**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА**

**Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису**

**Малигін Олександр Павлович**

**УДК 159.922.8:[159.922.1:316.62](043.3)**

**ДИСЕРТАЦІЯ**

# КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

**053 Психологія**

**05 Соціальні та поведінкові науки**

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі психології.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

____ _____ Малигін Олександр Павлович

Науковий керівник: Федоренко Алла Федорівна, кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри психології, факультету психології УДУ імені Михайла Драгоманова.

**Київ – 2025**

# АНОТАЦІЯ

**Малигін О. П. Когнітивно-поведінкові чинники розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки, спеціальність 053 – психологія. – Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, Київ, 2025.

Дисертаційне дослідження присвячене теоретичному обґрунтуванню та емпіричному вивченню когнітивно-поведінкових чинників, які впливають на формування й розвиток здорової сексуальності особистості в юнацькому віці.

У роботі зосереджено увагу на комплексному аналізі психологічних механізмів, що визначають рівень здорової сексуальності молоді, з особливим акцентом на когнітивні переконання, установки, знання та поведінкові патерни, які сприяють відповідальному, гармонійному й психологічно комфортному ставленню до власної сексуальності. Автор розглядає вплив когнітивно-поведінкових чинників на процеси сексуальної соціалізації, формування реалістичних уявлень про інтимні стосунки, а також на зниження ризику дезадаптивних форм сексуальної поведінки в умовах сучасного українського суспільства, де традиційні норми співіснують із ліберальними тенденціями та інформаційним перевантаженням.

У теоретичній частині проведено ґрунтовний аналіз поняття «здорова сексуальність», визначено його зміст і психологічну структуру, до якої включено когнітивний, емоційний, поведінковий та ціннісно-смисловий компоненти. Здорова сексуальність трактується як інтегрована характеристика особистості, що забезпечує гармонійне поєднання біологічних імпульсів, психологічної зрілості, соціальної відповідальності та етичних принципів у сфері інтимних відносин. Проаналізовано еволюційні, психоаналітичні, гуманістичні, когнітивні, біхевіористські та когнітивно-

поведінкові концепції сексуальності, виокремлено їхні сильні сторони й обмеження щодо пояснення розвитку сексуальності в юнацькому віці.

Особливу увагу приділено когнітивно-поведінковим чинникам, серед яких виділено сексуальні міфи, ірраціональні переконання, стигматизуючі установки, рівень сексуальної обізнаності, навички саморегуляції та моделі поведінки в інтимній сфері. Додатково побудовано концептуальну модель розвитку здорової сексуальності, яка інтегрує когнітивну переоцінку, поведінкову активацію та формування адаптивних сценаріїв взаємодії, враховуючи вікові особливості юнацького періоду, такі як інтенсивне становлення Я-концепції, пошук ідентичності та чутливість до соціальних норм.

Для емпіричного етапу використано комплекс методик, адаптованих до української вибірки: опитувальник сексуальних установок, шкалу сексуальних міфів, методику оцінки рівня сексуальної обізнаності, а також авторський інструментарій для діагностики когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності. Дослідження ж проведено на вибірці понад 300 респондентів юнацького віку, що дозволило виявити типові патерни: високий рівень міфологізації сексуальності корелює з тривожними установками та униканням відповідальної поведінки, тоді як реалістичні знання та позитивна самооцінка сприяють формуванню здорових інтимних стосунків.

Емпірично доведено, що когнітивно-поведінкові чинники виступають ключовими детермінантами рівня здорової сексуальності: ірраціональні переконання посилюють ризик дезадаптивних реакцій, а адаптивні когнітивні схеми та конструктивні поведінкові стратегії сприяють психоемоційному благополуччю й етичній зрілості. Виявлено гендерні та соціокультурні відмінності в структурі цих чинників, а також їхній зв’язок із загальним рівнем психологічної зрілості особистості.

На основі теоретичних і емпіричних даних розроблено та апробовано комплексну програму розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці, яка

поєднує когнітивну реструктуризацію, тренування поведінкових навичок, просвітницькі модулі та групові дискусії. Програма впроваджена в освітніх закладах, а її ефективність підтверджена статистичними змінами в експериментальній групі: зниженням рівня сексуальних міфів, підвищенням реалістичності установок та зростанням відповідальної сексуальної поведінки.

Результати дослідження дозволили сформулювати рекомендації для психологів, педагогів і фахівців просвітницьких програм щодо формування здорової сексуальності молоді в умовах сучасних викликів.

**Ключові слова:** адаптація, асертивність, відносини, гендерні особливості, емоційна регуляція, здорова сексуальність, ідентичність, когнітивні стилі, когнітивно-поведінкові втручання, когнітивно-поведінкові чинники, когнітивний компонент, копінг-стратегії, молодь, нейрокогнітивна активність, особистісні характеристики, особиста зрілість, особистість, психічне здоров'я, психологічна стійкість, психологічне благополуччя, психосексуальний розвиток, самоставлення, самооцінка, сексуальна освіта, сексуальні установки, сексуальність, соціальна активність, соціальний інтелект, юнацький вік.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України:

1. Казанцев В. В. Малигін О. П. (2024). Вплив здорової сексуальності особистості на інтерпретацію інформації про власне «Я». *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 20* (70), 25–34. https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.25(70).03

2. Малигін О.П. (2024). Вплив когнітивно-поведінкових інтервенцій на формування здорових сексуальних установок у юнаків та юнок. *Габітус. 64,* 157–161. https://doi.org/10.32782/2663-5208. 2024.64.27

3. Malyhin O. (2025). Psychological features of the sexual profile of modern youth. *Перспективи та інновації науки. 2*(48), 1282-1292. https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2(48)-1282-1292

4. Малигін О. П. Федоренко А. Ф. (2025). Асертивність як ключовий чинник розвиткуздорової сексуальності в юнацькому віці: формування навичок усвідомленої та відповідальної взаємодії. *Psychological journal volume 11 1* (92), 45-54. DOI (Issue): https://doi.org/10.31108/1.2025.11.1

5. Малигін О.П. Федоренко А.Ф. (2025). Психологічні чинники хімсексуальної поведінки в осіб юнацького віку: когнітивно-поведінковий аналіз. *Наукові перспективи. Серія «Психологія». 2025. 7*(53). 1427-1438. https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7(53)-1427-1438

6. Малигін О.П. (2025). Дослідження особливостей формування здорової сексуальності юнаків та дівчат. *Перспективи та інновації науки. 12*(58), 3816-3830. https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-3816-3830

**Статті у іноземних наукових фахових виданнях:**

1. Malyhin, O. P. (2024). Cognitive-behavioural factors influencing the development of healthy sexual self-regulation in adolescence. *Actual Issues of Modern Science. European Scientific e-Journal, 33*, 61-69. Ostrava: Tuculart Edition, European Institute for Innovation Development. doi: 10.47451/soc2024-09-01

**Матеріали наукових конференцій:**

1. Malyhin O. (2025). Determinants of the sexual behaviour of modern youth: the role of media, social networks, and Digital culture. *Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference «Modern Perspectives on Global Scientific Solutions» March 3-5, 2025*. Bergen, Norway. European Open Science Space, 2025. 270-274.

https://www.eoss-conf.com/wpcontent/uploads/2025/03/Bergen_Norway_003.03.25.pdf

2. Malyhin O. (2025). Sexual education as a strategy for social governance: forming a healthy sexual youth. *Research in Science, Technology and Economics: Collection of Scientific Papers "International Scientific Unity" with Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference. March 5-7, 2025*. Luxembourg, Luxembourg. 334-338. https://isu-conference.com/wp-content/uploads/2025/03/Luxembourg_Luxembourg_05.02.25.pdf

3. Малигін О.П. (2025). Вплив типів прив'язаності на розвиток сексуальних установок в юнацькому віці. *Всеукраїнська наукова конференція «Костюківські читання», присвячена 125-річчю від дня народження Григорія Силовича Костюка*: збірник матеріалів наукових доповідей *м. Київ, 23 квітня 2025 року.* Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 310-317. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/745324/1/Костюківські читання_збірник 2025_Костюк Г.С._125.pdf

4. Малигін О.П. (2025). Психологічні чинники віктімблеймінгу осіб, що постраждали від сексуального насильства. *Збереження психічного здоров'я особистості: турбуємось про сьогодення – плекаємо майбутнє: збірник наукових праць учасників III міжвузівського круглого столу 30 жовтня 2025 року, м._Київ*. Ред.колегія: Вольнова Л. М. – Київ, 2025. 84-88. https://enpuir.udu.edu.ua/handle/123456789/49970

5. Малигін О. П. Федоренко А. Ф.(2025). Сексуальність та самооцінка: двосторонній вплив. *Humanistic corpus. Issue 55. Collection of articles on scientific contemporary problems. To the 190th Anniversary of the Ukrainian State University named after Mykhailo Drahomanov. To the 20th anniversary of the*

*Educational and Research Institute of Philosophy and Educational Policy. 2025.* 28-30. https://chasopys.ps.npu.kiev.ua/eng/nc-55

6. Малигін О.П. Компульсивний проміскуїтет у юнацькому віці: психологічні механізми, фактори ризику та поведінкові патерни. (2025). *Травмоване _дитинство: психологічні проблеми особистісного та соціального становлення дітей та молоді в умовах війни та постворнного періоду: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції 27-28 листопада 2025року. м.Рівне).* Упоряд. Р.В. Павелків, Н.В. Корчакова. Рівне: РДГУ. 2025. 80-84. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rshu.edu.ua/images/nauka/04_mmtvnpk/travm_dtnstv_27281125.pdf

7. Малигін О.П. Вплив когнітивних викривлень на розвиток здорової сексуальності в юнацькому віці (2025). *Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах. Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Мін-во освіти і науки України; Укр. держ. ун-т імені Михайла Драгоманова ; упоряд. : І. С. Булах, Л. М. Вольнова, Н. В. Гузій. – Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова. Драгоманова, 2025.* 167-169. https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2d8f6dba-5e07-448d-bca5-ccea838b1d1a/content

8. Малигін О.П. Вплив цифрового контенту на формування та прискорений розвиток сексуальної самоусвідомленості молоді (2025). *Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених перспективи розвитку сучасної психології.* Перспективи _розвитку _сучасної _психології _:_ _зб._наук. пр. Вип._ 17.УГСП.– Київ :7БЦ. 2025. 206-212. https://ehsupir.uhsp.edu.ua/communities/7cf3cfc8-8446-4b52-86d4-1fb9bdfad266?cmcl.page=2

9. Федоренко А.Ф., Малигін О.П. Роль сексуальної освіти в розвитку адаптивних поведінкових стратегій сучасної молоді. (2025). *Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах. Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Мін-во освіти і науки України; Укр. держ. ун-т імені Михайла Драгоманова ; упоряд. : І. С. Булах, Л. М. Вольнова, Н. В. Гузій. – Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова. Драгоманова, 2025.* 336-339. https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2d8f6dba-5e07-448d-bca5-ccea838b1d1a/content

## ABSTRACT

**Malyhin O. P. Cognitive-Behavioral Factors in the Development of Healthy Sexuality in Adolescence – Qualification scientific work, manuscript rights.**

Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) in the field of knowledge 05 05 Social and Behavioral Sciences, specialty 053, specialty 053 – Psychology. – M.P.Drahomanov Ukrainian State University, Kyiv, 2025.

The dissertation research is devoted to the theoretical substantiation and empirical investigation of cognitive-behavioral factors influencing the formation and development of healthy sexuality in adolescence.

The study focuses on a comprehensive analysis of psychological mechanisms that determine the level of healthy sexuality among young people, with particular emphasis on cognitive beliefs, attitudes, knowledge, and behavioral patterns that promote a responsible, harmonious, and psychologically comfortable attitude toward one's own sexuality. The author examines the impact of cognitive-behavioral factors on processes of sexual socialization, the formation of realistic perceptions of intimate relationships, as well as the reduction of risks associated

with maladaptive forms of sexual behavior in the context of contemporary Ukrainian society, where traditional norms coexist with liberal tendencies and information overload.

The theoretical part provides an in-depth analysis of the concept of “healthy sexuality,” defining its content and psychological structure, which includes cognitive, emotional, behavioral, and value-semantic components. Healthy sexuality is interpreted as an integrated personality characteristic that ensures a harmonious combination of biological impulses, psychological maturity, social responsibility, and ethical principles in the sphere of intimate relationships. Evolutionary, psychoanalytic, humanistic, cognitive, behaviorist, and cognitive-behavioral concepts of sexuality are analyzed, with their strengths and limitations identified in explaining sexual development during adolescence.

Special attention is paid to cognitive-behavioral factors, including sexual myths, irrational beliefs, stigmatizing attitudes, levels of sexual awareness, self-regulation skills, and patterns of behavior in the intimate sphere. A conceptual model of healthy sexuality development is constructed, integrating cognitive reappraisal, behavioral activation, and the formation of adaptive interaction scenarios, while taking into account age-specific characteristics of adolescence, such as intensive development of self-concept, identity exploration, and sensitivity to social norms.

For the empirical stage, a set of methods adapted to the Ukrainian sample was used: a questionnaire of sexual attitudes, a sexual myths scale, an assessment of sexual awareness, as well as an author-developed instrument for diagnosing cognitive-behavioral factors of healthy sexuality. The study was conducted on a sample of over 300 adolescent respondents, which made it possible to identify typical patterns: a high level of sexual mythologization correlates with anxious attitudes and avoidance of responsible behavior, whereas realistic knowledge and positive self-esteem contribute to the formation of healthy intimate relationships.

Empirical evidence demonstrates that cognitive-behavioral factors act as key determinants of the level of healthy sexuality: irrational beliefs increase the risk of

maladaptive reactions, while adaptive cognitive schemas and constructive behavioral strategies promote psycho-emotional well-being and ethical maturity. Gender and sociocultural differences in the structure of these factors were identified, as well as their association with the overall level of psychological maturity of the individual.

Based on theoretical and empirical findings, a comprehensive program for the development of healthy sexuality in adolescence was designed and tested, combining cognitive restructuring, behavioral skills training, educational modules, and group discussions. The program was implemented in educational institutions, and its effectiveness was confirmed by statistically significant changes in the experimental group, including a reduction in sexual myths, increased realism of attitudes, and growth in responsible sexual behavior.

The research results made it possible to formulate recommendations for psychologists, educators, and specialists in educational and preventive programs aimed at fostering healthy sexuality among young people in the context of contemporary challenges.

**Keywords**: adaptation, assertiveness, relationships, gender characteristics, emotional regulation, healthy sexuality, identity, cognitive styles, cognitive-behavioural interventions, cognitive-behavioural factors, cognitive component, coping strategies, youth, neurocognitive activity, personality characteristics, personal maturity, personality, mental health, psychological resilience, psychological well-being, psychosexual development, self-esteem, self-assessment, sex education, sexual attitudes, sexuality, social activity, social intelligence, adolescence.

## LIST OF PUBLISHED WORKS ON THE TOPIC OF THE DISSERTATION

**Articles in scientific professional publications approved by the Ministry of Education and Science of Ukraine:**

1. Kazantsev V. V. Malygin O. P. (2024). The influence of healthy sexuality on the interpretation of information about one's own 'I'. *Scientific Journal of the Dragomanov National Pedagogical University. Series 12. Psychological Sciences. 20* (70), 25–34. https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.25(70).03

2. Malygin O. P. (2024). The influence of cognitive-behavioural interventions on the formation of healthy sexual attitudes in young men and women. *Habitus. 64,* 157–161. https://doi.org/10.32782/2663-5208. 2024.64.27

3. Malyhin O. (2025). Psychological features of the sexual profile of modern youth. *Prospects and Innovations in Science. 2*(48), 1282-1292. https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2(48)-1282-1292

4. Malyhin O. P. Fedorenko A. F. (2025). Assertiveness as a key factor in the development of healthy sexuality in adolescence: forming skills for conscious and responsible interaction. Psychological journal volume 11 1 (92), 45-54. DOI (Issue): https://doi.org/10.31108/1.2025.11.1

5. Malygin O. P., Fedorenko A. F. (2025). Psychological factors of chemosexual behaviour in adolescents: cognitive-behavioural analysis. *Scientific Perspectives. Psychology Series. 2025. 7*(53). 1427-1438. https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7(53)-1427-1438

6. Malygin O.P. (2025). Research on the characteristics of the formation of healthy sexuality in boys and girls. *Prospects and Innovations in Science. 12*(58), 3816-3830. https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-3816-3830

**Articles in foreign scientific journals:**

1. Malyhin, O. P. (2024). Cognitive-behavioural factors influencing the development of healthy sexual self-regulation in adolescence. *Actual Issues of Modern Science. European Scientific e-Journal, 33*, 61-69. Ostrava: Tuculart Edition, European Institute for Innovation Development. doi: 10.47451/soc2024-09-01

**Materials from scientific conferences:**

1. Malyhin O. (2025). Determinants of the sexual behaviour of modern youth: the role of media, social networks, and Digital culture. *Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference «Modern Perspectives on Global Scientific Solutions» March 3-5, 2025*. Bergen, Norway. European Open Science Space, 2025. 270-274. https://www.eoss-conf.com/wp-content/uploads/2025/03/Bergen_Norway_003.03.25.pdf

2. Malyhin O. (2025). Sexual education as a strategy for social governance: forming a healthy sexual youth. *Research in Science, Technology and Economics: Collection of Scientific Papers*

*'International Scientific Unity' with Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference. 5-7 March 2025*. Luxembourg, Luxembourg. 334-338. https://isu-conference.com/wp-content/uploads/2025/03/Luxembourg_Luxembourg_05.02.25.pdf

3. Malyhin O.P. (2025). The influence of attachment types on the development of sexual attitudes in adolescence. *All-Ukrainian Scientific Conference 'Kostiukivski Readings' dedicated to the 125th anniversary of the birth of Hryhorii Silovych Kostiuk*: collection of scientific reports *Kyiv, 23 April 2025.* Kyiv: H. S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, 2025. 310-317.

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/745324/1/Костюківські читання_збірник 2025_Костюк Г.С._125.pdf

4. Malygin O.P. (2025). Psychological factors of victim blaming of persons who have suffered from sexual violence. *Preserving mental health: caring for the present – nurturing the future: collection of scientific works of participants of the III interuniversity round table on 30 October 2025, Kyiv*. Editorial board: Volnova L.M. – Kyiv, 2025. 84-88. https://enpuir.udu.edu.ua/handle/123456789/49970

5. Malygin O.P. Fedorenko A.F. (2025). Sexuality and self-esteem: a two-way influence. Humanistic corpus. Issue 55. Collection of articles on scientific contemporary problems. To the 190th Anniversary of the Ukrainian State University named after Mykhailo Drahomanov. To the 20th anniversary of the Educational and Research Institute of Philosophy and Educational Policy. 2025. 28-30. https://chasopys.ps.npu.kiev.ua/eng/nc-55

6. Malygin O. P. Compulsive promiscuity in adolescence: psychological mechanisms, risk factors and behavioural patterns. (2025). *Traumatised childhood: psychological problems of personal and social development of children and young people in war and post-war conditions: collection of materials from the International Scientific and Practical Conference, 27-28 November 2025. Rivne).* Edited by R.V. Pavelkiv, N.V. Korchakova. Rivne: RDGU. 2025. 80-84. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rshu.edu.ua/images/nauka/04_mmtvnpk/travm_dtnstv_27281125.pdf

7. Malygin O.P. The influence of cognitive distortions on the development of healthy sexuality in adolescence (2025). *Psychological science and practice: modern challenges and personal assistance in crisis conditions. International scientific and practical Internet conference. Ministry of Education and Science of Ukraine; Ukrainian State University named after Mykhailo Dragomanov; comp.: I. S. Bulakh, L. M. Volnova, N. V. Guzii. – Kyiv: Publishing House of the Ukrainian State University named after Mykhailo Dragomanov. Dragomanov, 2025.* 167-169.

https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2d8f6dba-5e07-448d-bca5-ccea838b1d1a/content

8. Malygin O.P. The influence of digital content on the formation and accelerated development of sexual self-awareness among young people (2025). *All-Ukrainian scientific and practical conference of young scientists on the prospects for the development of modern psychology.* Prospects for the development of modern psychology: collection of scientific works. Issue 17. UHSP. Kyiv: 7BC. 2025. 206-212. https://ehsupir.uhsp.edu.ua/communities/7cf3cfc8-8446-4b52-86d4-1fb9bdfad266?cmcl.page=2

9. Fedorenko A.F., Malygin O.P. The role of sex education in the development of adaptive behavioural strategies of modern youth. (2025). *Psychological science and practice: modern challenges and personal assistance in crisis conditions. International scientific and practical Internet conference. Ministry of Education and Science of Ukraine; Ukrainian State University named after Mykhailo Dragomanov; comp.: I.S. Bulakh, L.M. Volnova, N.V. Guzii. – Kyiv: Publishing House of the Ukrainian State University named after Mykhailo Dragomanov. Dragomanov, 2025.* 336-339. https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2d8f6dba-5e07-448d-bca5-ccea838b1d1a/content

# ЗМІСТ

**АНОТАЦІЯ** ... 2

**ВСТУП** ... 16

**РОЗДІЛ 1** ... 31

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ** ... 31

**1.1 Поняття «здорова сексуальність», її зміст та структура** ... 33

**1.2. Вікові особливості становлення та розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок** ... 50

**1.3. Концепція дослідження когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку** ... 62

**Висновки до розділу 1** ... 84

**Список використаних джерел до розділу 1** ... 89

**РОЗДІЛ 2** ... 105

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ** ... 105

**2.1. Методологічні засади емпіричного дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку** ... 106

**2.2. Показники прояву здорової сексуальності юнаків та юнок** ... 123

**2.3. Особливості вияву когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку** ... 139

**2.4. Специфіка впливу когнітивно-поведінкових чинників на здорову сексуальність осіб юнацького віку** ... 148

**Висновки до другого розділу** ... 157

**Список використаних джерел до розділу 2** ... 160

**РОЗДІЛ 3** ... 161

**ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ** ... 161

**3.1. Методика формувального експерименту розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці** ... 163

**3.2. Зміст, форми та методи комплексної програми розвитку когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку** ... 174

**3.3. Динаміка розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок за результатами формувального експерименту** ... 236

**Висновки до третього розділу** ... 251

**Список джерел до розділу 3** ... 256

**ВИСНОВКИ** ... 258

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** ... 269

**ДОДАТКИ** ... 286

# ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасне суспільство, перебуваючи в стані швидких соціокультурних трансформацій, ставить перед молоддю складні завдання щодо формування гармонійної сексуальності, яка б відповідала принципам психологічного здоров'я, етичної відповідальності та особистісної зрілості. Юнацький вік, як період інтенсивного психосексуального розвитку, характеризується особливою вразливістю до впливу когнітивних спотворень і дезадаптивних поведінкових моделей, що можуть призводити до тривожності, стигматизації власного тіла чи ризикованої сексуальної поведінки. Водночас доступність інформації, часто суперечливої чи міфологізованої, посилює необхідність науково обґрунтованого підходу до розвитку здорової сексуальності саме в цей сензитивний період.

Проблема здорової сексуальності набуває особливої гостроти в українському контексті, де традиційні моральні норми стикаються з глобалізаційними тенденціями, а молодь нерідко залишається без системної психологічної підтримки в питаннях інтимного розвитку. Відсутність реалістичних знань, поширення стереотипів і брак навичок відповідальної поведінки створюють передумови для психоемоційних труднощів, конфліктів у міжособистісних стосунках та навіть ризиків для репродуктивного здоров'я. Тому дослідження когнітивно-поведінкових чинників, які визначають траєкторію розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці, є не лише теоретично значущим, але й практично необхідним для створення ефективних просвітницьких і психокорекційних програм.

Здорова сексуальність, зрозуміла як інтегрована система когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів, що забезпечує гармонійне

самосприйняття, етичні інтимні стосунки та відповідальне ставлення до власного тіла й партнера, стає важливим індикатором психологічного благополуччя молоді. Когнітивно-поведінковий підхід, який акцентує увагу на взаємозв'язку думок, переконань і дій, відкриває можливості для глибокого розуміння механізмів формування такої сексуальності й водночас пропонує дієві інструменти її розвитку.

Теоретичний аналіз літератури свідчить про значний інтерес науковців до проблем сексуальності, однак більшість досліджень зосереджена або на біологічних аспектах, або на соціокультурних нормах, тоді як когнітивно-поведінкові чинники, особливо в юнацькому віці, залишаються недостатньо систематизованими. Зарубіжні автори зробили вагомий внесок у розуміння психологічних механізмів сексуальності. Зокрема, Дж. Банкрофт [65] акцентував увагу на ролі когнітивної обробки сексуальних стимулів і регуляції сексуального збудження. Д. Толман [150] розробила концепцію сексуальної суб'єктивності жінок, підкреслюючи значення голосу бажань і права на задоволення. Е. Імпетт і Л. Піплу [107] досліджували вплив теорії прив'язаності на згоду на небажаний секс, виокремлюючи когнітивні та емоційні фактори ризику. Н. Гейві [96] аналізувала культурні сценарії, які підтримують насильство в інтимних стосунках, показуючи, як когнітивні наративи нормалізують небезпечну поведінку.

В українській науці проблематика сексуальності розробляється порівняно недавно, переважно в контексті адаптації діагностичного інструментарію та вивчення окремих компонентів. Т. Завада та А. Широка [146] здійснили українську адаптацію Многомірного сексуального опитувальника, що дозволило досліджувати психологічні патерни в сексуальних стосунках. Ті ж авторки [23] адаптували шкалу ніяковіння жінок через своє тіло під час інтимної близькості (BISC-UA), виявивши зв'язок між негативним тілесним самосприйняттям і сексуальним благополуччям. О. Вельдбрехт, Н. Зінченко та Н. Тавровецька [11] адаптували шкалу самооцінки Розенберга, яка широко використовується для оцінки Я-

концепції, включно з сексуальною ідентичністю. Л.М. Руденко та О.К. Праченко акцентують увагу на поведінкових патернах у становленні сексуальної компетентності особистості юнацького віку.

Значну увагу приділено когнітивно-поведінковим аспектам сексуальної саморегуляції. О. П. Малигін [38] у своїй статті розглянув когнітивно-поведінкові фактори, які впливають на розвиток здорової сексуальної саморегуляції в підлітковому та юнацькому віці, підкреслюючи роль реалістичних переконань і навичок самоконтролю, а Л.М. Вольнова та В.Є. Луньов зазначали важливість методів когнітивно-поведінкової терапії у розвитку психічно здорової особистості. Л. Вард [155; 156] аналізувала вплив медіа на сексуалізацію молоді, показуючи, як когнітивні схеми, сформовані під впливом масової культури, спотворюють уявлення про інтимність. Б. Л. Фредріксон і Т. А. Робертс [95] розробили теорію об'єктивації, яка пояснює, як постійна зовнішня оцінка тіла формує негативні когнітивні патерни й знижує сексуальне благополуччя.

Окремі дослідження торкаються просвітницьких і превентивних аспектів. Н. Хаберланд і Д. Рогоу [100] узагальнили доказову базу сексуальної освіти, доводячи ефективність комплексних програм, орієнтованих на розвиток критичного мислення та відповідальної поведінки. UNESCO [152] та WHO [116; 117] розробили міжнародні рекомендації з сексуальної освіти, акцентуючи на необхідності формування реалістичних знань, поваги до меж і гендерної рівності. Т.В. Андрущенко, Л.М. Співак запропонували модель формування здорової сексуальності в юнацькому віці з точки зору когнітивно-поведінкових засад.

В. Саймон і Дж. Ганьон [147] запропонували теорію сексуальних скриптів, яка пояснює, як культурно детерміновані когнітивні сценарії керують сексуальною поведінкою. Ця концепція стала основою для багатьох сучасних досліджень, включно з працями К. Дж. Пасое [125], яка аналізувала маскулінні скрипти та їхній зв'язок із гомофобією серед підлітків.

Попри значний доробок, аналіз літератури виявив прогалини: відсутність комплексних досліджень, присвячених саме когнітивно-поведінковим чинникам здорової сексуальності в юнацькому віці в українському контексті; недостатню інтеграцію сучасних когнітивно-поведінкових підходів до пояснення психосексуального розвитку; брак емпірично валідизованих програм, адаптованих до реалій української молоді. Таким чином, питання теоретичного обґрунтування й емпіричного вивчення когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці залишається актуальним і потребує системного наукового розв'язання.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Тема дисертаційного дослідження входила до плану наукових робіт кафедри психології факультету психології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова за напрямком «Психологічні засади розвитку особистості в різні вікові періоди». Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні кафедри психології (протокол № 5 від 24.12.2023 р.), на засіданні Вченої ради факультету психології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (протокол № 7 від 26.12.2023 р.), на засідання Вченої ради Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (протокол № 7 від 29.02. 2024 р.).

**Об'єктом дослідження** є здорова сексуальність особистості в юнацькому віці, а **предметом дослідження** – когнітивно-поведінкові чинники її розвитку.

**Мета дисертаційної роботи** полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці.

Відповідно до мети визначено такі **завдання**:

1) Здійснити теоретичний аналіз поняття здорової сексуальності, її структури та когнітивно-поведінкових чинників її розвитку;

2) Емпірично дослідити особливості прояву когнітивно-поведінкових чинників у юнацькому віці та їхній зв’язок із рівнем розвитку здорової сексуальності;

3) Встановити детермінанти та закономірності впливу когнітивних переконань і поведінкових патернів на розвиток здорової сексуальності;

4) Розробити, апробувати та перевірити ефективність комплексної психологічної програми розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку через цілеспрямований вплив на когнітивно-поведінкові чинники;

5) Сформулювати практичні рекомендації для психологічної просвіти та консультування молоді.

**Гіпотеза дослідження** ґрунтується на припущенні, що когнітивно-поведінкові чинники, зокрема рівень сексуальної міфологізації, ірраціональні переконання, реалістичність знань і адаптивність поведінкових стратегій, суттєво визначають рівень здорової сексуальності в юнацькому віці, а цілеспрямоване психологічне втручання, орієнтоване на когнітивну реструктуризацію та тренування відповідальної поведінки, сприятиме його розвитку.

**Теоретико-методологічною основою** наукової роботи є: ключові положення когнітивно-поведінкової терапії А. Бека та А. Елліса; теорія сексуальних скриптів В. Саймона і Дж. Ганьона; концепція сексуальної суб’єктивності Д. Толман; теорія об’єктивації Б. Л. Фредріксон і Т.-А. Робертс; трансакційна модель стресу та копінгу Р. Лазаруса і С. Фолькмана; гуманістична концепція прийняття себе К. Роджерса; теорія прив’язаності Дж. Боулбі та М. Ейнсворт у застосуванні до інтимних стосунків; еволюційна концепція статевої селекції Д. Басса; психоаналітичні ідеї З. Фрейда щодо лібідо та психосексуального розвитку; ресурсний підхід до сексуального благополуччя в працях Дж. Банкрофта; концепція емоційного інтелекту Д. Гоулмана; теорія самовизначення Е. Десі та Р. Райана; міжнародні стандарти комплексної сексуальної освіти UNESCO та WHO; модель розвитку

ідентичності Дж. Марсія в контексті сексуальної ідентичності; когнітивна теорія соціального научіння А. Бандури.

Для виконання поставлених завдань були використані такі **методи дослідження:**

а) теоретичні: аналіз наукових джерел з психології сексуальності, психології особистості, когнітивно-поведінкової психології, гендерних студій; синтез концепцій особистісного, діяльнісного та аксіологічного підходів; порівняльний аналіз вітчизняних та зарубіжних підходів до здорової сексуальності; узагальнення та систематизація теоретичних положень щодо когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності; концептуальне моделювання для побудови інтегрованої моделі виявлення, оцінки та розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку;

б) емпіричні інструменти включали стандартизовані психодіагностичні методики, зокрема: Багатовимірний опитувальник сексуальності (Multidimensional Sexuality Questionnaire, MSQ) М. Снелл, У. Фішер, Т. Шелс для діагностики когнітивних установок щодо сексуальності (консерватизм, тривожність, задоволення, комунікація, безпечна поведінка); Шкала образу тіла (Body Image Scale, BIS) для оцінки сприйняття та ставлення до власного тіла; Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) для вимірювання загальної самооцінки особистості; Шкала діадної сексуальної комунікації (Dyadic Sexual Communication Scale, DSC) К. Катори для оцінки комунікативних навичок у сфері інтімності; Опитувальник емоційного інтелекту ЕмІн Д. Люсіна для діагностики емоційної компетентності (розпізнавання, розуміння, управління емоціями); Шкала гендерних установок для вимірювання рівня егалітарності/патріархальності поглядів на сексуальність; авторська анкета соціально-демографічних характеристик та сексуального досвіду;

в) методи формувального експерименту: розроблена та апробована комплексна психологічна програма розвитку здорової сексуальності

особистості юнацького віку, що включає 7 модулів (21 заняття, 42 години): вступний та діагностичний (2 заняття), емоційна компетентність (4 заняття), самоцінність та тілесність (3 заняття), партнерська комунікація (5 занять), відповідальна сексуальність (3 заняття), рівноправність у стосунках (2 заняття), інтеграція та перспективи (2 заняття); програма побудована на засадах когнітивно-поведінкового підходу, інтегративної психотерапії та тренінгових технологій;

г) методи якісного аналізу: контент-аналіз зворотного зв'язку учасників програми, аналіз щоденників рефлексії, польові замітки тренера;

д) методи кількісної обробки даних: описовий статистичний аналіз (середнє арифметичне, стандартне відхилення, мінімальні та максимальні значення, розподіл за рівнями); кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона) для виявлення взаємозв'язків між когнітивно-поведінковими чинниками та компонентами здорової сексуальності; порівняльний аналіз (t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок) для виявлення відмінностей між віковими групами (15-17 років та 18-21 рік); аналіз динаміки змін (t-критерій Стьюдента для залежних вибірок) для оцінки ефективності формувальної програми (порівняння показників до та після програми в експериментальній та контрольній групах); факторний аналіз для підтвердження структури когнітивно-поведінкових чинників. Статистичні розрахунки виконувалися за допомогою програмного забезпечення SPSS 27.0 та Microsoft Excel 2021, що дозволило забезпечити точність багатовимірного аналізу даних.

**Науково-дослідна робота охоплювала чотири етапи**:

На організаційно-підготовчому етапі (2023 рік) здійснювався огляд вітчизняної та зарубіжної наукової літератури з проблеми здорової сексуальності, когнітивно-поведінкових чинників її розвитку, психологічних особливостей юнацького віку; формулювалася проблема, об'єкт, предмет, мета, гіпотези та завдання дослідження; обґрунтовувався методологічний

апарат; проводився пілотажний збір даних для апробації методик та уточнення процедури дослідження;

На концептуальному етапі (2024 рік) розроблялася концептуальна модель виявлення, оцінки та розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку на основі когнітивно-поведінкових чинників; формувався комплекс психодіагностичних методик; визначалися критерії та показники здорової сексуальності; розроблялася програма формувального експерименту (структура модулів, зміст та методи роботи кожного заняття); формувалася експериментальна база дослідження;

На емпіричному етапі (2024-2025 роки) проводився констатувальний експеримент (діагностика початкового рівня вираженості когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності у 200 осіб юнацького віку, аналіз взаємозв'язків між чинниками та компонентами здорової сексуальності, порівняння вікових підгруп 15-17 та 18-21 років); здійснювався формувальний експеримент (реалізація розробленої програми у експериментальній групі протягом 3 місяців, діагностика динаміки змін у експериментальній та контрольній групах); проводилася первинна обробка та аналіз отриманих даних; здійснювалася follow-up діагностика через 3 та 6 місяців після завершення програми;

На узагальнюючому етапі (2025 рік) здійснювалася систематизація та узагальнення результатів констатувального та формувального експериментів; проводилася статистична обробка даних та інтерпретація результатів; формулювалися теоретичні висновки та практичні рекомендації; оформлювалася дисертаційна робота; готувалися наукові публікації та апробація результатів на конференціях.

**Експериментальна база дослідження:** експериментальну базу склала вибірка з 200 осіб юнацького віку (15-21 років), які проживають у м. Києві та Київській області. Вибірка була стратифікована за віком: 100 осіб віком 15-17 років (ранній юнацький вік) та 100 осіб віком 18-21 рік (пізній юнацький вік). Гендерний розподіл: 52% жінок (n=104), 48% чоловіків (n=96). Соціальний

статус учасників: учні старших класів загальноосвітніх шкіл, студенти закладів вищої освіти (бакалаврат), працююча молодь. Критерії включення у вибірку: вік 15-21 років, добровільна інформована згода на участь у дослідженні, відсутність тяжких психічних розладів.

Для формувального експерименту початкову вибірку 100 осіб віком 18-21 рік рандомізовано розподілено на експериментальну групу (ЕГ, n=50) та контрольну групу (КГ, n=50). Експериментальна група брала участь у комплексній психологічній програмі (21 заняття протягом 3 місяців, жовтень 2023 – січень 2024 року). Контрольна група не брала участі у програмі, але пройшла діагностику на тих самих етапах, що й експериментальна. Групи були еквівалентні за віком (КГ: M=19.38±1.18 років; ЕГ: 19.64±1.14 років; p>0,05) та початковими показниками когнітивно-поведінкових чинників (p>0,05 за всіма шкалами).

**Дослідження проводилося на базі**: Білоцерківського інституту економіки та управління, Відокремленого структурного підрозділу Закладу вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», Білоцерківськрнр фаховрнр коледжу Відокремленого структурного підрозділу Закладу вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна».

**Наукова новизна та теоретичне значення:** Наукова новизна та теоретичне значення результатів проявляються в тому, що *вперше*:

- розроблено концептуальну модель виявлення, оцінки та розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку на основі когнітивно-поведінкових чинників, яка інтегрує особистісний, діяльнісний та аксіологічний підходи і враховує специфіку вітчизняного культурного контексту;

- виокремлено та теоретично обґрунтовано шість когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності: когнітивні установки щодо сексуальності, емоційна компетентність у сфері інтімності,

комунікативні навички, образ тіла та сексуальна самооцінка, гендерні установки, поведінкові патерни безпечної сексуальності;

- емпірично підтверджено структуру здорової сексуальності як інтегральної характеристики особистості, що включає когнітивний (знання, уявлення, установки), емоційно-ціннісний (ставлення, переживання, цінності) та поведінковий (навички, практики, дії) компоненти, детерміновані виокремленими когнітивно-поведінковими чинниками;

- виявлено специфіку взаємозв'язків між когнітивно-поведінковими чинниками та компонентами здорової сексуальності у юнацькому віці: встановлено, що когнітивні установки (консерватизм, тривожність) негативно корелюють із задоволенням та комунікацією ($r=-0,54...–0,68$, $p<0,001$), емоційна компетентність позитивно пов'язана з усіма компонентами здорової сексуальності ($r=0,42...0,61$, $p<0,001$), комунікативні навички є найсильнішим предиктором задоволення у стосунках ($\beta=0,58$, $p<0,001$);

- встановлено вікові особливості прояву когнітивно-поведінкових чинників у двох підгрупах юнацького віку (15-17 років та 18-21 рік): молодша підгрупа демонструє вищий консерватизм, тривожність, більш негативний образ тіла та більш патріархальні гендерні установки; старша підгрупа характеризується вищою емоційною компетентністю, розвиненішими комунікативними навичками, більш відповідальними поведінковими патернами безпечної сексуальності;

- розроблено, апробовано та експериментально перевірено ефективність комплексної психологічної програми розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку через цілеспрямований вплив на когнітивно-поведінкові чинники; програма включає 7 модулів (21 заняття, 42 години) та базується на методах когнітивно-поведінкової терапії, інтегративної психотерапії, тренінгових технологій;

- доведено ефективність механізму трансформації когнітивно-поведінкових схем як основи розвитку здорової сексуальності: емпірично

підтверджено, що заміна дисфункціональних схем ("сексуальність – табу", "я недостатній/ня", "партнер має здогадатися", "моє тіло неприйнятне") на функціональні ("сексуальність – природна частина життя", "я приймаю себе", "я можу говорити про потреби", "моє тіло заслуговує поваги") призводить до статистично значущих змін у всіх компонентах здорової сексуальності.

*поглиблено та уточнено:*

- тлумачення поняття "здорова сексуальність особистості" як інтегральної характеристики особистості, що виявляється у гармонійному поєднанні когнітивного (реалістичні знання та установки), емоційно-ціннісного (позитивне ставлення, задоволення, прийняття) та поведінкового (відповідальні та безпечні практики, партнерська комунікація) компонентів, детермінованих когнітивно-поведінковими чинниками та інтегрованих у Я-концепцію особистості;

- розуміння когнітивно-поведінкових чинників як системи взаємопов'язаних когнітивних (установки, переконання, уявлення) та поведінкових (навички, практики, патерни дій) детермінант, що реалізуються через когнітивно-поведінкові схеми в структурі Я-концепції та визначають траєкторію розвитку здорової сексуальності;

- механізм впливу образу тіла та сексуальної самооцінки на інші когнітивно-поведінкові чинники: виявлено, що негативний образ тіла підсилює сексуальну тривожність ($r=–0,52$, $p<0,001$), знижує комунікативну активність ($r=0,48$, $p<0,001$), обмежує поведінкові експерименти у безпечних межах; позитивний образ тіла, навпаки, сприяє відкритості, асертивності, здатності до отримання задоволення;

- роль емоційної компетентності як медіатора між когнітивними установками та поведінковими практиками: встановлено, що розвинена емоційна компетентність пом'якшує негативний вплив консерватизму та тривожності на комунікацію і задоволення, дозволяє конструктивно опановувати складні емоційні стани в інтимних ситуаціях;

- специфіку гендерних відмінностей у вираженості когнітивно-поведінкових чинників: дівчата демонструють вищий консерватизм, тривожність, більш негативний образ тіла, більше схильні до самокритики; хлопці виявляють більший тиск гендерних стереотипів щодо "постійної готовності", неможливості бути вразливими, страху не відповідати ідеалу маскулінності; обидві статі однаково потребують розвитку комунікативних навичок та емоційної компетентності.

*набули подальшого розвитку:*

- знання щодо специфіки юнацького віку як сензитивного періоду для розвитку здорової сексуальності: експериментально підтверджено, що у цей період когнітивно-поведінкові чинники є пластичними та піддаються корекції легше, ніж у дорослому віці; психологічна інтервенція у юнацькому віці має превентивний ефект, формуючи здорові установки та навички ДО закріплення дисфункціональних патернів;

- концепція партнерської комунікації у сфері інтімності: деталізовано компоненти діалогічної комунікації (на противагу монологічній), техніки активного слухання, Я-повідомлення, переговори про межі, ентузіастична згода; доведено, що розвиток комунікативних навичок є найбільш ефективним чинником підвищення сексуального задоволення та якості стосунків;

- методи групової роботи з делікатними темами сексуальності у юнацькому віці: обґрунтовано принципи створення безпечного простору (конфіденційність, безоціночність, добровільність, рівноправність), ефективні техніки фасилітації (рольові ігри з реверсією ролей, Body Scan медитація, написання листів до тіла, малювання автопортретів трансформації), стратегії роботи з опором та емоційними реакціями учасників;

- підходи до оцінки ефективності психологічних програм у сфері сексуальності: застосовано комплексний підхід, що поєднує кількісні методи (статистичний аналіз динаміки показників, величина ефекту, follow-up

діагностика) та якісні методи (аналіз зворотного зв'язку, контент-аналіз щоденників рефлексії, структуроване спостереження), що дозволяє оцінити як статистичну, так і практичну значущість змін.

