 1976.
18. Радкович, Д. О. (2025). *Зв'язок між тілесністю та самооцінкою у жінок з підвищеним рівнем тривоги*. Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження. ГО «Молодіжна наукова ліга».
19. Рубінштейн, С. Л. (1922). Принцип єдності свідомості та діяльності. *Українська бібліотечна енциклопедія*.
20. Ткаченко, О. (2016). Принципи і категорії психології. *Вікіпедія*. Retrieved from https://uk.wikipedia.org/wiki/Принципи_і_категорії_психології
21. Alberto, J., et al. (2001). Symptoms of sexual phobia in women: Psychological and physiological responses. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 1032-1044.

22. Dixon, E., Poerio, G. L., Rieger, G., & Klabunde, M. (2024). Interoceptive awareness and female orgasm frequency and satisfaction. *Brain Sciences, 14*(12), 1236. <https://doi.org/10.3390/brainsci14121236>
23. Basson, R. (2001). Sexual function and dysfunction: The role of sexual pleasure. *Archives of Sexual Behavior, 30*(4), 271–282. doi: 10.1023/A:1010205017629
24. Birnbaum, G. E. (2007). Sexual guilt and sexual satisfaction in women: Exploring the relationships with sexual anxiety. *Journal of Sex Research, 44*(4), 317-324. doi: 10.1080/00224490701586706
25. Birnbaum, G. E., & Gillath, O. (2006). Sexual anxiety and self-esteem in women: Predictors of sexual satisfaction. *Journal of Sex Research, 43*(1), 91-98. doi: 10.1080/00224490609552300
26. Bogaert, A. F., & Sadava, S. W. (2002). Sexual orientation, physical attractiveness, and gender role behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(3), 626-631. doi: 10.1080/00224490209552133
27. Bridges, T. M., Lease, S. H., & Ellison, C. G. (2004). Sexual self-esteem, sexual assertiveness, and sexual satisfaction in women: The mediating role of sexual self-efficacy. *Sex Roles, 51*(5), 213-225. doi: 10.1023/B:SERS.0000049239.16961.c6
28. Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. In T. H. Green & J. A. Bickley (Eds.), *International encyclopedia of education* (Vol. 3, pp. 37–43). Oxford: Elsevier.
29. Darling, C. A., & Davidson, P. M. (1986). Sexual dysfunction in women: A review of current research. *Journal of Sex and Marital Therapy, 12*(1), 15-23.
30. Darling, C. A., Davidson, P. M., & Schaffer, D. E. (1991). The relationship between sexual satisfaction and sexual health in women. *Journal of Sex Research, 28*(4), 307-314.

31. Davidson, T., & Darling, C. A. (1988). Sexual satisfaction in monogamous relationships: A comparison of married and unmarried individuals. *Journal of Sex Research, 25*(3), 293–303.
32. Davidson, T., Bell, J., LaChina, R., Holden, T., & Davis, G. (1995). The nature of sexual satisfaction and its relationship with individual characteristics. *Journal of Sex Research, 32*(3), 235–247.
33. Davis, K. E., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2006). Attachment style and sexual anxiety: Predicting sexual satisfaction and sexual functioning in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 23*(2), 315–334. doi: 10.1177/0265407506062472
34. Davison, T., Bell, J., LaChina, R., Holden, T., & Davis, G. (2009). Physical health, psychological well-being, and quality of life. *Quality of Life Research, 18*(7), 881–888. doi: 10.1007/s11136-009-9484-x
35. Parish, S. J., Cottler-Casanova, S., Clayton, A. H., McCabe, M. P., Coleman, E., & Reed, G. M. (2021). The evolution of the female sexual disorder/dysfunction definitions, nomenclature, and classifications: A review of DSM, ICSM, ISSWSH, and ICD. *Sexual Medicine Reviews, 9*(1), 36–56. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.05.001>
36. Dundon, S., & Rellini, M. (2010). The impact of physical fitness on overall well-being. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(2), 112–124. doi: 10.1177/0022146510363385
37. Elliott, D. M., & O'Donohue, W. T. (1997). The effects of anxiety on sexual arousal: The role of distraction. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(3), 401–410.
38. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Company.
39. Farruggia, S. P., Chen, C., Greenberger, E., Dmitrieva, J., & Macek, P. (2004). Adolescent self-esteem in cross-cultural perspective: Testing measurement equivalence and a mediation model. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 35*(6), 719–733. doi: 10.1177/0022022104268326