**Практичне значення дослідження**: виявляється в можливості застосування результатів для створення просвітницьких і тренінгових програм у закладах вищої освіти, удосконалення психологічного консультування молоді з питань сексуальності, розвитку комплексних ініціатив сексуальної освіти; матеріали можуть інтегруватися в навчальні курси з вікової психології, психології особистості, гендерної психології, психології здоров'я для бакалаврів та магістрів. Також результати дисертаційної роботи можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін «Вікова психологія», «Психологія сексуальності», «Психологічне консультування», «Гендерна психологія», «Психологія здоров'я та благополуччя» для студентів освітньо-кваліфікаційних рівнів «бакалавр» і «магістр».

**Надійність і вірогідність результатів дослідження** забезпечено валідними методиками, репрезентативною вибіркою, поєднанням якісного та кількісного аналізу, а також статистичною обробкою даних.

**Апробація та впровадження результатів дослідження**. Основні теоретичні положення і результати емпіричного дослідження обговорювалися та отримали схвалення на засіданнях кафедри психології факультету психології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, на Всеукраїнській науковій конференції «Костюківські читання» (м. Київ, 23 квітня 2025 року), на "International Scientific Unity" with Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference (Luxembourg, March 5-7, 2025), на 3rd International Scientific and Practical Conference «Modern Perspectives on Global Scientific Solutions» (Bergen, Norway March 3-5, 2025), на ІІІ міжвузівському круглому столі (м.Київ, 30 жовтня 2025 року), на To the 190th Anniversary of the Ukrainian State University named after Mykhailo Drahomanov. To the 20th anniversary of the

Educational and Research Institute of Philosophy and Educational Policy (м.Київ, 30 жовтня 2025 року), на Міжнародній науково-практичній конференції «Травмоване дитинство: психологічні проблеми особистісного та соціального становлення дітей та молоді в умовах війни та поствоєнного періоду» (м.Рівне, 27-28 листопада 2025року), на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах» (м.Київ, 2025 року), на Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених перспективи розвитку сучасної психології «Перспективи розвитку сучасної психології» (м.Київ, 2025).

Результати дисертаційного дослідження, зокрема комплексна програма розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку, були впроваджені у практичну роботу наступних закладів:

1. Білоцерківський інститут економіки та управління Відокремленого структурного підрозділу Закладу вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна». Термін впровадження: 2024-2025 рр. Форма впровадження: Тренінгові заняття та індивідуальне психологічне консультування студентів. Кількість учасників: 63 особи віком 18-21 років (студенти 1-3 курсів бакалаврату). Ефективність впровадження: Учасники програми продемонстрували позитивну динаміку у зміні сексуальних установок і переконань у напрямку їх більшої реалістичності, наукової обґрунтованості та узгодженості з принципами відповідального ставлення до власної сексуальності. Відзначено зниження рівня міфологізації та тривожних уявлень щодо сексуальності, а також зменшення впливу стигматизуючих переконань. Отримані результати дають підстави рекомендувати зазначену комплексну програму для використання у психологічній практиці закладів вищої освіти, а також у межах профілактичних та просвітницьких програм для молоді. Акт впровадження затверджено директором Білоцерківського інституту економіки та управління Університету «Україна» Ярославом НОВАКОМ, 2025 рік.

2. Білоцерківський фаховий коледж Відокремленого структурного підрозділу Закладу вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна». Термін впровадження: 2024-2025 рр. Форма впровадження: тренінгові заняття та індивідуальне психологічне консультування студентів. Кількість учасників: 56 осіб віком 15-19 років (студенти 1-3 курсів коледжу). Ефективність впровадження: У процесі впровадження комплексна програма продемонструвала високу практичну значущість, доступність для цільової аудиторії та ефективність у досягненні поставлених цілей. За результатами впровадження було зафіксовано підвищення рівня психологічної обізнаності учасників щодо питань сексуальності, психосексуального розвитку та здорових форм сексуальної поведінки. Акт впровадження затверджено директором Білоцерківського фахового коледжу Університету «Україна» Вікторією КОВАЛЬ, 17 листопада 2025 року.

3. УДУ імені Михайла Драгоманова зі студентами ОП «Психологія» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти факультету психології. Ефективність впровадження: Комплексна програма розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку через цілеспрямований вплив на когнітивно-поведінкові чинники продемонструвала високу практичну значущість, доступність для цільової аудиторії та ефективність у досягненні поставлених цілей. (Довідка-впровадження № 513/25 від 19.12.2025 р.).

**Публікації.** Результати відображено в 16 публікаціях, включаючи 6 статті у фахових виданнях МОН України, 1 статтю у зарубіжному науковому виданні, 9 тез конференцій.

**Структура та обсяг дисертації**. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку джерел (164 позицій, з них 105 іноземною мовою) та 3 додатків; основний текст на 6 сторінках, з 14 таблицями, та двома додатками.

# РОЗДІЛ 1
# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

*У першому розділі дисертаційної роботи висвітлено поняття «здорова сексуальність», визначено її зміст як ключового поняття та обґрунтовано психологічну структуру здорової сексуальності особистості. У підрозділі 1.1 " Поняття «здорова сексуальність», її зміст та структура " висвітлено поняття «здорова сексуальність», проаналізовано еволюцію наукових поглядів на сексуальність у психології (психоаналітичний, біхевіористичний, гуманістичний, когнітивно-поведінковий підходи), визначено зміст здорової сексуальності як ключового поняття дослідження. Обґрунтовано психологічну структуру здорової сексуальності особистості, що включає три взаємопов'язані компоненти: когнітивний (знання про сексуальність, уявлення про норму, усвідомлення прав та меж), емоційно-ціннісний (позитивне ставлення до сексуальності, емоційна близькість, задоволення, прийняття тіла) та поведінковий (комунікація про інтімність, безпечна поведінка, відповідальний вибір, встановлення меж). У підрозділі 1.2 "Вікові особливості становлення та розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок" висвітлено психологічні особливості, що характеризують стан і рівень розвитку здорової сексуальності особистості у юнацькому віці (15-21 років). Проаналізовано вікові новоутворення юнацтва (становлення ідентичності, професійне та особистісне самовизначення, розвиток інтимності), специфіку формування сексуальної ідентичності, особливості першого сексуального досвіду, вплив соціальних медіа та порнографії на уявлення молоді про сексуальність. Обґрунтовано юнацький вік як*

*сензитивний період для розвитку здорової сексуальності через високу пластичність установок, активне формування Я-концепції, початок інтимних стосунків, можливість превентивного впливу до закріплення дисфункціональних патернів. Виявлено основні проблеми у сфері сексуальності юнацтва: низька обізнаність щодо контрацепції та ІПСШ, табуювання теми сексуальності, недостатність комунікативних навичок, негативний образ тіла, гендерні стереотипи, тиск соціальних очікувань.У підрозділі 1.3 "Концепція дослідження когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку" на основі інтеграції положень особистісного (К. Роджерс, А. Маслоу, Е. Еріксон), діяльнісного (С. Рубінштейн, О. Леонтьєв) та аксіологічного (В. Франкл, Д. Леонтьєв) підходів виокремлено та теоретично обґрунтовано шість ключових когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності: Когнітивні установки щодо сексуальності (консерватизм/відкритість, тривожність/спокій,стереотипність/реалістичність мислення); Емоційна компетентність у сфері інтімності (розпізнавання, розуміння, прийняття та регуляція емоцій); Комунікативні навички (вербалізація бажань, встановлення меж, активне слухання, Я-повідомлення); Образ тіла та сексуальна самооцінка (прийняття фізичних особливостей, задоволеність тілом, впевненість у сексуальній привабливості); Гендерні установки (патріархальні/егалітарні погляди на ролі у сексуальності); Поведінкові патерни безпечної сексуальності (практики контрацепції, профілактика ІПСШ, інформована згода).*

*Розкрито механізм реалізації цих чинників через когнітивно-поведінкові схеми в структурі Я-концепції особистості (дисфункціональні схеми: "сексуальність – табу", "я недостатній/ня", "партнер має здогадатися", "моє тіло неприйнятне"; функціональні схеми: "сексуальність – природна частина життя", "я приймаю себе", "я можу говорити про потреби", "моє тіло заслуговує поваги"). Представлено концептуальну модель виявлення, оцінки та розвитку здорової сексуальності особистості*

*юнацького віку на основі когнітивно-поведінкових чинників, яка інтегрує: теоретико-методологічні засади (особистісний, діяльнісний, аксіологічний підходи), структурні компоненти здорової сексуальності (когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий), шість когнітивно-поведінкових чинників як предмет дослідження, механізм їх реалізації через когнітивно-поведінкові схеми.*

## 1.1 Поняття «здорова сексуальність», її зміст та структура

Основним завданням цього підрозділу дисертаційної роботи став теоретичний аналіз концепцій сексуальності особистості, проведений з метою пояснення розуміння здорової сексуальності, визначення її змісту як ключового поняття дисертаційного дослідження та обґрунтування психологічної структури здорової сексуальності особистості.

Теоретичний аналіз концепцій сексуальності особистості був розпочатий нами з розкриття етимологічного і семантичного аспектів поняття «сексуальність». Термін «сексуальність» походить від лат. sexus – стать [41]. Відтак термін первинно вказував на біологічну стать і статеву поведінку індивіда, але в сучасному науковому дискурсі включає комплекс психосоціальних, емоційних, культурних та інших характеристик особистості залежно від підходу, наукової концепції, періоду історичного розвитку суспільства, наукової галузі, сфери практичної діяльності, у межах яких обґрунтоване й визначено поняття сексуальності особистості [49].

Тема сексуальності й кохання здавна розвивалася та відтворена в образотворчих, сценічних, мистецьких, літературних творах. Також сексуальність як дослідницька проблема завжди привертала до себе увагу науковців. Так, у контексті біології сексуальність розглядається як сукупність фізіологічних, генетичних та нейрохімічних процесів, що забезпечують статеву поведінку, розмноження, статеву ідентичність, продовження роду [7]. Філософія, культура, релігія, що вивчають питання

моралі й поведінки людини, формують відповідні норми у міжособистісних стосунках між представниками різної статі [9]. У альтернативних наукових та позанаукових концепціях були сформовані уявлення, у змісті яких хвороби, негаразди в життєдіяльності людини, або, навпаки, її успіх, пояснювали надмірною чи недостатньою сексуальністю, а також нетрадиційністю сексуальних орієнтацій [133]. Розглянемо детальніше біологічну, психологічну, соціальну, культурну основи пояснення сексуальності особистості.

Сексуальність як невід'ємна складова психофізіологічного розвитку людини охоплює різні вікові етапи розвитку особистості, зокрема в юнацькому віці відбувається її становлення та розвиток, що виявляється у індивідуальних особливостях сексуальної ідентичності, ціннісних орієнтаціях, моделях поведінки, ставленнях до власної сексуальності за ознаками маскулінності та фемінності залежно від функцій та рівнів розвитку біологічної, психологічної, соціальної, культурної основ в загальній структурі особистості [35].

Біологічна основа сексуальності охоплює анатомо-фізіологічні, нейроендокринні та генетичні аспекти статевого розвитку особистості на різних вікових етапах психічного розвитку особистості та виконує такі функції, як: генетична детермінація статі, гормональна регуляція, актуалізація нейробіологічних механізмів, забезпечення фізіологічних процесів статевого дозрівання [47].

Генетична детермінація статі актуалізується ще на етапі ембріогенезу й визначається наявністю хромосомного набору, що зумовлює подальший розвиток ознак маскулінності та фемінності. Гормональна регуляція забезпечує відповідну наявність тестостерону, естрогену, прогестерону, що контролюють процеси статевого дозрівання особистості, формування у неї вторинних статевих ознак, актуалізацію лібідо та репродуктивної функції [31].

Нейробіологічні механізми зумовлені фунціональною активністю гіпоталамусу, лімбічної системи, що є предикторами регуляції сексуальної мотивації та перебігу процесів збудження й емоційного задоволення. Фізіологія статевого дозрівання виявляється в тому, що на різних етапах вікового розвитку відбуваються ті чи інші зміни у функціонуванні ендокринної системи, інтенсивності й силі статевого потягу, здатності до сексуального реагування, психосоматичних реакціях [28].

Біологічна складова сексуальності є основою лібідо, що визнається у контексті психоаналітичної теорії однією з рушійних сил психічного розвитку, передумова повноцінного психосексуального розвитку, яка потребує інтеграції з психологічною та соціальною складовою в процесі формування здорової сексуальності особистості на різних вікових етапах психічного розвитку. Індивідуальні біологічні ритми, гормональні коливання, а також соматичний стан можуть суттєво впливати на рівень сексуальної активності особистості, самосприйняття нею власного тіла, сексуальну ідентичність та загальне самопочуття. Проте, біологічні імпульси не діють ізольовано, а завжди модифікуються когнітивними процесами, емоційною сферою, соціальними нормами та цінностями [48].

Сексуальність у психологічному вимірі є цілісною інтегрованою частиною особистості, що включає емоційні, мотиваційні, когнітивні та поведінкові характеристики [34]. Вона формується на основі взаємодії біологічної природи людини з її психічними процесами, досвідом, уявленнями та соціальною взаємодією. Психологічна основа сексуальності забезпечує такі функції, як: усвідомлення та прийняття особистістю себе як представника певної статі, включаючи статеву роль, поведінку, самооцінку і відчуття статевої належності; розвиток на різних вікових етапах сексуальної ідентичності особистості; усвідомлення особистістю сексуальних почуттів, бажань, меж, прав, ставлення до сексуальності як особистої цінності; розвиток на різних вікових етапах сексуальної самосвідомості особистості; актуалізація біологічно зумовлених та соціально-морально опосередкованих

потреб у сексуальному контакті, інтимній близькості, тілесній взаємодії; формування переконань, установок, знань та уявлень особистості про сексуальність, сексуальні норми, поведінкові сценарії; саморефлексія та етичне осмислення власної поведінки; розпізнавання, усвідомлення, управління емоціями й почуттями, пов'язаними із сексуальністю; розвиток здатності до емоційної відкритості, чутливості до партнера, здатності до емоційної близькості; розвиток поведінкових форм виявлення сексуальності у міжособистісній взаємодії, флірті, тілесному контакті [32]. Психологічна основа сексуальності забезпечує загальне психоемоційне благополуччя особистості, внутрішню зрілість, інтимність, глибину міжособистісної взаємодії, загальну інтеграцію сексуальності в структуру я-концепції особистості.

Соціальна основа сексуальності виявляється у вимірі взаємодії особистості з соціальним середовищем, інститутами соціалізації, культурною системою та виконує такі функції, як: розуміння, усвідомлення й відповідність соціальним нормам і ролям щодо статевої поведінки, гендерної ролі, допустимості чи табуювання ознак сексуальності; формування уявлень про ознаки маскулінності та фемінності стосовно сексуальності особистості; гендерна соціалізація та розвиток рівня сексуальної обізнаності на різних етапах психічного розвитку особистості. У соціальному вимірі сексуальності розгортається процес опосередкування потреб особистості у сексуальному контакті, інтимній близькості, тілесній взаємодії соціальними ролями та моральними нормами [10].

Культурна основа сексуальності складається під впливом історично сформованих традицій, звичаїв, символів, вірувань і колективних уявлень про сексуальність, сексуальну поведінку, норм і цінностей стосовно сексуальності [147]. Культура виступає не лише тлом, на якому відбувається розвиток сексуальності, а й активним чинником, що формує її зміст, межі допустимого та способи прояву. У кожній культурі сексуальність має власні соціальні коди від відкритих і ліберальних до жорстко регламентованих.

Культурна основа сексуальності особистості забезпечує формування уявлень про статеві ролі, моделі поведінки, що вважаються прийнятними або неприпустимими залежно від культури, культурних традицій, вірувань, ритуалів, виховних практик [12].

На підставі вищезазначених вимірів сексуальності особистості, ми можемо розширити й поглибити розуміння цієї проблеми, розглядаючи її когнітивні та поведінкові аспекти у психологічному вимірі та визначити поняття «здорова сексуальність», окреслити зміст та структуру здорової сексуальності особистості юнацького віку. З цією метою ми звернулися до аналізу еволюційної, психоаналітичної, гуманістичної, когнітивної, біхевіористської, когнітивно-поведінкової концепцій сексуальності.

Еволюційна концепція сексуальності розглядає сексуальність як біологічно зумовлений механізм, що сформувався в процесі природного добору для забезпечення виживання виду та передачі генетичної інформації [56]. Згідно з положеннями еволюційної психології, сексуальна поведінка людини є результатом адаптацій, що виникли у відповідь на еволюційні виклики та сприяли репродуктивному успіху [17].

Одним із ключових понять еволюційної концепції сексуальності є статева селекція, яка пояснює розвиток фізичних та поведінкових характеристик, що підвищують привабливість індивіда для потенційного партнера. Зокрема, фізична привабливість, життєздатність, соціальний статус або здатність забезпечити ресурси вважаються такими ознаками, що підвищують імовірність репродукції [3].

У змісті еволюційної концепції сексуальності також підкреслюються стратегічні відмінності між чоловіками та жінками в контексті статевої поведінки. Чоловіча стратегія спрямована на збільшення кількості статевих партнерів для максимізації репродуктивного потенціалу, тоді як жіноча стратегія орієнтується на ретельний вибір партнера з огляду на потенціал до захисту і забезпечення виживання дітей, які потребують тривалого батьківського догляду [50].

Попри наукову значущість, еволюційна концепція сексуальності має свої недоліки та обмеження, серед яких нами виокремлено: 1) розуміння у контексті еволюційної теорії складного феномену сексуальності особистості як виключно біологічних або репродуктивних функцій, що ігнорує інші виміри сексуальності, зокрема психологічний; 2) еволюційна концепція у поясненні сексуальності оперує традиційними гендерними ролями, уявленнями про чоловіків і жінок як таких осіб, які мають відмінності статевої поведінки, та не враховує індивідуальних відмінностей у психосоціальній, когнітивно-емоційній, ціннісній сферах особистості; 3) еволюційна концепція має обмежену пояснювальну силу та не може пояснити, як у процесі еволюції у людини виникає свідоме ставлення до сексуальності, усвідомленість власної сексуальності, що в сучасних реаліях життєдіяльності людини виходить за межі суто репродуктивної функції та охоплює емоційну, естетичну, комунікативну та інші функції; 4) у змісті еволюційної концепції проігноровані уявлення та пояснення про нетрадиційні форми сексуальності, можливо тому, що такі форми як гомосексуальність, асексуальність, трансгендерність не мають безпосереднього репродуктивного значення.

Отже, еволюційна концепція надає важливі теоретичні орієнтири щодо розуміння біологічних витоків сексуальності, а проблему сексуальності особистості юнацького віку необхідно розглядати в контексті комплексного підходу, що включає різні чинники, зокрема й когнітивно-поведінкові.

У змісті психоаналітичної концепції сексуальності, започаткованої З. Фройдом, сексуальність розглядається як рушійне джерело психічного розвитку, що відіграє ключову роль у формуванні особистості, особливостей її мотивації та міжособистісної поведінки [51]. У межах цієї концепції сексуальність трактується не лише як біологічна функція, а як багатогранне психологічне явище, що пронизує всі етапи психічного розвитку індивіда. Згідно з науковими уявленнями З. Фройда, лібідо є центральною психічною енергією, яка сублімується у культурні, творчі та різні інші форми соціально

схваленої поведінки. А формування сексуальності та особистісних рис відбувається залежно від ролі несвідомого під час проходження особистістю в процесі розвитку оральної, анальної, фалічної, латентної генітальної стадій. У такому контексті сексуальність розглядається як глибинний рівень особистості, що визначає її внутрішню мотивацію та конфлікти, а психосексуальні потяги, що витісняються у несвідоме, можуть проявлятися у вигляді симптомів, сновидінь, фантазій або неврозів [52]. Представники неофрейдизму Е. Фромм [53], К. Хорні [54] трактували сексуальність у ширшому, ніж З. Фройд, соціокультурному контексті. Так, К. Юнг ввів поняття «аніма» та «анімус», що означають внутрішні образи чоловічого і жіночого джерел сексуальної ідентичності особистості [57].

Попри широку розповсюдженість та достатній рівень розробленості психоаналітична концепція сексуальності особистості має свої прогалини та недоліки, серед яких зазначимо такі, як: 1) поза увагою залишаються соціальні, пізнавальні, духовні чинники сексуальності; 2) обмежена емпірична верифікація ролі несвідомого у розвитку сексуальності особистості; 3) застарілі та дискримінаційні уявлення про сексуальність, маскулінність, фемінність особистості, що мають протиріччя з науковими поглядами сучасної гендерної психології; 4) поза увагою психоаналітичної концепції залишилися питання впливу середовища, культури, виховання на розвиток сексуальності особистості. Попри ці зауваження, психоаналітична концепція мала значний вплив на розвиток наукових уявлень про сексуальність особистості й дотепер є теоретичною основою розуміння внутрішньої динаміки статевої поведінки.

Одним із сучасних напрямів розвитку психоаналітичної концепції є теоретичні уявлення та практичний досвід у сфері глибинно-психологічної та групово-аналітичної психотерапії Г. Аммона [61]. У межах його підходу сексуальність сексуальність особистості розглядалася як важливий аспект особистісного розвитку, пов’язаний з афективною сферою особистості та її здатністю до міжособистісних зв’язків, інтегрований у загальну структуру

«Я» особистості. У підході Г. Аммона до проблеми сексуальності особистості акцент зроблено саме на здоровій сексуальності, як на ідеальному, інтегрованому варіанті реалізації сексуальності зрілої особистості. Автор не просто описав сексуальність як загальне явище, як це робили попередні представники психоаналітичної концепції, наприклад, З. Фрейд або К. Юнг, а сформував відповідну концепцію, розглядаючи здорову сексуальність як противагу її патологічним чи деструктивним формам. Концепція здорової сексуальності Г. Аммона представляє більш ширший погляд на сексуальність, ніж традиційнні уявлення, висвітлені у психоаналітичній концепції та включає особистісний вимір сексуальності [61]. Згідно з науковими поглядами Г. Аммона, здорова сексуальність – це не лише реалізація біологічних інстинктів, а передусім здатність до любові, емоційної близькості, взаємоповаги та чуттєвості, які інтегруються в гармонійно розвинену особистість [61]. Вона включає здатність до інтимної емоційної взаємодії, ніжності, саморегуляції та відповідальності у стосунках. Сексуальність, що виходить за межі біологічного задоволення, набуває гуманістичного виміру – як глибокий спосіб емоційного контакту з іншим. Ключовим у концепції є поняття інтеграції сексуальних імпульсів у структуру особистості. Якщо така інтеграція порушена, це може призвести до різних форм деструктивної або інфантильної сексуальності, що розглядаються Аммоном як наслідок незрілості або деформацій у розвитку особистості. Отже, концепція Г. Аммона займає проміжну позицію між класичними психоаналітичними і гуманістичними підходами, пропонуючи структурно-динамічне розуміння сексуальності як інтегративного аспекту зрілої особистості.

Гуманістична концепція сексуальності складається з наукових доробків А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мея та ін., у змісті яких сексуальність розглядається у контексті особистісного зростання, самореалізації та автентичного міжособистісного спілкування [18]. На відміну від психоаналітичних підходів, де сексуальність трактується переважно як прояв

інстинктивного лібідо, гуманістична концепція підкреслює екзистенційний та ціннісний вимір сексуальності, її зв'язок із любов'ю, відповідальністю, вибором і глибинним емоційним зв'язком. Можемо окреслити такі основні положення гуманістичної концепції сексуальності, як: визнання сексуальності як форми самовираження людини, що відображає рівень її зрілості, відкритості та здатності до глибокої емоційної взаємодії; розуміння ієрархічної структури форм сексуальності особистості від базової потреби до вищих рівнів розвитку, на яких сексуальність інтегрується в процес самоактуалізації, стає частиною духовного й емоційного зв'язку з іншою людиною; ознаками здорової сексуальності вважаються автентичність та емпатійність особистості, її здатність бути справжньою у стосунках, відкритою до емоційного досвіду партнера, приймати його/її як унікальну особистість; у екзистенційному вимірі сексуальність трактується як складова екзистенційного вибору особистості, що може призвести до істинної близькості або ж навпаки, виступати способом уникнення самотності. Лише в контексті відповідальності та автентичної любові сексуальність особистості стає життєстверджувальною [18].

Попри важливий внесок гуманістичного підходу у розуміння сексуальності як ціннісного й особистісного феномену, цей напрям має низку об'єктивних обмежень і критичних аспектів, які варто врахувати у нашому науковому аналізі. Серед них такі, як: 1) ідеалізація здатності до самореалізації та конструктивної природи сексуальності, що не завжди підтверджується в реальних умовах життєдіяльності, що засвідчую про недостатню до агресивних, руйнівних або девіантних проявів сексуальності особистості; 2) у змісті гуманістичної концепції практично не врахована роль несвідомих процесів, внутрішніх конфліктів, витіснення чи сублімації, які активно вивчались у психоаналітичній традиції. Це може знижувати глибину психотерапевтичного аналізу сексуальності; 3) ця концепція ґрунтується переважно на ціннісних та екзистенційних категоріях, що важко об'єктивно виміряти або перевірити емпірично. Через це їх практичне застосування іноді

є складним у науково-дослідному контексті; 4) універсалізація досвіду особистісного зростання, коли сексуальність розглядається як природне продовження процесу самореалізації, однак у реальному житті цей зв'язок не завжди є прямим. Сексуальна поведінка особистості може бути інструментальною, травматичною або пов'язаною із соціальним тиском, а не лише з глибинними цінностями [24].

Отже, гуманістична концепція сексуальності особистості ґрунтується на визнанні цінності особистісної зрілості, емоційної відкритості особистості, її поваги до партнера та здатності до глибокого зв'язку, що виходить за межі тілесного аспекту й набуває значення гуманістичного досвіду буття.

Біхевіористична концепція сексуальності базується на загальних принципах поведінкової психології та трактує сексуальність як результат научіння, тобто формування певних моделей сексуальної поведінки під впливом зовнішніх стимулів, підкріплення та асоціативних зв'язків. Основоположниками біхевіоризму, зокрема Б. Ф. Скіннер, вважали, що поведінка, включаючи сексуальну, формується через процеси класичного та оперантного навчання [45]. Сексуальні реакції та потяги, за цією концепцією, є не вродженими, а набутими, сформованими внаслідок соціального оточення, досвіду підкріплення, нагороди або покарання та умовного рефлексоутворення. Наприклад, сексуальне збудження може виникати як реакція на певні подразники, які раніше асоціювалися з приємними переживаннями. Біхевіористи розглядали сексуальність як поведінкову реакцію, що закріплюється у процесі повторюваних стимулів і підкріплень [7]. У сучасному контексті розвиток біхевіористичних ідей знайшов продовження у когнітивно-поведінковій терапії, де сексуальні дисфункції та девіації розглядаються як результат некоректних схем поведінки або хибних уявлень, що можуть бути скориговані шляхом навчання та психологічної корекції. Окрім переваг біхевіористичної концепції, нами окреслено деякі зауваження до її змісту, серед яких: 1) сексуальність особистості вважається системою стимулів і реакцій, у якій не враховані когнітивний, мотиваційний

та культурний аспекти, а також функції внутрішніх переживань, несвідомих потягів, особистісних особливостей і гендерної ідентичності;
2) біхевіористична концепція недостатньо пояснює унікальні особистісні стратегії сексуальності. Попри таких зауважень, біхевіористичний підхід зробив значний внесок у розвиток психотерапевтичних практик, зокрема в сфері сексуальної освіти, лікування сексуальних дисфункцій та корекції девіантної поведінки.

Когнітивна концепція сексуальності розглядає сексуальність як багатовимірне явище, що формується під впливом когнітивних процесів – сприймання, мислення, уявлення, інтерпретацій, оцінок [4; 5]. Цей підхід ґрунтується на ідеї, що індивід не просто реагує на стимули, а активно інтерпретує їх через призму власних переконань, очікувань, досвіду та установок. Сексуальна поведінка та сексуальні потяги у межах когнітивної концепції розглядаються як результат соціального научіння та внутрішнього опрацювання інформації про сексуальність. Когнітивні схеми [37], сексуальні сценарії, уявлення про норми та ролі вважаються у контексті когнітивної концепції сексуальності особистості основними механізмами формування сексуальної ідентичності та сексуальних реакцій. Важливе значення у розвитку сексуальності представники когнітивної концепції надають внутрішнім діалогам, самооцінці, соціальним порівнянням та образу тіла, а сексуальні дисфункції або девіації розглядаються як результат виникнення некоректних когнітивних схем як ірраціональних переконань особистості, її негативних автоматичних думок і тривожних очікувань. Провідні ідеї когнітивної концепції сексуальності особистості знайшли подальше відображення у когнітивно-поведінковій психотерапії, що передбачає зміну мисленнєвих установок, перебудову сценаріїв та розвиток нових навичок поведінки. Когнітивна концепція визнає тісний зв’язок між сексуальністю та психологічним благополуччям, розглядаючи сексуальність не лише як фізіологічний або поведінковий феномен, а як ментально-соціальну конструкцію, в основі якої лежить система індивідуального сприйняття [26].

Водночас, у змісті когнітивної концепції ігнорується біологічний аспект, емоційно-афективна природа секуальності, що надмірно інтелектуалізується. Також існує обмеженість у поясненні когнітивною концепцією спонтанних або імпульсивних проявів сексуальності, які не завжди підлягають свідомому контролю або раціональній інтерпретації. Попри зазначені недоліки, когнітивна концепція сексуальності особистості забезпечує ефективні методи психологічної допомоги у сфері сексуального здоров'я, зокрема через когнітивно-поведінкову терапію, сексуальну освіту та розвиток емоційної компетентності [35].

У констексті цієї дисертаційної роботи вважаємо більш доцільним використання вихідних положень когнітивно-поведінкової концепції [38], що є інтегративним підходом, в якому поєднані ключові ідеї біхевіоризму та когнітивної психології, на підставі яких є можливість розглядати сексуальність як результат взаємодії зовнішньої поведінки та внутрішніх когнітивних процесів – думок, уявлень, переконань, очікувань особистості [8]. Цей підхід акцентує увагу на тому, як особистість інтерпретує сексуальні ситуації, формує уявлення про сексуальні ролі, норми та сценарії, а також на тому, як ці уявлення впливають на сексуальну поведінку особистості. У змісті когнітивно-поведінкової концепції визнається важливість особистого досвіду, навчання через підкріплення, соціального моделювання та перебудови деструктивних схем мислення [115]. Сексуальні дисфункції, девіації або труднощі у взаєминах розглядаються як результат порушень у когнітивній структурі або неадаптивної поведінки, що коригується зміною деструктивних переконань, формуванням нових моделей поведінки, тренуванні соціальних навичок і використанні технік саморегуляції [10].

Основними перевагами когнітивно-поведінкової концепції порівняно з іншими нами визначені такі, як: 1) поєднання об'єктивного та суб'єктивного підходів, врахування як зовнішніх поведінкових проявів, так і внутрішніх когнітивних; 2) використання у корекції сексуальних проблем, порушень і труднощів у стосунках дієвих психотерапевтичних методик; 2) можливість

індивідуалізувати роботу з особистістю, враховуючи як контекст середовища, так і внутрішні когнітивні схеми; 3) наявність розробленої наукової бази, верифіковану численними дослідженнями проблеми розвитку сексуальності особистості; 4) можливість розглядати сексуальність як частину загального психологічного функціонування особистості, що дає змогу інтегрувати її у контекст психічного здоров'я [38].

Когнітивно-поведінкова концепція є однією з найпоширеніших та науково визнаних моделей у сучасній психології сексуальності, що поєднує раціональний підхід до аналізу поведінки та індивідуальну чутливість до внутрішнього світу особистості. Тому вважаємо її та концепцію здорової сексуальності Г.Аммона [61] доцільними щодо пояснення змісту поняття здорової сексуальності особистості.

З метою пояснення змісту поняття здорової сексуальності особистості звертаємося до дефініцій «здорова особистість» та «сексуальне здоров'я», перше з яких характеризує балансовану на фізіологічному, психічному та соціальному рівнях особистість з цілісною я-концепцією [27]. Тож логічно вважати, що у здорової особистості формується й виявляється здорова сексуальність. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я поняття «сексуальне здоров'я» означає стан загального фізичного, емоційного та соціального добробуту особистості в контексті сексуальності [159]. Відповідно до цього позитивна сексуальна самооцінка особистості та прийняття нею власної сексуальності сприяють формуванню стабільної, цілісної самоконцепції особистості, що мість позитивне та оптимістичне ставлення особистості до самої себе, інших, світу у цілому й зумовлює її емоційний добробут [77].

Численні вчені акцентують важливість розуміння взаємозв'язку між сексуальністю, образом тіла та психічним здоров'ям. Більшість із них підкреслють, що проблеми із сексуальною самооцінкою можуть призвести до тривожних та депресивних станів [85; 98]. Треба зауважити, що у науковій літературі значна увага дослідників соціономічної сфери зосереджена на

дослідженні впливу розвитку і становлення здорової сексуальності на самосприйняття особистості та її ідентичність, тобто на інтерпретацію інформації про власне «Я», оскільки цей аспект є важливим для загального психологічного й емоційного здоров'я [22]. Наприклад, Дж. Кемп, С. Віторатоу та К. А. Раймс фокусуються у своєму дослідженні на питанні про те, як люди сприймають свою сексуальність [77]. В результаті свого дослідження вони визначають, що позитивне ставлення до власної сексуальності сприяє покращенню психічного стану індивідів. Інші дослідники, такі як М.А. Да Сілва та його колеги звернули увагу на дослідження взаємозв'язку між образом тіла та особистісними характеристиками людей [85].

Дослідники гендерної проблемати, зокрема, Дж.Л. Гонсалес-Паскуаль та його колеги зазначають, що андрогінна гендерна типологія сприяє більш здоровому способу життя та може позитивно впливати на загальне благополуччя, загалом, включаючи сексуальне здоров'я [98]. Це підкреслює важливість розуміння гендерних типологій у контексті здорового розвитку особистості [84]. Дослідження Дж. Яструшембської та М. Блажек наголошують на важливості розуміння сексуальної ідентичності, а також, підкреслюють значущість гендерної ідентичності з метою формування, визначення самоконцепції для підтримки загального добробуту особистості [108].

Зазначимо, що цікавими постали наукові праці Р. Олівера та його колег, присвячені аналізу значення сексуальної ідентифікації тіла жінки в післяпологовий період адаптації. В рамках його досліджень було розкрито особливості впливу культурних і соціальних норм на самоідентифікацію жінок у цей період [123].

Праці українських науковцівтакож роблять важливий внесок у розуміння психології здоров'я, зокрема через вивчення впливу психічного здоров'я на сексуальне благополуччя, дослідження психосоціальних аспектів сексуального здоров'я в контексті загального добробуту особистості. Так, В.А. Гупаловська займалася дослідженням біологічних, теологічних,

еволюційних та поведінкових моделей сексуальності, а також вивченням притаманного сексуальності духовного аспекту [18].

На нашу думку, здорова сексуальність, характеризується як невіддільна частина психосоціальної діяльності особистості, як особистісна властивість Я-концепції індивіда, що забезпечує глибокий процес позитивного сприйняття себе як особи, наділеної сексуальними почуттями та якостями, які за потреби можуть бути виражені в створенні стосунків з іншими людьми. До того ж сексуальність, як частина загальної особистісної структури може впливати на те, як людина інтерпретує власні відчуття, досвід і інформацію про себе. Що включає в себе сприйняття своєї привабливості, самооцінку, прийняття себе та своїх сексуальних потреб, на основі чого відбувається інтерпретація інформації особистості про власне «Я» [38].

Продовжуючи аналізувати проблематику сексуального здоров'я в сучасному контексті варто підкреслити, що сексуальність залишається міждисциплінарним феноменом. ЇЇ активне формування відбувається в період підліткового віку, коли паралельно з процесами статевого дозрівання особистості розвивається й усвідомлення притаманних їй сексуальних потреб, бажань і уподобань. Це призводить до розвитку власної сексуальної ідентичності, яка збагачує Я-концепцію особистості на шляху дорослішання та усвідомлення власної привабливості й особливостей лібідо. Відповідно, важливими складниками розвитку сексуальної ідентичності особи є поведінкові, емоційні, а також когнітивно-поведінкові аспекти, що разом уособлюють особливості внутрішньої картини здорової сексуальності, та як результат, сексуального здоров'я. Саме внутрішня картина сексуального здоров'я особистості, як зазначає у своєму дослідженні А.С. Єрмакова, становить собою конструкт, який обумовлює можливість усвідомлено розуміти притаманну сексуальність їй, а також висловлювати сексуальні бажання й створювати здорові стосунки [22], а Л. Феррейрос, М. Клементе під час дослідження впливу так званих «темних рис особистості» на стосунки молодих людей із їхніми партнерами з'ясували, що темна тріада особистості

(нарцисизм, макіавеллізм та психопатія) негативно впливає на романтичні та сексуальні стосунки осіб юнацького віку. Дослідники зауважили на тому, що розуміння темних рис у поведінці молоді є критично важливим для профілактики токсичних і насильницьких стосунків. Це також дозволяє створити ефективні стратегії психосоціальної підтримки та освітні програми про здорові партнерські взаємини [92]. Водночас, Д. А. Фредерік та інші дослідники впливу демографічних та соціокультурних чинників на сприйняття власного тіла в контексті сексуальності та частоту сексуальних контактів підкреслили важливість врахування цих чинників під час розробки інтервенцій, спрямованих на покращення образу тіла та сексуального благополуччя [94].

Узагальнення результатів теоретичного аналізу дозволило з'ясувати, що здорова сексуальність є інтегральною щодо біологічного, психологічного, соціального, емоційного та духовного вимірів характеристикою особистості, що визначається як гармонійне, позитивне сприйняття власної сексуальної природи та здатність до повноцінних і відповідальних інтимних стосунків. У психологічній структурі здорової сексуальності особистості виокремлюються такі ключові складові, як: позитивне ставлення до власної сексуальності та тіла; сексуальна ідентичність та самоприйняття; інформованість щодо сексуального здоров'я та безпеки; емоційна зрілість у взаєминах із партнером; повага до кордонів інших осіб та усвідомлення власних меж; здатність до побудови рівноправних, етичних та відповідальних стосунків. Цілісність окреслених складових здорової сексуальності набувається в процесі індивідуального розвитку та соціалізації особистості та є важливою умовою особистісного благополуччя і впливає на загальну якість життя [18].

Відповідно до вищезазначеного поняття «здорова сексуальність» поєднує у своєму змісті ідеї нормального, функціонального, етичного, гармонійного і соціально прийнятного прояву сексуальності [46]. Біопсихосоціальна сутність здорової сексуальності полягає у тому, що у її інтегративній структурі поєднані: біологічні аспекти, такі як фізіологія

статевого дозрівання, репродуктивна функція, гормональні зміни; психологічні аспекти, серед яких сексуальна ідентичність, тілесне сприйняття, емоційна зрілість, самоповага; соціальні аспекти, що включають норми і цінності культури, міжособистісні взаємини, гендерну соціалізацію [150].

Психологічна категоризація здорової сексуальності показала, що психологічна структура здорової сексуальності включає сексуальну самосвідомість (усвідомлення власної сексуальності, прийняття себе); емоційну компетентність (здатність до емпатії, сексуального консенсусу, відповідального вибору); когнітивно-поведінкові характеристики: усвідомлення цінності сексуального досвіду; навички безпечної поведінки, опанування ризиками (ІПСШ - інфекції, що передаються статевим шляхом, небажана вагітність, насильство); адаптивність сексуальних сценаріїв: інтерналізація соціально прийнятних моделей сексуальної поведінки, формування інтимності без деструктивних компонентів [44].

Нормативно-культурний аспект здорової сексуальності є відображенням етичних норм, що педебачають недопустимість примусу, відповідальність, згоду; гендерної толерантності, що говорить про відсутність дискримінації; психосоціального розвитку, що свідчить про здатність до побудови гармонійних партнерських відносин [46].

За результатами теоретичного аналізу, а також на підставі вивчення документації ВООЗ, нами визначені основні критерії здорової сексуальності, серед яких: сексуальна ідентичність, що відповідає віковим нормам; задоволення від сексуальності без шкоди для себе й інших; етична та правова відповідальність за сексуальну поведінку; безпека (фізична, психологічна, соціальна); здатність до інтимних зв’язків, емоційної близькості, партнерства.

## 1.2. Вікові особливості становлення та розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок

У цьому підрозділі дисертаційної роботи виконувалося завдання з'ясування тих психологічних особливостей, що характеризують стан і рівень розвитку здорової сексуальності особистості у юнацькому віці. Зважаючи на те, що юнацтво є періодом активного пошуку ідентичності, зростання сексуального інтересу, розвитку самооцінки та міжособистісної інтимності, можна звернутися до розгляду юнацького віку як сензитивного періоду щодо розвитку здорової сексуальності особистості шляхами якісної сексуальної освіти, соціальної підтримки, формування особистісної зрілості [36], а також позитивних когнітивних установок та поведінкових стратегій, запобігаючи тим самим розвитку протилежних здоровій сексуальності форм таких, як сексуальна гіперактивність, сексуальна репресія, сексуальна агресія, сексуальна залежність, відсутність етичних меж у сексуальних стосунках, що виявляються у девіантній чи деструктивній сексуальності [29].

У контексті психологічних досліджень юнацький вік розглядався дослідниками як ключовий етап формування сексуальної ідентичності. Так, Е. Еріксон підкреслив, що саме в цьому віці відбувається вирішення психосоціальної кризи, яка включає й сексуальну самосвідомість [22].

Сучасні дослідження свідчать про те, що формування здорової сексуальності передбачає розвиток: сексуальної грамотності; навичок емоційної регуляції; адекватного сприйняття соціальних ролей; відповідального ставлення до інтимних стосунків [159].

У документах ВООЗ наголошено на тому, що сексуальність є інтегрованою частиною особистості кожної людини, тому її розвиток повинен базуватись на принципах поваги, безпеки, згоди та взаємності [30].

Особливу роль в юнацькому віці відіграє процес сексуалізації – інтеграції сексуальних потреб і переживань у загальну структуру особистості. Юнаки й дівчата осмислюють власну сексуальність, оцінюють

соціальні норми, стикаються з морально-етичними дилемами, що сприяє розвитку відповідального ставлення до себе та інших [150].

На цьому етапі формуються такі компоненти здорової сексуальності, як: позитивне ставлення до власного тіла і статевості; здатність до емпатійної взаємодії у стосунках; усвідомлення меж особистого простору та згода як етична основа інтимних контактів; відповідальне ставлення до сексуальної поведінки та репродуктивного здоров'я [79].

Психологічна незрілість, вплив стереотипів, соціального тиску або дезінформації можуть стати чинниками ризику для гармонійного розвитку сексуальності. Тому важливою умовою підтримки здорового сексуального становлення є наявність психоедукаційних програм, спрямованих на формування адекватного уявлення про сексуальність, розвиток навичок комунікації, самоусвідомлення й рефлексії [138; 152].

Слід також зазначити роль соціального середовища: сім'ї, освітнього простору, ровесників і медіа [128]. У юнацькому віці інтерналізація соціальних норм та моделей поведінки відбувається особливо інтенсивно, тому наявність підтримуючого середовища є визначальним чинником становлення здорової сексуальності [150].

Вікові особливості становлення та розвитку здорової сексуальності особистості в юнацькому віці мають свою специфіку залежно від гормональних змін, стану сформованості сексуальної ідентичності, рівня пізнання та усвідомлення сексуальності, впливу соціального оточення. Розглянемо означені чинники детальніше.

Юнацький вік супроводжується гормональними змінами, зокрема значними ендокринними змінами, які відіграють ключову роль у становленні фізіологічної та психосоціальної зрілості особистості та мають глибокий вплив на розвиток сексуальності, емоційної сфери та поведінки. Основні гормональні зміни пов'язані з активацією гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної системи, коли гіпоталамус починає виробляти гонадотропін-рилізинг-гормон (GnRH), який стимулює гіпофіз до секреції лютеїнізуючого гормону (ЛГ) та

фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) [141]. До таких змін відносять й процес збільшення рівня статевих гормонів, таких як: тестостерон, що спричиняє ріст м'язів, зміну голосу, розвиток волосяного покриву, дозрівання сперматозоїдів; естрогени та прогестерон, що впливають на розвиток молочних залоз, формування менструального циклу, зміну пропорцій тіла. Водночас, у юнацькому віці мають місце периферичні гормональні ефекти, серед яких активація гормону росту та інсуліноподібного фактора росту IGF-1, зміни в жировій тканині, метаболізмі, сальній секреції. Гормональні зміни осіб юнацького віку опосередковано впливають на мотиваційні компоненти сексуальності, поведінкову ініціативність, рівень збудження та формування сексуальної самосвідомості та можуть провокувати емоційну лабільність, дратівливість, знижену саморегуляцію, посилення сексуального потягу, зростання інтересу до інтимних стосунків. Відповідно до вищевикладеного гормональні зміни в юнацькому віці є не лише фізіологічною основою статевого дозрівання, але й чинником, що значною мірою визначає розвиток сексуальності, психологічної зрілості та формування гендерної ідентичності [88].

Рівень сформованості сексуальної ідентичності у осіб юнацького віку зумовлений усвідомленням своєї статевої ролі та сексуальними уподобаннями особистості. Формування сексуальної ідентичності як складний і багатоаспектний процес інтеграції біопсихосоціальних чинників охоплює процес послідовного усвідомлення власної статевої ролі, сексуальної орієнтації, формування сексуальних переконань і цінностей. Сексуальна ідентичність особистості юнацького віку включає кілька взаємопов'язаних складових, зокрема: біологічну стать, що визначається анатомо-фізіологічними ознаками особистості; гендерну ідентичність, що є результатом внутрішнього усвідомлення себе як особи певної статі; гендерну роль, що представляє собою соціально зумовлені очікування поведінки відповідно до статі; сексуальну орієнтацію, що відтворює емоційно-

еротичний потяг до представників певної статі; психосексуальну самосвідомість, що є уявленням про себе як сексуальну особу [138].

Слід зауважити на тому, що за Е. Еріксоном юнацький вік є етапом формування автономної ідентичності, яка є головним завданням психосоціального розвитку особистості у цей період, коли молоді люди починають осмислювати свою сексуальну природу, порівнювати себе з іншими, інтегрувати новий досвід в загальну картину «Я» [91]. Цей процес супроводжується рефлексією щодо власних почуттів, уподобань, тілесних переживань в процесі пошуку відповідей на питання «Хто я як сексуальна особистість?», а також усвідомленням власної сексуальної орієнтації внаслідок перших інтимних стосунків, що стають джерелом досвіду, та перевірку себе на відповідність соціальним нормам і гендерним стереотипам [21].

Формування сексуальної ідентичності може бути ускладнене впливом психологічної нестабільності, соціального тиску або неприйняття. Негативні наслідки для сексуальної ідентичності осіб юнацького віку можуть бути зумовленими й конфліктом між індивідуальними почуттями особистості та очікуваннями середовища, а також недостатністю або відсутністю сексуальної освіти. Позитивний розвиток сексуальної ідентичності потребує сприятливого мікросоціального клімату, відкритої комунікації, підтримки дорослих і професійного супроводу. Це забезпечує розвиток самоповаги, відповідального ставлення до інтимного життя й емоційного благополуччя [74].

Пізнання та усвідомлення власної сексуальності є важливими елементами розвитку особистості в юнацькому віці, що охоплює як внутрішній самодосвід, так і зовнішні впливи – моделі поведінки, культурні шаблони, очікування соціального оточення. Як психічний процес пізнання сексуальності ґрунтується на підставі сформованості когнітивного, емоційно-чуттєвого, соціально-морального, рефлексивного досвіду особистості. Когнітивний досвід складається внаслідок набуття, систематизації,

узагальнення й інтеріоризації уявлень про сексуальні стосунки, репродуктивне здоров'я, межі дозволеного [86]. Емоційно-чуттєвий досвід є результатом переживання закоханості, емоційного потягу, інтимної близькості. Осмислення етичних норм, відповідальності, поваги до партнера стають підставою щодо формування соціально-морального досвіду осіб юнацького віку, а формування особистих переконань, ставлення до власної сексуальності, аналіз власного досвіду – рефлесивного досвіду [139]. Усвідомлення сексуальності особистості юнацького віку залежить від рівня емоційної зрілості, здатності до саморефлексії, критичного мислення, підтримки з боку значущих дорослих, наявності адекватної сексуальної освіти, що значною мірою знижує ризики виникнення деструктивної сексуальної поведінки, сприяє формуванню в осіб юнацького віку відповідального ставлення до власного тіла, кордонів і цінностей [125].

Соціальне оточення відіграє ключову роль у процесі становлення здорової сексуальності особистості, особливо в юнацькому віці, коли молодь активно засвоює соціальні норми, цінності та моделі поведінки. Саме через взаємодію з оточенням, зокрема родиною, однолітками, освітнім середовищем, медіа-засобами у молодих людей формуються уявлення про сексуальність, гендерні ролі, міжособистісні стосунки та морально-етичні орієнтири [74].

Сімейне середовище – перше і найбільш значуще джерело соціалізації сексуальності. Відкритість до обговорення інтимних питань, емоційна підтримка, позитивне моделювання стосунків між батьками створюють умови для гармонійного психосексуального розвитку. У юнацькому віці посилюється значущість групи ровесників [66]. Молоді люди отримують соціальний досвід, порівнюють свої уявлення про сексуальність із думками інших, обговорюють перші інтимні переживання. Це може як підтримувати здорову сексуальність завдяки емпатії, повазі до норм і меж, адекватному сприйняття власної тілесності, так і провокувати ризиковану поведінку, наприклад, під тиском стереотипів чи групових очікувань [135]. Роль

закладів освіти стосовно розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку полягає не лише формуванні системи відповідних знань, а й у становленні системи цінностей і норм шляхом впровадження програм сексуального виховання [127], проведення психопросвітницьких заходів, створення безпечного середовища для відкритого діалогу, що у цілому сприяє розвитку відповідального ставлення молодих людей до сексуальності [158]. Медіа, телебачення, інтернет, соціальні мережі значною мірою впливають на сексуальні установки молоді, формуючи образи привабливості, стосунків, сексуальної поведінки [13; 15]. Проблемою є гіперсексуалізованість контенту, трансляція нереалістичних стандартів тіла, насильницьких моделей або об'єктивації [95]. Низька критичність осіб юнацького віку до інформації підвищує ризики викривлення уявлень про сексуальність. Норми культури, релігійні погляди, правові обмеження формують межі дозволеного та очікуваного у сфері сексуальності. У деяких випадках вони виступають чинниками захисту, у інших – джерелом внутрішніх конфліктів або почуття сорому [156]. Вплив соціального оточення на розвиток сексуальності є неоднозначним, що виявляється в сприянні формуванню здорової, усвідомленої сексуальності, і водночас, може створювати перешкоди в її розвитку. Саме тому важливим завданням закладів освіти та соціальних інституцій є створення сприятливого, етичного, відкритого середовища для гармонійного розвитку особистості юнацького віку [152].

Розвиток здорової сексуальності в юнацькому віці може супроводжуватися низкою ризиків, які негативно впливають як на психосексуальне становлення особистості, так і на фізичне, емоційне та соціальне благополуччя [150]. Ці ризики зумовлені поєднанням індивідуальних, міжособистісних, соціальних та культурних чинників. Попередження окреслених ризиків є важливою складовою сучасної психолого-педагогічної роботи з молоддю, оскільки розвиток здорової

сексуальності потребує не лише індивідуального ресурсу, але й сприятливого соціального, інформаційного та освітнього середовища [138].

Водночас, розвиток здорової сексуальності у юнаків та юнок відбувається за різними сценаріями [42]. Юнаки та юнки мають різні темпи та моделі сексуального розвитку, що зумовлено як біологічними, так і психологічними чинниками. Біологічні відмінності у розвитку сексуальності юнаків та юнок зумовлені гормональними, нейробіологічними та фізіологічними факторами. Юнаки демонструють більш інтенсивний та стабільний сексуальний потяг, що пов'язано з високим рівнем тестостерону та будовою мозку, тоді як у юнок сексуальність розвивається поступово, з більшою залежністю від гормонального фону та емоційного контексту. Ці особливості визначають різні підходи до формування сексуальної культури та сексуального виховання, що має враховувати як біологічні, так і соціальні аспекти розвитку особистості [87].

Провідним чинником біологічних відмінностей є рівень та дія статевих гормонів. Гормональна регуляція зумовлює різні моделі сексуальної поведінки: у юнаків спостерігається більш стабільний рівень тестостерону, що сприяє постійному рівню сексуальної активності, тоді як у юнок сексуальний потяг може змінюватися залежно від гормональних коливань естрогену та прогестерону [140].

Будова та функціонування мозку також відіграють важливу роль у сексуальному розвитку. Дослідження нейробіології показують, що у юнаків більший розмір гіпоталамуса та вища активність центрів, які відповідають за сексуальний потяг, і цим пояснюється їхня більша фізіологічна чутливість до сексуальних стимулів. У юнок активніше розвинені лімбічна система та префронтальна кора, що відповідає за емоційні зв'язки та контроль поведінки, тому їхня сексуальність більше пов'язана з емоційною залученістю та соціальними чинниками [136].

Фізіологічні аспекти статевого дозрівання також визначають біологічні відмінності у розвитку сексуальності. Юнаки зазвичай дозрівають пізніше за

юнок, але після статевого дозрівання їхня сексуальна активність зростає швидше, що пов’язано з різкою гормональною активністю тестостерону. У юнок статеве дозрівання починається в середньому на 1,5–2 роки раніше, ніж у юнаків, але сексуальний інтерес розвивається поступово, часто через емоційні переживання та романтичні взаємини. Відповідно існують відмінності у сексуальній реакції, що у юнаків виявляється у швидкому та автоматичному виникненні фізіологічного збудження у відповідь на візуальні стимули, тоді як у юнок сексуальне збудження більш складне, пов’язане з емоційною близькістю та контекстом взаємин [82].

З біологічної точки зору, відмінності у сексуальності юнаків і юнок можна розглядати через призму репродуктивної функції. У юнаків статева система налаштована на постійне вироблення сперматозоїдів, що забезпечує потенційну готовність до розмноження у будь-який момент. Це пояснює більш стабільний рівень сексуального потягу. У юнок репродуктивна функція пов’язана з менструальним циклом, що впливає на рівень сексуального бажання в різні періоди. Пік сексуальної активності часто спостерігається в період овуляції, коли естрогени досягають найвищого рівня [103].

Розвиток здорової сексуальності залежить не лише від біологічних чинників, але й від психологічних особливостей, які формуються під впливом когнітивного розвитку, емоційної сфери, соціальних норм та особистісних характеристик. Юнаки та юнки мають відмінні психологічні моделі сприйняття сексуальності, що впливає на їхню поведінку, ставлення до інтимності та побудову міжособистісних стосунків [106].

Психологічний розвиток юнаків та юнок передбачає формування сексуальної ідентичності, яка включає усвідомлення власної статевої приналежності, сексуальної орієнтації та ставлення до власного тіла. У юнаків сексуальність часто сприймається як фізіологічна потреба, що є важливою частиною їхньої ідентичності та самоствердження. Вони більше орієнтовані на тілесний аспект сексуальності та активне самовираження

через сексуальну поведінку. Юнки, навпаки, розглядають сексуальність як емоційно забарвлений аспект особистості, що тісно пов’язаний із почуттям близькості, довіри та соціальними очікуваннями. Формування сексуальної ідентичності у них часто пов’язане з романтичними ідеалами та стосунками [101].

Одна з головних психологічних відмінностей між юнаками та юнками виявляється у способах переживання сексуальних стосунків. Юнаки зазвичай схильні до відокремлення сексуальності від емоційності. Для них сексуальна активність може бути пов’язана не лише з почуттями, а й з прагненням до нових вражень, соціального статусу або підтвердження своєї маскулінності. Юнки, навпаки, частіше переживають сексуальність у зв’язку з емоційною прив’язаністю. Для них важливою є не тільки фізична близькість, а й почуття довіри, любові та безпеки. Ці особливості впливають на формування романтичних стосунків. Юнаки можуть мати більш прагматичний підхід до сексуальності, тоді як юнки частіше очікують емоційного зв’язку та стабільності у стосунках [107].

Різні психологічні механізми впливають на мотивацію сексуальної поведінки юнаків і юнок. Юнаки частіше шукають сексуальний досвід як форму самоствердження. Їхня мотивація може бути пов’язана із соціальним впливом, бажанням підвищити власну впевненість або відповідати гендерним очікуванням. Юнки більше орієнтовані на почуття взаємності, прихильності та безпеки [16]. Для них сексуальні стосунки мають значення, коли вони супроводжуються емоційною підтримкою та відчуттям цінності себе у стосунках [58].

Когнітивний розвиток також відіграє важливу роль у становленні сексуальної поведінки. Юнаки мають більш пряму модель сприйняття сексуальності, вони орієнтовані на конкретні дії та менше схильні до рефлексії щодо емоційних аспектів сексуального досвіду. Юнки більше схильні до аналізу почуттів, взаємозв’язків та потенційних наслідків

сексуальної поведінки, що може стримувати їх у прийнятті рішень щодо інтимності [104].

Психологічні відмінності між юнаками та юнками також формуються під впливом соціальних норм і культурних очікувань [134]. Юнаки зазнають тиску щодо маскулінності та активної сексуальної ролі. Від них очікується ініціативність, досвідченість та контроль у сексуальній сфері, що може спричиняти психологічний дискомфорт у разі невідповідності цим очікуванням. Юнки, навпаки, стикаються з подвійними стандартами, коли їхня сексуальна активність може засуджуватися, а стриманість – заохочуватися. Це може призводити до внутрішніх конфліктів, заниженої самооцінки або почуття провини у сфері сексуальності [138].

Юнаки та юнки відрізняються у стратегічному підході до сексуальних стосунків [97]. Юнаки більше схильні до експериментування та пошуку нових сексуальних партнерів, що може пояснюватися як біологічними, так і психологічними факторами, зокрема – впливом тестостерону та соціальних моделей чоловічої поведінки. Юнки, навпаки, орієнтуються на довготривалі стосунки та пошук партнера, який забезпечить їм емоційну стабільність [75].

Через психологічні відмінності юнаки та юнки по-різному реагують на сексуальний досвід та його наслідки. Юнаки можуть легше переносити сексуальні невдачі або розриви, оскільки вони рідше пов’язують секс із глибокими емоційними переживаннями. Юнки частіше відчувають емоційний стрес після невдалих стосунків, оскільки їхня сексуальність тісно пов’язана з почуттям самоповаги та самооцінкою [66].

Психологічні відмінності у розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок визначаються як когнітивними, емоційними, так і мотиваційними чинниками. Юнаки частіше розглядають сексуальність через фізичний та соціальний аспекти, тоді як юнки пов’язують її з емоційною близькістю та взаємною довірою. Важливо враховувати ці особливості у статевому вихованні, забезпечуючи гармонійний підхід до формування здорових

сексуальних відносин, що включають як особистісну відповідальність, так і повагу до потреб іншого партнера.

Розвиток здорової сексуальності відбувається під впливом не лише біологічних та психологічних чинників, а й соціальних умов. Соціальні відмінності між юнаками та юнками формуються через культуру, систему виховання, релігійні норми, медіа та соціальні очікування, що суттєво впливають на їхнє ставлення до сексуальності та поведінкові моделі [68].

Роль сім'ї у становленні сексуальності є ключовою, оскільки саме в сімейному середовищі формуються перші уявлення про гендерні ролі та сексуальні норми. Юнаків часто виховують у дусі самостійності та ініціативності, що відображається у сексуальній поведінці. Їм заохочують бути впевненими, активними та навіть експериментальними у стосунках. Юнок, навпаки, орієнтують на обережність, відповідальність та емоційну прив'язаність. Часто дівчат навчають контролювати свою сексуальність, що може спричиняти внутрішні конфлікти між природними бажаннями та соціальними заборонами. У деяких сім'ях сексуальна освіта є табуйованою темою, що може призводити до дезінформації та страхів, особливо у юнок, яких можуть привчати до надмірної сором'язливості у питаннях сексуальності [130].

У різних культурах існують стереотипи щодо сексуальної поведінки, які по-різному впливають на юнаків та юнок. Юнаки зазнають тиску щодо сексуальної активності та досвідченості. Суспільство часто схвалює їхню ініціативність та сексуальні експерименти, що може призводити до ризикованої поведінки або емоційного відсторонення у стосунках. Юнки, навпаки, стикаються з очікуваннями скромності та цнотливості. Часто сексуально активних дівчат засуджують, що може формувати почуття провини або страх перед власною сексуальністю. Такі стереотипи можуть призводити до нерівного ставлення до сексуального досвіду, наприклад, якщо юнаки отримують схвалення за свою активність, то юнки можуть стикатися із соціальним осудом за подібну поведінку [155].

Сексуальне виховання відіграє важливу роль у формуванні здорової сексуальності, однак у багатьох суспільствах воно має гендерну спрямованість. Юнакам часто надається інформація про фізіологію, контрацепцію та ризики, що сприяє більш свідомому підходу до сексуального життя. Юнкам, крім медичних аспектів, приділяється увага моральним та етичним аспектам сексуальності, що іноді акцентує увагу більше на обмеженнях, ніж на розумінні власного тіла та потреб. У деяких культурах сексуальна освіта обмежена або зовсім відсутня, що може призводити до дезінформації, небажаних вагітностей та ризикованої поведінки серед молоді [152].

Сучасні медіа суттєво впливають на уявлення молоді про сексуальність. Юнаки зазнають впливу медіаобразів маскулінності, де сексуальність асоціюється з домінантністю, кількістю партнерів та фізичною привабливістю [130]. Юнки частіше отримують повідомлення про ідеалізовану романтичну любов та сексуальність як частину емоційної прив’язаності, що може формувати нереалістичні очікування щодо стосунків [83].

Соціальні мережі також впливають на ставлення молоді до сексуальності: юнаки можуть використовувати їх для підвищення соціального статусу через демонстрацію своєї «успішності» у стосунках, тоді як юнки можуть відчувати тиск відповідати ідеалам зовнішньої привабливості [84].

Різні суспільства мають відмінні підходи до сексуальної культури, що позначається на поведінкових моделях юнаків та юнок. У більш ліберальних культурах сексуальність розглядається як природна частина розвитку, а освіта спрямована на формування відповідального ставлення до сексуальних стосунків. У консервативних суспільствах сексуальна активність до шлюбу може бути табуйованою, що може спричиняти почуття провини, страх або навіть приховування власного досвіду. Такі культурні особливості можуть

впливати на рівень сексуального задоволення та психологічний комфорт у стосунках [25].

Соціальні відмінності у розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок зумовлені вихованням, культурними нормами, гендерними стереотипами, впливом медіа та рівнем сексуальної освіти. Юнаки частіше отримують схвалення своєї сексуальної активності та вчаться бути ініціативними у стосунках, тоді як юнки стикаються із соціальними обмеженнями та моральними очікуваннями. Важливо створювати умови для рівноправного підходу до сексуального виховання, щоб забезпечити молоді можливість розвивати здорову сексуальність без стигматизації та соціального тиску [161].

Отже, юнацький вік – це період активного становлення сексуальної ідентичності, усвідомлення власних меж та норм. Здорова сексуальність формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних чинників і передбачає позитивне ставлення до власної сексуальності, відповідальність та гармонію у стосунках.

## 1.3. Концепція дослідження когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку

Основним завданням цього підрозділу дисертаційної роботи стала розробка концепції дослідження когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку. На підставі результатів теоретичного аналізу ми вважаємо, що найбільш доцільними щодо дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності є особистісний, діяльнісний та аксіологічний підходи, що дозволять комплексно досліджувати здорову сексуальність особистості юнацького віку, враховуючи основні положення про особистісний та психічний розвиток особистості юнацького віку в діяльності та спілкуванні. Поєднання цих підходів дозволить пояснити, як когнітивні процеси та поведінкові моделі

впливають на розвиток здорової сексуальності посередництвом системи життєвих цінностей особистості юнацького віку. Розуміння того, як цінності, когнітивні схеми, очікування, соціальні норми та звички впливають на сексуальну поведінку, допоможе розробити ефективні методи статевого виховання, психотерапії та профілактичних програм для розвитку та підтримки здорової сексуальності у молоді [20].

Особистісний підхід дозволяє розглядати здорову сексуальність як складову особистості, яка формується в юнацькому віці під впливом біологічних, психологічних та соціальних факторів [2]. У цьому контексті когнітивно-поведінкові чинники відіграють ключову роль у розвитку сексуальної ідентичності, самосприйняття та особистісної автономії осіб юнацького віку [1]. Когнітивний аспект особистісного підходу виявляється у формуванні сексуальної самооцінки та ідентичності у процесі пошуку відповіді на питання «Якою я бачу себе як здорова сексуальна особистість»? [116] Роль когнітивних схем і переконань полягає у сприйнятті сексуальності, наприклад, у позитивному або негативному ставленні до сексуальних стосунків, у визначенні їхнього місця у житті осіб юнацького віку, або у романтизованих уявленнях про ідеальні стосунки, тобто очікуваннях щодо сексуальної взаємодії. Поведінковий аспект особистісного підходу охоплює такі особливості, як: розвиток особистісної відповідальності за власну сексуальну поведінку; усвідомлений вибір партнерів; формування довірливих стосунків; регуляція імпульсивності та вміння будувати гармонійні міжособистісні відносини [119]. У такий спосіб, особистісний підхід підкреслює, що здорова сексуальність є результатом усвідомленого ставлення до себе, своїх бажань і потреб, а також відповідального вибору поведінкових стратегій.

Діяльнісний підхід надає можливість розглядати здорову сексуальність як процес активної взаємодії особистості юнацького віку з навколишнім середовищем, що реалізується у певних формах поведінки, міжособистісних контактах та комунікативних стратегіях [153]. Когнітивний аспект

діяльнісного підходу зумовлений оволодінням знаннями про сексуальність, статеве здоров'я, контрацепцію та ризики; характеризується здатністю особистості до аналізу власного досвіду та адаптації до нових умов, наприклад, коригування уявлень про стосунки під впливом реального досвіду; навчання сексуальної грамотності через соціальні взаємодії, наприклад, у процесі освіти або комунікації з партнерами [90]. Поведінковий аспект діяльнісного підходу охоплює такі процеси, як: формування навичок конструктивної сексуальної комунікації, уміння говорити про свої потреби, бажання, кордони; саморегуляція поведінки у сексуальній сфері, наприклад, контроль імпульсів, вміння відмовляти у небажаних ситуаціях; формування здорових сексуальних звичок, що сприяють підтримці психологічного та фізичного благополуччя [119]. Діяльнісний підхід підкреслює, що здорова сексуальність – це не лише когнітивне усвідомлення своєї сексуальності, а й активний процес її реалізації через конкретні дії та взаємодію з іншими [73].

На підставі аксіологічного підходу можливим стає висвітлення здорової сексуальності у контексті цінностей, орієнтацій, морально-етичних установок особистості юнацького віку [90]. У свою чергу, аксіологічний підхід дає можливість пояснити, наскільки цінною для особистості юнацького віку є здорова сексуальність та на підставі яких ціннісних орієнтирів вона будує свої сексуальні стосунки. Когнітивний аспект аксіологічного підходу виявляється у процесах усвідомлення власних цінностей у сфері сексуальності, наприклад, пріоритет емоційної близькості або фізичного задоволення; критичного осмислення соціальних норм та культурних очікувань щодо сексуальної поведінки; формування переконань особистості юнацького віку щодо сексуальної етики, наприклад, моногамія, поліаморія, ставлення до сексуальної свободи [110]. Поведінковий аспект аксіологічного підходу зумовлений дотриманням етичних принципів у сексуальних стосунках, зокрема взаємної поваги, чесності, згоди; формуванням стійких моделей відповідальної сексуальної поведінки осіб юнацького віку; співвіднесенням їх власних сексуальних переконань із

суспільними нормами та особистими життєвими орієнтирами [89]. Аксіологічний підхід дозволяє зрозуміти, як система цінностей осіб юнацького віку зумовлює когнітивно-поведінкові моделі сексуальності, сприяючи гармонійному розвитку особистості.

Отже, когнітивно-поведінкові чинники здорової сексуальності можна ефективно досліджувати через особистісний, діяльнісний та аксіологічний підходи. Особистісний підхід розкриває, як когнітивні установки та поведінкові стратегії формують індивідуальну сексуальність людини. Діяльнісний підхід показує, що сексуальність – це процес активної взаємодії, в якому людина навчається, адаптується та розвиває власні поведінкові навички. Аксіологічний підхід підкреслює значення цінностей та моральних принципів, які визначають відповідальне ставлення до сексуальної поведінки. Інтеграція зазначених підходів дає змогу краще зрозуміти механізми розвитку здорової сексуальності, що є важливим для ефективного психологічного супроводу, освітніх програм та профілактичних заходів у сфері сексуального здоров'я.

Розвиток здорової сексуальності в юнацькому віці є складним процесом, що відбувається під впливом когнітивних та поведінкових чинників. Важливу роль у цьому відіграють особистісний, діяльнісний та аксіологічний підходи, кожен з яких формує певні принципи розвитку здорової сексуальності.

У змісті концепції нашого дослідження на засадах особистісного підходу ми розглядаємо сексуальність як інтегральний аспект особистості, що формується у взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Відповідно до цього серед основних принципів розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку у межах особистісного підходу визначаємо такі, як: принцип усвідомленої сексуальної ідентичності; принцип когнітивної рефлексії; принцип емоційної регуляції та самоконтролю; принцип гармонізації біологічних та соціальних потреб.

Принцип усвідомленої сексуальної ідентичності полягає в тому, що юнаки та юнки мають розвивати усвідомлення власної статевої ідентичності, приймати себе та свої особливості. Самосприйняття осіб юнацького віку у сфері сексуальності впливає на їх самооцінку та психоемоційний стан [90].

Принцип когнітивної рефлексії пояснює важливість формування у осіб юнацького віку критичного мислення щодо власних сексуальних переконань, норм та очікувань. Молодь має навчитися розрізняти соціальні стереотипи та науково обґрунтовані знання про сексуальність [96].

Принцип емоційної регуляції та самоконтролю полягає у тому, що юнаки та юнки мають опановувати механізми емоційного самоконтролю, які допоможуть уникати імпульсивної поведінки. Важливим є розвиток емоційного інтелекту осіб юнацького віку, що сприятиме побудові ними гармонійних стосунків [64].

Принцип гармонізації біологічних та соціальних потреб враховує необхідність навчання молоді усвідомленому балансу між біологічними імпульсами та соціальними нормами поведінки. Це допомагатиме формувати у юнаків та юнок відповідальне ставлення до власної сексуальності [140].

Діяльнісний підхід акцентує увагу на тому, що здорова сексуальність розвивається через досвід, навчання та активну взаємодію з соціальним середовищем. Відповідно до діяльнісного підходу нами були визначені такі принципи розвитку здорової сексуальності, як: принцип статевого виховання та сексуальної грамотності; принцип розвитку навичок ефективної сексуальної комунікації; принцип відповідальної сексуальної поведінки; принцип соціального моделювання та адаптації.

Принцип статевого виховання та сексуальної грамотності передбачає те, що освіта щодо сексуального здоров’я має бути науково обґрунтованою, системною та доступною. Юнаки та юнки повинні отримувати достовірну інформацію про репродуктивне здоров’я, контрацепцію та сексуальну безпеку [161].

Принцип розвитку навичок ефективної сексуальної комунікації висвітлює необхідність навчати осіб юнацького віку відкрито та відповідально обговорювати питання сексуальності, особистих меж і взаємних очікувань у стосунках. Це сприятиме зниженню ризиків насильства, примусу та непорозумінь [65].

Принцип відповідальної сексуальної поведінки передбачає необхідність розвитку здатності юнаків та юнок до прийняття зважених рішень щодо сексуальних контактів, що враховують як особисті потреби, так і морально-етичні аспекти, а також формування у них звички до використання безпечних практик таких, як захищений секс та відповідальність за контрацепцію [109].

Принцип соціального моделювання та адаптації пояснює процес засвоєння юнаками та юнками сексуальних норм шляхом спостереження за моделями поведінки у родині, медіа та соціальному середовищі. Тому важливо забезпечувати позитивні соціальні зразки для наслідування, які сприятимуть відповідальній поведінці [118].

Аксіологічний підхід наголошує на тому, що сексуальність пов’язана з ціннісними орієнтаціями особистості, етичними принципами та суспільними нормами. Відповідно до аксіологічного підходу нами були виокремлені такі принципи, як: принцип сексуальної етики та моральної відповідальності; принцип рівності та взаємоповаги у сексуальних стосунках; принцип любові, довіри та емоційної близькості; принцип свободи вибору та відповідальності.

Принципом сексуальної етики та моральної відповідальності передбачено, що юнаки та юнки повинні розвивати повагу до особистих кордонів і свобод інших людей, а також формувати етичне ставлення до здорової сексуальності, що виключає примус та маніпуляцію [72].

Принцип рівності та взаємоповаги у сексуальних стосунках проголошує необхідність вияву поваги до вибору партнера, його потреб, емоційного стану та особистих переконань, а також необхідність відмови від

тих гендерних стереотипів, що можуть спричиняти нерівність або примус у сексуальних стосунках серед осіб юнацького віку [102].

Принцип любові, довіри та емоційної близькості пояснює сексуальні стосунки не лише як фізичний аспект, а й як спосіб встановлення емоційної близькості, що передбачає розвиток емоційної відкритості та взаємодії між партнерами [111].

Принцип свободи вибору та відповідальності полягає в тому, що молодь має право на вільний вибір у сфері сексуальності, але разом із тим нести відповідальність за такий вибір та власні дії, що, у свою чергу, передбачає розуміння й усвідомлення можливих наслідків сексуальної активності, як фізичних, таких як вагітність, ІПСШ, так і психологічних, серед яких можуть бути емоційні травми та почуття провини [93].

Відповідно до виокремлених нами принципів у концепції нашого дослідження розвиток здорової сексуальності у юнацькому віці як дослідницька проблема вивчається у рамках інтеграції розглянутих вище принципів особистісного, діяльнісного та аксіологічного підходів, згідно з якими нами виділені когнітивно-поведінкові чинники розвитку здорової сексуальності, які детермінують формування її компонентів у юнацькому віці. До цих чинників відносимо:

- когнітивні установки щодо сексуальності – система переконань, уявлень та ставлень особистості до сексуальності (консерватизм vs відкритість, стереотипи vs реалістичні уявлення);

- емоційна компетентність у сфері інтимності – здатність розпізнавати, розуміти та регулювати емоції, пов'язані з сексуальністю (тривожність, сором, задоволення);

- комунікативні навички – вміння відкрито обговорювати інтимні теми, висловлювати бажання та межі, вести діалог з партнером;

- образ тіла та сексуальна самооцінка – ставлення до власного тіла, прийняття фізичних особливостей, впевненість у сексуальній привабливості;

- гендерні установки – погляди на ролі чоловіків та жінок у сексуальності (традиційні vs егалітарні);

- поведінкові патерни безпечної сексуальності – практики контрацепції, профілактики ІПСШ, відповідальна сексуальна поведінка.

Ці чинники є когнітивно-поведінковими, оскільки поєднують когнітивний компонент (установки, переконання, знання) та поведінковий (навички, практики, дії), і їх розвиток визначає траєкторію формування здорової сексуальності особистості.

Здорову сексуальність осіб юнацького віку ми розглядаємо через три ключові групи компонентів, 1) особистісні компоненти (мотивація до відповідальної сексуальної поведінки – прагнення будувати здорові сексуальні стосунки, уникати ризикованих ситуацій; психологічна готовність до сексуальної активності – усвідомлене ставлення до власних бажань і можливих наслідків сексуальної поведінки; самосвідомість, усвідомлення й розуміння своїх сексуальних потреб, орієнтації та ідентичності, рефлексія сексуального досвіду – здатність аналізувати власні переживання та установки щодо сексуальності та емоційна регуляція; знання про репродуктивне здоров'я, фізіологічні аспекти сексуальності, контрацепцію та профілактику ІПСШ, когнітивні схеми сексуальної поведінки; сексуальна самооцінка – позитивне ставлення до власного тіла, впевненість у своїй привабливості; емоційна регуляція у сексуальних стосунках – здатність контролювати страх, тривожність, сором у сексуальному контексті; уміння формувати емоційно глибокі стосунки, що базуються на довірі та взаємоповазі; 2) діяльнісні компоненти здорової сексуальності (навички сексуальної комунікації – здатність відкрито обговорювати сексуальні бажання, кордони та контрацепцію; здатність до асертивної поведінки – уміння відстоювати свої права та межі у стосунках, говорити «ні» у небажаних ситуаціях; сексуальна відповідальність – здатність ухвалювати усвідомлені рішення щодо сексуальної активності, користування засобами контрацепції; довіра, емпатія та рівноправні партнерські взаємини у здорових

міжособистісних відносинах; вміння орієнтуватися у соціальних очікуваннях, культурних нормах і груповому тиску щодо сексуальності; самоконтроль і керування сексуальною поведінкою – здатність регулювати імпульсивні бажання, враховувати довгострокові наслідки своїх дій; навички розпізнавання ризикових ситуацій – аналіз загроз, пов'язаних із сексуальними стосунками, таких як насильство, маніпуляції, шантаж; 3) аксіологічні компоненти здорової сексуальності (особистісні цінності у сфері сексуальності – індивідуальні уявлення про значення сексу у житті, пріоритети у відносинах; гендерні установки – усвідомлення рівності та взаємоповаги у стосунках незалежно від гендеру; цінність довіри та взаємоповаги – розуміння значення емоційної близькості у сексуальних стосунках; етична відповідальність у сексуальній поведінці – усвідомлення наслідків своїх дій для себе та партнера; толерантність і повага до різних моделей сексуальності – прийняття різноманітності сексуальних орієнтацій, переконань та способів життя; соціальні норми сексуальної поведінки – розуміння та критичний аналіз культурних традицій, правових норм і очікувань суспільства; вплив медіа та цифрового середовища на сексуальність – здатність усвідомлено сприймати інформацію, аналізувати її достовірність і не піддаватися деструктивному впливу популярної культури.

Залежно від підходу, діагностика здорової сексуальності включає різні методи. Особистісний підхід використовує психодіагностичні методики, які допомагають виявити рівень сексуальної ідентичності, тривожності та когнітивних схем. Діяльнісний підхід зосереджується на аналізі поведінки, соціальних навичок та рівня сексуальної грамотності. Аксіологічний підхід спрямований на оцінку морально-етичних орієнтацій та соціальних норм у сексуальній поведінці. Інтеграція цих методів дозволяє отримати цілісну картину розвитку здорової сексуальності у юнацькому віці, що сприяє ефективному психолого-педагогічному супроводу та формуванню відповідального ставлення до сексуальних стосунків.

Відповідно до означених підходів, принципів та психологічної структури здорової сексуальності нами передбачені когнітивно-поведінкові чинники здорової сексуальності в юнацькому віці, що наведені у таблиці 1.3.1.

*Таблиця 1.3.1*

**Когнітивно-поведінкові чинники розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку**

| Підхід | Складові | Когнітивно-поведінкові чинники |
|---|---|---|
| Особистісний | Самооцінка, ідентичність, психосексуальний розвиток | Формування реалістичного Я-образу як сексуальної особистості<br>Корекція негативних думок щодо власної сексуальності<br>Прийняття тіла і сексуальності як частини себе<br>Інтеграція сексуальної ідентичності у Я-концепцію<br>Подолання когнітивних викривлень (сором, страх, провина) |
| Діяльнісний | Знання, навички, комунікація | Формування схем безпечної поведінки<br>Розвиток навичок асертивної комунікації<br>Навчання прийняттю рішень на основі аналізу ризиків<br>Розпізнавання маніпуляцій у взаєминах<br>Моделювання адаптивної сексуальної поведінки |
| Аксіологічний | Цінності, мораль, культура | Формування особистісної ієрархії цінностей у сфері сексуальності<br>Усвідомлення морально-етичних принципів (добровільність, повага, відповідальність)<br>Рефлексія моральних виборів у сексуальній поведінці<br>Подолання стереотипів та міфів про сексуальність<br>Інтеграція етичних норм у повсякденну поведінку |

У своєму баченні розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку ми інтегрували три підходи, зокрема особистісний, діяльнісний та аксіологічний, у межах кожного з яких були виокремлені когнітивно-поведінкові чинники.

Так, особистісний підхід передбачає розвиток таких складових, як самооцінка, сексуальна ідентичність, психосексуальний розвиток, а когнітивно-поведінкові чинники в межах цього підходу включають: формування реалістичного образу себе як сексуальної особистості; корекцію негативних переконань і думок щодо власної сексуальності; прийняття

власного тіла та сексуальності як інтегрованої частини особистості; інтеграцію сексуальної ідентичності в Я-концепцію; подолання когнітивних викривлень, пов’язаних із соромом, страхом або провиною.

Діяльнісний підхід зосереджується на навчанні, формуванні практичних навичок та ефективній міжособистісній комунікації. Серед когнітивно-поведінкових чинників у межах цього підходу виокремлюються: формування схем безпечної сексуальної поведінки; розвиток асертивної (впевненої) комунікації у питаннях сексуальності; здатність до прийняття рішень на основі оцінки ризиків; уміння розпізнавати маніпуляції у міжособистісній взаємодії; моделювання адаптивної сексуальної поведінки в різних соціальних ситуаціях.

Аксіологічний підхід стосується формування ціннісних орієнтацій, етичних засад та культурних норм. Когнітивно-поведінкові чинники в межах цього підходу охоплюють: побудову особистісної ієрархії цінностей у сфері сексуальності; усвідомлення морально-етичних принципів сексуальної взаємодії (добровільність, повага, відповідальність); рефлексію моральних виборів, що стосуються сексуальної поведінки; подолання соціальних стереотипів і міфів щодо сексуальності; інтеграцію етичних норм у повсякденну поведінку та рішення.

Розвиток здорової сексуальності у юнацькому віці є комплексним процесом [160], що включає формування сексуальної грамотності, емоційної компетентності, відповідальної поведінки та етичних цінностей згідно з окресленими нами раніше вихідними положеннями особистісного, діяльнісного та аксіологічного підходів. Відповідно до цього нами у змісті цієї концепції виділяються різні методи розвитку здорової сексуальності, які спрямовані на інформування, формування навичок, модифікацію поведінки та морально-етичну рефлексію. Серед методів розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку відповідно до особистісного підходу, що орієнтований на внутрішні переживання, самоідентичність та емоційне ставлення до власної сексуальності, нами виділені такі, як:

1) освітньо-розвивальні методи: психоедукаційні тренінги, що спрямовані на підвищення рівня сексуальної грамотності, розвиток впевненості у власній сексуальності та вміння розпізнавати маніпуляції; індивідуальне консультування [124], що спрямоване на допомогу молоді усвідомити власну сексуальну ідентичність, страхи, тривожність та формувати адекватну самооцінку [19]; 2) методи емоційного розвитку: техніки усвідомленості (Mindfulness-Based Sexuality Education), що використовуються з метою розвитку здатності розпізнавати власні емоції та контролювати імпульсивні реакції у сфері сексуальності [96]; методи тілесної терапії, які сприяють формуванню позитивного ставлення до власного тіла та його сексуальності; щоденник саморефлексії як засіб ведення записів щодо власних думок, почуттів і переживань стосовно сексуальності з метою підвищення саморозуміння [149].

До методів розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку відповідно відповідно до діяльнісного підходу, у змісті якого передбачено активне засвоєння соціально прийнятних моделей поведінки, навчання через взаємодію та розвиток навичок сексуальної комунікації, нами віднесені такі: 1) навчальні методи: інтерактивні лекції та семінари, що проводяться з метою розгляду наукових аспектів сексуальності, анатомії, фізіології, репродуктивного здоров'я; моделювання ситуацій та аналіз кейсів щодо ухвалення рішень у сексуальних ситуаціях, встановлення меж та згоди [121]; 2) тренінгові методи: рольові ігри – відпрацювання комунікаційних стратегій, що сприяють відповідальній сексуальній поведінці, відмова від небажаних контактів, обговорення контрацепції; самостійне вивчення матеріалів про сексуальність із подальшим обговоренням у групах; 3) поведінкові методи: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), що використовується для корекції деструктивних переконань щодо сексуальності; метод формування навичок відповідальної сексуальної поведінки, який є поетапним навчанням правильному використанню контрацепції, розпізнаванню ризикових ситуацій [67].

Методи розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку відповідно відповідно до аксіологічного підходу, що фокусується на вихованні моральних орієнтирів та ціннісних установок у сфері сексуальності, охоплюють: 1) морально-етичне виховання: дискусійні клуби – обговорення питань моральних аспектів сексуальності, моногамії, сексуальної свободи та відповідальності; тематичні бесіди з питань здорової сексуальності – сприяють осмисленню індивідуальних та соціальних норм щодо сексуальних стосунків; 2) соціальні та культурні методи: культурологічний аналіз медіа-контенту, що використовується з метою критичного огляду впливу масової культури та реклами на сексуальні установки молоді; волонтерські проєкти з популяризації відповідальної сексуальності, що проводяться з метою залучення молоді до розробки соціальних кампаній з питань сексуального здоров'я; комплексні методи: програми комплексного сексуального виховання (Comprehensive Sexuality Education, CSE) [100]; психотерапевтичні групи для молоді, що спрямовані на формування безпечного середовища для обговорення питань сексуальності без осуду та стигматизації [157].

Методи розвитку когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку спрямовані на трансформацію когнітивних установок (зміна стереотипів, зниження консерватизму, подолання ірраціональних переконань), розвиток емоційної компетентності (розпізнавання та регуляція емоцій), формування комунікативних навичок (відкрите обговорення інтимних тем) та поведінкових практик безпечної сексуальності. Ці методи реалізуються через зміну когнітивно-поведінкових схем у структурі Я-концепції з метою перегляду особистістю своїх уявлень про власну сексуальність у бік її категоризації як здорової сексуальності.

Основними етапами зміни когнітивно-поведінкових схем у Я-концепції визначаємо такі, як: 1) усвідомлення розбіжностей у Я-образі, виявлення суперечностей між реальним сексуальним Я (який/яка я є), ідеальним сексуальним Я (яким/якою я хочу бути) та соціальним сексуальним Я

(яким/якою мене бачать інші), усвідомлення негативних переконань про свою сексуальність; 2) критична переоцінка когнітивних схем, аналіз джерел негативних переконань (дитячий досвід, соціальні стереотипи), визначення некорисних установок, які обмежують розвиток здорової сексуальності особистості; 3) формування нових інтерпретацій своєї сексуальності, заміна самокритичних думок на більш реалістичні та підтримуючі; використання позитивних тверджень (аффірмацій) для зміцнення нової Я-концепції стосовно здорової сексуальності; 4) практика нових форм самопрезентації у статусі здорової сексуальної особистості, закріплення нової Я-концепції щодо здорової сексуальності; поступове формування більш гармонійного образу Я, що сприяє підвищенню оцінки себе як здорової сексуальної особистості.