40. Feeney, J. A., Peterson, C., Gallois, C., & Terry, D. J. (2000). Attachment and sexual risk behavior in young adults. *Sex Roles, 43*(1-2), 89-102. doi: 10.1023/A:1007091129264
41. Shining, P. (2020). Introduction to the sexuality and spirituality field of research. In *Exploring Sexuality and Spirituality* (pp. 1–54). Brill. https://doi.org/10.1163/9789004437869_002
42. Freud, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. Leipzig: Deuticke.
43. Fuchs, A. (1982). The impact of unresolved sexual relations: Psychological and emotional consequences. *Sexuality and Health Journal, 15*(2), 58-65.
44. Gates, G. L., & Galask, R. P. (2001). The impact of sexual dysfunction and sexual pain on sexual self-esteem. *Archives of Sexual Behavior, 30*(5), 543-551. doi: 10.1023/A:1012849700136
45. Gentzler, A. L., & Kerns, K. A. (2004). Sexual self-esteem and relationship satisfaction: The role of attachment style. *Journal of Social and Personal Relationships, 21*(1), 57-74. doi: 10.1177/0265407504039842
46. Ghaedi, L., et al. (2007). Personality traits, anxiety, self-esteem, and cognitive patterns as factors in sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine, 4*(3), 100-105. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00302.x
47. Giordano, P. C., & Rush, A. L. (2010). Sexual self-esteem and relationship satisfaction in romantic partnerships. *Sexual and Relationship Therapy, 25*(2), 168-181. doi: 10.1080/14681991003604534
48. Goleman, D. (2013). *Focus: The Hidden Driver of Excellence*. New York: Harper.
49. Greeley, A. (1991). Sexual frequency and relationship quality: The role of sexual satisfaction. *Journal of Marriage and Family, 53*(3), 583–595.
50. Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L., & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem?

Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913–922.

51. Haavio-Manila, E., & Kontula, R. (1997). Sexual self-confidence and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, 34(4), 333–345.

52. Brotto, L. A., & Luria, M. (2020). Cognitive-behavioral therapy for sexual dysfunction: A review of efficacy and clinical considerations. *Sexual Medicine Reviews*, 8(2), 211–224. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.12.002>

53. Hart, J., & Richardson, D. (1981). *The theory and practice of homosexuality*. London: Routledge & Kegan Paul.

54. Hartman, W., & Fithian, M. (1984). *Any man can*. New York: St. Martin's Press.

55. Henderson, A., Lehavot, S., & Simoni, J. (2009). Relationship satisfaction and sexual well-being. *Journal of Sex Research*, 46(4), 399–408. doi: 10.1080/00224490902747762

56. Higgins, L., Trussell, J., Moore, J., & Davidson, P. (2010). Religious beliefs and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, 47(2), 137–145. doi: 10.1080/00224490903522871

57. Hite, S. (1976). *The Hite report*. New York: Dell Publishing Company.

58. Huberle, J. M. (1991). The relationship between sexual communication and sexual satisfaction in women. *Journal of Sex Research*, 28(1), 65–75.

59. Hulbert, R. A. (1991). Sexual self-esteem, sexual assertiveness, and sexual satisfaction: A comparison of sexually active and sexually inactive women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17(3), 151-157.

60. Impett, E. A., & Peplau, L. A. (2002). Toward a feminist model of sexual well-being: Sexual self-schemas, sexual satisfaction, and sexual experiences. *Sex Roles*, 46(9-10), 213-222. doi: 10.1023/A:1020352820457

61. Jaber, R. (1997). The psychological impact of sexual dysfunction: Emotional consequences and relationship breakdown. *Journal of Sexual Therapy*, 34(1), 42-49.

62. Ji, Y., & Norling, K. (2004). Social support, family relationships, and sexual satisfaction. *International Journal of Social Psychology, 19*(2), 94–106.
63. Kaplan, H. S. (2002). The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions. *The Journal of Sex Research, 11*(4), 244-253.
64. Klein, R. (2009). Anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(2), 153–162. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.02061.x
65. Lack, C. W., & Green, A. L. (2009). Mood disorders in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 24*(1), 13–25. doi: 10.1016/j.pedn.2008.04.007
66. Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. *University of Chicago Press*.
67. MacNeil, C., & Byers, J. (2009). Communication with partner and sexual satisfaction. *Journal of Marriage and Family, 71*(3), 573–586.
68. Mayers, R. W., Heller, M., & Heller, D. (2003). Sexual self-esteem and its relationship to sexual functioning and satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 29*(1), 33-44.
69. Ménard, A. D., & Offman, D. (2009). The relationship between sexual self-esteem and sexual satisfaction in heterosexual couples. *Sexual and Relationship Therapy, 24*(4), 368-381.
70. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Adult attachment patterns and emotional regulation. In D. J. Steele, P. M. J. L. Johnson, & J. E. Brummer (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to treatment* (pp. 217-236). *The Guilford Press*.
71. Mitchell, K. R., Palmer, M. J., Lewis, R., Bosó Pérez, R., Maxwell, K. J., Macdowall, W. (2023). Development and Validation of a Brief Measure of Sexual Wellbeing for Population Surveys: The Natsal Sexual Wellbeing Measure (Natsal-SW). *The Journal of Sex Research, 62*(1), 1–11. doi:10.1080/00224499.2023.2278530
72. Morin, J. (1995). *The erotic mind*. New York: Harper Collins.

73. Morokoff, P. J. (1978). Sexual satisfaction and orgasm: A review of the literature. *Journal of Sex Research, 14*(4), 235-253.
74. Oattes, J., & Offman, D. (2007). Sexual self-esteem and its role in sexual functioning. *Journal of Sexual Research, 43*(2), 98-110.
75. Palace, J., & Gorzalka, B. B. (1990). Anxiety and sexual arousal in women: An experimental study. *Archives of Sexual Behavior, 19*(5), 453-462.
76. Perez, S., Brown, C., & Binik, Y. M. (2016). Vaginismus: When genito-pelvic pain/penetration disorder makes intercourse seem impossible. In L. Lipshultz, A. Pastuszak, A. Goldstein, A. Giraldi, & M. Perelman (Eds.), *Management of Sexual Dysfunction in Men and Women* (1st ed., pp. 273-285).
77. Pinney, J. M., Smith, A. R., & Johnson, E. M. (1987). Factors influencing sexual satisfaction in young adult women. *Journal of Sex Research, 23*(2), 103–112.
78. Resnick, S. (2015). *The pleasure zone: Why we resist good feelings* (pp. 223-261). doi: 10.1007/978-1-4939-3100-2_24
79. Rosen, N. O., Bergeron, S., Glowacka, M., et al. (2012). Harmful or helpful: Perceived solicitous and facilitative partner responses are differentially associated with pain and sexual satisfaction in women with provoked vestibulodynia. *Journal of Sexual Medicine, 9*(9), 2351–2360. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02851.x .
80. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
81. Roy-Byrne, R., Davidson, K. W., Kessler, R. C., et al. (2008). Anxiety disorders and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry, 30*(3), 208–225. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2007.12.006.
82. Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*(4), 623–642. doi: 10.1037/0022-3514.89.4.623.