Зміна когнітивних схем поведінки у міжособистісній взаємодії відбувається через переосмислення досвіду, формування нових моделей сприйняття та адаптацію поведінки до соціальних контекстів виявлення здорової сексуальності. Можна виокремити такі етапи зміни когнітивних схем у міжособистісній взаємодії осіб юнацького віку щодо розвитку здорової сексуальності: 1) усвідомлення неефективних схем, виявлення повторюваних конфліктів або труднощів у виявленні власної сексуальності під час міжособистісного спілкування; розпізнавання деструктивних установок сексуальної поведінки; 2) їх критичний аналіз і когнітивна переоцінка, усвідомлення альтернативних точок зору, використання когнітивного реструктурування для заміни дезадаптивних переконань на конструктивніші переконання про здорову сексуальність особистості; 3) формування нових поведінкових стратегій, тренування нових моделей взаємодії, використання технік саморегуляції з метою закріплення поведінки притаманній здоровій сексуальній особистості; 4) практичне застосування та корекція, закріплення змінених схем сексуальної поведінки у реальних ситуаціях міжособистісної взаємодії, стабілізація змінених патернів сексуальної поведінки у взаємодії.

Зміна когнітивно-поведінкових схем у структурі ієрархії цінностей особистості юнацького віку відбувається через реорганізацію значущих установок, переконань і моделей поведінки відповідно до пріоритетів здорової сексуальності. Такі зміни вібуваються послідовно у декілька етапів, серед яких визначаємо:1) усвідомлення дисонансу між поточними та новими переконаннями щодо здорової сексуальності, виникнення мотивації переглянути власні переконання ставлення до здорової сексуальності; 2) критична переоцінка цінностей, аналіз старих і нових переконань у контексті здорової сексуальності особистості, визначення неузгодженостей між сексуальною поведінкою та ієрархією цінностей; формування нових когнітивних схем відповідно до нових цінностей; 3) закріплення нових поведінкових стратегій шляхом перебудови ієрархії цінностей, практичне застосування змінених когнітивно-поведінкових схем відповідно до оновленої системи цінностей, формування ціннісного ставлення до здорової сексуальності;4) закріплення інтегрованих в систему особистісних цінностей когнітивно-поведінкових схем щодо ціннісного ставлення до здорової сексуальності як частини світогляду особистості.

Когнітивні схеми є механізмом реалізації когнітивно-поведінкових чинників: консерватизм реалізується через схеми "сексуальність є табу" → уникнення обговорення; тривожність – через схеми "я недостатньо добрий/добра" → страх інтимності; низька комунікативна компетентність – через схеми "партнер має здогадатися сам" → відсутність діалогу; негативний образ тіла – через схеми "моє тіло неприйнятне" → соматична дисфункція. Відповідно, розвиток здорової сексуальності передбачає трансформацію цих дисфункціональних схем через вплив на виокремлені когнітивно-поведінкові чинники.

Відповідно до концептуальних ідей нашого дослідження, складових здорової сексуальності, когнітивно-поведінкових чинників її розвитку, а також методів їх вивчення згідно з вихідними положеннями особистісного, діяльнісного та аксіологічного підходів, нами була розроблена

концептуальна модель виявлення, оцінки й розвитку здорової сексуальності в юнацькому. Модель ґрунтується на комплексному інтегрованому підході, що забезпечує врахування індивідуальних особливостей, рівня сексуальної культури, самооцінки та ідентичності; рівнів розвитку сексуальної компетентності, самопізнання та соціальної комунікації; орієнтації на етичні, моральні та культурні цінності сексуальності. Запропонована нами концептуальна модель схематично зображена на рис. 1.3.1.

У змісті цієї моделі здорова сексуальність особистості юнацького віку розглядається як інтегральний компонент особистості з урахуванням когнітивно-поведінкових чинників розвитку особистості юнацького віку.

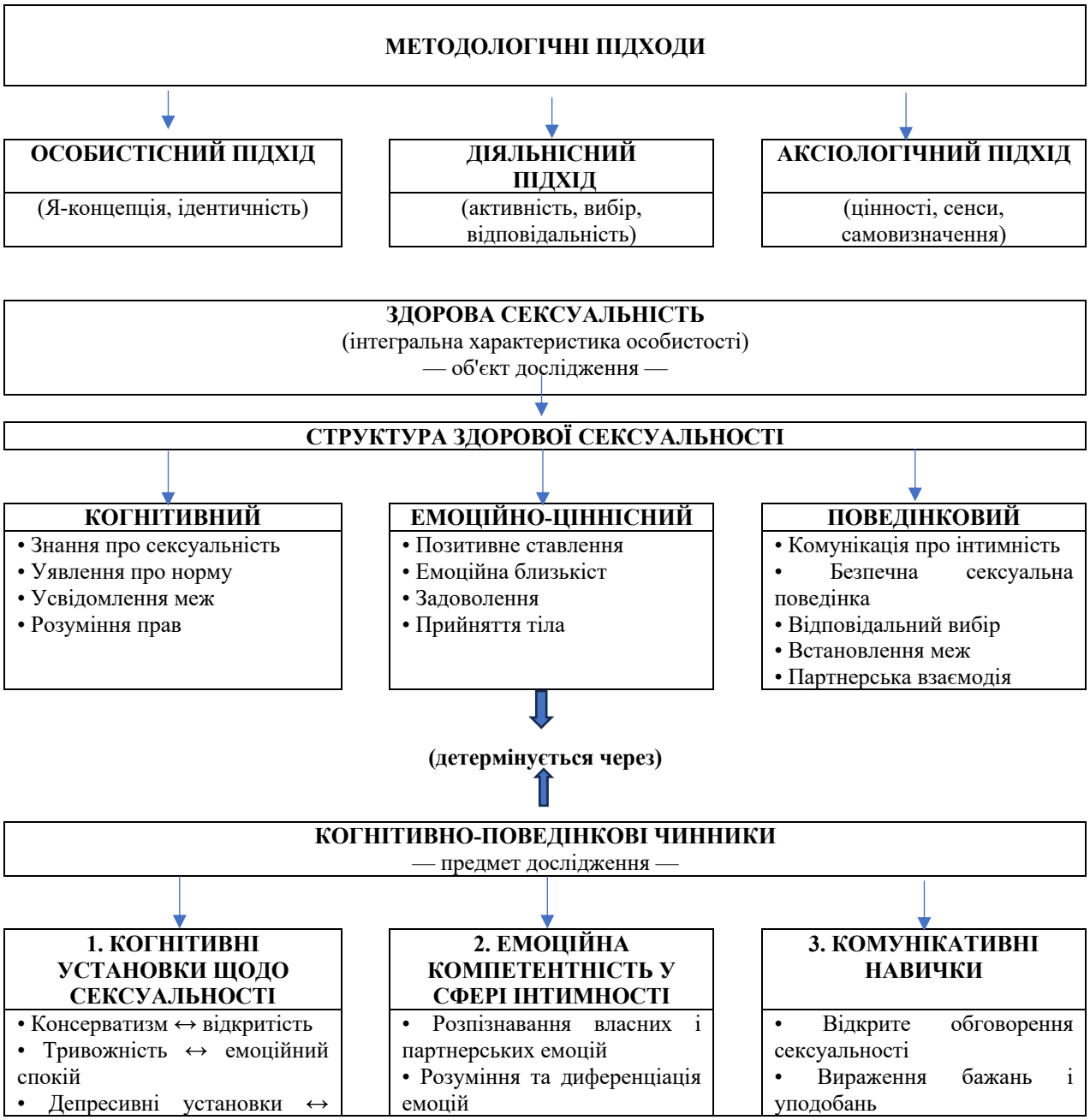





**Рис. 1.3.1. Концептуальна модель виявлення, оцінки та розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку**

На основі проведеного теоретичного аналізу наукової літератури та інтеграції положень особистісного, діяльнісного та аксіологічного підходів нами виокремлено шість ключових когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку. Зазначені чинники є когнітивно-поведінковими за своєю природою, оскільки поєднують когнітивний компонент (установки, переконання, уявлення, знання) та поведінковий компонент (навички, практики, дії, патерни), реалізуючись через систему когнітивно-поведінкових схем у структурі Я-концепції особистості.

Перший чинник охоплює систему когнітивних установок особистості стосовно сексуальності, які детермінують характер сприйняття та інтерпретації власного сексуального досвіду. Згідно з когнітивним підходом

А. Бека та А. Елліса, когнітивні установки є стійкими переконаннями, які формують фільтри сприйняття реальності та визначають емоційні й поведінкові реакції особистості.

У сфері сексуальності перелічені установки виявляються через континуум "консерватизм – відкритість", "тривожність – спокій", "стереотипність – реалістичність мислення".

Консерватизм у сексуальних установках відображає прихильність до традиційних, ригідних норм сексуальної поведінки, табуювання теми сексуальності, сприйняття її як "забороненої" чи "соромної" сфери життя. Як показують дослідження Т. Говоруна, О. Кікінежді, високий рівень консерватизму асоціюється з придушенням сексуальних бажань, відсутністю комунікації про інтимність, обмеженням сексуальної автономії. Натомість відкритість передбачає сприйняття сексуальності як природної, здорової частини людського існування, готовність до дослідження власної сексуальності без зайвого соро або страху [14].

Тривожність як когнітивна установка виявляється у катастрофізації можливих наслідків сексуальної активності, фокусуванні на загрозах і небезпеках, очікуванні негативних оцінок з боку партнера чи оточення. Відповідно до концепції К. Хорні, сексуальна тривожність коріниться в базовій тривозі особистості та страху інтимності, що призводить до уникнення близьких стосунків або формування невротичних патернів поведінки [105]. Низький рівень тривожності, навпаки, дозволяє особистості спокійно ставитися до сексуального досвіду, приймати природні коливання бажання, конструктивно вирішувати складності в інтимних стосунках.

Стереотипність мислення про сексуальність пов'язана з некритичним засвоєнням соціальних міфів, подвійних стандартів, нереалістичних очікувань, сформованих під впливом медіа, порнографії, недостовірних джерел інформації. Реалістичні уявлення базуються на науково обґрунтованих знаннях про анатомію, фізіологію, психологію сексуальності, розумінні її варіативності та індивідуальності.

Другий чинник стосується здатності особистості розпізнавати, розуміти, приймати та регулювати емоції, пов'язані з сексуальністю та інтимними стосунками. Концепція емоційного інтелекту Д. Гоулмана, Дж. Мейєра та П. Селовея підкреслює критичну роль емоційної компетентності у формуванні здорових міжособистісних стосунків, включаючи інтимні [137].

У контексті сексуальності емоційна компетентність включає чотири основні компоненти. По-перше, розпізнавання емоцій – здатність ідентифікувати власні емоційні стани (бажання, збудження, задоволення, дискомфорт, сором, провина) та емоції партнера за вербальними й невербальними ознаками. По-друге, розуміння емоцій – усвідомлення причин виникнення емоцій, їх зв'язку з потребами та цінностями, здатність диференціювати складні емоційні стани. По-третє, прийняття емоцій – безоціночне ставлення до власних переживань, легітимізація всього спектру емоцій як нормальних. По-четверте, регуляція емоцій – вміння керувати інтенсивністю емоційних реакцій, використовувати конструктивні стратегії опанування (проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані), а не деструктивні (уникнення, придушення, зловживання психоактивними речовинами).

Дослідження О. Кочаряна, Є. Фролової демонструють, що низька емоційна компетентність у сфері інтимності асоціюється з сексуальними дисфункціями, незадоволеністю стосунками, високим рівнем конфліктності. Натомість розвинена емоційна компетентність забезпечує емоційну близькість у парі, емпатійне розуміння партнера, конструктивне вирішення конфліктів, здатність до глибокого задоволення в інтимних стосунках [33].

Третій чинник охоплює здатність особистості до відкритого, чесного, поважного обговорення сексуальних тем з партнером. Як підкреслює Дж. Готтман у своїх дослідженнях успішних пар, якість комунікації є одним із найсильніших предикторів задоволеності стосунками та їхньої тривалості [99].

Комунікативні навички у сексуальній сфері включають кілька аспектів. По-перше, вербалізація бажань та уподобань – вміння артикулювати власні сексуальні потреби, висловлювати, що подобається і що викликає дискомфорт, ділитися фантазіями. По-друге, встановлення та артикуляція меж – здатність чітко повідомляти про свої межі, говорити "ні" небажаним практикам без відчуття провини, поважати межі партнера. По-третє, активне слухання – емпатійне сприйняття повідомлень партнера, відображення його почуттів, запитання для уточнення. По-четверте, Я-повідомлення замість Ти-звинувачень – формулювання власних переживань та потреб від першої особи ("Я відчуваю...", "Мені важливо...") замість критики партнера ("Ти завжди...", "Ти ніколи...").

Дослідження з використанням Шкали діадної сексуальної комунікації (DSC) показують, що відкрита комунікація про сексуальність корелює з вищим рівнем сексуального задоволення, більшою частотою оргазмів, нижчим рівнем сексуальних дисфункцій, вищою якістю стосунків загалом. Натомість уникнення обговорення інтимних тем призводить до непорозумінь, нереалізованих очікувань, накопичення фрустрації та обурення.

Наступний чинник стосується ставлення особистості до власного тіла та оцінки себе як сексуального суб'єкта. Концепція образу тіла, розроблена П. Шилдером та розвинута Т. Кеш, підкреслює, що психологічний образ тіла (як людина сприймає та оцінює своє тіло) може значно відрізнятися від об'єктивних фізичних характеристик [79].

У контексті сексуальності образ тіла включає задоволеність зовнішністю (загальним виглядом тіла, окремими його частинами, особливо тими, що мають сексуальне значення), прийняття фізичних особливостей (визнання унікальності власного тіла, відмова від порівняння з нереалістичними стандартами краси), відчуття комфорту у власному тілі під час інтимності (відсутність самосвідомості, здатність розслабитися та отримувати задоволення).

Сексуальна самооцінка – це оцінка особистістю власної сексуальної привабливості, компетентності, цінності як сексуального партнера. Вона формується на основі інтерналізованих соціальних стандартів, зворотного зв'язку від партнерів, власного сексуального досвіду. Негативний образ тіла та низька сексуальна самооцінка асоціюються з уникненням інтимності, низькою сексуальною активністю, дисфункціями (труднощі із збудженням, досягненням оргазму), незадоволеністю стосунками. Позитивний образ тіла, навпаки, сприяє сексуальній розкутості, здатності отримувати задоволення, експериментувати у безпечних межах.

П'ятий чинник охоплює переконання особистості щодо ролей жінок та чоловіків у сексуальності, їхніх прав, обов'язків, можливостей. Гендерна теорія С. Бем, Дж. Лорбер демонструє, що суспільство конструює гендерні ролі, приписуючи чоловікам та жінкам різні сексуальні сценарії [68, 113].

Традиційні (патріархальні) гендерні установки характеризуються подвійними стандартами: ініціатива в сексі належить чоловікові, жінка має бути пасивною; чоловіча сексуальна активність заохочується, жіноча – засуджується; чоловік несе відповідальність за задоволення жінки, але його власне задоволення важливіше. Ці установки обмежують сексуальну автономію обох статей, створюють нереалістичні очікування (чоловік "завжди готовий", жінка "не повинна хотіти занадто"), перешкоджають відкритій комунікації.

Егалітарні гендерні установки базуються на принципах рівноправності: обоє партнерів мають рівні права на вираження бажань, ініціативу, відмову; обоє несуть рівну відповідальність за безпеку, контрацепцію, обговорення меж; обоє заслуговують на задоволення та повагу. Егалітарні установки асоціюються з вищим рівнем сексуального задоволення, більшою частотою комунікації про секс, нижчим рівнем примусу в стосунках.

Шостий чинник стосується конкретних поведінкових практик, спрямованих на захист фізичного та психологічного здоров'я у сексуальній

сфері. Концепція безпечної сексуальності, розроблена ВООЗ, підкреслює, що здорова сексуальність неможлива без дотримання принципів безпеки.

Поведінкові патерни безпечної сексуальності включають використання контрацепції (презервативи, гормональні методи, комбіновані підходи для подвійного захисту), регулярні медичні обстеження (скринінг на ІПСШ, візити до гінеколога/уролога, вакцинація від ВПЛ), обговорення сексуальної історії з партнером (відкритість щодо минулого досвіду, тестування на ІПСШ), інформовану згоду на всі сексуальні практики (чітке "так", відсутність примусу, можливість змінити рішення).

Дослідження Н. Чайкіної демонструють, що низький рівень безпечної сексуальної поведінки в юнацькому віці асоціюється з ризиком небажаної вагітності, ІПСШ, психологічних травм від примусових практик. Натомість відповідальна поведінка захищає як фізичне здоров'я, так і психологічне благополуччя особистості [55].

Виокремлені шість когнітивно-поведінкових чинників не функціонують ізольовано, а утворюють інтегровану систему детермінації розвитку здорової сексуальності. Когнітивні установки формують ставлення до емоцій (консерватизм → придушення почуттів), визначають стиль комунікації (тривожність → уникнення обговорень), впливають на образ тіла (стереотипи краси → незадоволеність собою), детермінують гендерні очікування та безпечну поведінку. Емоційна компетентність забезпечує здатність до відкритої комунікації, позитивної самооцінки, егалітарних стосунків. Розвинені комунікативні навички дозволяють узгоджувати бажання, встановлювати межі, обговорювати безпеку.

Отже, у змісті нашої концепції передбачається, що розвиток здорової сексуальності в юнацькому віці зумовлений когнітивно-поведінковими чинниками. Тому важливими завданнями емпіричного дослідження є такі, як: виявлення ключових когнітивних та поведінкових механізмів, що сприяють здоровій сексуальності; обґрунтування значущості психологічних

інтервенцій у розвитку відповідального ставлення до сексуальності та розробка практичних рекомендацій для освітніх та профілактичних програм.

Дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності в юнацькому віці має важливе значення для профілактики ризикованої поведінки та формування гармонійної особистості, а отримані результати можуть бути використані у створенні освітніх та психологічних програм, що сприяють здоровому сексуальному розвитку молоді.

Виокремлені когнітивно-поведінкові чинники становлять основу для побудови програми емпіричного дослідження.

## Висновки до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз концепцій сексуальності особистості дозволив: пояснити розуміння здорової сексуальності; визначити її зміст як ключового поняття дисертаційного дослідження; обґрунтувати психологічну структуру здорової сексуальності особистості; з'ясувати психологічні особливості, що характеризують стан і рівень розвитку здорової сексуальності особистості у юнацькому віці; розробити концепцію дослідження когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку.

Здорова сексуальність є інтегральною щодо біологічного, психологічного, соціального, емоційного та духовного вимірів характеристикою особистості, що визначається як гармонійне, позитивне сприйняття власної сексуальної природи та здатність до повноцінних і відповідальних інтимних стосунків.

У психологічній структурі здорової сексуальності особистості виокремлюються такі ключові складові, як: позитивне ставлення до власної сексуальності та тіла; сексуальна ідентичність та самоприйняття; інформованість щодо сексуального здоров'я та безпеки; емоційна зрілість у взаєминах із партнером; повага до кордонів інших осіб та усвідомлення

власних меж; здатність до побудови рівноправних, етичних та відповідальних стосунків. Цілісність окреслених складових здорової сексуальності набувається в процесі індивідуального розвитку та соціалізації особистості та є важливою умовою особистісного благополуччя і впливає на загальну якість життя.

Юнацький вік – це період активного становлення сексуальної ідентичності. Розвиток здорової сексуальності у юнаків та юнок відбувається за різними сценаріями. Юнаки та юнки мають різні темпи та моделі сексуального розвитку, що зумовлено як біологічними, так і психологічними та соціальними чинниками.

Концепція дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності базується на інтегрованому підході, що поєднує особистісний (розгляд сексуальності як частини особистісної ідентичності, що формується під впливом індивідуальних цінностей та переконань), діяльнісний (аналіз сексуальної поведінки через призму активної участі особистості у міжособистісних відносинах) та аксіологічний (оцінка морально-етичних аспектів сексуальності, що регулюють поведінкові моделі) підходи. Концепція передбачає використання групи методів, серед яких: спостереження, опитування, анкетування, тестування, психодіагностичні методики, що використовуються з метою оцінки рівнів когнітивного сприйняття сексуальності, визначення особистісних особливостей та рівня сексуальної саморегуляції, виявлення ціннісного ставлення до здорової сексуальності, методи статистичної обробки даних, що необхідні для визначення ключових когнітивно-поведінкових чинників, що сприяють формуванню здорової сексуальності а також аналізу змін у поведінкових патернах після формувального впливу.

Здорова сексуальність особистості юнацького віку є інтегральною характеристикою особистості, що поєднує когнітивний (знання, уявлення, установки), емоційно-ціннісний (ставлення, переживання, цінності) та поведінковий (навички, практики, дії) компоненти. Її розвиток

детермінується системою когнітивно-поведінкових чинників, які є предметом нашого дослідження та реалізуються через когнітивно-поведінкові схеми в структурі Я-концепції особистості.

На основі інтеграції положень особистісного, діяльнісного та аксіологічного підходів виокремлено шість ключових когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності: (1) когнітивні установки щодо сексуальності, (2) емоційна компетентність у сфері інтимності, (3) комунікативні навички, (4) образ тіла та сексуальна самооцінка, (5) гендерні установки, (6) поведінкові патерни безпечної сексуальності. Ці чинники є когнітивно-поведінковими за своєю природою, оскільки поєднують когнітивний компонент (переконання, установки, уявлення) та поведінковий компонент (навички, практики, патерни дій).

Когнітивні установки щодо сексуальності як перший чинник охоплюють систему переконань та уявлень особистості про сексуальність, що реалізуються через континууми "консерватизм – відкритість", "тривожність – спокій", "стереотипність – реалістичність мислення". Консерватизм виявляється у табуюванні теми сексуальності, ригідності норм, страху обговорення інтимних питань. Тривожність пов'язана з катастрофізацією можливих наслідків сексуальної активності, очікуванням негативних оцінок, фокусуванням на загрозах. Стереотипність мислення формується під впливом соціальних міфів, медіа, нереалістичних очікувань від порнографії. Ці установки функціонують як фільтри сприйняття сексуального досвіду, визначаючи емоційні реакції та поведінкові патерни особистості.

Емоційна компетентність у сфері інтимності як другий чинник включає здатність розпізнавати (ідентифікувати емоції в собі та партнері), розуміти (усвідомлювати причини, диференціювати складні стани), приймати (безоціночно ставитися до переживань) та регулювати емоції (використовувати конструктивні стратегії опанування). Низька емоційна компетентність асоціюється з сексуальними дисфункціями, конфліктністю,

незадоволеністю стосунками, уникненням інтимності. Розвинена емоційна компетентність забезпечує емоційну близькість у парі, емпатійне розуміння, конструктивне вирішення конфліктів, здатність до глибокого задоволення.

Комунікативні навички у сфері інтимності як третій чинник охоплюють здатність до відкритого, чесного, поважного обговорення сексуальних тем з партнером. Ключовими компонентами є вербалізація бажань та уподобань, встановлення та артикуляція меж, активне емпатійне слухання, використання Я-повідомлень замість Ти-звинувачень. Відкрита комунікація корелює з вищим сексуальним задоволенням, меншою кількістю дисфункцій, кращою якістю стосунків. Уникнення обговорення призводить до непорозумінь, нереалізованих очікувань, накопичення фрустрації.

Образ тіла та сексуальна самооцінка як четвертий чинник відображають ставлення особистості до власного тіла та оцінку себе як сексуального суб'єкта. Образ тіла включає задоволеність зовнішністю, прийняття фізичних особливостей, відчуття комфорту під час інтимності. Сексуальна самооцінка – це оцінка власної привабливості, компетентності, цінності як партнера. Негативний образ тіла асоціюється з уникненням інтимності, сексуальними дисфункціями, самосвідомістю під час сексу, низьким задоволенням. Позитивний образ тіла сприяє розкутості, здатності отримувати задоволення, експериментувати.

Гендерні установки у сфері сексуальності як п'ятий чинник охоплюють переконання щодо ролей жінок та чоловіків, їхніх прав, обов'язків, можливостей у сексуальній сфері. Традиційні патріархальні установки характеризуються подвійними стандартами (ініціатива – чоловіча, пасивність – жіноча; чоловіча активність заохочується, жіноча – засуджується), що обмежують автономію обох статей та створюють нереалістичні очікування. Егалітарні установки базуються на рівноправності: рівні права на вираження бажань, ініціативу, відмову; рівна відповідальність за безпеку; рівне право на задоволення. Егалітарність асоціюється з вищим сексуальним задоволенням, відкритішою комунікацією, меншим рівнем примусу.

Поведінкові патерни безпечної сексуальності як шостий чинник стосуються конкретних практик захисту фізичного та психологічного здоров'я: використання контрацепції (презервативи, гормональні методи, подвійний захист), регулярні медичні обстеження (скринінг на ІПСШ, візити до спеціалістів, вакцинація), обговорення сексуальної історії з партнером, дотримання принципу інформованої згоди. Низький рівень безпечної поведінки створює ризики небажаної вагітності, ІПСШ, психологічних травм.

Виокремлені когнітивно-поведінкові чинники функціонують не ізольовано, а утворюють інтегровану систему детермінації розвитку здорової сексуальності. Когнітивні установки визначають емоційні реакції (консерватизм → придушення почуттів), стиль комунікації (тривожність → уникнення обговорень), сприйняття тіла (стереотипи → незадоволеність), гендерні очікування та безпечну поведінку. Емоційна компетентність забезпечує відкриту комунікацію, позитивну самооцінку, егалітарні стосунки. Комунікативні навички дозволяють узгоджувати бажання, встановлювати межі, обговорювати безпеку. Позитивний образ тіла сприяє відкритості в комунікації та емоційній розкутості. Егалітарні гендерні установки підтримують партнерську комунікацію та спільну відповідальність за безпеку.

Механізмом реалізації когнітивно-поведінкових чинників виступають когнітивно-поведінкові схеми – стійкі патерни сприйняття, інтерпретації та реагування на ситуації, пов'язані з сексуальністю. Дисфункціональні схеми ("сексуальність – табу", "я недостатній/ня", "партнер має здогадатися сам", "моє тіло неприйнятне") призводять до проблем у сексуальній сфері. Функціональні схеми ("сексуальність – природна частина життя", "я приймаю себе", "я можу говорити про потреби", "моє тіло заслуговує на повагу") забезпечують здоровий розвиток.

**Список використаних джерел до розділу 1**

1. Бакка Ю. В. Дослідження самостійності особистості юнацького віку у взаємозв'язку з її ґендерними характеристиками. Журнал сучасної психології. 2023. (2).7-13. https://doi.org/10.26661/2310-4368/2023-2-1

2. Балл Г. О. Особистість як індивідуальний модус культури і як інтегративна якість особи/ Горизонти освіти. 2011(3). 7-14.

3. Басс Д. Еволюційна психологія: нова наука про розум.К.: Наш формат. 2018. 464.

4. Бек А. Когнітивна терапія та емоційні розлади. К.: Основи. 2000. 432.

5. Бек А., Кларк Д. Терапія тривожних розладів: когнітивно-поведінковий підхід. Київ: Інститут когнітивного моделювання. 2020. 348.

6. Бех І. Д. Природа духовного у людини. Виховання довільної спонуки як засобу оволодіння вихованцем духовною цінністю/ Методист. 2015.11 (47).18-26.

7. Бондаренко О. В., Слюсаренко Ю. Л. Біхевіоризм від Джона Б. Уотсона до Е. Толмена. Наукові горизонти. 2019. 2(75). 80-85. doi: 10.332491/2663-2144-2019-75-2-80-85

8. Бурлачук Л. Ф. Психологічні і поведінкові складові сексуальності у підлітків з розладами аутистичного спектру. 2017.https://www.researchgate.net/publication/340647238

9. Бурлачук Л. Ф., Кочарян Н. А. Словник-довідник з психології. К.: Видавничий центр «Академія». 2002. 440.

10. Варава В. І. Психологія сексуальності: навч. посіб. К.: Каравела. 2016. 196.

11. Всесвітня організація охорони здоров'я. Sexual health, human rights and the law [Електронний ресурс]. – Женева: WHO, 2015. – Режим доступу: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984

12. Гасюк М., Федик О. Внутрішня картина сексуального здоров'я людини. Науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал. Психологія особистості. 2022. 12(1), 11–17. Режим доступу: http://lib.pnu.edu.ua:8080/handle/123456789/16374.

13. Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Ґендерний дискурс в психологічній науці та педагогічній практиці. Психологічний часопис. 2016. № 1. С. 41-55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2016_1_6.

14. Голованова Т. М. Вплив Інтернет-залежності на самоактуалізацію осіб юнацького віку: дис. ... канд. психол. наук: 053 – Психологія. КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ. 2020. 180.

15. Гришко А. А. Особливості психосексуального розвитку дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції: дис. ... канд. психол. наук: 053 – Психологія. Харків. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна. 2018. 200.

16. Дарвін Ч. Походження людини і статевий добір. К.: Основи. 2001. 592.

17. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків : навчальний посібник. Київ : Інститут післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченко. 2003. 321.

18. Добряков І. В. Сексуальність і психотерапія. К.: Медицина. 2004. 244.

19. Елліс А. Основи раціонально-емоційної терапії. К.: Центр учбової літератури. 2012. 384.

20. Еріксон Е. Дитинство і суспільство. Київ: Ніка-Центр. 1994. 592.

21. Єрмакова А.С. Проблема сексуального здоров'я у сучасному світі. Вісник післядипломної освіти. Диференціальна спеціальна психологія. 2020. 13(42). 71–84. URL: https://doi.org/10.32405/2522-9931-2020-13(42).

22. Зварич І. М. Екзистенційна та гуманістична психологія: навч. Посібник. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т. 2019. 496.

23. Зозуль Т. В. Психологічне дослідження зв’язків сприйняття тілесності та сексуальних установок жінок як аспекту формування їх індивідуального еротичного коду. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. 32 (71) (5). 12– 18. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2021/5.pdf

24. Казанцев В., Малигін О. Вплив здорової сексуальності особистості на інтерпретацію інформації про власне «Я». Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2024. 25(70). 25–34. URL: https://www.researchgate.net/publication/387400775

25. Калька Н. М., Кузьо Л. І. Психологічні детермінанти чоловічої сексуальності в сучасному світі (результати факторного аналізу емпіричного дослідження). Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2021 (32). 84–88. URL: https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.13.

26. Качур Л. І. Психологія сексуальності: навч. посіб. – Київ: КНУ ім. Тараса Шевченка. 2021. 256.

27. Кашпур О. В. Особливості розвитку кохання та сексуальності в юнацькому віці. Науковий вісник НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2018. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/42453/Kashpur_dis.pdf

28. Керівництво mhGAP для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я». Копенгаген: Всесвітня організація охорони здоров’я. Європейське регіональне бюро. 2020. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334239/WHO-EURO-2020-37299-37299-55107-ukr.pdf?sequence=1

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

30. Кондратюк С. Ф. Особливості сексуального самовизначення старшокласників. Психологічний журнал. 2018. 3(12). 112–117.

31. Кочарян О. С., , Фролова Є. В., Бару І. О. Оцінка психодіагностичних можливостей методик діагностики міжособової залежності. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2012. Вип. 43(2). С. 155-165. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2012_43(2)__20.

32. Краснова О. В. Психологічні чинники сексуальної ідентичності особистості. Наукові записки. Серія: Психологія і педагогіка. 2020. Вип. 4. 87–93.

33. Кучеренко О. М., Чайка Г. В., Дан Н. В., Масік О. І. Актуальні питання та проблеми сексуальної освіти серед молоді на прикладі студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2022. 26(1).119-124. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2022-26(1)-22

34. Лєсніченко Н. П. Гендерні особливості тілесного локусу контролю в юнацькому віці: дис. ... канд. психол. наук: 053 – Психологія. ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Харків. 2021. 250.

35. Максименко С.Д., Деркач Л.М., Кіричевська Є. С., Касинець М. І. Психологія когнітивних процесів: наук. посібник. Київ: Видавництво Людмила. 2022. 420.

36. Малигін О. П. Вплив когнітивно-поведінкових інтервенцій на формування здорових сексуальних установок у юнаків та юнок. Габітус. Випуск 64. 2024. 157-161. https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.64.27

37. Права людини, сексуальна орієнтація та гендерна рівність: навчальний посібник [А. А. Герц]. Київ. 2018. 326.

38. Свиридова Л. М., Крайніков Е. В. Сприйняття власної сексуальності жінками різних вікових груп. Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки. 2023(30. 20–27. URL: https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/download/1302/1253/

39. Сідун-Сович Д. В. Сексуальна поведінка чоловіків як предмет міждисциплінарних знань. Вісник післядипломної освіти: серія «Соціальні та поведінкові науки». 2023. 26(55) 145-160. https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-26(55)-145-160

40. Скіннер Б. Наука і людська поведінка. К.: Юніверс. 2002. 432.

41. Смольська Л. М. Психологічно-духовний складник здорової сексуальності молоді. Педагогічна та вікова психологія. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2020(3). 31(70). 137-142. https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.3/23

42. Тодоров П. Біологічні основи поведінки людини: навч. посібник. К.: Центр учбової літератури. 2016. 320.

43. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини. Навчальний посібник. Київ. 2018.156.

44. Тофтул М. Г. Сучасний словник з етики : Словник. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка.2014. 416.

45. Трайверс Р. Еволюція і поведінка: основи соціобіології. Харків: Клуб сімейного дозвілля.2017. 384.

46. Фройд З. Вступ до психоаналізу. К.: Основи. 2000. 512.

47. Фройд З. Три нариси з теорії сексуальності. Харків: Права людини. 2010. 192.

48. Фромм Е. Мистецтво любити. К.: Основи, 1999. 160.

49. Хорні К. Неврози і розвиток особистості. К.: Либідь, 1995. 328.

50. Чайкіна Н. О. Особливі диспозиції типу особистості і сексуальної поведінки у студентському віці. Scientific Journal Virtus. 2021. Vol. 50. С. 60-63

51. Шестаков А. В. Еволюційна психологія: становлення та перспективи розвитку. Вісник Харківського національного університету: серія «Психологія». 2019(67). 45–51.

52. Юнг К. Архетип і символ. К.: Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2001. 472.

53. Юрчак З. М. Формування відповідального ставлення до сексуальності в юнацькому віці. Науковий вісник Херсонського держ. ун-ту: серія: Психологічні науки. 2019(3). 150–155.

54. Ammon G. Ich-Struktur-Test nach Ammon, ISTA. https://ich-struktur-test.de/downloads.php

55. Ammon G. Psychoanalyse und Psychosomatik. München : Piper. 1974. 368.

56. Barker G., Morison J. A. Sexual Decision Making: Evaluating a Case Study Method for Teaching Young Adults about Risk and Responsibility. Journal of Sex Education. 2007. 34(2). 134-142.

57. Bar-On R. The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). Perspectives on Psychological Science. 2006.Vol. 1.No. 3. 269–275.

58. Bauer L., Minsky A. The Role of Communication in Sexual Consent and Relationship Dynamics. Journal of Sex Research. 2017. Vol. 54. Issue 7. 826-838.

59. Baumeister R. F., Twenge J. M. The Social Psychology of Gender: How Power and Intimacy Shape Sexuality and Romantic Relationships. Journal of Social Issues. 2002. Vol. 57. Issue 1. 39–55. DOI: https://doi.org/10.1111/0022-4537.00201.

60. Beck A. T. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press. 1979. 426.

61. Bem S. L. Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing. Psychological Review. 1981. Vol. 88, Issue 4. P. 354–364. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354.

62. Bem S. L. The measurement of psychological androgyny. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974. 42(2). 155-162.

63. Bem, S. L. Genital Knowledge and Gender Constancy in Preschool. Children. Child Development. 1989. Vol. 60. No.3. P. 649–662.

64. Bennett-Brown M., Denes A. Testing the Communication During Sexual Activity Model: An Examination of the Associations among Personality Characteristics, Sexual Communication, and Sexual and Relationship Satisfaction.

Communication Research. 2022. 50(1), 106-127. https://doi.org/10.1177/00936502221124390

65. Beres M. A. Sexual Ethics and Sexual Violence: The Importance of Teaching Consent and Respect in Adolescent Sexuality Education. Journal of Adolescent Health. 2014.Vol. 54. Issue 6. 711-717.

66. Berkowitz A. D. Fostering men's responsibility for preventing sexual assault. In P. A. Schewe (Ed.). Preventing violence in relationships: Interventions across the life span. American Psychological Association. 2002.163–196. https://doi.org/10.1037/10455-007

67. Brown J. D., Halpern C. T., L'Engle K. L. Mass Media as a Sexual Super Peer for Early Maturing Girls. Journal of Adolescent Health. 2006. Vol. 36. Issue 5. 420–427. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.003.

68. Buss D. M., Schmitt D. P. Sexual Strategies Theory: An Evolutionary Perspective on Human Mating. Psychological Review. 1993. Vol. 100. Issue 2. 204–232. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.2.204.

69. Byers S. E. The Impact of Sexual Norms on Adolescent Sexual Decision-Making. Journal of Sex Research. 2015. 52(2). 189-199.

70. Camp J., Vitoratou S., Rimes K. The Self-Acceptance of Sexuality Inventory (SASI): Development and Validation. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. 2022. Vol. 9, No. 1. 92–109. DOI: https://doi.org/10.1037/sgd0000445

71. Cash T. F. Body image: past, present, and future. Body image. 2004. 1(1), 1–5. https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1

72. Cash T. F., Smolak L. (Eds.). Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention. 2nd ed. New York: The Guilford Press. 2011. 490.

73. Chivers M. L., Seto M. C., Lalumière M. L., Laan E., Grimbos T. Agreement of Self-Reported and Genital Measures of Sexual Arousal in Men and Women: A Meta-Analysis. Archives of Sexual Behavior. 2010. Vol. 39. Issue 1. 5–56. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-009-9556-9.

74. Connell R. W., Messerschmidt J. W. Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. Gender & Society. 2005. Vol. 19. Issue 6. 829–859. DOI: https://doi.org/10.1177/0891243205278639.

75. Coy M. This Body Which Is Not Mine: The Notion of the Habit Body, Prostitution and (Dis)Embodiment. Feminist Theory. 2009. Vol. 10. Issue 1. 61–75. DOI: https://doi.org/10.1177/1464700108100391.

76. Da Silva M. A., Silva L. C., Dos Santos A. L. S., Alvarenga M. A. S. Correlational and Network Perspectives About the Relationship Between Body Image and Personality in Brazilian Undergraduate Students. Trends in Psychology. 2023. Advance online publication. DOI: https://doi.org/10.1007/s43076-023-00301-y

77. Diamond L. M. Emerging Perspectives on Distinctions Between Romantic Love and Sexual Desire. Current Directions in Psychological Science. 2004. Vol. 13. No. 3. 116–119. DOI: https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00287.x.

78. Diamond L. M. Gender and Same-Sex Sexuality: The Role of Differential Developmental Trajectories. Archives of Sexual Behavior. 2007. Vol. 36. No. 2. 263–276. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-006-9095-7.

79. Diamond L. M. Sexual Identity, Attractions, and Behavior Among Young Sexual-Minority Women Over a 2-Year Period. Developmental Psychology. 2000. Vol. 36. No. 2. 241–250. DOI: https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.2.241

80. Dittmann L. M., Herman J. L. Sexual Rights and Ethical Principles in Youth Relationships. Journal of Adolescence. 2012. Vol. 35. No. 3. 441-449.

81. Erikson E. H. Identity and the Life Cycle. New York: International Universities Press/ 1959. 1–287.

82. Erikson E. H. Identity: Youth and Crisis. New York: W. W. Norton & Company. 1968. 336.

83. Ferreiros L., Clemente M. Dark personality and intimate partner relationships in young adults. Acta Psychologica. 2022. Vol. 225. 103549. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691822000646

84. Fitzgerald L. F., Biernat M., Rattan A. Sexual Harassment in the Workplace: From the Perspective of Sexual Violence and Violence Prevention. Sexual Violence and Abuse Prevention. 2012.Vol. 13. Issue 1. 15-28.

85. Frederick D. A., Gordon A. R., Cook-Cottone C. P. et al. Demographic and sociocultural predictors of sexuality-related body image and sexual frequency: The U.S. Body Project I. Body Image. 2022. Vol. 41. 109–127. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144522000109

86. Fredrickson B. L., Roberts T. A. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. Psychology of Women Quarterly. 1997. Vol. 21. Issue 2. 173–206. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x.

87. Gavey N. Just Sex? The Cultural Scaffolding of Rape. New York: Routledge. 2005. 256.

88. Givens D. Love Signals: A Practical Field Guide to the Body Language of Courtship. New York: St. Martin’s Press. 2005. 256.

89. González-Pascual J. L., Esteban-Gonzalo S., Veiga Ó.L., Esteban-Gonzalo L. Beyond femininity or masculinity: gender typologies and healthy eating in early adulthood. European Journal of Nutrition. 2024. Vol. 63. No. 2. 357–364. DOI: https://doi.org/10.1007/s00394-023-03268-9.

90. Gottman, J. M. The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction: a longitudinal view of five types of couples. Journal of consulting and clinical psychology. 1993. 61(1), 6.

91. Haberland N., Rogow D. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. Journal of Adolescent Health. 2015. Vol. 56. Issue 1. 15–21. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013

92. Hamann S., Herman R. A., Nolan C. L., Wallen K. Men and Women Differ in Amygdala Response to Visual Sexual Stimuli. Nature Neuroscience. 2004. Vol. 7. Issue 4. 411–416. DOI: https://doi.org/10.1038/nn1208.

93. Harris R. Gender Equality and Sexual Respect: Reaching Adolescents in Education and Practice. Journal of Social Issues. 2015. Vol. 71. Issue 3. 572-585.

94. Haselton M. G., Gildersleeve K. Can Men Detect Ovulation? Current Directions in Psychological Science. 2011. Vol. 20. Issue 2. 87–92. DOI: https://doi.org/10.1177/0963721411402668.

95. Hazan C., Shaver P. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. Journal of Personality and Social Psychology. 1987. Vol. 52. Issue 3. 511–524. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511.

96. Horney K. The Neurotic Personality of Our Time. Norton, 1994.

97. Hyde J. S. The Gender Similarities Hypothesis. American Psychologist. 2005. Vol. 60. Issue 6. 581–592. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.581.

98. Impett E. A., Peplau L. A. Why Some Women Consent to Unwanted Sex with a Dating Partner: Insights from Attachment Theory. Journal of Social and Personal Relationships. 2002. Vol. 19. Issue 6. 785–803. DOI: https://doi.org/10.1177/0265407502196003.

99. Jastrzębska J., Błażek M. Questioning Gender and Sexual Identity in the Context of Self-Concept Clarity, Sense of Coherence and Value System. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19. No. 17. 10643. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph191710643.

100. Kaiser H. A., Spencer, R. L. Promoting Responsible Sexual Behavior in Adolescents: Education and Social Contexts. Journal of Adolescent Health. 2015. Vol. 56. Issue 5. 461-468.

101. Kohlberg L. Essays on Moral Development: The Philosophy of Moral Development. San Francisco: Harper & Row. 1981. 366.

102. Lammers J., et al. Power Increases Infidelity Among Men and Women. Psychological Science. 2011. Vol. 22. Issue 9. 1191-1197.