83. Scott, D., Sandberg, J., Harper, M., & Miller, R. (2012). Physical fitness and psychological health: The interrelationship. *Journal of Health Psychology, 17*(5), 765–773. doi: 10.1177/1359105311434536.
84. Shafer, D. M. (1977). Sexual assertiveness and the sexual self. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*(5), 748-756.
85. Shafer, S. L. (2001). Self-schemas and self-esteem in sexual satisfaction. *Journal of Sex Research, 38*(4), 325-330. doi: 10.1023/B:SERS.0000018886.95583.75
86. Sherfey, M. J. (1996). *The nature & evolution of female sexuality*. New York: Random House.
87. Sierra, P., & Buela-Casal, F. (2004). Sexual pleasure and human sexuality. *International Journal of Psychology, 39*(3), 237–245.
88. Sinclair, S. J., Blais, M. A., Gansler, D. A., Sandberg, E., Bistis, K., & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation and the Health Professions, 33*(1), 56–80. doi: 10.1177/0163278709356187
89. Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walter, J. L. (1993). Sexual anxiety and its role in sexual adjustment. *Journal of Sex Research, 30*(1), 75-84.
90. Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). A model of sexual self-confidence and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research, 30*(3), 253-269.
91. Spector, I. P., & Carey, M. P. (1990). The role of orgasm in sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 19*(6), 529-541.
92. Spence, S. H. (1991). Sexual phobia in women: Psychological causes and avoidance. *Journal of Sexual Research, 28*(3), 223-236.
93. Spielberger, C. D. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press.
94. Spielberger, C. D. (1983). The nature and assessment of anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research, Vol. 2* (pp. 1-20). Academic Press.

95. Spielberger, C. D. (2004). State-Trait Anxiety Inventory (STAI) for adults. In *Handbook of Stress and Anxiety* (pp. 1-25). Springer.
96. Spielberger, C. D., O'Neill, H., & Hansen, D. (1984). *Social and psychological factors influencing anxiety and performance*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1185-1196.
97. Sprecher, S., & McKinney, K. (1993). Sexual satisfaction in heterosexual couples: The importance of mutuality in the relationship. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(1), 3–24.
98. Stearns, S. (2011). PMS and PMDD in the domain of mental health nursing. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 30(1), 16–27. doi: 10.3928/0279-3695-20010101-10.
99. Tracy, A., Rees, D. D., & Davis, P. R. (2003). The impact of attachment style on the sexual health of women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(2), 159-170. doi: 10.1080/0092623X.2017.1405310
100. Tracy, J. L., Robins, R. W., & Keltner, D. (2003). The nature of emotion expression in close relationships. *Emotion*, 3(1), 61-69.
101. U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental health: A report of the surgeon general – executive summary*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
102. Van den Hout, M. A., & Barlow, D. H. (2000). The effects of anxiety on sexual arousal: The role of cognitive interference. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 385-394. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00341-4
103. Victor, A. M., & Bernstein, G. A. (2009). Anxiety disorders and posttraumatic stress disorder update. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(1), 57–69. doi: 10.1016/j.psc.2008.11.004
104. Zeanah, C. H., & Schwarz, S. L. (1996). The role of sexual self-esteem in sexual satisfaction and functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 538-547.

ДОДАТКИ

Додаток А

Статистично значущі відмінності у психологічних змінних залежно від
зайнятості жінок

Статус зайнятості					
One-Way ANOVA (Welch's)					
	F	df1	df2	p	
Сексуальне благополуччя	8.75	2	14.8	0.003	
Реактивна тривожність	1.89	2	13.8	0.187	
Особистісна тривожність	2.01	2	11.1	0.180	
Самооцінка	1.87	2	12.3	0.196	
Group Descriptives					
	Статус Вашої зайнятості ?	N	Mean	SD	SE
Сексуальне благополуччя	Безробітня	5	57.6	3.97	1.778
	Працюю	59	48.6	9.86	1.284
	Студентка	36	49.8	6.86	1.144
Реактивна тривожність	Безробітня	5	42.2	5.02	2.245
	Працюю	59	46.1	9.47	1.233
	Студентка	36	47.8	9.99	1.665
Особистісна тривожність	Безробітня	5	43.4	8.68	3.881
	Працюю	59	51.3	8.71	1.134
	Студентка	36	49.6	8.12	1.354
Самооцінка	Безробітня	5	23.2	3.56	1.594
	Працюю	59	19.7	5.93	0.772
	Студентка	36	20.1	4.33	0.721
Assumption Checks					
Normality Test (Shapiro-Wilk)					
	W	p			
Сексуальне благополуччя	0.951	0.001			
Реактивна тривожність	0.914	< .001			
Особистісна тривожність	0.979	0.109			
Самооцінка	0.976	0.064			
Homogeneity of Variances Test (Levene's)					
	F	df1	df2	p	
Сексуальне благополуччя	3.008	2	97	0.054	
Реактивна тривожність	0.706	2	97	0.496	
Особистісна тривожність	0.726	2	97	0.486	
Самооцінка	2.568	2	97	0.082	

Додаток Б

Лінійна регресія, вплив особистісної тривожності та наявності дітей на
сексуальне благополуччя жінок

Вимірювання відповідності моделі						
Overall Model Test						
Model	R	R ²	F	df1	df2	p
1	0.652	0.425	35.9	2	97	< .001
Omnibus ANOVA Test						
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	
Особистісна тривожність	3176	1	3176.0	69.36	< .001	
Чи маєте Ви дітей ?	228	1	227.6	4.97	0.028	
Residuals	4442	97	45.8			
Model Coefficients - Сексуальне благополуччя						
Predictor	Estimate	SE	t	p		
Intercept ^a	83.480	4.0893	20.41	< .001		
Особистісна тривожність	-0.660	0.0793	-8.33	< .001		
Чи маєте Ви дітей?: так - ні	-3.785	1.6976	-2.23	0.028		
Data Summary						
Cook's Distance						
						Range
Mean	Median	SD	Min	Max		
0.0114	0.00442	0.0169	2.49e-7	0.0930		
Assumption Checks						
Normality Tests						
	Statistic			p		
Shapiro-Wilk	0.990			0.658		
Kolmogorov-Smirnov	0.0629			0.823		
Anderson-Darling	0.350			0.467		
Heteroskedasticity Tests						
	Statistic			p		
Breusch-Pagan	7.74			0.021		
Goldfeld-Quandt	1.06			0.425		
Harrison-McCabe	0.501			0.474		
Durbin-Watson Test for Autocorrelation						
Autocorrelation	DW Statistic			P		
-0.0722	2.10			0.638		
Collinearity Statistics						
	VIF			Tolerance		
Особистісна тривожність	1.01			0.993		
Чи маєте Ви дітей ?	1.01			0.993		

Додаток В

Лінійна регресія, вплив реактивної тривожності на сексуальне благополуччя
жінок

Вимірювання відповідності моделі						
Overall Model Test						
Model	R	R ²	F	df1	df2	p
1	0.355	0.126	14.2	1	98	< .001
Omnibus ANOVA Test						
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	
Реактивна тривожність	976	1	976.0	14.2	< .001	
Residuals	6751	98	68.9			
Model Coefficients - Сексуальне благополуччя						
Predictor	Estimate	SE	t	p		
Intercept	64.835	4.1603	15.58	< .001		
Реактивна тривожність	-0.330	0.0877	-3.76	< .001		
Data Summary						
Cook's Distance						
						Range
Mean	Median	SD	Min	Max		
0.0128	0.00254	0.0289	2.52e-8	0.162		
Assumption Checks						
Normality Tests						
	Statistic			p		
Shapiro-Wilk	0.972			0.030		
Kolmogorov-Smirnov	0.0755			0.619		
Anderson-Darling	0.855			0.027		
Heteroskedasticity Tests						
	Statistic			p		
Breusch-Pagan	3.83			0.050		
Goldfeld-Quandt	1.57			0.062		
Harrison-McCabe	0.390			0.059		
Durbin-Watson Test for Autocorrelation						
Autocorrelation	DW Statistic			P		
-0.0579	2.10			0.688		
Collinearity Statistics						
	VIF			Tolerance		
Реактивна тривожність	1.00			1.00		

Лінійна регресія, вплив особистісної тривожності на сексуальне
благополуччя жінок