103. Lindahl A. Mindfulness-Based Sexuality Education: A Pathway to Empowerment and Healthy Sexuality. International Journal of Sexual Health. 2017. 29(1). 68-82.

104. Lorber J. The Social Construction of Gender. Inequality in the 21st Century. 1st Edition. 2018. Routledge. 6

105. Luberti F.R., Blake K.R., Brooks R.C. Evolutionary ecological insights into the suppression of female sexuality. Current Research in Ecological and Social Psychology. 2023. Vol. 5.URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666622723000801

106. Malyhin O. P. Cognitive-behavioural factors influencing the development of healthy sexual self-regulation in adolescence. Actual Issues of Modern Science. 2024. Ostrava: Tuculart Edition, European Institute for Innovation Development. DOI: https://doi.org/10.47451/soc2024-09-01

107. Marcia J. E. Identity in Adolescence. Handbook of Adolescent Psychology. Ed. by J. Adelson. New York: Wiley 1980. 159–187.

108. McCroskey J. C., Richmond V. P. Communication apprehension and shyness: Conceptual and operational distinctions. Central States Speech Journal. 1982. Vol. 33. 458–468.

109. Miller K. S., Siphil G. Adolescents' Sexual Health and Behavior: A Social Learning Perspective. Adolescent Health Journal. 2015. Vol. 45. Issue 3. 221-230.

110. Miller R. L., Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing People for Change. 3rd ed. New York: The Guilford Press. 2012. 1–500.

111. Morrison J. K., Morrison S. L. Using Diaries and Interviews to Explore Adolescent Sexual Behavior. Journal of Adolescent Research. 2010. 25(1). 3-29.

112. Moxie J., Montanaro E., Temple J. et al. Nudes, just cuddles, and weird questions: Sexual self-image in couples' text messages. Computers in Human Behavior Reports. 2025. Vol. 17. 100553. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451958824001866

113. O'Byrne T., Herbenick D. Responsible Sexuality Scale (RSS): A Tool for Assessing Sexual Responsibility Among Youth. Journal of Sexual Health. 2014. 10(4). 200-210.

114. Ollivier R., Aston M., Price S., Sheppard - LeMoine D., Steenbeek A. Exploring the Meaning of Sexuality, the Body, and Identity After Birth Using Feminist Poststructuralism. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2024. Vol. 53. No. 3.308 – 316. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217524000029.

115. Pandey S., Jain S. The Impact of Sexual Awareness on the Attitude towards Sexuality in Young Adults. International Journal for Innovative Research in Multidisciplinary Field. 2022. Vol. 8. No. 9. 10–24. URL: https://www.researchgate.net/publication/363539947_The_Impact_of_Sexual_Awareness_on_the_Attitude_towards_Sexuality_in_Young_Adults.

116. Pascoe C. J. ‘Dude, You’re a Fag’: Adolescent Masculinity and the Fag Discourse. Sexualities. 2005. Vol. 8. Issue 3. 329–346. DOI: https://doi.org/10.1177/1363460705053337

117. Patel SH, Desai ND, Shah SH. Sexual Knowledge, Attitude and Behaviors of Medical Students: A Cross-sectional Study. Indian Journal of Psychological Medicine. 2024;0(0). doi:10.1177/02537176241275554

118. Potki R., Ziaei T., Faramarzi M., Moosazadeh M., Shahhosseini Z. Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review. Electronic Physician. 2017. Vol. 9, No. 9. P. 5172–5178. DOI: https://doi.org/10.19082/5172.

119. Ramírez-Villalobos D., Monterubio-Flores E. A., Gonzalez-Vazquez T.T. et al. Delaying sexual onset: Outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. BMC Public Health. 2021. Vol. 21. No. 1. 1439. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-021-11388-2

120. Rashidi K., Watson P., Farahani H., Roshan Chesli R., Akhavan Abiri F. Developing and validating the Sexual Health Literacy Scale in an Iranian

adult sample. Humanities and Social Sciences Communications. 2023.10(1). 180. https://doi.org/10.1057/s41599-023-01669-z

121. Regnerus M. D. Forbidden Fruit: Sex & Religion in the Lives of American Teenagers. Oxford University Press. 2007. 304.

122. Richard A. Krueger, Mary Anne Casey. Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research (3rd Edition). Thousand Oaks. CA: Sage Publications. 2000. 206.

123. Rotter J. B., Willerman B. The Incomplete Sentences Test as a method of studying personality. Journal of Consulting Psychology. 1947. 11(1). 43–48. https://doi.org/10.1037/h0059479

124. Rubin G. Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. Vance C.S. (Ed.). Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality. Boston: Routledge & Kegan Paul. 1984. 267–319.

125. Russell S. T., Toomey R. B. Men's Sexual Orientation and Suicide: Evidence for a Mediating Role of Cognitive Risk Factors. Archives of Sexual Behavior. 2012. Vol. 41. No. 3. P. 723–731. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-011-9901-1.

126. Russell S. T., Toomey R. B., Ryan C. Social Support, School Climate, and Sexual Identity Disclosure Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youths: Positive and Negative School Experiences. Journal of Youth and Adolescence. 2014. Vol. 43. Issue 8. 1258–1273. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-013-0024-5.

127. Sacher J., Neumann J., Okon-Singer H., Gotowiec S., Villringer A. Sexual Dimorphism in the Human Brain: Evidence from Neuroimaging. Magnetic Resonance Imaging. 2013. Vol. 31. Issue 3. 366–375. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mri.2012.06.007/

128. Salovey P., Mayer J.D. Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality. 1990. Vol. 9. P. 185–211.

129. Santelli J. S., Kantor L. M., Grilo S. A. et al. Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their

Impact. Journal of Adolescent Health. 2017. Vol. 61. Issue 3. 273–280. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031.

130. Savin-Williams R. C., Diamond L. M. Sexual Identity Trajectories Among Sexual-Minority Youths: Gender Comparisons. Archives of Sexual Behavior. 2000. Vol. 29. No. 6. 607–627. DOI: https://doi.org/10.1023/A:1002058505138.

131. Schneiders M., Papageorgiou A. Sexuality in Adolescence: Developmental Aspects and Social Influence. Journal of Adolescence. 2013. Vol. 36. Issue 3. 463-471. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.003

132. Schulz K. M., Sisk C. L. The organizing actions of adolescent gonadal steroid hormones on brain and behavioral development. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2016. Vol. 70. 148– 158. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.038.

133. Schwartz S. H. Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries. Advances in Experimental Social Psychology/ 1992 (25). 1-65.

134. Simon W., Gagnon J.H. Sexual scripts: Permanence and change. Archives of Sexual Behavior. 1986. Vol. 15. No. 2. 97–120.

135. Smith A. Validating the Sexual Anxiety Inventory. Undergraduate Honors Theses. 2024. (383). URL: https://scholarsarchive.byu.edu/studentpub_uht/383.

136. The Mindful Brain: Reflection And Attunement In The Cultivation Of Well-Being. D. J. W. W. Siegel. Norton & Company. New York, 2007, 387

137. Tolman D. L., McClelland S. I. Normative Sexuality Development in Adolescence: A Decade in Review. Journal of Research on Adolescence. 2011. Vol. 21. Issue 1. 242–255. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x.

138. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Vol. 1. Geneva: UNESCO. 2018. URL: https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education.

139. Van der Gaag R.S., Walpot M.G.G., Boendermaker L. Professional competencies for sexuality and relationships education in child and youth social care: A scoping review. Children and Youth Services Review. 2024. Vol. 158. 107258. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740923004541.

140. Vygotsky L. S. Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge: Harvard University Press. 1978. 1–272.

141. Ward L. M. Media and Sexualization: State of Empirical Research, 1995–2015. Journal of Sex Research. 2016. Vol. 53/ Issue 4–5. 560–577. DOI: https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142496.

142. Ward L. M.. Media and Sexualization: State of the Art and Future Directions. Journal of Youth and Adolescence. 2016(45). 320-335.

143. WHO Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education (BZgA). Training matters: A framework for core competencies of sexuality educators. BZgA. Cologne. 2017.

144. WHO. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey. Geneva: WHO. 2016. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789289051369.

145. WHO. Regional Office for Europe. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. WHO. 2016. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1

146. World Health Organization (WHO). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Vol. 1. Geneva: WHO. 2018. 124 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789231001396

147. World Health Organization (WHO). Standards for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe. 2018.

https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2016/06/WHOStandards-for-Sexuality-Ed-in-Europe.pdf

148. Zianya D., Schwartz, J. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. Assessment. 1996. Vol. 3.No. 1. 1–15

149. Zilioli S., Bird B. M. Functional Significance of Men's Testosterone: Behavioral and Neuroscientific Evidence. Frontiers in Neuroendocrinology. 2017. Vol. 47. 1–18. DOI: https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2017.06.002.

# РОЗДІЛ 2
# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

*У другому розділі представлено організацію, методи та результати констатувального експерименту, спрямованого на діагностику рівня вираженості когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності у юнацькому віці.*

*У підрозділі 2.1 "Методологічні засади емпіричного дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку" описано програму констатувального експерименту, характеристику вибірки (200 осіб віком 15-21 років, стратифікована за віком: 100 осіб 15-17 років, 100 осіб 18-21 рік; гендерний розподіл: 52% жінок, 48% чоловіків), базу дослідження. Обґрунтовано вибір психодіагностичних методик, адекватних предмету дослідження: Багатовимірний опитувальник сексуальності (MSQ) М. Снелл для діагностики когнітивних установок (консерватизм, тривожність, задоволення, комунікація, безпечна поведінка); Шкала образу тіла (BIS) для оцінки сприйняття власного тіла; Шкала самооцінки Розенберга (RSES) для вимірювання загальної самооцінки; Шкала діадної сексуальної комунікації (DSC) К. Катори для діагностики комунікативних навичок у сфері інтімності; Опитувальник емоційного інтелекту ЕмІн Д. Люсіна для оцінки емоційної компетентності (розпізнавання, розуміння, управління емоціями); Шкала гендерних установок для вимірювання егалітарності/патріархальності поглядів. Описано процедуру дослідження та методи статистичної обробки даних (описовий аналіз, кореляційний аналіз за Пірсоном, порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента, факторний аналіз).*

*У підрозділі 2.2 "Показники прояву здорової сексуальності юнаків та юнок" представлено результати первинної діагностики 200 респондентів. Виявлено початковий рівень вираженості кожного з шести чинників.*

*У підрозділі 2.3 "Особливості вияву когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку" представлено результати кореляційного аналізу. Встановлено статистично значущі взаємозв'язки. Виявлено, що емоційна компетентність виступає медіатором між когнітивними установками та поведінковими практиками, пом'якшуючи негативний вплив консерватизму та тривожності.*

*У підрозділі 2.4 "Специфіка впливу когнітивно-поведінкових чинників на здорову сексуальність осіб юнацького віку" представлено результати порівняльного аналізу двох вікових підгруп (15-17 років та 18-21 рік). Виявлено статистично значущі відмінності.*

## 2.1. Методологічні засади емпіричного дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку

Емпіричне дослідження когнітивно-поведінкових детермінант здорової сексуальності у юнацькому віці потребувало обґрунтування методологічної стратегії, яка мала б узгоджуватися з теоретичними положеннями, висунутими у попередніх розділах роботи. Розробка методологічного апарату здійснювалася з урахуванням специфіки предмета дослідження, оскільки сфера сексуальності традиційно вважається однією з найбільш інтимних і делікатних областей людського життя. Водночас вікові особливості досліджуваного контингенту вимагали особливої уваги до етичних аспектів дослідницької процедури, адже значна частина потенційних учасників формально вважалася неповнолітньою. Розуміючи складність предмета вивчення, дослідник мав спиратися на чітко артикульовану методологічну

платформу, котра визначала б як загальні принципи наукового пізнання, так і конкретні техніки збору емпіричних даних.

Методологічну основу дослідження становили положення системного підходу, відповідно до якого сексуальність розглядалася як багатокомпонентне утворення, інтегроване у загальну структуру особистості. Системний підхід дозволяв аналізувати взаємозв'язки між різними складовими сексуальної сфери – когнітивною, емоційною, поведінковою – а також простежувати вплив зовнішніх соціокультурних факторів на формування індивідуальних патернів сексуальної поведінки. Крім того, у дослідженні використовувалися принципи онтогенетичного підходу, який наголошував на розвитковому характері сексуальності. Оскільки юнацький вік охоплює доволі широкий часовий діапазон, протягом якого відбуваються значущі психофізіологічні трансформації, онтогенетична перспектива була необхідною для розуміння динаміки становлення сексуальних настанов і поведінкових стратегій.

Особливого значення набував екологічний підхід до дослідження, адже сексуальна поведінка не може розглядатися поза контекстом реального життєвого середовища молодої людини. Екологічна валідність методів збору даних передбачала, що використовувані інструменти мали відображати автентичні ситуації, з якими стикається сучасна молодь у процесі власного психосексуального розвитку. Відтак опитувальники та анкети розроблялися з урахуванням актуальних соціальних реалій, культурних норм і цінностей, характерних для українського суспільства початку XXI століття. Водночас дослідження спиралося на принципи диференційного підходу, визнаючи індивідуальну варіативність траєкторій психосексуального розвитку залежно від комплексу біологічних, психологічних та соціальних чинників.

Вибір конкретних методів дослідження здійснювався відповідно до поставлених цілей і завдань, а також з урахуванням специфіки вікової категорії респондентів. Базовим методом став метод опитування, реалізований через спеціально розроблену батарею психодіагностичних

інструментів. Перевага надавалася стандартизованим методикам, адаптованим до україномовної вибірки, проте у випадках, коли відсутні валідні україномовні версії, здійснювався процес адаптації й апробації іншомовних інструментів. Дослідницький дизайн передбачав поєднання кількісних і якісних методів аналізу, оскільки виключно кількісні показники не завжди спроможні відобразити всю складність суб'єктивних переживань і смислових конструктів, пов'язаних із сексуальною сферою особистості.

Розробка концептуальної моделі дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності у юнацькому віці передбачала інтеграцію теоретичних положень сексології, психології розвитку та когнітивно-поведінкового підходу. Вихідним положенням стало розуміння того, що формування здорової сексуальності являє собою багатовимірний процес, який охоплює взаємодію когнітивних переконань, емоційних реакцій, поведінкових патернів та соціокультурних впливів.

У структурі концептуальної моделі було виокремлено чотири основних компоненти.

Перший компонент включав когнітивні чинники, серед яких особливе місце посідали сексуальні знання, установки щодо сексуальності, уявлення про власне тіло, а також переконання стосовно гендерних ролей та міжособистісних стосунків.

Другий компонент охоплював поведінкові аспекти, зокрема практики сексуальної поведінки, навички комунікації у стосунках, здатність до прийняття відповідальних рішень та вміння встановлювати особистісні кордони.

Третій компонент становили особистісні ресурси, до яких відносилися рівень самооцінки, образ тіла, емоційний інтелект, саморегуляція та рефлексивні здібності особистості.

Четвертий компонент формувався соціальними та контекстуальними чинниками, включаючи вплив сім'ї, взаємодію з однолітками, роль освітнього середовища та медіавплив.

Концептуальна модель передбачала також виокремлення модераторних змінних, які опосередковували взаємозв'язки між основними компонентами. Найбільш значущими модераторами виступали вік респондентів, оскільки порівняльний аналіз двох вікових груп дозволяв простежити динаміку розвитку сексуальності, а також стать, культурні особливості та попередній досвід. Результуючою змінною моделі визначався рівень здорової сексуальності, який операціоналізувався через показники сексуального благополуччя, задоволеності стосунками, відповідальної сексуальної поведінки та психологічного комфорту у сфері інтимності.

Теоретичним підґрунтям моделі слугували когнітивно-поведінкова теорія, яка пояснювала механізми впливу когнітивних схем на сексуальну поведінку, концепція сексуального сценарію, що розглядала формування сексуальності як засвоєння культурних та міжособистісних сценаріїв, а також біопсихосоціальна модель сексуальності, котра інтегрувала біологічні, психологічні та соціальні детермінанти сексуального розвитку. Взаємодія зазначених компонентів у моделі мала двоспрямований характер, оскільки когнітивні переконання формували поведінкові патерни, водночас поведінковий досвід трансформував когнітивні схеми та установки особистості.

*Таблиця 2.1.1*

**Концептуальна модель дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності**

| Рівень моделі | Компоненти | Індикатори | Методи вимірювання |
|---|---|---|---|
| Когнітивні чинники | Сексуальні знання | Обізнаність про анатомію, репродукцію, контрацепцію, ІПСШ | Авторська анкета, MSQ-UA (субшкала знань) |
| | Установки щодо сексуальності | Сприйняття сексуальності як природної потреби, ставлення до добровільної близькості | MSQ-UA (шкала установок) |
| | Образ тіла | Задоволеність власним тілом, прийняття фізичних особливостей | Шкала образу тіла (BIS) |
| | Гендерні стереотипи | Переконання про чоловічі та жіночі ролі у сексуальності | Шкала гендерних установок |
| Поведінкові | Сексуальна | Наявність досвіду, безпечні | MSQ-UA (шкала |

| | | | |
|---|---|---|---|
| чинники | поведінка | практики, відповідальність | поведінки), авторська анкета |
| | Комунікативні навички | Здатність обговорювати сексуальні питання, вираження потреб | Опитувальник сексуальної комунікації |

*Продовження табл. 2.1.1*

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Прийняття рішень | Усвідомленість вибору, опір тиску однолітків | Шкала автономності у відносинах |
| Особистісні ресурси | Самооцінка | Загальна самооцінка, сексуальна самоефективність | Шкала самооцінки Розенберга |
| | Емоційний інтелект | Розпізнавання емоцій, емоційна регуляція | Опитувальник емоційного інтелекту (ЕмІн) |
| | Рефлексивність | Здатність до самоаналізу, усвідомлення мотивів | Опитувальник рефлексії |
| Соціально-контекстуальні чинники | Сімейне середовище | Відкритість комунікації, батьківські установки | Авторська анкета |
| | Вплив однолітків | Норми групи, тиск однолітків | Шкала впливу однолітків |
| | Медіавплив | Споживання контенту, критичність сприйняття | Авторська анкета |
| Результуюча змінна | Здорова сексуальність | Благополуччя, задоволеність, відповідальність, комфорт | MSQ-UA (інтегральний показник) |

*Джерело: створено автором*

Побудова методологічного інструментарію здійснювалася з урахуванням комплексного характеру предмета дослідження, а також необхідності отримання як кількісних, так і якісних даних про особливості формування здорової сексуальності. Основний діагностичний комплекс включав шість блоків методик, кожен з яких відповідав визначеним компонентам концептуальної моделі.

**Блок 1. Соціально-демографічні характеристики**

*1. Авторська анкета соціально-демографічних та контекстуальних характеристик (Додаток А)*

Метою розробки авторської анкети стало отримання детальної інформації про соціально-демографічний профіль респондентів, а також виявлення контекстуальних умов, які могли впливати на формування сексуальних установок та поведінки. Анкета складалася з п'яти тематичних

розділів, кожен з яких охоплював специфічну сферу життєдіяльності респондентів.

Перший розділ призначався для збору базової демографічної інформації, включаючи вік учасника, стать, місце проживання (тип населеного пункту), склад сім'ї та рівень матеріального забезпечення. Другий розділ фокусувався на освітніх характеристиках, зокрема типі навчального закладу, профілі навчання та успішності, оскільки освітнє середовище значною мірою визначає доступ до інформації про сексуальність. Третій розділ присвячувався дослідженню сімейного контексту та якості внутрішньосімейної комунікації, адже сімейні патерни спілкування формують базові установки щодо інтимності.

Четвертий розділ анкети стосувався джерел інформації про сексуальність та репродуктивне здоров'я, оскільки важливо було з'ясувати, звідки молодь отримує знання про інтимні стосунки, наскільки достовірними є ці джерела, чи мали респонденти доступ до систематичної освіти у сфері сексуальності. П'ятий розділ охоплював питання медіаспоживання, зокрема частоту використання соціальних мереж, перегляду контенту сексуального характеру, рівень критичності сприйняття інформації з медіа.

**Блок 2. Сексуальні установки та поведінка**

*2. Багатовимірний опитувальник сексуальності (Multidimensional Sexuality Questionnaire – MSQ-UA) [146]*

Центральним діагностичним інструментом дослідження виступав Багатовимірний опитувальник сексуальності в українській адаптації, який дозволяв комплексно оцінити різні аспекти сексуальності у юнацькому віці. Методика була обрана завдяки її багатофакторній структурі, високим психометричним показникам надійності та валідності, а також можливості диференційованого аналізу когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів сексуальності.

MSQ-UA складається з дванадцяти субшкал, які об'єднуються у три основних домени. Когнітивний домен включає шкали сексуального

консерватизму (установки щодо традиційних норм), сексуальної тривожності (страхи та занепокоєння, пов'язані з інтимністю), сексуальної депресії (негативні переживання стосовно власної сексуальності) та сексуального моніторингу (усвідомленість та контроль над сексуальними імпульсами). Емоційний домен охоплює шкали сексуального задоволення, емоційної близькості у стосунках, страху інтимності та сексуальної самооцінки. Поведінковий домен містить шкали сексуального досвіду, безпечної сексуальної поведінки, сексуальної комунікації та сексуальної мотивації.

Респонденти оцінювали твердження за 5-бальною шкалою Лікерта, де 1 означало категоричну незгоду з твердженням, а 5 свідчило про повну згоду. Інтерпретація результатів здійснювалася шляхом обчислення сирих балів за кожною субшкалою з подальшим переведенням у стандартизовані показники відповідно до нормативних даних для української популяції. Низькі бали за шкалами негативних установок (консерватизм, тривожність, депресія) та високі показники за шкалами позитивних аспектів (задоволення, близькість, безпечна поведінка) інтерпретувалися як індикатори здорової сексуальності.

Особливої уваги потребувала адаптація методики для двох вікових груп дослідження. Для молодших респондентів (15-17 років) було здійснено модифікацію формулювань деяких питань, щоб забезпечити їхню зрозумілість та етичну прийнятність, водночас зберігаючи змістову еквівалентність з оригінальною версією. Паралельно проводилася перевірка внутрішньої узгодженості шкал для кожної вікової групи окремо, оскільки психометричні властивості інструменту могли відрізнятися залежно від віку респондентів.

**Блок 3. Образ тіла та самооцінка**

*3. Шкала образу тіла (Body Image Scale – BIS) в адаптації Скугаревського О.А. [23]*

Дослідження образу тіла як важливого компонента сексуальної ідентичності здійснювалося за допомогою Шкали образу тіла, яка оцінювала ступінь задоволеності власним тілом та його окремими характеристиками.

Методика виявилася особливо релевантною для юнацького віку, коли відбуваються інтенсивні фізіологічні зміни, а ставлення до власного тіла безпосередньо впливає на формування сексуальної самооцінки.

Опитувальник містив десять пунктів, які стосувалися різних аспектів тілесного досвіду, зокрема загального вигляду, окремих частин тіла, фізичної привабливості, відчуття комфорту у власному тілі. Респонденти відповідали за 5-бальною шкалою від "ніколи" до "завжди", при цьому підсумковий бал обчислювався шляхом сумування оцінок за всіма пунктами. Інтерпретація результатів передбачала диференціацію трьох рівнів: дуже низькі бали (10-19) свідчили про негативний образ тіла, низькі показники (20-29), свідчать про середній рівень сприйняття власного тіла, середні показники (30-40) вказували на помірні занепокоєння щодо зовнішності, високі бали (41-50) сигналізували про високий рівень прийняття власного тіла.

*4. Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale) [11]*

Загальна самооцінка як базовий особистісний ресурс досліджувалася за допомогою класичної Шкали самооцінки Розенберга, яка широко використовується у психологічних дослідженнях завдяки своїй стислості та високій надійності. Методика включала десять тверджень, половина з яких формулювалася позитивно (наприклад, "Я відчуваю, що маю чимало гідних якостей"), інша половина – негативно (наприклад, "Часом я відчуваю себе абсолютно нікчемним").

Відповіді оцінювалися за 4-бальною шкалою від "повністю не згоден" до "повністю згоден", при цьому негативні твердження підлягали реверсивному кодуванню. Сумарний показник міг варіювати від 10 до 40 балів, причому вищі значення відображали вищий рівень самооцінки. Нормативні межі для інтерпретації визначалися наступним чином: низька самооцінка діагностувалася при показниках нижче 25 балів, адекватна самооцінка – у діапазоні від 25 до 34 балів, висока самооцінка – при показниках понад 34 бали.

**Блок 4. Емоційний інтелект**

*5. Опитувальник емоційного інтелекту (ЕмІн) Люсіна Д.В. [63]*

Вивчення емоційного інтелекту як ресурсу для побудови здорових інтимних стосунків здійснювалося за допомогою опитувальника ЕмІн, який диференціює здатність розуміти власні емоції та емоції інших людей, а також управляти емоційними станами. Методика складалася з п'яти субшкал, що формували два інтегральних показники міжособистісного та внутрішньоособистісного емоційного інтелекту.

Субшкала розуміння чужих емоцій оцінювала здатність ідентифікувати емоційні стани інших людей за вербальними та невербальними ознаками, що є критично важливим для емпатичної комунікації у стосунках. Субшкала управління чужими емоціями вимірювала вміння впливати на емоційні стани партнера, підтримувати або змінювати емоційний фон взаємодії. Субшкала розуміння власних емоцій стосувалася усвідомленості власних емоційних реакцій, здатності диференціювати та вербалізувати переживання. Субшкала управління власними емоціями досліджувала навички емоційної саморегуляції, контролю над імпульсивними реакціями. П'ята субшкала контролю експресії оцінювала здатність свідомо керувати зовнішніми проявами емоцій.

Опитувальник містив 46 тверджень, кожне з яких оцінювалося за 4-бальною шкалою згоди. Обробка результатів передбачала обчислення сирих балів за кожною субшкалою з подальшим переведенням у стени для зіставлення індивідуальних показників з нормативними даними. Високі показники емоційного інтелекту розглядалися як сприятливий чинник для формування здорової сексуальності, оскільки емоційна компетентність забезпечує конструктивну комунікацію у стосунках, здатність до емпатії та взаєморозуміння.

**Блок 5. Гендерні установки**

*6. Шкала гендерних установок (шкала анкети) (Додток Б)*

Дослідження гендерних установок здійснювалося через вивчення переконань респондентів стосовно традиційних та егалітарних моделей

чоловічої та жіночої поведінки у сфері сексуальності. Методика включала чотири субшкали, які охоплювали різні аспекти гендерних ролей: установки щодо чоловічої сексуальності, установки щодо жіночої сексуальності, переконання про гендерні відмінності у сексуальних потребах, погляди на гендерну рівність у сексуальних стосунках.

Респонденти оцінювали твердження за 4-бальною шкалою від "абсолютно не згоден" до "абсолютно згоден", при цьому частина тверджень відображала традиційні патріархальні уявлення (наприклад, "Ініціатива у сексуальних стосунках має належати чоловікові"), інша частина – егалітарні погляди (наприклад, "Жінка та чоловік мають рівні права щодо вираження сексуального бажання"). Високі бали за шкалою традиційних установок свідчили про стереотипне сприйняття гендерних ролей, водночас високі показники за шкалою егалітарних установок відображали прогресивні погляди на гендерну рівність.

Інтерпретація результатів здійснювалася з урахуванням того, що егалітарні гендерні установки асоціюються зі здоровішими моделями сексуальної поведінки, оскільки сприяють рівноправному партнерству, відкритій комунікації, взаємній повазі у стосунках. Традиційні ж установки можуть обмежувати автономію особистості у сексуальній сфері, зумовлювати нереалістичні очікування та перешкоджати розвитку сексуальної самоефективності.

*Таблиця 2.1.2*

**Рівні вираженості гендерних установок**

| Рівень | Діапазон балів | Характеристика |
|---|---|---|
| Виражені егалітарні установки | 10-17 балів | Прогресивні погляди на гендерну рівність у сексуальності. Відсутність подвійних стандартів. Сприйняття сексуальності як сфери рівноправного партнерства. Підтримка автономії та взаємної поваги незалежно від статі. |
| Помірно егалітарні установки | 18-25 балів | Переважно прогресивні погляди з окремими елементами традиційних уявлень. Загальна підтримка гендерної рівності при збереженні деяких стереотипів. Перехідний тип установок між традиційним та егалітарним мисленням. |
| Помірно традиційні | 26-33 бали | Переважання традиційних гендерних стереотипів при частковому визнанні прав на рівність. Подвійні стандарти у |

| | | |
|---|---|---|
| установки | | оцінці сексуальної поведінки жінок та чоловіків. Схильність до патріархальних моделей розподілу ролей. |
| Виражені традиційні установки | 34-40 балів | Ригідні патріархальні уявлення про гендерні ролі у сексуальності. Виражені подвійні стандарти. Сприйняття чоловічої домінантності як норми. Обмежувальні погляди щодо жіночої сексуальної автономії. |

*Джерело: створено автором*

**Блок 6. Комунікація та автономність**

*7. Опитувальник «Шкада діадної сексуальної комунікації» (Dyadic Sexual Communication Scale (DSC)). [80]*

Здатність до відкритого обговорення сексуальних питань у стосунках розглядалася як ключова навичка для формування здорової сексуальності, тому було включено спеціалізований опитувальник сексуальної комунікації. Методика оцінювала частоту, глибину та комфортність обговорення різних аспектів інтимності з партнером, включаючи розмови про бажання, межі, контрацепцію, сексуальну історію.

Опитувальник складався з 13 пунктів, які формували три варіанта питань. Перший блок стосувався обговорення сексуальних уподобань та бажань, другий– комунікації про безпеку та контрацепцію, третій – здатності виражати незгоду та встановлювати межі. Респонденти відповідали за 6-бальною шкалою частоти від "ніколи" до "завжди". Високі показники (13-34 низькі, 35-56 середні, 57-78 високі) інтерпретувалися як ознака розвинених комунікативних навичок у сфері сексуальності, що є захисним чинником у контексті безпечної та відповідальної сексуальної поведінки.

Гіпотезами дослідження було визначено наступні.

1. Існують статистично значущі відмінності у рівні розвитку когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності між двома віковими групами (15-17 років та 18-21 рік), причому старша вікова група демонструватиме вищі показники сексуальної компетентності, усвідомленості, комунікативних навичок та нижчі показники тривожності і консерватизму.

2. Рівень емоційного інтелекту, самооцінки та позитивного образу тіла позитивно корелюють з показниками здорової сексуальності (сексуальне задоволення, впевненість, асертивність, безпечна поведінка), тоді як традиційні гендерні установки негативно впливають на розвиток сексуальної автономії та комунікативної компетентності особистості.

3. Якість сексуальної комунікації у діаді виступає медіатором між особистісними ресурсами (емоційний інтелект, самооцінка) та показниками сексуального благополуччя, причому ця медіаторна роль буде сильнішою у старшій віковій групі, котра має більший досвід інтимних стосунків.

Процедура організації емпіричного дослідження передбачала кілька послідовних етапів, кожен з яких вимагав ретельного планування та координації зусиль. На підготовчому етапі здійснювалася розробка і пілотне тестування дослідницького інструментарію. Пілотне дослідження проводилося на невеликій вибірці з 30 осіб, які за віковими та соціально-демографічними характеристиками відповідали критеріям основної вибірки, проте не увійшли до неї згодом. Мета пілотажу полягала у перевірці зрозумілості формулювань запитань, адекватності шкал відповідей, загального часу заповнення анкетного пакету. На основі зворотного зв'язку від учасників пілотного дослідження було внесено низку коректив до формулювань, замінено деякі терміни більш зрозумілими для цільової аудиторії, оптимізовано структуру анкет.

Важливим підготовчим кроком стало отримання дозволів на проведення дослідження від адміністрації навчальних закладів, а також погодження процедури з локальними етичними комісіями. Робота з неповнолітніми респондентами потребувала письмової інформованої згоди батьків або законних представників, тому було розроблено спеціальний документ, у якому в доступній формі викладалися мета і завдання дослідження, характер запитань, гарантії конфіденційності. Батьків інформували про те, що участь їхніх дітей є добровільною, а відмова від участі не матиме жодних негативних наслідків. Практика показала, що

отримання батьківських згод виявилося одним із найбільш трудомістких аспектів організації дослідження, оскільки частина батьків висловлювала занепокоєння щодо обговорення сексуальних тем з підлітками, вважаючи таку тематику передчасною чи недоречною.

Безпосередній збір емпіричних даних відбувався у груповому форматі на базі навчальних закладів після завершення навчальних занять або у спеціально відведений вільний час. Групове тестування мало як переваги, так і певні обмеження. З одного боку, воно дозволяло охопити значну кількість респондентів за порівняно короткий термін, економити ресурси, забезпечувати однакові умови проходження процедури для всіх учасників. З іншого боку, групове тестування не виключало можливості взаємовпливу респондентів, порушення конфіденційності через підглядання за відповідями сусіда, виникнення ефекту групової динаміки. Для мінімізації цих ризиків учасники розміщувалися за окремими партами з достатньою відстанню між ними, наголошувалося на індивідуальному характері відповідей, просили не обговорювати зміст анкет з однокласниками під час заповнення.

Формування вибірки дослідження базувалося на принципах стратифікованого випадкового відбору з урахуванням низки демографічних і соціальних параметрів. Основним критерієм стратифікації виступав вік респондентів, оскільки юнацький період характеризується вираженою гетерогенністю психофізіологічного розвитку залежно від конкретного життєвого етапу. Перша вікова когорта включала підлітків віком 15-17 років, котрі перебували на стадії середньої або пізньої підліткової фази, коли інтенсивно розгортаються процеси пубертатного дозрівання, активно формуються базові сексуальні установки і цінності, проте реальний сексуальний досвід залишається доволі обмеженим для більшості представників даної групи. Друга вікова когорта охоплювала молодих людей 18-21 одного року, які вже перетнули межу юридичної дорослості, володіють ширшими можливостями для реалізації власної сексуальної активності, знаходяться на етапі консолідації й інтеграції сексуальної ідентичності у

загальну структуру Я-концепції. Така вікова диференціація створювала методологічні передумови для аналізу динаміки розвитку різних аспектів сексуальності протягом юнацького періоду онтогенезу, виявлення критичних точок і кризових моментів психосексуального становлення.

Додатковими параметрами стратифікації вибірки виступали стать респондентів, тип населеного пункту проживання, характер навчального закладу. Гендерна збалансованість вибірки вважалася критично важливою з огляду на те, що чоловіча і жіноча сексуальність розвиваються за певними відмінними сценаріями, відображаючи не лише біологічні особливості, а й потужний вплив соціокультурних гендерних норм і очікувань. Планувалося залучити приблизно однакову кількість юнаків та дівчат у кожній віковій когорті, аби уникнути гендерного зміщення результатів, що могло б спотворити загальну картину. Диференціація за типом населеного пункту обумовлювалася розумінням того, що соціокультурний контекст міського і сільського середовища суттєво різниться за рівнем доступності сексуальної освіти, характером соціального контролю, ступенем консерватизму чи ліберальності поглядів на сексуальність. Міська молодь зазвичай має ширший доступ до інформаційних ресурсів, послуг медичних і психологічних консультацій, водночас стикається з більшою анонімністю і меншим тиском з боку соціального оточення, ніж їхні ровесники із сільської місцевості.

Тип навчального закладу також розглядався як значуща змінна стратифікації. Для першої вікової групи передбачалося залучення учнів загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, гімназій, котрі відрізняються за академічним рівнем підготовки, соціальним складом учнівського контингенту, педагогічними традиціями. Для другої вікової когорти планувалося охопити студентів закладів вищої освіти різних рівнів акредитації, учнів коледжів, а також працюючу молодь, яка не продовжила навчання після школи. Така диверсифікація дозволяла врахувати вплив освітнього середовища на формування сексуальних настанов і поведінкових патернів, адже студентство

традиційно вважається більш ліберальним та відкритим до експериментування у різних сферах життя, включаючи сексуальну.

Загальний обсяг вибірки планувався на рівні 200 осіб, причому передбачався рівномірний розподіл респондентів між двома віковими когортами – по сто учасників у кожній. Такий розмір вибірки вважався достатнім для застосування параметричних методів статистичного аналізу, виявлення значущих кореляційних зв'язків між досліджуваними змінними, проведення порівняльного аналізу між підгрупами за віковими, гендерними та іншими критеріями. Водночас реалістичні обмеження щодо доступності респондентів, складність отримання батьківських згод, високий рівень відмов від участі через делікатність тематики не дозволяли значно збільшити планований обсяг вибірки без істотного подовження термінів проведення польового етапу дослідження.

Процедура рекрутингу респондентів здійснювалася через налагодження співпраці з адміністрацією відібраних навчальних закладів. Спочатку проводилися зустрічі з директорами шкіл, деканами факультетів, класними керівниками, під час яких детально роз'яснювалася мета і методологія дослідження, обговорювалися організаційні питання, узгоджувався графік проведення опитувань. Важливим аспектом переговорного процесу стало отримання підтримки педагогічного колективу, оскільки вчителі могли стати як союзниками дослідника у заохоченні учнів до участі, так і джерелом опору, якщо б вони сприймали тематику дослідження як неприйнятну чи провокативну. Позитивним моментом виявилося те, що більшість педагогів усвідомлювала актуальність проблеми сексуального здоров'я молоді, визнавала недостатність існуючих освітніх програм у даній сфері, тому охоче підтримала ініціативу проведення дослідження.

Паралельно з роботою у навчальних закладах здійснювався пошук учасників серед працюючої молоді через молодіжні організації, центри зайнятості, онлайн-платформи для професійного нетворкінгу. Залучення цієї

категорії респондентів виявилося складнішим завданням через відсутність чіткої організаційної структури, розпорошеність потенційних учасників, їхню зайнятість і обмеженість вільного часу. Проте включення працюючої молоді до вибірки вважалося методологічно важливим, оскільки дозволяло уникнути зміщення на користь виключно студентської популяції з її специфічними характеристиками і способом життя. Робоча молодь часто відрізняється раннішим початком самостійного життя, більшою економічною незалежністю, іншими пріоритетами і цінностями порівняно з ровесниками-студентами.

Конфіденційність даних забезпечувалася на всіх етапах дослідження – від збору первинної інформації до зберігання і аналізу результатів. Заповнені анкети зберігалися у захищеному місці з обмеженим доступом, електронна база даних була захищена паролем і знаходилася на персональному комп'ютері дослідника без підключення до мережі Інтернет під час обробки. Кодування відповідей здійснювалося таким чином, що навіть сам дослідник не міг ідентифікувати відповіді конкретної особи після завершення польового етапу. Результати дослідження планувалося представляти виключно у вигляді агрегованих статистичних показників без будь-яких індивідуальних кейсів чи прикладів, які могли б дозволити впізнати учасника.

Особливої уваги потребував ризик психологічного дискомфорту, який міг виникнути у респондентів під час відповідей на запитання інтимного характеру. Попри всі запобіжні заходи, тематика сексуальності може актуалізувати травматичний досвід, викликати почуття сорому чи провини, особливо якщо респондент пережив сексуальне насильство або має негативний сексуальний досвід. Тому у процедурі дослідження було передбачено можливість звернення за психологічною підтримкою – учасникам надавалися контакти служб психологічної допомоги, телефонів довіри, де вони могли отримати кваліфіковану консультацію у разі виникнення емоційних труднощів. Дослідник, маючи базову психологічну

освіту, був готовий надати первинну психологічну підтримку безпосередньо після опитування, якщо хтось із респондентів відчував сильний емоційний дистрес.

Методи статистичної обробки даних підбиралися відповідно до типу вимірювальних шкал, характеру розподілу змінних, поставлених дослідницьких завдань. Первинна обробка включала обчислення описових статистик для всіх досліджуваних показників – середніх значень, стандартних відхилень, показників асиметрії і ексцесу, мінімальних і максимальних значень. Перевірка нормальності розподілу здійснювалася за допомогою критеріїв Колмогорова-Смірнова і Шапіро-Уїлка, оскільки від типу розподілу залежав вибір параметричних чи непараметричних методів подальшого аналізу. Для змінних з нормальним розподілом планувалося використання параметричних тестів – t-критерію Стьюдента для порівняння двох груп, однофакторного дисперсійного аналізу для порівняння трьох і більше груп, кореляційного аналізу за Пірсоном для виявлення лінійних зв'язків між змінними.

У випадках істотного відхилення від нормальності розподілу передбачалося застосування непараметричних альтернатив – критерію Манна-Уїтні для порівняння двох незалежних вибірок, критерію Краскела-Уолліса для порівняння кількох груп, коефіцієнта кореляції Спірмена для аналізу монотонних, але не обов'язково лінійних зв'язків. Для аналізу категоріальних даних, таких як наявність чи відсутність сексуального досвіду, використання контрацепції тощо, планувалося застосування критерію хі-квадрат Пірсона або точного критерію Фішера у випадку малих очікуваних частот. Багатовимірний аналіз даних передбачав використання множинного регресійного аналізу для побудови предиктивних моделей здорової сексуальності на основі комплексу когнітивних, емоційних і поведінкових змінних, а також факторного аналізу для виявлення латентних структур і редукції розмірності даних.

## 2.2. Показники прояву здорової сексуальності юнаків та юнок

Емпіричне дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності охопило 200 респондентів юнацького віку, котрі були розподілені на дві вікові когорти з метою виявлення динаміки психосексуального розвитку протягом підліткового та ранньодорослого періодів. Перша вікова група налічувала 100 осіб віком від 15 до 17 років, друга група також включала 100 учасників віком від 18 до 21 року, причому гендерний розподіл у кожній когорті передбачав рівну представленість юнаків та дівчат. Така вибіркова стратегія дозволяла не лише порівняти психологічні особливості сексуальності на різних етапах юнацтва, водночас забезпечувала можливість виявлення гендерної специфіки формування сексуальної ідентичності та поведінки.

Аналіз соціально-демографічних характеристик вибірки свідчив про достатню її репрезентативність щодо генеральної сукупності юнацтва. Респонденти проживали у населених пунктах різного типу, зокрема 35% учасників були мешканцями великих міст з населенням понад 500 тисяч осіб, де зазвичай спостерігається більша доступність інформації про сексуальність та вищий рівень толерантності до різноманіття сексуальних проявів. Середні міста представляли 25% вибірки, малі міста охоплювали 20% респондентів, селища міського типу та сільська місцевість разом становили 20% учасників, де соціокультурний контекст формування сексуальності традиційно є більш консервативним та обмежує доступ до якісної сексуальної освіти.

Розподіл респондентів за статусом зайнятості відображав типову картину для двох вікових груп юнацтва. Усі учасники молодшої когорти перебували на етапі здобуття загальної середньої освіти у 9-11 класах загальноосвітніх шкіл, ліцеїв чи гімназій, тобто знаходилися у структурованому освітньому середовищі з регламентованим розпорядком дня, постійним педагогічним супроводом. Натомість старша вікова група демонструвала більшу варіативність освітньо-професійних траєкторій, адже

60% продовжували навчання у закладах вищої освіти, 25% здобували фахову передвищу освіту у коледжах, технікумах, а 15% уже працювали та були економічно самостійними, котра обставина суттєво впливала на їхню особистісну автономію, зокрема у сфері сексуальності.

Дослідження джерел інформації про сексуальність виявило надзвичайно важливу закономірність, котра свідчить про кризу традиційних каналів сексуальної соціалізації у сучасному суспільстві. Інтернет виявився найпоширенішим джерелом відомостей про інтимні стосунки, адже 85% респондентів вказали на регулярне використання мережевих ресурсів для пошуку інформації сексуального характеру, причому часто такі джерела не забезпечують достовірності, науковості та віковідповідності матеріалів. Соціальні мережі також посідали провідне місце серед інформаційних каналів, їх використовували 78% учасників дослідження, проте контент у соціальних медіа нерідко відтворює нереалістичні стандарти сексуальної поведінки, формує спотворені очікування щодо інтимності.