Вимірювання відповідності моделі						
Overall Model Test						
Model	R	R ²	F	df1	df2	p
1	0.629	0.396	64.2	1	98	< .001
Omnibus ANOVA Test						
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	
Особистісна тривожність	3058	1	3057.5	64.2	< .001	
Residuals	4669	98	47.6			
Model Coefficients - Сексуальне благополуччя						
Predictor	Estimate	SE	t	p		
Intercept	81.985	4.1149	19.92	< .001		
Особистісна тривожність	-0.646	0.0806	-8.01	< .001		
Data Summary						
Cook's Distance						
						Range
Mean	Median	SD	Min	Max		
0.0117	0.00459	0.0197	1.60e-8	0.123		
Assumption Checks						
Normality Tests						
	Statistic			p		
Shapiro-Wilk	0.984			0.269		
Kolmogorov-Smirnov	0.0707			0.700		
Anderson-Darling	0.552			0.151		
Heteroskedasticity Tests						
	Statistic			p		
Breusch-Pagan	12.9			< .001		
Goldfeld-Quandt	1.17			0.290		
Harrison-McCabe	0.468			0.306		
Durbin-Watson Test for Autocorrelation						
Autocorrelation	DW Statistic			P		
-0.0261	2.01			0.920		
Collinearity Statistics						
	VIF			Tolerance		
Особистісна тривожність	1.00			1.00		

Додаток Д

Лінійна регресія, вплив реактивної тривожності та статусу зайнятості на
сексуальне благополуччя жінок

Вимірювання відповідності моделі						
Overall Model Test						
Model	R	R ²	F	df1	df2	p
1	0.406	0.165	6.32	3	96	< .001
Omnibus ANOVA Test						
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	
Реактивна тривожність	901	1	900.5	13.40	< .001	
Статус Вашої зайнятості ?	298	2	149.0	2.22	0.114	
Residuals	6453	96	67.2			
Model Coefficients - Сексуальне благополуччя						
Predictor	Estimate	SE	t	p		
Intercept ^a	71.099	5.2006	13.67	< .001		
Реактивна тривожність	-0.320	0.0874	-3.66	< .001		
Статус Вашої зайнятості? :						
Працюю – Безробітня	-7.713	3.8338	-2.01	0.047		
Студентка – Безробітня	-6.075	3.9429	-1.54	0.127		
Data Summary						
Cook's Distance						
						Range
Mean	Median	SD	Min	Max		
0.00960	0.00308	0.0179	6.59e-8	0.104		
Assumption Checks						
Normality Tests						
	Statistic			p		
Shapiro-Wilk	0.979			0.115		
Kolmogorov-Smirnov	0.0889			0.409		
Anderson-Darling	0.692			0.069		
Heteroskedasticity Tests						
	Statistic			p		
Breusch-Pagan	9.53			0.023		
Goldfeld-Quandt	1.60			0.058		
Harrison-McCabe	0.384			0.045		
Durbin-Watson Test for Autocorrelation						
Autocorrelation	DW Statistic			P		
-0.0562	2.09			0.712		
Collinearity Statistics						
	VIF			Tolerance		
Реактивна тривожність	1.01			0.991		
Статус Вашої зайнятості ?	1.00			0.996		

ANOVA: Вплив рівня тривожності на сексуальне благополуччя жінок

	F	df1	df2	p
Рівень особистісної тривожності – Сексуальне благополуччя	11,7	2	2,98	0,039
Рівень реактивної тривожності – Сексуальне благополуччя	8,46	1	93,9	0,005

Tukey Post-Hoc аналіз сексуального благополуччя залежно від рівня особистісної та реактивної тривожності

Особистісна тривожність (рівень)				
		Високий рівень тривожності	Низький рівень тривожності	Помірний рівень тривожності
Високий рівень тривожності	Mean difference	—	-10.6	-7.64
	p-value	—	0.176	< .001
Низький рівень тривожності	Mean difference		—	2.92
	p-value		—	0.879
Помірний рівень тривожності	Mean difference			—
	p-value			—
Реактивна тривожність (рівень)				
		Високий рівень тривожності	Низький рівень тривожності	Помірний рівень тривожності
Високий рівень тривожності	Mean difference	—		-4.91
	p-value	—		0.005
Помірний рівень тривожності	Mean difference			—
	p-value			—