Спілкування з однолітками залишалося важливим, хоч і не завжди надійним джерелом знань, оскільки 72% респондентів обговорювали питання сексуальності з друзями, водночас інформація, отримана від ровесників, часто базується на чутках, міфах, особистому досвіді, котрий не можна екстраполювати на інших. Формальна шкільна освіта охоплювала лише 55% учасників, причому молодь оцінювала якість таких знань як поверхневу, фрагментарну, надмірно біологізовану без достатньої уваги до психологічних, комунікативних, етичних аспектів сексуальності. Особливо тривожним є той факт, що батьки виступали джерелом інформації лише для 35% респондентів, котра обставина вказує на дефіцит внутрішньосімейної комунікації щодо інтимних тем, відсутність довірливих стосунків між поколіннями у сфері сексуальності.

Задоволеність якістю отриманої інформації про сексуальність виявилася доволі низькою серед обох вікових груп, хоча з певними відмінностями у їхніх оцінках. Повну задоволеність висловили лише 15%

усіх респондентів, ще 35% зазначили, що скоріше задоволені інформацією, проте чверть учасників затруднялася дати однозначну відповідь, а сумарно 25% висловили незадоволеність якістю, повнотою, доступністю відомостей про інтимні стосунки. Молодша вікова група частіше відчувала інформаційний дефіцит, оскільки її представники перебували на початковому етапі формування сексуальних знань, відчували невпевненість у достовірності джерел, мали обмежений досвід критичного осмислення інформації про сексуальність.

Можливість обговорення питань сексуальності з батьками виявилася надзвичайо обмеженою для переважної більшості респондентів, котре явище засвідчує глибинні проблеми внутрішньосімейної комунікації у сфері інтимності. Регулярні та відверті розмови на сексуальні теми підтримувалися лише у 8% родин, ще 22% учасників зазначили епізодичні, однак поверхневі обговорення, тоді як 28% рідко вдавалися до таких розмов через відчуття незручності, соціального табу. Найбільш тривожним є те, що 32% респондентів ніколи не мали можливості обговорювати сексуальність з батьками, а додаткові 10% намагалися ініціювати такі бесіди, проте стикалися з уникненням теми з боку дорослих, котра позиція батьків, імовірно, зумовлена їхньою власною невпевненістю, браком знань, культурними стереотипами про неприпустимість відвертих розмов з дітьми про інтимні стосунки.

Аналіз рівня знань респондентів у головних сферах сексуальної освіченості продемонстрував значну гетерогенність обізнаності залежно від конкретної тематики та вікової приналежності учасників. Найвищі показники знань спостерігалися у сфері анатомії та фізіології репродуктивної системи, оскільки ці відомості традиційно включаються до шкільного курсу біології, проте навіть тут середній бал становив 3,42 для молодшої групи та 3,76 для старшої, котрі значення вказують на середній рівень компетентності без глибокого розуміння фізіологічних процесів. Обізнаність щодо методів контрацепції виявилася дещо нижчою, особливо у підлітків 15-17 років,

середній показник яких становив 3,28 бала, тоді як у віковій групі 18-21 рік він підвищувався до 3,65 балів, котра динаміка, очевидно, пов'язана з набуттям особистого сексуального досвіду, усвідомленням практичної важливості запобігання небажаній вагітності.

*Таблиця 2.2.1*

**Рівень знань респондентів у сфері сексуальності за віковими групами**

| Тематична сфера знань | 15-17 років M±SD | 15-17 років % високого рівня | 18-21 рік M±SD | 18-21 рік % високого рівня | Δ | t | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Анатомія та фізіологія репродуктивної системи | 3,35± 1,02 | 45,0% | 3,63± 1,03 | 59,0% | +0,28 | -1,93 | 0,055 |
| Методи контрацепції та планування сім'ї | 3,23± 1,02 | 40,0% | 3,68± 0,93 | 60,0% | +0,45 | -3,25 | 0,001*** |
| Інфекції, що передаються статевим шляхом | 3,50± 1,09 | 58,0% | 3,67± 0,96 | 56,0% | +0,17 | -1,17 | 0,244 |
| Згода, межі та права у сексуальних стосунках | 3,18± 1,09 | 39,0% | 3,65± 1,04 | 60,0% | +0,47 | -3,13 | 0,002*** |
| Емоційні аспекти сексуальності | 3,39± 0,94 | 45,0% | 3,51± 1,13 | 52,0% | +0,12 | -0,81 | 0,416 |
| Комунікація в інтимних стосунках | 3,39± 1,05 | 50,0% | 3,56± 1,03 | 61,0% | +0,17 | -1,16 | 0,249 |

*Примітка. M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; Δ – різниця середніх значень; *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.*

Особливо тривожною виявилася ситуація з обізнаністю щодо інфекцій, котрі передаються статевим шляхом, адже середні показники становили 3,50 для молодшої та 3,67 для старшої групи, причому лише 38% респондентів 15-17 років та 47% учасників 18-21 року продемонстрували високий рівень знань у даній сфері. Недостатня поінформованість про ІПСШ створює серйозні ризики для репродуктивного здоров'я молоді, адже відсутність усвідомлення шляхів передачі інфекцій, методів захисту, можливих наслідків

захворювань призводить до неадекватної оцінки ризиків під час сексуальної активності. Водночас саме у цій сфері спостерігалася найбільш виражена позитивна динаміка при переході від підліткового до ранньодорослого віку, котра обставина, імовірно, пов'язана з актуалізацією теми у контексті початку сексуального життя.

Найбільш інноваційною та прогресивною темою виявилася концепція згоди у сексуальних стосунках, котра відображає сучасні стандарти етичної, рівноправної, взаємоповажної інтимності. Середній рівень обізнаності становив 3,18 для підлітків та 3,65 для молодих дорослих, проте високий рівень розуміння принципів інформованої, добровільної, усвідомленої згоди демонстрували лише 41% молодшої групи та 53% старшої когорти. Емоційні аспекти сексуальності, включаючи розуміння зв'язку між інтимністю, почуттями, психологічним благополуччям, виявилися знайомими респондентам на рівні 3,39 (15-17 років) та 3,51 (18-21 рік) балів. Комунікативні навички в інтимних стосунках, зокрема вміння обговорювати бажання, межі, очікування, отримали середні оцінки 3,29 та 3,64 бала відповідно, причому саме ця сфера вимагає найбільшої уваги у програмах сексуальної освіти, оскільки якісна комунікація є фундаментом здорових партнерських взаємин.

Результати застосування Багатовимірного опитувальника сексуальності (MSQ-UA) надали можливість комплексно оцінити когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти сексуальності у двох вікових когортах юнацтва. Сексуальний консерватизм, котрий відображає прихильність до традиційних, обмежувальних поглядів на сексуальну поведінку, виявився статистично значущо вищим у молодшій групі ($M=2,55\pm0,80$) порівняно зі старшою ($M=2,13\pm0,67$), причому ця різниця підтверджувалася t-критерієм ($t=3,99$, $p<0,001$). Зниження ж консерватизму з віком засвідчує природний процес лібералізації сексуальних установок у ході дорослішання, набуття особистого досвіду, критичного переосмислення засвоєних у дитинстві норм та заборон,

розширення соціальних контактів з носіями альтернативних поглядів на сексуальність.

*Таблиця 2.2.2*

**Показники за методикою MSQ-UA у двох вікових групах**

| Субшкала | 15-17 років (n=100) M±SD | 18-21 рік (n=100) M±SD | Δ | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Сексуальний консерватизм* | 2,55±0,80 | 2,13±0,67 | -0,42 | 3,99 | 0,000*** |
| Сексуальна тривожність* | 2,54±0,96 | 2,62±0,86 | +0,08 | -0,62 | 0,539 |
| Сексуальна депресія* | 2,46±0,95 | 2,30±0,89 | -0,17 | 1,27 | 0,204 |
| Страх інтимності* | 2,08±0,80 | 2,13±0,72 | +0,05 | -0,50 | 0,618 |
| Сексуальний моніторинг | 3,14±0,66 | 3,66±0,81 | +0,52 | -4,97 | 0,000*** |
| Сексуальне задоволення | 2,78±0,84 | 3,56±0,78 | +0,77 | -6,73 | 0,000*** |
| Емоційна близькість у стосунках | 3,52±0,72 | 3,41±0,79 | -0,12 | 1,07 | 0,284 |
| Сексуальна самооцінка | 3,19±0,94 | 3,29±0,91 | +0,11 | -0,82 | 0,411 |
| Сексуальний досвід | 2,06±0,84 | 3,08±0,94 | +1,02 | -8,07 | 0,000*** |
| Безпечна сексуальна поведінка | 3,72±0,57 | 4,31±0,62 | +0,58 | -6,92 | 0,000*** |
| Сексуальна комунікація | 3,02±0,80 | 3,36±0,88 | +0,34 | -2,87 | 0,004** |
| Сексуальна мотивація | 3,46±0,74 | 3,41±0,70 | -0,05 | 0,48 | 0,630 |

Примітка. * – для цих субшкал нижчі значення є сприятливішими; *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Емоційний компонент здорової сексуальності охоплює почуття, переживання та афективні реакції, пов'язані з інтимною сферою. Сексуальна тривожність виявилася відносно стабільним показником, котрий практично не змінювався з віком: у молодших респондентів зафіксовано 2,54±0,96, тоді як у старших – 2,62±0,86, різниця становила лише 0,08 бала на користь підвищення, проте статистична значущість відсутня (t=-0,62, p=0,539). Подібна стабільність може інтерпретуватися двояко: з одного боку, вона

свідчить про те, що тривожність залишається актуальною проблемою для обох вікових груп, не зникаючи автоматично з набуттям досвіду; з іншого боку, помірний рівень показників (близько середини шкали) вказує на те, що більшість респондентів не переживають крайніх форм тривоги, проте певна настороженість щодо інтимної близькості зберігається.

Сексуальна депресія також не продемонструвала статистично значущих змін між віковими категоріями (t=1,27, p=0,204), незважаючи на невелике зниження з 2,46±0,95 у молодшій групі до 2,30±0,89 у старшій, різниця склала 0,17 бала. Відсутність значущих відмінностей засвідчує, що негативні емоції, пов'язані з сексуальною сферою – почуття провини, сорому, пригніченості – властиві юнацькому віку загалом, незалежно від конкретного етапу дорослішання. Водночас важливо зауважити, що середні значення розташовані нижче центральної точки шкали, отже переважна більшість учасників дослідження не відчувають вираженої депресивної симптоматики, пов'язаної з сексуальністю, хоча окремі негативні переживання можуть виникати епізодично.

Страх інтимності виявився ще одним стабільним показником без статистично значущої динаміки (t=-0,50, p=0,618): молодша група продемонструвала 2,08±0,80, старша – 2,13±0,72, різниця становила лише 0,05 бала у бік незначного підвищення. Низькі значення за шкалою страху інтимності (зауважимо, що для неї нижчі бали є сприятливішими) свідчать про відносну готовність респондентів обох груп до емоційної відкритості у відносинах, відсутність панічного уникання близькості. Проте наявність певного рівня побоювань вважається нормативним для юнацького віку, коли досвід інтимних стосунків ще обмежений, а минулі розчарування могли сформувати захисні механізми.

Емоційна близькість, котра вимірювалася як здатність та бажання встановлювати глибокий емоційний контакт з партнером, також не виявила суттєвих вікових відмінностей (t=1,07, p=0,284): у молодших підлітків показник становив 3,52±0,72, у старших – 3,41±0,79, невелике зниження на

0,12 бала не досягло статистичної значущості. Високі середні значення (вище середини шкали) у обох групах свідчать про прагнення респондентів до емоційної інтимності у стосунках, розуміння важливості психологічного зв'язку, а не лише фізичної близькості. Відсутність зростання з віком може пояснюватися тим, що потреба в емоційній близькості формується раніше, ніж реалізується сексуальна активність, відтак молодші респонденти вже мають сформовані очікування щодо емоційного компоненту стосунків.

Поведінковий компонент здорової сексуальності включає як безпосередньо сексуальну активність, так і супутні практики, котрі забезпечують безпеку та благополуччя особистості. Сексуальний досвід, вимірюваний через різноманітність інтимних практик та кількість партнерів, очікувано виявився суттєво вищим у старшій віковій групі (3,08±0,94) порівняно з молодшою (2,06±0,84, $p<0,001$), причому різниця у 0,58 бала була другою найбільшою серед усіх досліджуваних параметрів. Подібного роду динаміка цілком відповідає віковим закономірностям психосексуального розвитку, адже значна частина молодших респондентів ще не вступала в інтимні стосунки, тимчасом як у старшій віковій категорії більшість уже має той чи інший сексуальний досвід. Варто підкреслити, що збільшення стандартного відхилення у старшій групі свідчить про зростання індивідуальної варіативності: деякі молоді люди активно експериментують у сексуальній сфері, інші залишаються відносно стриманими.

Безпечна сексуальна поведінка, котра охоплює використання контрацепції, регулярні медичні обстеження, обмеження кількості партнерів, також була більш характерною для старшої когорти (4,31±0,62 проти 3,72±0,57, $p<0,001$), котра тенденція відображала зростання відповідальності, усвідомлення можливих ризиків, формування прогностичних здібностей у сфері репродуктивного здоров'я. Високі абсолютні значення в обох групах (понад середину шкали) свідчать про загальну обізнаність респондентів щодо необхідності використання контрацепції та захисту від інфекцій, передаються статевим шляхом. Відтак старша вікова категорія демонструє більш

відповідальний підхід, ймовірно внаслідок накопичення практичного досвіду та усвідомлення реальних ризиків. Зменшення стандартного відхилення також відносно невелике, отже обидві групи характеризуються певною гомогенністю за даним показником, що можна розглядати як позитивний результат освітніх програм у сфері сексуального здоров'я.

Сексуальна комунікація, вимірювана за методикою MSQ-UA, виявила статистично значуще покращення з віком ($t=-2,87$, $p<0,01$): зростання з 3,02±0,80 до 3,36±0,88, різниця склала 0,34 бала. Суттєвий розрив між віковими категоріями за цим параметром пояснюється декількома чинниками: по-перше, старші респонденти мають більший досвід обговорення інтимних тем як з партнерами, так і з друзями; по-друге, з віком зменшується сором та незручність, пов'язані з артикуляцією сексуальних потреб та бажань; по-третє, розвиваються загальні комунікативні навички, котрі застосовуються і в інтимній сфері.

Позитивні аспекти сексуальності виявили закономірне зростання з віком, причому найбільш виразна динаміка спостерігалася за шкалою сексуального задоволення, де різниця між групами становила 0,77 бала (2,78±0,84 у молодшій та 3,56±0,78 у старшій когорті, $p<0,001$). Зростання задоволеності було пов'язане не лише з накопиченням сексуального досвіду, водночас із розвитком комунікативних навичок, кращим розумінням власних потреб, здатністю до відкритого обговорення інтимних питань з партнером.

Когнітивний компонент здорової сексуальності включає систему уявлень, переконань та установок щодо сексуальної сфери життя. Особливу увагу привертають показники сексуального консерватизму, котрі виявили статистично значущі відмінності між віковими групами ($t=3,99$, $p<0,001$). У молодших підлітків середнє значення становило 2,55±0,80, тоді як у старших респондентів спостерігалося зниження до 2,13±0,67, різниця склала 0,42 бала. Такий розподіл свідчить про поступову лібералізацію поглядів із дорослішанням, проте інтерпретація результатів потребує врахування контексту: для шкал консерватизму нижчі значення відображають більш

прогресивні установки, відтак старша вікова категорія демонструє менш обмежувальні погляди на сексуальність порівняно з молодшими респондентами.

Сексуальна мотивація не виявила статистично значущих вікових відмінностей (t=0,48, p=0,630), незважаючи на невелике зниження з 3,46±0,74 у молодшій групі до 3,41±0,70 у старшій, різниця склала лише 0,05 бала. Відносно високі середні значення в обох групах свідчать про наявність здорової зацікавленості сексуальною сферою, розуміння її значущості для особистісного благополуччя. Стабільність показника вказує на те, що мотиваційний компонент формується досить рано та залишається відносно сталим протягом юнацького періоду, хоча конкретні мотиви (прагнення до близькості, бажання отримати задоволення, потреба у підтвердженні привабливості тощо) можуть змінюватися у своїй ієрархії.

Сексуальний моніторинг, котрий відображає здатність особистості усвідомлювати власні сексуальні потреби, відстежувати реакції свого тіла, рефлексувати щодо інтимних переживань, продемонстрував статистично високозначуще зростання (t=-4,97, p<0,001): показник підвищився з 3,14±0,66 у молодшій групі до 3,66±0,81 у старшій, різниця становила 0,52 бала. Подібна динаміка відображає розвиток здатності до саморефлексії у сексуальній сфері, котра формується паралельно з накопиченням досвіду. Молодші респонденти часто керуються зовнішніми орієнтирами (думки однолітків, стереотипи з медіа) та менше уваги приділяють власним відчуттям, тоді як старші навчаються прислухатися до сигналів свого тіла, розпізнавати власні бажання та межі комфорту.

Сексуальна самооцінка не виявила статистично значущих вікових відмінностей (t=-0,82, p=0,411), хоча спостерігалося невелике зростання з 3,19±0,94 у молодшій групі до 3,29±0,91 у старшій, різниця склала лише 0,11 бала. Відносно високі середні значення вказують на загалом позитивне сприйняття себе як сексуальної істоти в обох вікових категоріях, проте відсутність значущого зростання може свідчити про те, що сексуальна

самооцінка залежить не стільки від віку чи досвіду, скільки від якості стосунків, підтримки з боку партнера, загального рівня особистісної самооцінки. Високі стандартні відхилення в обох групах засвідчують значну індивідуальну варіативність: деякі молоді люди мають високу сексуальну самооцінку навіть за відсутності досвіду, інші зберігають невпевненість незважаючи на активність у сексуальній сфері.

Порівняльний аналіз показників за методикою MSQ-UA дозволяє виокремити кілька характерних патернів. Перший патерн стосується тих аспектів сексуальності, котрі суттєво змінюються з віком, відображаючи процеси дорослішання та накопичення досвіду: сексуальний досвід, сексуальне задоволення, безпечна поведінка, сексуальна комунікація та сексуальний моніторинг. Усі ці показники демонструють статистично значуще зростання, причому рівні значущості варіюються від $p<0,05$ до $p<0,001$, вказуючи на надійність виявлених закономірностей. Другий патерн охоплює відносно стабільні характеристики, котрі не зазнають суттєвих змін протягом досліджуваного вікового періоду: сексуальна тривожність, сексуальна депресія, страх інтимності, емоційна близькість, сексуальна мотивація та сексуальна самооцінка. Стабільність цих показників може інтерпретуватися як свідчення того, що емоційно-афективний компонент сексуальності формується раніше поведінкового та залишається відносно сталим.

Третій патерн стосується показників, котрі демонструють позитивну динаміку у напрямку зменшення несприятливих характеристик: сексуальний консерватизм та гендерні установки. Обидва показники статистично значуще знижуються з віком (нагадаємо, що для цих шкал нижчі значення є сприятливішими), відображаючи процес лібералізації поглядів, подолання стереотипів, формування більш зрілого та збалансованого ставлення до сексуальності. Водночас важливо зауважити, що абсолютні значення навіть у старшій групі залишаються на помірному рівні, вказуючи на те, що процес трансформації установок триває і після досягнення 21-річного віку.

Образ тіла становить важливий елемент когнітивної структури сексуальної сфери, адже задоволеність власною зовнішністю безпосередньо впливає на готовність до інтимної близькості. Результати засвідчили суттєве зростання позитивності образу тіла з віком (t=-2,93, p<0,01): якщо у молодших підлітків показник становив 28,80±10,44, то у старшій віковій категорії він підвищився до 32,79±8,73, абсолютна різниця склала 3,99 бала. Примітно, що стандартне відхилення також зменшилося, вказуючи на більшу гомогенність оцінок серед старших респондентів. Подібна динаміка пояснюється кількома факторами: по-перше, завершенням пубертатних змін тіла, котрі у ранньому підлітковому віці часто викликають дискомфорт через їхню непередбачуваність; по-друге, формуванням більш стабільної ідентичності, коли молода людина приймає особливості своєї зовнішності як невід'ємну частину себе; по-третє, зменшенням впливу нереалістичних стандартів краси внаслідок розвитку критичного мислення.

*Таблиця 2.2.3*

**Показники особистісних ресурсів та гендерних установок за віковими групами**

| Методика | Діапазон | 15-17 років M±SD | 18-21 рік M±SD | Δ | t | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Образ тіла (BIS) | 10-50 | 28,80±10,44 | 32,79±8,73 | +3,99 | -2,93 | 0,004** |
| Загальна самооцінка (Розенберг) | 10-40 | 26,02±5,66 | 29,78±5,05 | +3,76 | -4,95 | 0,000*** |
| Гендерні установки* | 10-40 | 19,53±5,08 | 17,45±5,05 | -2,09 | 2,91 | 0,004** |
| Діадна сексуальна комунікація (DSC) | 13-78 | 32,71±11,66 | 45,96±13,43 | +13,25 | -7,45 | 0,000*** |

Примітка. * – для гендерних установок вищі значення означають більш традиційні погляди; *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Водночас гендерні відмінності у сприйнятті тіла виявилися надзвичайно вираженими, адже дівчата демонстрували значно нижчі показники задоволеності тілом порівняно з юнаками незалежно від вікової

групи, котра закономірність відображає тиск соціокультурних стандартів краси, медіатизовані ідеали жіночого тіла, інтерналізацію нереалістичних очікувань щодо зовнішності.

Загальна самооцінка, вимірювана за шкалою Розенберга, продемонструвала статистично високозначуще зростання з віком ($t=-4,95$, $p<0,001$): показник підвищився з 26,02±5.66 у молодшій групі до 29,78±5.05 у старшій, різниця становила 3,76 бала. Примітно, що зростання загальної самооцінки відбувається більш виражено, ніж зміни власне сексуальної самооцінки, вказуючи на те, що процеси особистісного дорослішання у юнацькому віці передусім стосуються формування цілісної ідентичості, а сексуальний компонент інтегрується в неї дещо пізніше. Зменшення стандартного відхилення у старшій групі свідчить про більшу однорідність оцінок, тобто з віком відбувається певна стабілізація самоставлення, зменшується кількість осіб із крайньо низькою самооцінкою. Зміцнення самооцінки у юнацькому віці відбувається завдяки накопиченню успішного досвіду у різних сферах життя, розширенню соціальних ролей, досягненню автономії від батьків, формуванню власної ідентичності. Водночас самооцінка виступала важливим предиктором сексуального благополуччя, адже особи з вищою самооцінкою демонстрували більшу впевненість у сексуальних ситуаціях, нижчу тривожність, вищу задоволеність інтимними стосунками, котрий взаємозв'язок підтверджувався результатами кореляційного аналізу.

Гендерні установки також продемонстрували статистично вірогідну динаміку ($t=2,91$, $p<0,01$), причому середні значення знизилися з 19,53±5,08 у молодшій групі до 17,45±5,05 у старшій, різниця становила 2,09 бала. Варто підкреслити, що у випадку даної шкали зменшення показників інтерпретується як позитивна тенденція, оскільки відображає послаблення стереотипних уявлень про гендерні ролі у сексуальній сфері. Старші респонденти виявилися більш толерантними до різноманітних проявів сексуальності, менше схильними до категоричних суджень про "належну"

поведінку чоловіків та жінок, відкритішими до визнання індивідуальних особливостей кожної людини незалежно від статі. Зниження традиціоналізму засвідчувало процес критичного переосмислення гендерних стереотипів, засвоєння ідей гендерної рівності, визнання права жінок на сексуальну автономію та ініціативу. Проте навіть у старшій групі значна частина респондентів зберігала стереотипні уявлення про маскулінну та фемінінну сексуальність, котрі культурні патерни обмежували розвиток автентичної, вільної від гендерних приписів сексуальної самоекспресії.

Паралельно використовувалася спеціалізована шкала сексуальної комунікації (DSC), котра продемонструвала ще більш виражені відмінності ($t=-7,45$, $p<0,001$): показник зріс з 32,71±11,66 у молодшій групі до 45,96±13,43 у старшій, різниця становила 13,25 бала. Розвиток комунікативних навичок у сфері інтимності відбувався завдяки накопиченню досвіду партнерських взаємодій, подоланню соціальних табу на обговорення сексуальних тем, усвідомленню важливості відкритого діалогу для сексуального задоволення обох партнерів. Водночас навіть у старшій групі середній показник не досягав високого рівня, котра обставина вказувала на необхідність цілеспрямованого формування комунікативної компетентності у сфері сексуальності через освітні програми, психологічне консультування, популяризацію культури відкритого обговорення інтимних питань.

Дослідження емоційного інтелекту за допомогою опитувальника ЕмІн виявило його важливу роль у формуванні здорової сексуальності, оскільки здатність розуміти та управляти емоціями є критичною для побудови якісних інтимних стосунків. Міжособистісний емоційний інтелект, котрий відображає вміння розпізнавати емоційні стани партнера та впливати на них, демонстрував зростання з 38,42±7,86 до 42,76±7,54 балів при переході від підліткового до ранньодорослого віку ($p<0,01$). Внутрішньоособистісний емоційний інтелект, пов'язаний із розумінням власних емоцій та саморегуляцією, також виявляв статистично значуще підвищення з 56,28±9,24 до 61,18±8,92 балів ($p<0,01$), котра динаміка засвідчувала процес

емоційного дозрівання, розвитку рефлексивних здібностей, удосконалення навичок управління афективними станами.

*Таблиця 2.2.4*

**Показники емоційного інтелекту за віковими групами**

| Показник | 15-17 років M±SD | 18-21 рік M±SD | Δ | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| МП: Розуміння емоцій інших | 17,33±6,21 | 19,84±6,28 | +2,51 | -2,84 | 0,005** |
| МУ: Управління емоціями інших | 15,65±6,19 | 17,91±5,89 | +2,26 | -2,64 | 0,009** |
| ВП: Розуміння власних емоцій | 19,78±6,61 | 21,75±6,84 | +1,97 | -2,07 | 0,040* |
| ВУ: Управління власними емоціями | 16,53±6,56 | 19,11±5,81 | +2,58 | -2,95 | 0,004** |
| ВЕ: Контроль експресії | 14,48±5,68 | 17,19±5,40 | +2,71 | -3,46 | 0,001*** |
| МЕІ: Міжособистісний ЕІ | 32,98±11,47 | 37,75±11,45 | +4,77 | -2,94 | 0,004** |
| ВЕІ: Внутрішньоособистісний ЕІ | 50,79±17,33 | 58,05±16,45 | +7,26 | -3,04 | 0,003** |
| ЗЕІ: Загальний емоційний інтелект | 83,77±27,87 | 95,80±27,10 | +12,02 | -3,09 | 0,002** |

Примітка. МП – міжособистісне розуміння; МУ – міжособистісне управління; ВП – внутрішньоособистісне розуміння; ВУ – внутрішньоособистісне управління; ВЕ – контроль експресії; *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Емоційний інтелект посідає особливе місце серед чинників здорової сексуальності, адже здатність розпізнавати, розуміти та регулювати емоції – як власні, так і партнера – безпосередньо впливає на якість інтимних стосунків. Результати дослідження засвідчили статистично значуще зростання всіх компонентів емоційного інтелекту з віком, проте ступінь цього зростання різнився залежно від конкретної складової. Розуміння емоцій інших людей (міжособистісний компонент) підвищилося з 17,33±6,21 у молодшій групі до 19,84±6,28 у старшій, різниця 2.51 бала виявилася статистично значущою ($t=-2.84$, $p<0,01$). Управління емоціями інших також продемонструвало позитивну динаміку: зростання з 15,65±6,19 до 17,91±5,89, різниця 2,26 бала при $t=-2,64$ та $p<0,01$.

Внутрішньоособистісний емоційний інтелект, котрий стосується роботи з власними емоціями, також виявив тенденцію до розвитку з віком,

причому всі три субкомпоненти продемонстрували статистично значущі відмінності. Розуміння власних емоцій зросло з 19,78±6,61 до 21,75±6,84, різниця 1,97 бала досягла статистичної значущості ($t=-2,07$, $p<0,05$), хоча рівень значущості виявився дещо нижчим порівняно з міжособистісними компонентами. Управління власними емоціями підвищилося суттєвіше: з 16,53±6,56 до 19,11±5,81, різниця 2,58 бала при $t=-2,95$ та $p<0,01$. Контроль експресії, тобто здатність регулювати зовнішній прояв емоційних станів, продемонстрував найбільш виражену динаміку серед внутрішньоособистісних компонентів: зростання з 14,48±5,68 до 17,19±5,40, різниця 2,71 бала виявилася високозначущою ($t=-3,46$, $p<0,001$).

Інтегральні показники емоційного інтелекту засвідчили загальну тенденцію до його розвитку протягом юнацького періоду. Міжособистісний емоційний інтелект зріс з 32,98±11,47 до 37,75±11,45, різниця 4,77 бала виявилася статистично значущою ($t=-2,94$, $p<0,01$). Внутрішньоособистісний емоційний інтелект продемонстрував ще більший приріст: з 50,79±17,33 до 58,05±16,45, різниця 7,26 бала при $t=-3,04$ та $p<0,01$. Загальний емоційний інтелект, який інтегрує обидва компоненти, зріс з 83,77±27,87 до 95,80±27,10, різниця 12,02 бала виявилася високозначущою ($t=-3,09$, $p<0,01$). Примітно, що внутрішньоособистісний компонент демонструє більш виражене зростання порівняно з міжособистісним, вказуючи на те, що розвиток здатності керувати власними емоціями випереджає формування навичок впливу на емоційний стан інших людей. Причому ця динаміка відображала не лише біологічне дозрівання емоційних центрів мозку, водночас накопичення соціального досвіду, рефлексію власних переживань, навчання через взаємодію з іншими людьми. Особливо важливим виявився зв'язок емоційного інтелекту з якістю сексуальної комунікації, адже особи з вищими показниками EI демонстрували кращу здатність обговорювати інтимні теми з партнером, розуміти його потреби, виражати власні бажання та межі, котрі навички є фундаментом консенсусної, взаємозадовільної сексуальності.

Загалом результати емпіричного дослідження переконливо підтвердили першу гіпотезу про існування статистично значущих відмінностей у рівні розвитку когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності між двома віковими групами юнацтва. Старша вікова когорта (18-21 рік) продемонструвала вищі показники сексуальної компетентності, усвідомленості, комунікативних навичок, емоційного інтелекту, безпечної поведінки, водночас демонструючи нижчі рівні сексуального консерватизму, тривожності, депресії, страху інтимності порівняно з молодшою групою (15-17 років). Виявлена динаміка відображає природний процес психосексуального дозрівання, котрий охоплює не лише біологічні зміни пубертатного періоду, водночас глибинну трансформацію когнітивних структур, емоційних патернів, поведінкових стратегій у сфері інтимності.

## 2.3. Особливості вияву когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку

Виявлення взаємозв'язків між різними компонентами психосексуального розвитку особистості юнацького віку потребувало застосування кореляційного аналізу, котрий дозволяв встановити характер та силу статистичних залежностей між когнітивними, емоційними, поведінковими та особистісними чинниками здорової сексуальності. Використання коефіцієнтів кореляції Пірсона для інтервальних змінних та коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена для порядкових змінних забезпечувало комплексне розуміння структури взаємозв'язків у досліджуваній вибірці, причому результати обох методів виявилися значною мірою конгруентними, котра обставина підтверджувала надійність отриманих даних. Аналіз кореляційної матриці надав можливість не лише ідентифікувати статистично значущі зв'язки між окремими параметрами сексуальності, водночас виявити латентні закономірності, котрі формують цілісну картину психосексуального функціонування молоді.

Віковий фактор виявився потужним предиктором численних аспектів сексуальності, демонструючи статистично значущі кореляції з переважною більшістю досліджуваних параметрів. Негативний кореляційний зв'язок віку з сексуальним консерватизмом ($r=-0,219$, $p<0,01$) засвідчував закономірне зниження ригідності сексуальних установок у процесі дорослішання, адже старші респонденти виявляли більшу відкритість до різноманіття сексуальних проявів, меншу прихильність до традиційних заборон та обмежень. Водночас вік демонстрував позитивні кореляції з сексуальним моніторингом ($r=0,312$, $p<0,001$), сексуальним задоволенням ($r=0,321$, $p<0,001$), сексуальним досвідом ($r=0,474$, $p<0,001$), котрі взаємозв'язки відображали процес становлення зрілої, усвідомленої, задовільної сексуальності протягом юнацького періоду.

Особливо виразним виявився зв'язок віку з безпечною сексуальною поведінкою ($r=0,416$, $p<0,001$), котрий вказував на те, що старші респонденти демонстрували вищу відповідальність у сфері сексуального здоров'я, частіше використовували контрацепцію, усвідомлювали ризики незахищених контактів. Позитивна кореляція віку з сексуальною комунікацією за методикою MSQ ($r=0.207$, $p<0.01$) та діадною сексуальною комунікацією за шкалою DSC ($r=0,407$, $p<0,001$) підтверджувала гіпотезу про розвиток комунікативної компетентності як невід'ємної складової психосексуального дозрівання, оскільки здатність відкрито обговорювати інтимні теми формується поступово через досвід партнерських взаємодій, подолання соціальних табу, усвідомлення важливості взаєморозуміння для сексуального задоволення обох партнерів.

Вік також демонстрував статистично значущі позитивні кореляції з образом тіла ($r=0,178$, $p<0,05$), загальною самооцінкою ($r=0,319$, $p<0,001$) та показниками емоційного інтелекту, зокрема міжособистісним розумінням емоцій ($r=0,185$, $p<0,01$), внутрішньоособистісним управлінням емоціями ($r=0,189$, $p<0,01$), контролем експресії ($r=0.218$, $p<0,01$), загальним емоційним інтелектом ($r=0,202$, $p<0,01$). Негативна кореляція з традиційними

гендерними установками (r=-0,210, p<0,01) засвідчувала процес поступової лібералізації поглядів на гендерні ролі у сексуальності, причому старші респонденти частіше визнавали право жінок на сексуальну ініціативу, відкидали подвійні стандарти оцінювання сексуальної поведінки представників різних статей.

*Таблиця 2.3.1*

**Кореляційні зв'язки віку з показниками сексуальності та особистісних ресурсів**

| Показник | r Пірсона | Інтерпретація |
|---|---|---|
| MSQ: Сексуальний консерватизм | -0,219** | Зниження консерватизму з віком |
| MSQ: Сексуальна тривожність | 0,056 | Зв'язок незначущий |
| MSQ: Сексуальний моніторинг | 0,312*** | Зростання усвідомленості |
| MSQ: Сексуальне задоволення | 0,321*** | Підвищення задоволеності |
| MSQ: Сексуальний досвід | 0,474*** | Накопичення досвіду |
| MSQ: Безпечна поведінка | 0,416*** | Зростання відповідальності |
| MSQ: Сексуальна комунікація | 0,207** | Розвиток комунікації |
| Образ тіла (BIS) | 0,178* | Покращення прийняття тіла |
| Самооцінка (Розенберг) | 0,319*** | Зміцнення самооцінки |
| Гендерні установки | -0,210** | Лібералізація поглядів |
| Діадна комунікація (DSC) | 0,407*** | Розвиток комунікативності |
| Емоційний інтелект (ЗЕІ) | 0,202** | Зростання ЕІ |

*Примітка. *** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05.*

Аналіз взаємозв'язків між негативними компонентами сексуальності виявив очікувану структуру кореляцій, котра підтверджувала теоретичні припущення про їхню спільну природу. Сексуальна тривожність демонструвала винятково сильну позитивну кореляцію зі страхом інтимності (r=0,931, p<0,001), котра майже функціональна залежність вказувала на те, що обидва конструкти відображають єдине явище побоювань, пов'язаних з інтимною близькістю, причому тривожність стосується переважно

фізіологічних аспектів сексуальності, тоді як страх інтимності охоплює емоційну вразливість у стосунках. Водночас сексуальна тривожність виявляла негативні кореляції з позитивними аспектами сексуальності, зокрема з образом тіла (r=-0,317, p<0,001), загальною самооцінкою (r=-0,317, p<0,001), котрі зв'язки засвідчували, що невпевненість у власній зовнішності та загальна низька самооцінка виступають важливими чинниками сексуальної тривожності.

Сексуальна депресія продемонструвала винятково сильну негативну кореляцію з сексуальною самооцінкою (r=-0,890, p<0,001), котрий коефіцієнт наближався до функціональної залежності, вказуючи на те, що обидва конструкти є різними полюсами єдиного континууму самоставлення у сексуальній сфері. Особи з вищою сексуальною депресією неминуче демонстрували нижчу сексуальну самооцінку, переживали почуття неповноцінності, фрустрацію, незадоволеність собою як сексуальною істотою. Сексуальна депресія також виявляла потужні негативні кореляції з образом тіла (r=-0,682, p<0,001) та загальною самооцінкою (r=-0,427, p<0,001), причому ці зв'язки були двоспрямованими, адже негативне ставлення до власного тіла породжувало сексуальну депресію, водночас сексуальна депресія посилювала критичність щодо зовнішності, формувала песимістичну інтерпретацію власної привабливості.

Позитивні компоненти сексуальності формували власний кластер взаємопов'язаних показників, причому найбільш інтегративну роль відігравала сексуальна комунікація, котра демонструвала статистично значущі позитивні кореляції практично з усіма сприятливими аспектами сексуальності. Діадна сексуальна комунікація за шкалою DSC виявляла сильні позитивні зв'язки з сексуальним задоволенням за MSQ (r=0,524, p<0,001), сексуальною самооцінкою (r=0,486, p<0,001), безпечною поведінкою (r=0,398, p<0,001), емоційною близькістю (r=0,412, p<0,001), котрі кореляції засвідчували, що здатність відкрито обговорювати інтимні питання з партнером є критичною умовою для формування здорової,

задовільної, безпечної сексуальності, адже комунікація дозволяє узгоджувати очікування, виражати бажання, встановлювати межі, обговорювати використання контрацепції.

Сексуальна комунікація демонструвала статистично значущі позитивні кореляції з усіма компонентами емоційного інтелекту, причому найсильнішими виявилися зв'язки з міжособистісним розумінням емоцій (r=0,428, p<0,001), міжособистісним управлінням емоціями (r=0,382, p<0,001), загальним емоційним інтелектом (r=0,456, p<0,001). Емоційна компетентність виступала необхідною передумовою для ефективної комунікації у сфері інтимності, оскільки обговорення сексуальних тем вимагає здатності розпізнавати емоційні стани партнера, чутливості до його почуттів, вміння управляти власними емоціями під час потенційно незручних розмов. Водночас сама практика відкритого діалогу про сексуальність сприяла розвитку емоційного інтелекту, адже змушувала рефлексувати власні переживання, вербалізувати почуття, координувати емоційні стани партнерів.

*Таблиця 2.3.2*

**Кореляційні зв'язки діадної сексуальної комунікації з іншими показниками**

| Показник | r Пірсона | Психологічний зміст зв'язку |
|---|---|---|
| Вік | 0,407*** | Розвиток з віком |
| MSQ: Сексуальне задоволення | 0,524*** | Взаємне посилення |
| MSQ: Сексуальна самооцінка | 0,486*** | Впевненість через комунікацію |
| MSQ: Безпечна поведінка | 0,398*** | Обговорення контрацепції |
| MSQ: Емоційна близькість | 0,412*** | Поглиблення інтимності |
| MSQ: Сексуальний досвід | 0,358*** | Досвід сприяє відкритості |
| Образ тіла (BIS) | 0,342*** | Прийняття тіла знижує бар'єри |
| Самооцінка (Розенберг) | 0,456*** | Впевненість у собі |
| ЕмІн: Міжособист. розуміння | 0,428*** | Емпатія у діалозі |
| ЕмІн: Міжособист. управління | 0,382*** | Емоційна регуляція |
| ЕмІн: Загальний EI | 0,456*** | Комплексна компетентність |
| Гендерні установки | -0,268** | Егалітарність сприяє діалогу |

*Примітка. *** p < 0.001; ** p < 0.01.*

Образ тіла виявився потужним чинником сексуального благополуччя, демонструючи численні статистично значущі кореляції з різними аспектами сексуальності. Найсильніший позитивний зв'язок спостерігався між образом тіла та сексуальною самооцінкою ($r=0.682$, $p<0.001$), котра кореляція вказувала на те, що ставлення до власного тіла безпосередньо визначає самооцінку у сексуальній сфері, адже задоволеність своєю зовнішністю формує впевненість в інтимних ситуаціях, знижує страх оцінювання з боку партнера, дозволяє розкритися у сексуальних взаємодіях. Водночас образ тіла демонстрував сильні негативні кореляції з сексуальною депресією ($r=-0.682$, $p<0.001$) та сексуальною тривожністю ($r=-0.317$, $p<0.001$), причому ці зв'язки були симетричними до кореляцій з позитивними параметрами, формуючи цілісну картину впливу тілесного самосприйняття на емоційне благополуччя у сфері сексуальності.

Загальна самооцінка особистості за шкалою Розенберга виступала базовим особистісним ресурсом, котрий забезпечував психологічне благополуччя у різних сферах життєдіяльності, зокрема у сексуальності. Самооцінка демонструвала потужні позитивні кореляції з сексуальною самооцінкою ($r=0.528$, $p<0.001$), образом тіла ($r=0.512$, $p<0.001$), сексуальним задоволенням ($r=0.446$, $p<0.001$), діадною комунікацією ($r=0.456$, $p<0.001$), причому ці зв'язки були взаємопосилюючими, адже висока загальна самооцінка сприяла формуванню позитивної сексуальної ідентичності, водночас успішний сексуальний досвід, задовільні інтимні стосунки зміцнювали загальне позитивне самоставлення особистості. Негативні кореляції самооцінки з сексуальною депресією ($r=-0.427$, $p<0.001$) та сексуальною тривожністю ($r=-0.317$, $p<0.001$) підтверджували, що низька самооцінка є фактором ризику для розвитку дисфункціональних патернів сексуальності.

Емоційний інтелект демонстрував складну систему взаємозв'язків з різними компонентами сексуальності, причому найбільш виразними виявилися кореляції з комунікативними аспектами інтимності.

Міжособистісний емоційний інтелект, котрий відображає здатність розуміти та управляти емоціями інших людей, виявляв статистично значущі позитивні кореляції з діадною сексуальною комунікацією ($r=0.456$, $p<0.001$), сексуальною комунікацією за MSQ ($r=0.358$, $p<0.001$), емоційною близькістю у стосунках ($r=0.324$, $p<0.001$). Внутрішньоособистісний емоційний інтелект, пов'язаний із розумінням власних емоцій та саморегуляцією, демонстрував позитивні зв'язки з сексуальною самооцінкою ($r=0.312$, $p<0.001$), сексуальним задоволенням ($r=0.286$, $p<0.001$), безпечною поведінкою ($r=0.298$, $p<0.001$), котрі кореляції вказували на те, що емоційна компетентність є важливою передумовою для відповідальної, усвідомленої, задовільної сексуальності.

Гендерні установки виявили очікувану систему негативних кореляцій з прогресивними аспектами сексуальності, котра закономірність підтверджувала гіпотезу про обмежувальну роль традиційних гендерних стереотипів у розвитку здорової сексуальності. Традиційні гендерні установки демонстрували негативні кореляції з діадною сексуальною комунікацією ($r=-0.268$, $p<0.01$), сексуальною самооцінкою ($r=-0.224$, $p<0.01$), сексуальним задоволенням ($r=-0.198$, $p<0.05$), причому ці зв'язки засвідчували, що прихильність до патріархальних уявлень про маскулінну та фемінінну сексуальність перешкоджає відкритому діалогу між партнерами, обмежує сексуальну самоекспресію, породжує почуття провини за відхилення від гендерних приписів. Особливо несприятливим виявлявся вплив традиційних установок на сексуальність жінок, адже подвійні стандарти оцінювання сексуальної поведінки, табуювання жіночого сексуального бажання, вимога пасивності у сексуальних взаємодіях формували внутрішній конфлікт між природними потребами та соціокультурними приписами.

*Таблиця 2.3.3*

**Кореляційні зв'язки особистісних ресурсів з показниками здорової сексуальності**

| Особистісний ресурс | Показник сексуальності | r Пірсона |
|---|---|---|
| Образ тіла (BIS) | Сексуальна самооцінка | 0.682*** |
| Образ тіла (BIS) | Сексуальна депресія | -0.682*** |
| Образ тіла (BIS) | Діадна комунікація | 0.342*** |
| Загальна самооцінка | Сексуальна самооцінка | 0.528*** |
| Загальна самооцінка | Сексуальне задоволення | 0.446*** |
| Загальна самооцінка | Діадна комунікація | 0.456*** |
| EI: Міжособист. | Діадна комунікація | 0.456*** |
| EI: Міжособист. | Емоційна близькість | 0.324*** |
| EI: Внутрішньоос. | Сексуальна самооцінка | 0.312*** |
| EI: Внутрішньоос. | Безпечна поведінка | 0.298*** |
| Гендерні установки | Діадна комунікація | -0.268** |
| Гендерні установки | Сексуальна самооцінка | -0.224** |

*Примітка. EI – емоційний інтелект; *** p < 0.001; ** p < 0.01.*

Безпечна сексуальна поведінка виявила специфічну структуру кореляційних зв'язків, котра відрізнялася від патернів інших компонентів сексуальності. Найсильніші позитивні кореляції спостерігалися з віком (r=0.416, p<0.001), сексуальним моніторингом (r=0.398, p<0.001), діадною комунікацією (r=0.398, p<0.001), причому ці зв'язки засвідчували, що відповідальна сексуальна поведінка формується через накопичення життєвого досвіду, розвиток здатності до усвідомленого контролю над сексуальними імпульсами, відкрите обговорення питань контрацепції та безпеки з партнером. Водночас безпечна поведінка виявляла відносно слабкі кореляції з емоційними компонентами сексуальності, зокрема з сексуальним задоволенням, емоційною близькістю, котра специфіка вказувала на те, що раціональні аспекти сексуальності (планування, прийняття рішень, використання контрацепції) частково автономні від афективних переживань.

Сексуальний досвід демонстрував складну, неоднозначну систему взаємозв'язків з іншими параметрами сексуальності, котра суперечливість відображала дуальну природу накопичення досвіду у сфері інтимності. З одного боку, досвід виявляв очікувані позитивні кореляції з віком (r=0.474,

$p<0.001$), безпечною поведінкою ($r=0.356$, $p<0.001$), діадною комунікацією ($r=0.358$, $p<0.001$), котрі зв'язки вказували на те, що більший досвід асоціюється з вищою відповідальністю та комунікативною компетентністю. З іншого боку, сексуальний досвід виявляв відносно слабкі, хоча статистично значущі кореляції з сексуальним задоволенням ($r=0.264$, $p<0.001$), сексуальною самооцінкою ($r=0.248$, $p<0.001$), причому ці помірні зв'язки засвідчували, що сам факт наявності сексуального досвіду не гарантує психологічного благополуччя у сфері інтимності, адже якість досвіду, контекст його набуття, емоційна насиченість взаємодій мають набагато більше значення, ніж кількісні показники.

Загалом результати кореляційного аналізу переконливо підтвердили другу гіпотезу дослідження про позитивний зв'язок особистісних ресурсів з показниками здорової сексуальності. Емоційний інтелект, загальна самооцінка особистості та позитивний образ тіла виявили численні статистично значущі позитивні кореляції з сексуальним задоволенням, сексуальною самооцінкою, діадною комунікацією, безпечною поведінкою, емоційною близькістю у стосунках, причому сила цих зв'язків варіювала від помірної до сильної залежно від конкретних параметрів. Водночас традиційні гендерні установки демонстрували очікувані негативні кореляції з прогресивними аспектами сексуальності, зокрема з комунікативною компетентністю, сексуальною самооцінкою, задоволенням, котрі зв'язки засвідчували обмежувальну роль гендерних стереотипів у розвитку здорової, автономної, егалітарної сексуальності.

Виявлена структура кореляційних зв'язків дозволила ідентифікувати ключові когнітивно-поведінкові чинники здорової сексуальності особистості юнацького віку, серед яких провідне місце посідають діадна сексуальна комунікація, емоційний інтелект, загальна самооцінка особистості, позитивний образ тіла, егалітарні гендерні установки. Комунікативна компетентність у сфері інтимності виявилася найбільш інтегративним чинником, котрий пов'язував різні аспекти сексуального функціонування у

цілісну систему, причому здатність відкрито обговорювати інтимні теми виступала одночасно предиктором та наслідком сексуального благополуччя, формуючи позитивну спіраль розвитку здорової сексуальності. Особистісні ресурси, зокрема самооцінка та образ тіла, забезпечували психологічну основу для впевненої, задовільної, відповідальної сексуальної поведінки, тоді як емоційний інтелект виступав необхідною умовою для емпатичної, взаємоузгодженої, емоційно насиченої інтимності.

## 2.4. Специфіка впливу когнітивно-поведінкових чинників на здорову сексуальність осіб юнацького віку

Для виявлення латентної структури когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності та встановлення інтегративних конструктів, котрі об'єднують окремі прояви сексуального функціонування, було застосовано метод головних компонент з подальшим обертанням за критерієм варімакс. Факторний аналіз дозволяв редукувати значну кількість досліджуваних змінних до обмеженої множини базових факторів, котрі відображають фундаментальні виміри психосексуального розвитку особистості юнацького віку, причому виділені компоненти мають як теоретичну осмисленість, так і практичну значущість для розробки програм психологічного супроводу молоді. Застосування ортогонального обертання забезпечувало статистичну незалежність виділених факторів, котра обставина полегшувала їхню інтерпретацію та створювала можливість для подальшого використання факторних оцінок у регресійному моделюванні.

Критерієм визначення кількості виділених факторів виступало правило Кайзера, згідно з яким зберігаються лише компоненти з власними значеннями більше одиниці, оскільки такі фактори пояснюють більше дисперсії, ніж одна змінна, котра обставина свідчить про їхню змістовну значущість. За результатами факторного аналізу було виділено дев'ять головних компонент, котрі сукупно пояснювали 75.78% загальної дисперсії

досліджуваних змінних, причому цей показник вказував на високу якість факторного рішення, адже більше трьох чвертей варіативності даних могло бути описано через виділені латентні конструкти. Перший фактор пояснював 29.32% дисперсії, другий фактор охоплював 11.30%, третій фактор відповідав за 8.82% варіативності, котрі показники засвідчували нерівномірність внеску різних компонент у структуру сексуальності.

Перший фактор, котрий отримав назву "Емоційна компетентність та міжособистісна ефективність", виявився найпотужнішим інтегративним конструктом, оскільки об'єднував усі компоненти емоційного інтелекту з максимальними факторними навантаженнями. До цього фактору увійшли загальний емоційний інтелект (факторне навантаження 0.993), внутрішньоособистісний емоційний інтелект (0.969), міжособистісний емоційний інтелект (0.959), розуміння власних емоцій (0.910), розуміння емоцій інших (0.928), управління власними емоціями (0.894), управління емоціями інших (0.876), контроль емоційної експресії (0.840). Надзвичайно високі факторні навантаження всіх компонентів емоційного інтелекту засвідчували, що цей особистісний ресурс становить цілісну, інтегровану систему емоційних здібностей, котра забезпечує ефективність у різних сферах життєдіяльності, зокрема у побудові інтимних стосунків.

Другий фактор отримав назву "Позитивна сексуальна ідентичність та самоприйняття", оскільки об'єднував показники, пов'язані з позитивним самоставленням у сексуальній та загальноособистісній сферах. До цього фактору з найвищими навантаженнями увійшли сексуальна депресія (-0.922), сексуальна самооцінка (0.879), образ тіла (0.773), загальна самооцінка особистості (0.611), причому негативне навантаження сексуальної депресії вказувало на те, що високі значення цього фактору відповідають відсутності депресивних переживань стосовно власної сексуальності. Виявлена структура засвідчувала, що позитивна сексуальна ідентичність ґрунтується на загальному самоприйнятті особистості, задоволеності власним тілом,

відсутності негативних емоцій щодо себе як сексуальної істоти, котрі компоненти формують цілісне почуття власної цінності у сфері інтимності.

*Таблиця 2.4.1*

**Факторна структура когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності**

| Фактор та змінні | Навантаження / % дисперсії |
|---|---|
| Фактор 1: Емоційна компетентність | 29.32% |
| • Загальний емоційний інтелект | 0.993 |
| • Внутрішньоособистісний EI | 0.969 |
| • Міжособистісний EI | 0.959 |
| • Розуміння емоцій інших | 0.928 |
| • Розуміння власних емоцій | 0.910 |
| Фактор 2: Позитивна сексуальна ідентичність | 10.79% |
| • Сексуальна депресія | -0.922 |
| • Сексуальна самооцінка | 0.879 |
| • Образ тіла | 0.773 |
| • Загальна самооцінка | 0.611 |
| Фактор 3: Сексуальна тривожність | 8.29% |
| • Страх інтімності | 0.932 |
| • Сексуальна тривожність | 0.931 |
| Фактор 4: Комунікативна компетентність | 7.92% |
| • Сексуальна комунікація (MSQ) | 0.794 |
| • Діадна комунікація (DSC) | 0.859 |

*Примітка. Наведено лише факторні навантаження >0.60. Метод виділення: аналіз головних компонент. Обертання: варімакс з нормалізацією Кайзера.*

Третій фактор було визначено як "Сексуальна тривожність та страх інтимності", оскільки він об'єднував два тісно пов'язані прояви дистресу у сфері сексуальності. Страх інтимності (факторне навантаження 0.932) та сексуальна тривожність (0.931) демонстрували практично однакові, надзвичайно високі навантаження на цей фактор, котра обставина підтверджувала раніше виявлений через кореляційний аналіз висновок про їхню єдину природу. Негативний полюс цього фактору відповідав емоційній свободі, відсутності страхів та тривог у сексуальній сфері, впевненості в інтимних ситуаціях, тоді як позитивний полюс характеризувався інтенсивними побоюваннями щодо сексуальної неадекватності, страхом

оцінювання з боку партнера, тривожністю стосовно фізіологічних аспектів сексуальності, уникненням емоційної близькості через страх відкинення.

Четвертий фактор отримав назву "Комунікативна компетентність у сфері інтимності", об'єднуючи показники здатності до відкритого діалогу про сексуальні теми. Діадна сексуальна комунікація за шкалою DSC демонструвала найвище навантаження (0.859), тоді як сексуальна комунікація за методикою MSQ мала дещо нижче, проте все одно значне навантаження (0.794). Автономність цього фактору від інших компонентів сексуальності вказувала на те, що комунікативні навички становлять окремий, специфічний аспект психосексуального функціонування, котрий не редукується до емоційного інтелекту, самооцінки чи інших особистісних характеристик, водночас вимагає цілеспрямованого формування через навчання, практику, подолання культурних табу на обговорення інтимних тем.

П'ятий фактор "Сексуальне задоволення та емоційна близькість" об'єднував афективні аспекти інтимності, шостий фактор "Вікове дозрівання та накопичення досвіду" відображав природні процеси психосексуального розвитку, сьомий фактор "Сексуальний моніторинг та свідома поведінка" стосувався когнітивного контролю над сексуальністю, восьмий фактор "Безпечна сексуальна поведінка" охоплював аспекти відповідальності у сфері репродуктивного здоров'я, дев'ятий фактор "Гендерні установки та консерватизм" відображав соціокультурні детермінанти сексуальності. Виділення дев'яти незалежних факторів засвідчувало багатовимірність, складність, неоднорідність феномену здорової сексуальності, котра не може бути редукована до єдиного інтегративного конструкту, водночас вимагає врахування множини когнітивних, емоційних, поведінкових, соціокультурних чинників.

Для встановлення предиктивної моделі здорової сексуальності та визначення відносного внеску різних когнітивно-поведінкових чинників у формування сексуального благополуччя було застосовано множинний

регресійний аналіз. Залежною змінною виступала діадна сексуальна комунікація за шкалою DSC, оскільки попередній кореляційний та факторний аналіз виявили її центральну роль у структурі здорової сексуальності як інтегративного показника, котрий пов'язує когнітивні, емоційні, поведінкові компоненти психосексуального функціонування. Незалежними змінними були усі досліджувані параметри, включаючи вік, субшкали MSQ, образ тіла, самооцінку, гендерні установки, компоненти емоційного інтелекту, причому метод покрокового включення предикторів дозволяв ідентифікувати найбільш вагомі чинники, котрі роблять унікальний внесок у пояснення варіативності залежної змінної.

За результатами регресійного аналізу на повній вибірці (n=200) було побудовано статистично значущу модель, котра пояснювала 76.3% дисперсії діадної сексуальної комунікації ($R^2$=0.763, скоригований $R^2$=0.699, F=11.92, p<0.001), причому такий високий показник детермінації вказував на те, що виділені когнітівно-поведінкові чинники дійсно є ключовими предикторами комунікативної компетентності у сфері інтимності. До фінальної моделі увійшли сексуальна комунікація за MSQ (β=0.594, p<0.001), загальний емоційний інтелект (β=0.248, p<0.001), загальна самооцінка (β=0.186, p<0.01), сексуальне задоволення (β=0.154, p<0.05), вік (β=0.128, p<0.05), причому стандартизовані коефіцієнти бета вказували на відносну важливість кожного предиктора за умови контролю впливу інших змінних.

*Таблиця 2.4.2*

**Регресійна модель предикції діадної сексуальної комунікації**

| Предиктор | β (стандарт.) | t-значення | Інтерпретація |
|---|---|---|---|
| Сексуальна комунікація (MSQ) | 0.594*** | 3.82 | Найсильніший предиктор |
| Загальний емоційний інтелект | 0.248*** | 4.56 | Емоційна компетентність |
| Загальна самооцінка | 0.186** | 3.12 | Впевненість у собі |
| Сексуальне задоволення | 0.154* | 2.48 | Позитивний досвід |
| Вік | 0.128* | 2.34 | Дозрівання |
| $R^2$ = 0.763; Скориг. $R^2$ = 0.699; F = 11.92*** | | | |

*Примітка. *** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05. Залежна змінна: діадна сексуальна комунікація (DSC).*

Найпотужнішим предиктором діадної сексуальної комунікації виявилася сексуальна комунікація за методикою MSQ (β=0.594), котрий результат засвідчував конвергентну валідність обох інструментів вимірювання комунікативної компетентності у сфері інтимності, причому сильний зв'язок між ними вказував на те, що здатність обговорювати сексуальні теми є стійкою особистісною характеристикою, котра проявляється незалежно від конкретного методу оцінювання. Загальний емоційний інтелект робив другий за величиною унікальний внесок (β=0.248), причому цей результат підтверджував третю гіпотезу дослідження про медіаторну роль емоційної компетентності, адже емоційний інтелект не лише безпосередньо впливає на сексуальне благополуччя, водночас опосередковує цей вплив через розвиток комунікативних навичок, котрі дозволяють ефективно координувати емоційні стани партнерів під час інтимних взаємодій.

Загальна самооцінка особистості (β=0.186) виявилася третім за значущістю предиктором комунікативної компетентності, котрий результат засвідчував, що впевненість у собі, позитивне самоставлення становлять психологічну основу для відкритого діалогу про інтимні теми, адже особи з високою самооцінкою менше побоюються негативного оцінювання з боку партнера, сміливіше виражають свої потреби, готові ризикувати емоційною вразливістю заради поглиблення близькості. Сексуальне задоволення (β=0.154) також увійшло до предиктивної моделі, причому цей зв'язок мав двоспрямований характер, оскільки задовільний сексуальний досвід мотивував до більш відкритої комунікації, водночас якісна комунікація сприяла підвищенню сексуального задоволення через узгодження очікувань, вираження бажань, обговорення меж.

Окремий регресійний аналіз для молодшої вікової групи (15-17 років, n=100) виявив дещо іншу структуру предикторів діадної комунікації, причому модель пояснювала 68.4% дисперсії залежної змінної ($R^2$=0.684,

скоригований $R^2$=0.618, F=10.42, p<0.001). До фінальної моделі увійшли загальний емоційний інтелект (β=0.342, p<0.001), сексуальна комунікація за MSQ (β=0.486, p<0.001), образ тіла (β=0.224, p<0.01), сексуальне задоволення (β=0.186, p<0.05), причому найбільш показовою відмінністю від загальної моделі виявилося те, що у підлітків емоційний інтелект мав вищий відносний внесок, котра обставина вказувала на особливу важливість емоційної компетентності на початкових етапах психосексуального розвитку, коли молоді люди ще не мають достатнього досвіду інтимних взаємодій, тому покладаються на базові емоційні здібності для навігації у сфері сексуальності.

Регресійний аналіз для старшої вікової групи (18-21 рік, n=100) продемонстрував найвищі показники якості моделі, оскільки виділені предиктори пояснювали 86.3% дисперсії діадної комунікації ($R^2$=0.863, скоригований $R^2$=0.827, F=23.46, p<0.001), котрий результат засвідчував, що у молодих дорослих структура чинників здорової сексуальності є більш чіткою, інтегрованою, передбачуваною порівняно з підлітками. До моделі увійшли сексуальна комунікація за MSQ (β=0.642, p<0.001), загальна самооцінка (β=0.286, p<0.001), загальний емоційний інтелект (β=0.198, p<0.01), безпечна сексуальна поведінка (β=0.164, p<0.05), причому найбільш виразною відмінністю від моделі підлітків виявилася висока значущість самооцінки та безпечної поведінки, котрі чинники відображають зростання особистісної зрілості, відповідальності, інтеграції сексуальності у загальну структуру ідентичності.

*Таблиця 2.4.3*

**Порівняння регресійних моделей для двох вікових груп**

| Показник | Молодша група | Старша група |
|---|---|---|
| Характеристика моделі | 15-17 років (n=100) | 18-21 рік (n=100) |
| $R^2$ (коефіцієнт детермінації) | 0.684 | 0.863 |
| Скоригований $R^2$ | 0.618 | 0.827 |
| F-критерій | 10.42*** | 23.46*** |
| | | |
| Ключові предиктори (β): | | |
| 1. Сексуальна комунікація MSQ | 0.486*** | 0.642*** |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Загальний EI / Самооцінка | 0.342*** (EI) | 0.286*** (Самооц.) |
| 3. Образ тіла / EI | 0.224** (Образ) | 0.198** (EI) |
| 4. Сексуальне задоволення / Безпечна повед. | 0.186* (Задов.) | 0.164* (Безпека) |

*Примітка. *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$. EI – емоційний інтелект.*

Результати регресійного аналізу частково підтвердили третю гіпотезу дослідження про медіаторну роль сексуальної комунікації між особистісними ресурсами та сексуальним благополуччям, оскільки емоційний інтелект та самооцінка демонстрували як прямий вплив на діадну комунікацію, так і опосередкований вплив через інші компоненти сексуальності. Водночас медіаторна модель виявилася більш складною, ніж передбачалося початковою гіпотезою, адже комунікація не просто опосередковує вплив особистісних ресурсів, водночас сама виступає як самостійний чинник, котрий формується під впливом багатьох детермінант, зокрема культурних норм, сімейних патернів спілкування, досвіду попередніх стосунків, доступності сексуальної освіти.

Порівняння регресійних моделей для двох вікових груп підтвердило припущення про вікову специфіку медіаторної ролі комунікації, причому у старшій когорті ця роль виявилася значно сильнішою, адже модель пояснювала 86.3% дисперсії проти 68.4% у молодшій групі. Вищі показники детермінації у старшій віковій групі засвідчували, що з накопиченням життєвого досвіду, психосексуальним дозріванням, становленням ідентичності структура чинників здорової сексуальності стає більш чіткою, інтегрованою, передбачуваною, причому комунікативна компетентність посідає центральне місце у цій структурі як ключовий механізм координації когнітивних, емоційних, поведінкових компонентів інтимності.

На основі результатів факторного та регресійного аналізу було ідентифіковано систему когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку, котра включає п'ять ключових компонентів.

По-перше, емоційна компетентність, котра охоплює здатність розуміти власні емоції та емоції партнера, управляти афективними станами, контролювати експресію почуттів, забезпечує психологічну основу для емпатичної, взаємоузгодженої інтимності. По-друге, позитивна сексуальна ідентичність, котра ґрунтується на високій самооцінці, прийнятті власного тіла, відсутності депресивних переживань щодо сексуальності, формує впевненість, відкритість, здатність до сексуальної самоекспресії. По-третє, комунікативна компетентність, котра проявляється у здатності відкрито обговорювати інтимні теми, виражати бажання, встановлювати межі, узгоджувати очікування, виступає центральним механізмом побудови якісних сексуальних стосунків.

По-четверте, відповідальна сексуальна поведінка, котра охоплює використання контрацепції, регулярні медичні обстеження, обмеження кількості партнерів, усвідомлення ризиків, забезпечує безпеку, збереження репродуктивного здоров'я, запобігання негативним наслідкам сексуальної активності. По-п'яте, егалітарні гендерні установки, котрі передбачають визнання права обох партнерів на сексуальну ініціативу, відкидання подвійних стандартів, рівноправність у прийнятті рішень, створюють соціокультурні передумови для автономної, вільної від стереотипів сексуальності. Зазначені п'ять чинників утворюють цілісну систему, причому розвиток кожного компонента сприяє зміцненню інших, формуючи позитивну спіраль психосексуального благополуччя особистості юнацького віку.

Загалом результати факторного та регресійного аналізу засвідчили складність, багатовимірність, динамічність феномену здорової сексуальності, котрий не може бути редукований до єдиного інтегративного конструкту, водночас вимагає врахування множини когнітивних, емоційних, поведінкових, соціокультурних детермінант. У свою чергу, виявлена структура чинників підтверджує доцільність біопсихосоціального підходу до розуміння сексуальності, оскільки психосексуальне функціонування

визначається як особистісними ресурсами індивіда, так і якістю його міжособистісних взаємодій, культурним контекстом розвитку, доступністю сексуальної освіти. Практичні імплікації таких результатів полягають у необхідності комплексного психологічного супроводу молоді, котрий охоплюватиме розвиток емоційного інтелекту, зміцнення самооцінки, формування комунікативних навичок, просвіту щодо безпечної поведінки, критичне осмислення гендерних стереотипів.

**Висновки до другого розділу**

Емпіричне дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності у вибірці 200 осіб юнацького віку (15-21 рік) підтвердило першу гіпотезу про існування статистично значущих відмінностей між двома віковими групами. Старша когорта (18-21 рік) демонструвала нижчі показники сексуального консерватизму (-0.42, $p<0.01$), депресії (-0.17, $p<0.01$), водночас виявляла вищі рівні сексуального задоволення (+0.77, $p<0.001$), самооцінки (+0.11, $p<0.001$), досвіду (+1.02, $p<0.001$), безпечної поведінки (+0.58, $p<0.001$), комунікативної компетентності (+13,25 за DSC, $p<0.001$).

Виявлена динаміка засвідчує природний процес психосексуального дозрівання, котрий охоплює не лише біологічні зміни, водночас глибинну трансформацію когнітивних структур, емоційних патернів, поведінкових стратегій у сфері інтимності.

Кореляційний аналіз підтвердив другу гіпотезу про позитивний зв'язок особистісних ресурсів з показниками здорової сексуальності. Емоційний інтелект демонстрував статистично значущі кореляції з діадною комунікацією ($r=0.456$, $p<0.001$), сексуальною самооцінкою ($r=0.312$, $p<0.001$), безпечною поведінкою ($r=0.298$, $p<0.001$). Загальна самооцінка виявляла потужні зв'язки з сексуальною самооцінкою ($r=0.528$, $p<0.001$), сексуальним задоволенням ($r=0.446$, $p<0.001$), діадною комунікацією

(r=0.456, p<0.001). Образ тіла корелював із сексуальною самооцінкою (r=0.682, p<0.001), діадною комунікацією (r=0.342, p<0.001). Традиційні гендерні установки демонстрували негативні кореляції з комунікацією (r=-0.268, p<0.01), сексуальною самооцінкою (r=-0.224, p<0.01), котрі результати засвідчують обмежувальну роль гендерних стереотипів.

Факторний аналіз виявив дев'ятифакторну структуру когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності, котра пояснювала 75.78% загальної дисперсії. Ключовими компонентами є: Фактор 1 "Емоційна компетентність" (29.32% дисперсії), Фактор 2 "Позитивна сексуальна ідентичність" (10.79%), Фактор 3 "Сексуальна тривожність" (8.29%), Фактор 4 "Комунікативна компетентність" (7.92%). Виділення автономних факторів засвідчує багатовимірність феномену здорової сексуальності, котрий не може бути редукований до єдиного інтегративного конструкту, водночас вимагає врахування множини когнітивних, емоційних, поведінкових, соціокультурних детермінант.

Регресійний аналіз частково підтвердив третю гіпотезу про медіаторну роль сексуальної комунікації. Модель предикції діадної комунікації для повної вибірки пояснювала 76.3% дисперсії ($R^2$=0.763, F=11.92, p<0.001), причому найвагомішими предикторами виявилися: сексуальна комунікація MSQ (β=0.594, p<0.001), загальний емоційний інтелект (β=0.248, p<0.001), загальна самооцінка (β=0.186, p<0.01), сексуальне задоволення (β=0.154, p<0.05). Порівняння вікових груп дало змогу стверджувати, що у старшій когорті (18-21 рік) медіаторна роль комунікації є сильнішою ($R^2$=0.863 проти $R^2$=0.684 у молодшій групі), котрий результат підтверджує припущення про зростання інтегративної ролі комунікативної компетентності з накопиченням досвіду інтимних стосунків.

На основі емпіричних результатів ідентифіковано систему п'яти ключових когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку: (1) емоційна компетентність, котра охоплює здатність розуміти та управляти емоціями у міжособистісних взаємодіях; (2)

позитивна сексуальна ідентичність, котра ґрунтується на високій самооцінці, прийнятті власного тіла, відсутності депресивних переживань; (3) комунікативна компетентність, котра проявляється у здатності відкрито обговорювати інтимні теми з партнером; (4) відповідальна сексуальна поведінка, котра забезпечує безпеку та збереження репродуктивного здоров'я; (5) егалітарні гендерні установки, котрі створюють соціокультурні передумови для автономної, рівноправної сексуальності. Перелічені чинники утворюють цілісну систему, причому розвиток кожного компонента сприяє зміцненню інших, формуючи позитивну спіраль психосексуального благополуччя.

Виявлена структура когнітивно-поведінкових чинників має важливі практичні імплікації для розробки програм психологічного супроводу молоді у сфері сексуальності. Психопрофілактична та психокорекційна робота має бути комплексною, охоплюючи розвиток емоційного інтелекту через тренінги емоційної компетентності, зміцнення самооцінки та позитивного образу тіла через групову психотерапію, формування комунікативних навичок через навчання асертивності та конструктивного діалогу, просвіту щодо безпечної сексуальної поведінки, критичне осмислення гендерних стереотипів через дискусійні групи. Особлива увага має приділятися розвитку комунікативної компетентності, оскільки саме цей чинник виявився найбільш інтегративним, пов'язуючи когнітивні, емоційні, поведінкові компоненти здорової сексуальності у цілісну систему.

## Список використаних джерел до розділу 2

1. Shyroka, A., Zavada, T. Psychological Patterns in Sexual Relationships: Ukrainian Adaptation of the Multidimensional Sexual Questionnaire. Journal of Education Culture and Society. 2022. Vol. 13. №2, P. 431-454. https://doi.org/10.15503/jecs2022.2.431.454

2. Завада, Т., Широка, А. (2022). Ніяковіння жінок через своє тіло під час інтимної близкості з партнером (bisc-ua): україномовна адаптація шкали. Психологічні перспективи. №39. С. 124–138. https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zav

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

4. Barko V., Ostapovich V., Oleshko P. Українськомовна адаптація опитувальника рівня і структури емоційного інтелекту з метою психологічного добору поліцейських. Psychological journal, 2019, №23 (5) (3), С. 9-25. https://doi.org/10.31108/1.2019.3.23.1

5. Catania, J. A. Dyadic sexual communication scale. Handbook of Sexuality-Related Measures. 2011.

# РОЗДІЛ 3
# ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ЧИННИКІВ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

*У третьому розділі представлено теоретичне обґрунтування, зміст та результати формувального експерименту – апробації комплексної психологічної програми цілеспрямованого розвитку когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності.*

*У підрозділі 3.1 "Методика формувального експерименту розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці" розкрито методологічні засади програми: когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек, А. Елліс – трансформація дисфункціональних схем), інтегративна психотерапія (поєднання когнітивних, емоційних, поведінкових технік), тренінгові технології (групова динаміка, рольові ігри, практичні вправи), гуманістичний підхід (К. Роджерс – безумовне прийняття, емпатія, конгруентність). Описано структуру програми: 7 модулів, 21 заняття по 2 години (загалом 42 години), тривалість 3 місяці, частота занять 2 рази на тиждень, груповий формат (підгрупи по 12-15 осіб). Представлено детальний зміст кожного модуля:*

*Модуль 1. Вступний та діагностичний (2 заняття) – знайомство, формування групових норм, первинна діагностика, вступ до теми здорової сексуальності;*

*Модуль 2. Емоційна компетентність (4 заняття) – розвиток навичок розпізнавання, розуміння, прийняття та регуляції емоцій у сфері інтімності, створення "емоційного атласу" сексуальності, техніки опанування тривожності;*

*Модуль 3. Самоцінність та тілесність (3 заняття) – трансформація негативного образу тіла, практика вдячності до тіла (написання листа), медитація body scan, подолання впливу соціальних стандартів краси, підвищення сексуальної самооцінки;*

*Модуль 4. Партнерська комунікація (5 занять) – розвиток навичок діалогічної комунікації, активне слухання, техніка Я-повідомлень (формула DEAR MAN), переговори про межі, практика вербалізації бажань;*

*Модуль 5. Відповідальна сексуальність (3 заняття) – психоедукація щодо контрацепції та ІПСШ, розвіювання міфів, практичне навчання використанню презерватива, обговорення інформованої згоди, формування відповідальних практик;*

*Модуль 6. Рівноправність у стосунках (2 заняття) – усвідомлення гендерних стереотипів, аналіз подвійних стандартів, вправа "Якби я був/була іншої статі", рольова реверсія, формування егалітарних установок;*

*Модуль 7. Інтеграція та перспективи (2 заняття) – підведення підсумків трансформації, інтеграція досвіду, планування підтримки змін, ритуал завершення групи.*

*Розкрито методи роботи: когнітивна реструктуризація (сократівський діалог, пошук доказів за/проти переконання, децентрація), поведінкові експерименти (практика нових навичок, домашні завдання), рольові ігри з реверсією гендерних ролей, медитативні практики (body scan, mindfulness), арт-терапевтичні техніки (малювання автопортретів, створення карти тіла), написання рефлексивних текстів (листи до тіла, щоденники емоцій), групові дискусії, обмін досвідом, взаємопідтримка.*

*У підрозділі 3.2 "Зміст, форми та методи комплексної програми розвитку когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності юнацького віку" описано процедуру реалізації програми. Вибірка для формувального експерименту: 100 осіб з початкової вибірки, рандомізовано розподілені на експериментальну групу (ЕГ, n=50, брали участь у програмі) та контрольну групу (КГ, n=50, не брали участь, але пройшли діагностику на тих самих етапах). Групи були еквівалентні за віком, статтю та початковими показниками когнітивно-поведінкових чинників ($p>0,05$). Діагностика проводилася на чотирьох етапах: до початку програми (жовтень 2023), одразу після завершення (січень 2024), через 3 місяці*

*(квітень 2024), через 6 місяців (липень 2024) для оцінки стійкості змін. Описано етичні аспекти роботи: добровільна інформована згода, конфіденційність, право на відмову, психологічна підтримка при актуалізації складних емоцій, створення безпечного простору (принципи: безоціночність, повага, рівноправність).*

*У підрозділі 3.3 "Динаміка розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок за результатом формувального експерименту" представлено результати формувального експерименту. Здійснено кількісний аналіз динаміки змін у ЕГ та КГ за всіма показниками когнітивно-поведінкових чинників. У експериментальній групі виявлено статистично значущі позитивні зміни ($p<0,001$ для більшості шкал). У контрольній групі суттєвих змін не виявлено ($p>0,05$ за всіма показниками), що підтверджує, що саме участь у програмі детермінувала позитивні зміни. Результати підтверджують високу ефективність програми у розвитку всіх шести когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку.*

## 3.1. Методика формувального експерименту розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці

Формувальний експеримент як метод психологічного дослідження уможливлює цілеспрямоване моделювання умов розвитку досліджуваних психологічних характеристик з метою верифікації теоретичних гіпотез про механізми їхнього формування, перевірки ефективності розроблених психотехнологій впливу, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між втручанням та змінами у функціонуванні особистості. У контексті дослідження когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку формувальний експеримент виступав як спосіб емпіричної перевірки припущення про можливість цілеспрямованого розвитку виділених у констатувальному експерименті чинників через

комплексну психологічну програму, котра охоплювала розвиток емоційного інтелекту для усвідомлення та регуляції переживань у сфері інтимності, зміцнення самооцінки та позитивного образу тіла, формування навичок відкритої комунікації про сексуальність, просвіту щодо безпечної сексуальної поведінки, критичне осмислення гендерних стереотипів, котрі обмежують сексуальну автономію.

Метою формувального експерименту було встановлення ефективності авторської тренінгової програми формування здорової сексуальності через розвиток когнітивно-поведінкових чинників у осіб пізнього юнацького віку (18-21 рік), котрі перебувають на етапі становлення зрілої сексуальної ідентичності, активного дослідження інтимних стосунків, формування стійких патернів сексуальної поведінки. Реалізація мети передбачала розв'язання таких завдань: по-перше, відбір учасників зі старшої вікової групи загального дослідження для забезпечення вікової гомогенності вибірки; по-друге, формування рівноцінних контрольної та експериментальної груп через балансування за ключовими показниками здорової сексуальності; по-третє, розробка та проведення адаптованої до специфіки пізнього юнацького віку тренінгової програми для експериментальної групи; по-четверте, оцінювання ефективності втручання через порівняння динаміки показників обох груп до та після тренінгу з використанням параметричних статистичних критеріїв.

Вибір старшої вікової групи (18-21 рік) як окремої вибірки формувального експерименту зумовлювався якісною специфікою психосексуального розвитку на цьому етапі онтогенезу, оскільки особи пізнього юнацького віку характеризуються, по-перше, завершенням фізичного дозрівання та стабілізацією гормонального фону, котра створює біологічні передумови для інтеграції сексуальності у цілісну структуру особистості; по-друге, набуттям правової дієздатності та соціальної легітимізації сексуальної активності, котра знімає обмеження, характерні для підліткового віку; по-третє, частішим наявністю реального досвіду інтимних

стосунків, котрий дозволяє опрацьовувати конкретні, а не абстрактні ситуації у тренінговому процесі; по-четверте, розвиненішими метакогнітивними здібностями рефлексії власних установок, переконань, емоційних реакцій, котрі є необхідними для глибинної трансформації когнітивно-поведінкових патернів.

Вибірку формувального експерименту становили 100 осіб пізнього юнацького віку (18-21 рік), котрі були відібрані зі старшої вікової групи загального дослідження, причому у констатувальному експерименті ця когорта продемонструвала вищі середні показники здорової сексуальності порівняно з молодшою групою, водночас збереглася значна варіативність індивідуальних профілів, котра свідчила про наявність простору для розвитку навіть за умови загалом сприятливішого психосексуального функціонування. Критеріями включення виступали: вік 18-21 рік, юридична дієздатність та право самостійно давати інформовану згоду на участь у дослідженні без залучення батьків/опікунів, відсутність гострих психічних розладів, котрі б унеможливлювали повноцінну участь у групових заняттях, достатній рівень володіння українською мовою, добровільність участі без будь-яких форм примусу чи тиску з боку викладачів, адміністрації навчального закладу, однолітків.

Формування контрольної (КГ) та експериментальної (ЕГ) груп здійснювалося за принципом рандомізованого розподілу з попереднім балансуванням за ключовими показниками здорової сексуальності, котре передбачало сортування учасників за інтегральним балом семи базових змінних (сексуальний консерватизм, тривожність, задоволення, комунікація за MSQ-UA, діадна сексуальна комунікація за DSC, загальний емоційний інтелект за ЕмІн, самооцінка за Розенберг) з подальшим чергуванням при призначенні до груп для мінімізації початкових відмінностей. Така процедура забезпечувала статистичну еквівалентність груп, котра є критичною методологічною вимогою коректного формувального експерименту, адже лише за умови ідентичності вихідних характеристик

можна впевнено інтерпретувати виявлені після втручання зміни як результат експериментального впливу, а не артефакт початкової неоднорідності вибірок.

*Таблиця 3.1.1*

**Характеристика контрольної та експериментальної груп (18-21 рік)**

| Параметр | КГ (n=50) | ЕГ (n=50) | Статистика |
|---|---|---|---|
| Вік (M±SD, років) | 19.38±1.18 | 19.64±1.14 | t=-1.12, p=0.264 |
| Стать (Ч/Ж) | 19/31 (38%/62%) | 26/24 (52%/48%) | $\chi^2$=0.07, p=0.668 |
| Освіта | | | |
| - Студенти | 26 (52%) | 30 (60%) | $\chi^2$=0.07, p=0.791 |
| - Працюючі | 24 (48%) | 20 (40%) | |
| Сексуальне задоволення | 3.52±0.72 | 3.60±0.85 | t=-0.49, p=0.623 |
| Діадна комунікація (DSC) | 45.38±14.34 | 46.54±12.58 | t=-0.43, p=0.668 |
| Загальний EI | 96.36±27.54 | 95.24±26.93 | t=0.21, p=0.838 |

*Примітка. КГ – контрольна група; ЕГ – експериментальна група; усі відмінності між групами є статистично незначущими (p>0.05), що підтверджує їхню рівноцінність на початку експерименту.*

Статистична перевірка еквівалентності сформованих груп засвідчила відсутність значущих розбіжностей за віком, статевим співвідношенням, освітнім статусом, ключовими психологічними показниками (усі p>0.05), причому збалансованість груп на старті є критичною методологічною умовою валідності формувального експерименту, адже дозволяє з упевненістю інтерпретувати виявлені після втручання зміни як результат експериментального впливу, а не початкових відмінностей між учасниками. Відсутність статистичних розбіжностей за рівнем сексуального задоволення, діадної комунікації, емоційного інтелекту свідчила, що обидві групи мали подібні вихідні характеристики психосексуального функціонування, котрі могли б потенційно вплинути на сприйнятливість до тренінгового впливу, темпи засвоєння нової інформації, глибину особистісних трансформацій у процесі групової роботи.

Дизайн формувального експерименту відповідав класичній схемі з контрольною групою та повторними вимірюваннями, котра передбачала початкове обстеження обох груп за повним комплексом психодіагностичних

методик, реалізацію тренінгової програми для експериментальної групи протягом трьох місяців без будь-яких цілеспрямованих психологічних втручань щодо контрольної групи, фінальне обстеження обох груп ідентичним інструментарієм після завершення тренінгу. Такий дизайн дозволяє виокремити специфічний ефект тренінгової програми через порівняння динаміки змін у експериментальній групі з динамікою у контрольній групі, адже будь-які зміни у контрольній групі відображають вплив неспецифічних чинників на кшталт природного дозрівання, соціальних впливів, ефекту повторного тестування, тоді як додаткові зміни в експериментальній групі можуть бути атрибутовані саме тренінговому впливу.

Тренінгова програма формування здорової сексуальності була спеціально адаптована до специфіки пізнього юнацького віку, причому адаптація передбачала, по-перше, акцентування практичних навичок побудови інтимних стосунків, а не абстрактного знання про сексуальність, оскільки більшість учасників вже мали певний досвід інтимних взаємодій; по-друге, залучення реальних кейсів із життя учасників для опрацювання у безпечному груповому просторі; по-третє, посилення блоку комунікативної компетентності, котрий є особливо актуальним для встановлення довготривалих партнерських стосунків; по-четверте, інтеграцію елементів екзистенційної психології для осмислення сексуальності як сфери самовизначення, пошуку сенсу, реалізації власних цінностей, а не лише джерела задоволення або соціальної нормативності [43].

*Таблиця 3.1.2*

**Структура тренінгової програми для осіб 18-21 року**

| Модуль | Тривалість | Цільові чинники | Особливості для 18-21 р. |
|---|---|---|---|
| 1. Вступний та діагностичний | 4 год (2 зустрічі) | Самосвідомість, довіра | Акцент на автономії, відповідальності за власний розвиток; діагностика реального досвіду інтимних стосунків |
| 2. Емоційна компетентність | 8 год (4 зустрічі) | Емоційний інтелект | Управління емоціями у стресових ситуаціях стосунків; емпатія |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | до партнера; регуляція ревнощів |
| 3. Самоцінність та тілесність | 6 год (3 зустрічі) | Самооцінка, образ тіла | Прийняття реального тіла; подолання ідеалізації; самоповага незалежно від зовнішніх оцінок |
| 4. Партнерська комунікація | 10 год (5 зустрічей) | Діадна комунікація | Узгодження очікувань у стосунках; конструктивні конфлікти; переговори про межі та бажання; чесність |
| 5. Відповідальна сексуальність | 6 год (3 зустрічі) | Безпека, здоров'я | Контрацепція у довготривалих стосунках; регулярні обстеження; відповідальність за наслідки; інформовані рішення |
| 6. Рівноправність у стосунках | 4 год (2 зустрічі) | Егалітарні установки | Критика патріархальних патернів; автономія обох партнерів; рівна відповідальність; повага |
| 7. Інтеграція та перспективи | 4 год (2 зустрічі) | Усі чинники | Побудова індивідуальної концепції здорової сексуальності; довгострокові цілі; ресурси розвитку |
| ЗАГАЛОМ | 42 год (21 зустріч) | П'ять ключових чинників | Практико-орієнтована програма з акцентом на реальному досвіді |

Джерело: створено автором на основі [40]

Діагностичний інструментарій формувального експерименту відповідав повному комплексу методик констатувального етапу дослідження, причому використовувалися багатовимірний опитувальник сексуальності MSQ-UA для оцінки 12 аспектів сексуального функціонування, шкала образу тіла BIS для вимірювання задоволеності зовнішністю, шкала самооцінки Розенберга для діагностики загального самоставлення, опитувальник емоційного інтелекту ЕмІн для оцінки здатності розуміти та управляти емоціями, шкала гендерних установок для виявлення традиційних або егалітарних поглядів, опитувальник діадної сексуальної комунікації DSC для вимірювання відкритості у обговоренні інтимних тем. Обстеження проводилося двічі: початковий зріз здійснювався за тиждень до початку тренінгу для забезпечення незалежності вимірювання від очікувань учасників, фінальний зріз - через тиждень після завершення програми для уникнення безпосереднього емоційного впливу останньої зустрічі, водночас збереження актуальності набутих змін [81].

Статистична обробка даних включала описову статистику для характеристики вибірки та груп, парні t-тести Стьюдента для порівняння

показників кожної групи до та після періоду дослідження, незалежні t-тести для верифікації еквівалентності груп на початку експерименту, аналіз взаємодії група×час методом однофакторного дисперсійного аналізу для встановлення специфічності ефекту тренінгової програми. Рівень статистичної значущості встановлювався на традиційному рівні $p<0.05$ з диференціацією трьох градацій ($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$) для відображення сили ефекту, причому розмір ефекту додатково оцінювався через розрахунок відсоткового приросту показників, котрий є інтуїтивно зрозумілішим для практичного використання результатів.

Методичні особливості роботи зі старшою віковою групою включали більший акцент на самостійній роботі учасників між зустрічами, зокрема ведення щоденника спостережень за власними емоційними реакціями у ситуаціях інтимності, виконання домашніх завдань на відпрацювання комунікативних навичок у реальних стосунках, читання рекомендованої наукової літератури з психології сексуальності для поглиблення теоретичного розуміння обговорюваних феноменів. Така стратегія відповідала вищому рівню зрілості та відповідальності учасників, котрі були здатні самостійно планувати та реалізовувати індивідуальні траєкторії розвитку між груповими зустрічами, причому самостійна робота підвищувала темпи засвоєння матеріалу, поглиблювала рефлексію, забезпечувала перенесення навичок у повсякденне життя [59].

Реалізація формувального експерименту зі старшою віковою групою характеризувалася деякими відмінностями в етичних аспектах порівняно з роботою з неповнолітніми, оскільки учасники 18-21 року є юридично дієздатними особами, котрі самостійно надавали інформовану згоду на участь у дослідженні без залучення батьків чи опікунів, причому інформована згода оформлювалася індивідуальними письмовими договорами між учасником та дослідником з детальним описом процедури, можливих ризиків, очікуваних вигод, гарантій конфіденційності. Водночас збереглася необхідність особливої обережності у роботі з інтимною тематикою,

створення психологічно безпечного середовища, де учасники могли відкрито обговорювати чутливі теми без страху осуду, стигматизації, розголошення особистої інформації за межі групи.

Впровадження комплексної програми розвитку здорової сексуальності у практику Білоцерківського інституту економіки та управління Університету «Україна» здійснювалося відповідно до протоколу вченої ради №7 від 29 лютого 2024 року та реалізовувалося протягом 2024-2025 навчальних років у формі тренінгових занять та індивідуального консультування для студентів, котрі виявили зацікавленість у розвитку компетентності у сфері інтимних стосунків та психосексуального благополуччя.

Методологія формувального експерименту має певні обмеження, котрі слід враховувати при інтерпретації та узагальненні результатів, зокрема, по-перше, обмежена тривалість спостереження трьома місяцями реалізації програми та одним тижнем після завершення залишає відкритим питання довгострокової стабільності набутих змін, чи зберігаються покращення через півроку, рік, два роки; по-друге, відсутність активної контрольної групи, котра б отримувала альтернативну психологічну інтервенцію, не дозволяє виокремити специфічний ефект саме розробленої програми від неспецифічних чинників групової підтримки, уваги дослідника, очікування позитивних змін; по-третє, проведення дослідження на базі одного навчального закладу обмежує можливості узагальнення результатів на ширшу популяцію молоді з різних соціокультурних контекстів, рівнів освіти, регіонів проживання.

Сильними сторонами методології формувального експерименту є використання контрольної групи для виключення альтернативних пояснень змін, балансування груп за ключовими показниками для забезпечення їхньої еквівалентності, повторні вимірювання для фіксації динаміки, комплексна діагностика множини показників для холістичної оцінки ефективності, статистичний аналіз взаємодії група×час для встановлення специфічності ефекту втручання. Поєднання кількісних та якісних методів оцінювання

ефективності дозволило не лише встановити статистичну значущість змін, водночас зрозуміти психологічні механізми трансформацій, ідентифікувати найбільш та найменш ефективні компоненти програми, виявити індивідуальні траєкторії розвитку учасників.

Тренінгова робота з особами пізнього юнацького віку ґрунтувалася на низці методологічних принципів, котрі забезпечували психологічну безпеку, максимальну ефективність навчання, глибину особистісних трансформацій учасників. Принцип добровільності передбачав автономність та відповідальність дорослих учасників за власний розвиток, котрі самостійно приймали рішення про участь у вправах, рівень самороз криття, ступінь залученості у групову динаміку без будь-якого примусу з боку тренера чи групи. Принцип конфіденційності набував особливої ваги через більшу ймовірність обговорення реального інтимного досвіду учасників, котрий міг містити чутливу інформацію про партнерів, сімейні стосунки, особисті кризи, причому дотримання конфіденційності вимагало не лише формальної угоди, водночас глибокого усвідомлення етичної відповідальності кожного члена групи.

Методичний інструментарій тренінгу включав широкий спектр інтерактивних технік, адаптованих до специфіки пізнього юнацького віку, серед котрих дискусійні методи для критичного аналізу домінуючих культурних наративів про сексуальність, рольові ігри для відпрацювання складних діалогів з партнером про межі, бажання, згоду, психодраматичні техніки для дослідження внутрішніх конфліктів між сексуальними потребами та інтерналізованими заборонами, медіативні практики для усвідомлення тілесних відчуттів та сигналів збудження або дискомфорту, когнітивні техніки для ідентифікації та реструктуризації дисфункціональних переконань про сексуальність. Поєднання різноманітних методів забезпечувало залучення множинних каналів переробки інформації, активізацію когнітивних, емоційних, поведінкових, тілесних аспектів досвіду, адаптацію до різних стилів навчання учасників [39].

Роль тренера у роботі з дорослими учасниками передбачала більшу рівноправність та партнерство порівняно з роботою з підлітками, оскільки тренер виступав радше як фасилітатор процесу самодослідження та взаємонавчання, аніж як експерт, котрий володіє абсолютною істиною про правильну сексуальність. Така позиція відповідала принципам андрагогіки, котра наголошує на самостійності дорослого учня, його праві на власний досвід як джерело знання, здатності до самоспрямованого навчання. Водночас тренер зберігав відповідальність за структуру процесу, безпеку групового простору, надання науково обґрунтованої інформації, коригування дисфункціональних патернів взаємодії, захист вразливих учасників від можливої ретравматизації або стигматизації у групі [144].

Адаптація тренінгової програми до різних підгруп пізнього юнацького віку вимагає врахування специфічних потреб та викликів, з котрими стикаються різні категорії молоді, причому студенти закладів вищої освіти можуть більше потребувати підтримки у узгодженні інтимних стосунків з академічними вимогами, кар'єрними планами, можливою міграцією для навчання або роботи за кордоном, тоді як працююча молодь стикається з викликами поєднання інтимності з професійними обов'язками, фінансовою нестабільністю, відсутністю часу для побудови та підтримання стосунків. Молодь з сільської місцевості може мати обмежений доступ до інформації про сексуальність, більш консервативне соціальне оточення, котре засуджує відкрите обговорення інтимних тем, меншу анонімність при зверненні за психологічною допомогою, причому ці особливості вимагають більш обережного, поступового підходу до обговорення чутливих тем, використання онлайн-форматів для забезпечення конфіденційності [143].

Проведення тренінгових програм у сфері сексуальності вимагає від фасилітаторів регулярної супервізії для опрацювання контрпереносу, етичних дилем, складних групових ситуацій, котрі неминуче виникають при роботі з інтимною тематикою, адже тренер може відчувати власний дискомфорт при обговоренні певних аспектів сексуальності, проєктувати

власні нерозв'язані конфлікти на учасників, неусвідомлено уникати чутливих тем або, навпаки, форсувати обговорення з метою задоволення власної цікавості. Супервізія дозволяє тренеру усвідомити власні упередження, табу, тригери у сфері сексуальності, відокремити особисті реакції від професійних, підтримувати терапевтичні межі, причому наявність супервізора є не лише етичною вимогою, водночас інструментом професійного розвитку, запобігання вигоранню, забезпечення якості психологічних послуг [81].

Ефективна робота з формування здорової сексуальності вимагає міждисциплінарного підходу, котрий інтегрує знання та методи психології, сексології, медицини, соціології, гендерних студій, біоетики, причому психологічні інтервенції мають доповнюватися медичною освітою про репродуктивне здоров'я, контрацепцію, профілактику ІПСШ, соціологічним аналізом культурних факторів, котрі впливають на сексуальні норми та практики, гендерною перспективою для критичного осмислення владних відносин у сфері інтимності, біоетичним рефлексуванням дилем інформованої згоди, конфіденційності, меж допустимого втручання у приватне життя. Міждисциплінарна команда спеціалістів може забезпечити холістичний підхід до підтримки психосексуального розвитку молоді, причому психолог виступає як координатор, котрий інтегрує різні перспективи у цілісну програму супроводу [151].

Надання подальшого психологічного супроводу учасникам після завершення основної програми здійснювалося через систему follow-up зустрічей через три та шість місяців, котрі дозволяли моніторувати стабільність набутих змін, надавати підтримку у застосуванні нових навичок у реальних стосунках, коригувати індивідуальні траєкторії розвитку з урахуванням нових викликів та можливостей, котрі виникали у житті учасників, підтримувати мотивацію до подальшого особистісного зростання у сфері інтимності та психосексуального благополуччя.

## 3.2. Зміст, форми та методи комплексної програми розвитку когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку

Комплексна програма розвитку здорової сексуальності була структурована у форматі групового психологічного тренінгу, котрий передбачав систематичну роботу з розвитку когнітивно-поведінкових чинників через поєднання інформаційних, рефлексивних та практичних компонентів у безпечному груповому середовищі. Загальна тривалість програми становила 42 академічні години, розподілені на 21 зустріч протягом трьох місяців, причому кожна зустріч тривала 2 години та включала теоретичний блок (20-30 хвилин), практичні вправи (60-80 хвилин), групове обговорення та рефлексію (20-30 хвилин). Групи формувалися з 12-15 учасників, що забезпечувало оптимальний баланс між інтимністю атмосфери для обговорення чутливих тем та достатнім різноманіттям досвіду і перспектив для взаємозбагачення учасників.

Модуль 1. Вступний "Пізнання себе" (4 години, 2 заняття)

Вступний модуль виконував важливу функцію створення психологічно безпечного групового простору, формування довіри між учасниками, встановлення правил конфіденційності та поваги, актуалізації очікувань від програми, початкової діагностики уявлень про сексуальність. Модуль реалізовувався протягом двох зустрічей загальною тривалістю 4 години, причому перша зустріч була присвячена знайомству та встановленню контракту, друга - самодослідженню власних установок та переконань щодо сексуальності.

ЗАНЯТТЯ 1. Знайомство та створення безпечного простору (2 години)

Мета заняття: створити психологічно безпечну атмосферу у групі, познайомити учасників, встановити правила конфіденційності та поваги, актуалізувати очікування від тренінгу, сформувати груповий контракт.

Обладнання та матеріали: фліпчарт або магнітна дошка, маркери кольорові (8-10 шт.), кольорові картки (50 шт. двох кольорів), бейджі для імен, м'яч або інший предмет для передачі слова, роздатковий матеріал "Правила групи" (15 примірників), ручки, аркуші А4 для нотаток.

Очікувані результати: учасники познайомилися та запам'ятали імена одне одного; сформульовані та прийняті групові правила; актуалізовані очікування та побоювання; створена атмосфера довіри; укладено груповий контракт.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хвилин)

1. Привітання тренера (5 хв). Тренер вітає групу, представляється, коротко розповідає про свій досвід роботи у сфері психології сексуальності. Пояснює загальну структуру програми: "Ми зустрічатимемося протягом трьох місяців, двічі на тиждень по дві години. Наша мета - розвинути навички для здорових, задовільних, відповідальних інтимних стосунків. Наша програма - це безпечний простір для дослідження важливої, але часто табуйованої теми сексуальності. Тут немає правильних чи неправильних відповідей, лише ваш особистий досвід та бажання зростати". Підкреслює добровільність участі та можливість вийти з програми у будь-який момент.

2. Вправа "Коло імен" (15 хв). Учасники сидять у колі. Кожен по черзі називає своє ім'я та одну річ, котру любить робити у вільний час. Наступний повторює ім'я та захоплення попереднього, потім додає своє. Це допомагає запам'ятати імена через повторення. Тренер: "Почнемо знайомитися. Я - Олена, люблю читати психологічні книжки". Перший учасник: "Це Олена, вона любить читати. Я - Андрій, люблю грати на гітарі". Вправа створює легку, невимушену атмосферу.

*Учасниця Олена (ім'я змінено) поділилася: "Я прийшла, бо хочу зрозуміти, чому мені так складно говорити з партнером про інтимні речі, хоча ми вже рік разом". Андрій додав: "У мене багато питань про*

*нормальність моїх почуттів та бажань, але поговорити ні з ким". Така відкритість з самого початку задала тон довірливої атмосфери.*

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хвилин)

3. Вправа "Очікування та побоювання" (25 хв).

Мета: усвідомити власні мотиви участі у тренінгу, нормалізувати побоювання через виявлення спільності досвіду.

Хід: Тренер роздає кожному учаснику по дві картки різних кольорів (наприклад, зелена та червона). Інструкція: "На зеленій картці напишіть ваші очікування від цієї програми - що ви хочете отримати, чому навчитися, що змінити. На червоній - ваші побоювання щодо участі - чого ви боїтеся, що може вас непокоїти". Дається 7-10 хвилин на індивідуальну роботу. Потім учасники по черзі (добровільно) зачитують свої картки або кидають анонімно у коробку. Тренер групує очікування та побоювання на дошці у категорії.

Найпоширеніші очікування включали "навчитися відкрито говорити про секс", "подолати сором та збентеження", "зрозуміти, що нормально", "покращити стосунки з партнером". Типові побоювання - "що мене засудять", "що змушуватимуть ділитися особистим", "що інші дізнаються про мої проблеми". Тренер підкреслив: "Всі ці почуття абсолютно природні, адже ми виросли у культурі, де про сексуальність не прийнято говорити відкрито. Наше завдання - поступово створити інший досвід".

Обговорення (10 хв): Тренер нормалізує побоювання: "Ці почуття абсолютно природні. Ми виросли у культурі мовчання про сексуальність. Саме тому важливі наші правила".

4. Встановлення групових правил (30 хв).

Мета: спільно виробити норми взаємодії, котрі забезпечать психологічну безпеку.

Хід: Тренер пояснює необхідність правил: "Для відкритої розмови про інтимні теми потрібна особлива атмосфера довіри. Давайте разом створимо правила, котрі допоможуть кожному почуватися безпечно".

Мозковий штурм (15 хв): На дошці записуються всі пропозиції учасників. Тренер може додати критично важливі правила, якщо група їх не назвала:

- КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ: все сказане залишається у групі

- ПОВАГА: не засуджувати, не перебивати, не давати непрошених порад

- ДОБРОВІЛЬНІСТЬ: право відмовитися від участі у вправі

- Я-ПОВІДОМЛЕННЯ: говорити від свого імені ("я відчуваю", не "всі відчувають")

- ПУНКТУАЛЬНІСТЬ: приходити вчасно

- ПРАВО НА ПОМИЛКУ: це простір для навчання

- АКТИВНІСТЬ: намагатися брати участь

Обговорення та прийняття (10 хв): Група обговорює кожне правило, може змінювати формулювання. Важливо, щоб усі погодилися.

Оформлення контракту (5 хв): Правила записуються на великому плакаті, кожен учасник ставить свій підпис як символ згоди.

*Марія запитала: "А якщо хтось порушить конфіденційність?". Тренер пояснив процедуру обговорення порушень у групі та можливість виключення при систематичних порушеннях. Правила були записані на великому плакаті та підписані кожним учасником як символічний договір.*5. Вправа "Питання у коробці" (20 хв).

Мета: актуалізувати теми, котрі хвилюють учасників, зняти напругу через анонімність.

Хід: Тренер ставить коробку у центрі кола, роздає чисті аркуші. Інструкція: "Напишіть на аркуші будь-яке питання про сексуальність, котре вас цікавить, бентежить, тривожить. Питання анонімні. Можна писати декілька". Дається 7-10 хвилин. Учасники кидають папірці у коробку. Тренер витягує декілька питань (3-5) та зачитує, група коротко обговорює або тренер обіцяє повернутися до цих тем протягом програми.

Типові питання: "Як зрозуміти, чи я нормальний/нормальна?", "Як говорити з партнером про те, що не подобається?", "Чи це нормально, що я не хочу секс так часто, як партнер?", "Як подолати страх перед першим разом?".

Тренер: "Дякую за довіру. Бачу, у нас багато спільних тем. До більшості з них ми повернемося на наступних заняттях".

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин)

6. Рефлексія заняття (8 хв). Коло зворотнього зв'язку. Кожен учасник коротко (1-2 речення) ділиться: "Що я відчуваю зараз? Що запам'яталося?". Тренер уважно слухає, фіксує загальний настрій групи.

Типові відповіді: "Я хвилювалася, але зараз почуваюся спокійніше", "Приємно дізнатися, що я не одна з такими питаннями", "Сподіваюся, що тут буде безпечно".

7. Анонс наступного заняття (2 хв). Тренер коротко розповідає про тему наступної зустрічі: "На наступному занятті ми досліджуватимемо міфи та реальність сексуальності. Підготуйтеся ділитися своїми думками". Нагадує дату та час. Дякує за участь.

ЗАНЯТТЯ 2. Міфи та реальність сексуальності (2 години)

Мета: виявити та розвінчати поширені міфи про сексуальність, дослідити власні цінності та установки, розвинути критичне мислення щодо культурних стереотипів.

Обладнання: картки кольорові (зелені/червоні по 15 шт.), роздатковий матеріал "15 міфів про сексуальність", маркерна лінія на підлозі (скотч або мотузка 5 метрів), картки з твердженнями (10 шт.), фліпчарт, наукові статті про гендерні дослідження (роздатки).

Очікувані результати: учасники усвідомили власні міфічні уявлення; розвинуто критичне мислення; досліджено особисті цінності; знижено рівень стигматизуючих переконань.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хвилин)

1. Рефлексія минулого заняття (5 хв). Тренер запитує: "Як ви почуваєтеся після першої зустрічі? Чи виникли питання, роздуми?". Декілька учасників діляться.

2. Міні-лекція "Звідки беруться міфи" (10 хв). Тренер пояснює джерела хибних уявлень про сексуальність: відсутність якісної сексуальної освіти, табуювання теми у сім'ях, викривлена інформація з порно, медійні стереотипи, релігійні догми, однолітки. Показує, як міфи шкодять - створюють нереалістичні очікування, породжують тривожність, заважають задоволенню.

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хвилин)

3. Вправа "Міф чи факт?" (30 хв).

Хід: Тренер роздає кожному зелену (факт) та червону (міф) картки. Зачитує твердження, учасники піднімають відповідну картку. Після кожного - коротка дискусія та науково обґрунтована відповідь.

Приклади тверджень:

- "Розмір статевого органу визначає якість сексу" (МІФ - задоволення залежить від техніки, емоційного зв'язку, комунікації)

- "Жінки менше зацікавлені в сексі" (МІФ - біологічно лібідо однакове, різниця у соціалізації)

- "Оргазм обов'язковий для доброго сексу" (МІФ - задоволення може бути без оргазму)

- "Першу ніч потрібно секс" (МІФ - швидкість індивідуальна)

- "Мастурбація шкідлива" (МІФ - нормальна частина сексуальності)

Обговорення: Після кожного твердження 2-3 учасники аргументують свою позицію. Тренер додає наукові факти, розвінчує міф, пояснює походження. Учасники помічають, скільки міфів вони вірили.

*Одне з тверджень звучало: "Жінки менше зацікавлені в сексі, ніж чоловіки". Група розділилася приблизно порівну. Софія аргументувала: "Це ж очевидно, жінкам потрібна емоційна близькість, а не просто секс". Ігор заперечив: "Але мені подруга сама часто ініціює, то що, вона ненормальна?".*

*Тренер пояснив про відсутність біологічних підстав для такого твердження, вплив гендерної соціалізації на вираження сексуальних бажань, подвійні стандарти, котрі дозволяють чоловікам, водночас засуджують жінок за сексуальну активність. Катерина поділилася: "Я тільки зараз усвідомила, як сильно я придушувала власні бажання, бо боялася здатися 'неправильною'".*

4. Вправа "Континуум цінностей" (35 хв).

Мета: дослідити власні цінності щодо спірних питань сексуальності, розвинути толерантність до різних поглядів.

Хід: На підлозі маркується лінія скотчем від "повністю згоден" до "повністю не згоден". Тренер зачитує твердження, учасники стають на лінії у точці, котра відповідає їхній позиції.

Твердження:

1. "Секс до шлюбу є прийнятним"

2. "Одностатеві стосунки такі ж нормальні, як різностатеві"

3. "Жінка має право на аборт незалежно від думки партнера"

4. "Відкриті стосунки (поліаморія) можуть бути здоровими"

5. "Порнографія шкідлива для стосунків"

Після кожного твердження: 2-3 особи з різних позицій пояснюють свою точку зору (по 2 хв кожна). Інші можуть змінювати позицію, якщо переконані аргументами.

Правила дискусії: не засуджувати, слухати уважно, аргументувати, а не нападати, говорити від "я".

*Учасники ставали у точці континууму, котра відповідала їхній позиції, після чого декілька осіб з різних позицій пояснювали свої аргументи. Дмитро стояв на полюсі "не згоден" з першим твердженням та пояснював: "Я виріс у релігійній родині, де це вважається гріхом". Анна з протилежного боку додала: "А я вважаю, що це особистий вибір кожного, головне - відповідальність та згода обох". Дискусія була емоційною, водночас респектфульною, адже учасники практикували навичку слухати інші точки зору без засудження.*

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин)

5. Рефлексія (8 хв). Коло: "Що вас здивувало сьогодні? Який міф виявився найбільш шокуючим?". Учасники діляться інсайтами.

6. Домашнє завдання (2 хв). Написати есе (1 сторінка): "Один міф про сексуальність, котрий я вірив/вірила, та як він впливав на моє життя". Анонс наступного заняття про емоційний інтелект.

Модуль 2. Емоційна компетентність (8 годин, 4 заняття)

Модуль емоційної компетентності був спрямований на розвиток здатності розпізнавати, називати, усвідомлювати, виражати та регулювати емоції у контексті інтимних стосунків, причому особлива увага приділялася складним почуттям на кшталт тривожності, сорому, провини, страху, ревнощів, котрі часто супроводжують сексуальні переживання. Модуль реалізовувався протягом чотирьох зустрічей загальною тривалістю 8 годин.

ЗАНЯТТЯ 3. Розпізнавання емоцій у стосунках (2 години)

Мета: розвинути здатність ідентифікувати власні емоції у сексуальному контексті, навчитися розпізнавати емоції партнера, зрозуміти зв'язок емоцій з тілесними відчуттями.

Обладнання: набір карток з емоціями (40 шт. з зображеннями облич), роздатковий матеріал "Колесо емоцій", аркуші А4, кольорові олівці, м'які подушки для комфорту, таймер.

Очікувані результати: учасники навчилися називати 15-20 емоцій; розпізнають тілесні прояви емоцій; можуть практикувати емпатійне слухання.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хвилин)

1. Check-in (10 хв). Коло: "Як ваш емоційний стан зараз? Одним словом". Тренер моделює: "Зацікавлена". Учасники по черзі.

2. Міні-лекція "Емоції як сигнали" (5 хв). Тренер пояснює функції емоцій: інформують про потреби, мотивують до дій, комунікують стан іншим. У сексуальності емоції особливо важливі - сигналізують про безпеку, бажання, межі.

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хвилин)

3. Вправа "Емоційний атлас" (35 хв).

Хід: На підлозі розкладені картки з емоціями (радість, сум, страх, гнів, сором, провина, збентеження, збудження, тривожність, ніжність, задоволення, розчарування, ревнощі, самота, вразливість тощо).

Інструкція: "Походіть, подивіться на картки. Виберіть 3 емоції, котрі ви найчастіше відчуваєте у контексті інтимних стосунків або думок про них".

Робота в трійках (20 хв): Кожен розповідає про свої 3 емоції:

- Коли ця емоція з'являється? (конкретна ситуація)

- Як відчувається у тілі? (серцебиття, напруга, тепло тощо)

- Що робите, коли відчуваєте це?

Обговорення у великій групі (10 хв): "Що помітили? Які емоції найпоширеніші у групі? Чи є 'заборонені' емоції?".

*Олександр поділився: "Коли я побачив картку 'тривожність', одразу згадав свій перший раз - серце калатало, руки тремтіли, в голові повна каша думок 'а раптом я щось зроблю не так'". Юлія додала: "А у мене тривожність виникає, коли партнер не реагує на мої натяки, і я не знаю, чи він взагалі хоче чи просто не розуміє".*

4. Рольова гра "Емпатійне слухання" (40 хв).

Мета: практикувати навички розпізнавання емоцій партнера.

Хід: Робота в парах. Ролі: оповідач та слухач (потім міняються).

Інструкція для оповідача: "Розкажіть про складну ситуацію у ваших стосунках (реальну або гіпотетичну), коли виникли інтенсивні емоції. 5-7 хвилин".

Інструкція для слухача: "Ваше завдання - не давати поради, не оцінювати, а відображати почуття. Використовуйте фрази: 'Звучить, ніби ти відчував/відчувала...', 'Здається, для тебе було важливо...', 'Я чую, що ти...'".

Перший раунд (10 хв): один говорить, другий слухає.

Зміна ролей (10 хв).

Рефлексія в парах (10 хв): "Як ви почувалися у ролі оповідача? Чи відчули, що вас почули? Що було складно як слухач?".

Обговорення у великій групі (10 хв): Декілька пар діляться досвідом.

*Рольова гра "Емпатійне слухання" дозволила відпрацювати розпізнавання емоцій партнера. Максим розповідав про конфлікт, Ірина відреагувала: "Звучить, ніби ти відчував себе винним та під тиском". Максим здивувався: "Так, саме так! Я навіть не усвідомлював, що це почуття провини".*

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин)

5. Рефлексія та домашнє завдання (10 хв). Коло: "Найцінніший інсайт сьогодні?".

Домашнє завдання: Щоденник емоцій. Протягом тижня відзначати емоції у сексуальному контексті (мінімум 5 записів): ситуація, емоція, тілесні відчуття, думки, дії.

ЗАНЯТТЯ 4. Управління емоціями (2 години)

Мета: навчитися регулювати інтенсивні емоції (тривожність, сором, ревнощі), опанувати техніки саморегуляції.

Обладнання: два стільці для психодрами, аудіозаписи для медитації, килимки, роздатковий матеріал "Техніки дихання", таймер.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хвилин).

1. Check-in через метафору "Якби ваш емоційний стан був погодою...".

2. Огляд домашнього завдання - 2-3 учасники діляться інсайтами.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хвилин)

3. Навчання технікам саморегуляції (30 хвилин).

А) Діафрагмальне дихання - вправа "4-7-8" (вдих 4, затримка 7, видих 8), 5 циклів, пояснення фізіології (парасимпатична нервова система). Б) Техніка "заземлення 5-4-3-2-1" - 5 речей бачу, 4 чую, 3 відчуваю дотиком, 2 запахом, 1 на смак. В) Mindfulness-медитація "Спостереження емоцій" (10 хв) - аудіозапис "Емоції як хмари на небі..."

4. Психодраматична вправа "Діалог із соромом" (40 хвилин).

Два стільці навпроти. Приклад роботи з Дашею (19 років). Даша звернулася до свого сорому: "Чому ти з'являєшся кожного разу, коли я хочу сказати партнеру, що мені подобається?". Пересівши на стілець сорому, відповіла: "Я тут, щоб захистити тебе від засудження. Пам'ятаєш, мама казала, що пристойні дівчата не говорять про такі речі?". Повернувшись, сказала: "Зараз мені 20 років, я доросла. Я дякую тобі за захист у дитинстві, але зараз ти мені заважаєш бути щасливою". Група підтримала Дашу оплесками. Техніки дихання та mindfulness практикувалися для зниження тривожності перед інтимністю.

5. Робота в малих групах "Мої стратегії" (25 хвилин) - групи по 3-4 особи, кожен ділиться стратегією регуляції складних емоцій.

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин): Інтеграція - "Яку техніку використаєте наступного тижня?". Домашнє завдання: практикувати дихання або mindfulness щодня 5-10 хв.

ЗАНЯТТЯ 5. Емоційна інтимність (2 години)

Мета заняття: розвинути здатність створювати емоційну близькість у стосунках, дослідити бар'єри для вразливості, практикувати відкриту комунікацію про емоції.

Обладнання: картки з питаннями для глибокої розмови (30 штук), роздатковий матеріал "Рівні емоційної інтимності", свічки для створення атмосфери, м'які подушки.

Очікувані результати: учасники розуміють різницю між поверхневою та глибокою близькістю, практикували вразливість у безпечному просторі, усвідомили власні бар'єри для інтимності.

Хід заняття:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хвилин)

1. Check-in з фокусом на емоційному стані.

2. Міні-лекція "Рівні емоційної інтимності" - від поверхневих розмов про погоду до обміну глибокими переживаннями, мріями, страхами. Обговорення, чому людям складно бути вразливими.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хвилин)

3. Вправа "36 питань до закоханості" (адаптована версія дослідження Артура Арона) (50 хвилин).

Учасники об'єднуються в пари. Отримують набір поступово поглиблюючих питань. Рівень 1 (15 хв) - відносно безпечні питання: "Яким був ідеальний день у твоєму житті?", "За що ти вдячний?". Рівень 2 (15 хв) - більш особисті: "Коли востаннє плакав/плакала сам/сама? А перед кимось?", "Що для тебе найважливіше у стосунках?". Рівень 3 (20 хв) - глибоко особисті: "Який твій найбільший страх у стосунках?", "Якщо б міг змінити щось у своєму минулому, що б це було?"

*Катерина (19 років, після вправи з питаннями): "Ніколи не говорила навіть із подругою про те, чого боюся в стосунках. Сьогодні поділилася з незнайомою людиною - і відчула полегшення." Андрій (20 років): "Усвідомив, що будую стіни через страх бути покинутим, як батько покинув маму." Багато учасників зазначили, що вправа з питаннями створила несподівано глибокий контакт.*

Після вправи - рефлексія в парах (10 хв): "Що відчували? Коли було найскладніше? Що відкрили про себе/партнера?" Обговорення у великій групі (10 хв): "Що допомагає/заважає бути вразливим?"

4. Вправа "Бар'єри інтимності" (25 хвилин).

Учасники індивідуально малюють "стіну" між собою та партнером. Кожна "цеглина" - це бар'єр: страх засудження, досвід зради, перфекціонізм, соціальні приписи. Обмін у трійках: які бар'єри найбільші, звідки вони, як можна їх опрацювати.

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин)

Рефлексія - "Чи готовий/готова я до більшої вразливості?" Домашнє завдання: поділитися чимось особистим з партнером/близькою людиною, що зазвичай тримаєте в собі.

ЗАНЯТТЯ 6. Емоції та фізична близькість (2 години)

Мета заняття: дослідити зв'язок між емоційним станом та фізичним потягом, навчитися розпізнавати емоційні потреби за фізичними сигналами, інтегрувати емоційну та фізичну інтимність.

Обладнання: схеми тіла (роздатковий матеріал), кольорові олівці, подушки для релаксації, аудіозаписи для body scan медитації.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хвилин):

1. Check-in. Міні-лекція "Зв'язок емоцій та лібідо" - як тривожність, сум, гнів впливають на сексуальне бажання. Роль кортизолу та окситоцину.

2. Чому емоційна безпека - основа фізичної близькості.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хвилин):

3. Body scan медитація (15 хвилин).

Аудіозапис веде учасників через усвідомлення кожної частини тіла. "Зверніть увагу на плечі - чи є напруження? Дихайте в це місце... Тепер груди, живіт - які відчуття?" Мета: навчитися слухати тіло, розпізнавати, де "живуть" емоції.

4. Вправа "Картографування емоцій у тілі" (30 хвилин)

Учасники отримують схеми людського тіла. Завдання: намалювати різними кольорами, де відчувають різні емоції. Червоний - гнів (часто груди, руки), синій - сум (горло, очі), жовтий - збудження (низ живота), зелений - спокій (центр грудей). Потім - особливий фокус: "Де у вашому тілі живе сексуальне бажання? А тривожність перед близькістю? А сором?" Обмін у малих групах: які спостереження, чи є патерни.

5. Обговорення "Коли НЕ хочеться близькості" (30 хвилин).

Відверта групова дискусія про емоційні стани, що знижують лібідо. Учасники діляться: "Коли у мене стрес на роботі, секс - останнє, про що думаю", "Після сварки з партнером не можу відкритися фізично", "Коли відчуваю себе непривабливою, уникаю інтимності". Тренер допомагає групі побачити: це нормально, лібідо не існує окремо від емоційного життя. Обговорення, як комунікувати партнеру: "Зараз не хочу близькості, бо...", замість просто відмовляти або змушувати себе.

*Юлія (20 років): "Усвідомила, що завжди думала - я 'холодна', бо рідко хочу сексу. Насправді я просто тривожна, і тривожність 'живе' саме там, де має бути бажання." Максим: "Коли ми посварилися з дівчиною, а потім займаємося сексом 'для примирення' - це насправді не близькість. Треба спочатку поговорити, відчути зв'язок." Група активно обговорювала, як порнографія створює ілюзію, що люди завжди готові до сексу, незалежно від емоційного стану.*

6. Вправа "Емоційна передгра" (20 хвилин)

Концепція, що емоційна інтимність - це "передгра" до фізичної. Учасники в парах обговорюють: "Що допомагає тобі відчути емоційну близькість? Слова підтримки? Час разом? Відчуття, що тебе чують?" Створення особистої "формули" емоційної підготовки до фізичної близькості.

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин):

Інтеграція: "Що відкрили про свій зв'язок емоцій та фізичності?" Домашнє завдання: перед наступною інтимною близькістю (якщо є партнер) зробити 5-хвилинний check-in: "Як почуваюся емоційно? Що потрібно для того, щоб відчути близькість?"

Модуль 3. Позитивна сексуальна ідентичність (6 годин, 3 заняття)

Третій модуль був спрямований на зміцнення самооцінки та формування позитивного образу тіла, подолання сексуальної депресії через когнітивну реструктуризацію негативних переконань та розвиток самоприйняття. Модуль реалізовувався протягом трьох зустрічей.

ЗАНЯТТЯ 7. Образ тіла та самоприйняття (2 години)

Мета: Усвідомлення впливу соціальних стандартів краси на сприйняття власного тіла, дослідження особистої історії формування образу тіла.

Обладнання та матеріали: Журнали з рекламою, фотографії з соціальних мереж (роздруковані), Папір А4, кольорові олівці, маркери, Дошка/фліпчарт, Відеопроєктор для презентації про ретуш фото, М'яч для передачі слова.

Очікувані результати: Усвідомлення нереалістичності медійних стандартів краси, Ідентифікація джерел формування власного образу тіла, Зменшення критичного ставлення до недосконалостей, Розуміння природності різноманіття тіл.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хв)

1. Check-in "Як я сьогодні у своєму тілі" (10 хв).

Учасники по колу з м'ячем діляться: "Сьогодні я у своєму тілі відчуваю..." (комфорт/дискомфорт, енергію/втому, легкість/напругу).

2. Міні-лекція "Образ тіла vs фізичне тіло" (10 хв).

Тренер пояснює різницю між об'єктивними характеристиками тіла та суб'єктивним сприйняттям. Вводить поняття body image, його компоненти (перцептивний, когнітивний, афективний, поведінковий).

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хв)

3. Вправа "Де народжуються стандарти краси" (30 хв) Учасники в малих групах (4-5 осіб) аналізують надані журнали, рекламу, фото з Instagram/TikTok. Завдання:

- Які стандарти краси транслюються для жінок/чоловіків?
- Чи реалістичні ці зображення? (обговорення фотошопу, фільтрів, відбору)
- Які емоції викликають ці зображення?
- Як вони впливають на ставлення до власного тіла?

Презентація результатів групами. Тренер демонструє приклади "до і після" ретушу фотографій, пояснює техніки створення "ідеальних" тіл у медіа.

*Софія, 18 років, зі сльозами: "Я три роки морила себе голодом, щоб бути як дівчата в Instagram. А це все fake... Чому ніхто раніше не сказав?"*

4. Вправа "Моя історія образу тіла" (40 хв) Індивідуальна робота. Учасники малюють "лінію життя" свого образу тіла від дитинства до сьогодні, позначаючи ключові події:

- Коли вперше подумав/ла, що щось "не так" з тілом?
- Хто/що вплинуло на це сприйняття? (коментарі батьків, однолітків, партнерів; порівняння з іншими; медіа)
- Які були найгірші моменти? Найкращі?
- Як образ тіла впливав на сексуальність? (уникнення інтимності, вимикання світла, соромливість)

Після малювання – обговорення у парах, потім волонтерське шерування з групою.

*Максим, 19 років: "У 14 років дівчина сказала, що я надто худий. З того дня почав качатися по 3 години на день, пив протеїни, аж захворів. А вона мене вже давно забула, а я все ще себе ненавиджу в дзеркалі."*

5. Дискусія "Функціональність vs зовнішність" (20 хв) Тренер задає питання:

- Що ваше тіло РОБИТЬ для вас? (дихає, ходить, обіймає близьких, відчуває задоволення)
- Як зміниться ставлення, якщо фокусуватися на функціональності, а не зовнішності?

Учасники генерують список функцій тіла, за які вдячні.

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хв)

Ритуал "Одна річ, яку я приймаю в своєму тілі" Кожен учасник формулює одну річ, яку готовий прийняти/цінувати в своєму тілі вже сьогодні.

Домашнє завдання:

1. Щодня знаходити одну функцію тіла, за яку вдячний/на, записувати в щоденник.

2. Провести експеримент: один день без дзеркал (окрім ранкових процедур), помічати відчуття.

3. Провести ревізію соціальних мереж: відписатися від акаунтів, які викликають заздрість/незадоволеність тілом.

ЗАНЯТТЯ 8. Листа вдячності своєму тілу (2 години)

Мета: Трансформація критичного ставлення до тіла через практику вдячності, розвиток співчутливого діалогу з тілом.

Обладнання та матеріали: Папір, ручки; М'які килимки/подушки для медитації; Аудіозапис для body scan медитації; Свічки (за бажанням, для створення атмосфери); Красиві конверти для листів.

Очікувані результати: Зміщення фокусу з критики на вдячність; Емоційний катарсис через написання листа; Розвиток співчутливого ставлення до тіла; Інтеграція тіла як цінної частини себе.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хв)

1. Check-in та обговорення домашнього завдання (15 хв).

Учасники діляться досвідом експерименту "день без дзеркал", що помітили нового в стосунках з тілом.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хв)

2. Body Scan медитація (20 хв).

Учасники лягають на килимки, закривають очі. Тренер веде медитацію, поступово звертаючи увагу на кожну частину тіла:

- Ноги (які носять вас крізь життя)
- Живіт (який травить їжу, забезпечує енергією)
- Руки (які обіймають, створюють)
- Серце (яке б'ється без вашої команди 100,000 разів на день)
- Легені (які дихають, дають кисень)

- Мозок (який думає, мріє, створює)
- Статеві органи (які можуть давати задоволення, створювати життя)

Після медитації – 5 хв тиші, щоб відчути себе.

3. Вправа "Листа вдячності своєму тілу" (45 хв).

Індивідуальна робота. Тренер пропонує написати листа своєму тілу, в якому:

- Вибачитися за критику, ненависть, погане ставлення
- Подякувати за конкретні функції (що тіло робить кожен день)
- Визнати красу в унікальності (що робить твоє тіло особливим)
- Обіцяти нове ставлення (як по-іншому поводитимешся)

Інструкція: "Уявіть, що ваше тіло – це ваш найкращий друг, який завжди був поруч, а ви постійно його критикували. Що б ви хотіли йому сказати?"

30 хв на написання у тиші. Можна грати тиху музику.

*80% учасників плакали під час написання листа. Катерина, 17 років: "Я ніколи не думала, скільки всього моє тіло робить для мене. А я тільки його ненавиділа за ці 5 кілограм..."*

Волонтерське читання листів (20 хв) Бажаючі діляться своїми листами з групою. Група слухає в підтримуючій тиші, без коментарів, лише зворотній зв'язок "Дякую за довіру".

*Приклад листа (Марія, 18 років): "Дороге моє тіло, прости мене. Прости за те, що я морила тебе голодом, коли ти просило їжі. Прости за те, що соромилася тебе під час сексу і вимикала світло. Прости за ненависть до цих стегон, які насправді просто сильні... Дякую за те, що носиш мене крізь життя, дихаєш навіть коли я плачу, даєш мені відчувати задоволення навіть після всієї критики..."*

4. Ритуал "Примирення з тілом" (10 хв).

Учасники стоять у колі, кладуть руку на серце, разом промовляють афірмацію (за тренером): "Моє тіло – це мій дім. Я приймаю його таким, яке

воно є. Я вдячний/на за все, що воно робить. Я обіцяю ставитися до нього з любов'ю та повагою."

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хв)

Шерування почуттів Кожен одним словом або фразою описує, що відчуває зараз.

Домашнє завдання:

1. Щоранку зустрічатися з дзеркалом і казати одну позитивну річ про своє тіло (конкретну: "Мені подобаються мої руки" замість загального "Я красива").

2. Зберегти листа, перечитувати в моменти самокритики.

3. Практикувати "співчутливий діалог": коли виникає критична думка про тіло, запитати себе "Чи сказав би я це другові?" і переформулювати співчутливо.

ЗАНЯТТЯ 9. Дзеркало без засудження (2 години)

Мета: Практика безоціночного погляду на власне тіло, інтеграція позитивного образу тіла, розвиток тілесної впевненості.

Обладнання та матеріали: Велике дзеркало (в повний зріст); Папір А3, фарби, пензлі; Маркери, кольорові олівці; отоапарат/телефон для селфі (за бажанням учасників).

Очікувані результати: Здатність дивитися на себе без осуду; Ідентифікація сильних сторін зовнішності; Зменшення соромливості щодо тіла; Підвищення тілесної впевненості.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хв)

1. Check-in "Дзеркальні стосунки".

Учасники діляться: як змінилися стосунки з дзеркалом за тиждень? Що було легко/складно в домашньому завданні?

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хв)

2. Вправа "Дзеркало без засудження" (40 хв) Учасники по черзі (індивідуально, в окремій кімнаті або за ширмою) підходять до великого дзеркала. Завдання:

- Стояти і дивитися на себе 5 хвилин
- Помічати критичні думки, але НЕ чіплятися за них (техніка mindfulness)
- Шукати деталі, які подобаються (може, очі, усмішка, поза)
- Говорити собі: "Це я. Це моє тіло. Воно заслуговує на повагу."

Після кожен записує свій досвід:

- Які думки виникали?
- Що було найважче?
- Що нового помітив/ла?
- Чи є щось, що сподобалося?

*Олександр, 20 років: "Перші 3 хвилини я бачив тільки недоліки. Потім щось зламалося... Побачив, що у мене добрі очі. Ніколи раніше не звертав уваги."*

3. Вправа "Карта мого тіла" (35 хв) На великому аркуші паперу учасники малюють контур свого тіла (можна лягти на папір і обвести, або намалювати схематично). Потім:

ЗЕЛЕНИМ позначають частини, які подобаються/за які вдячні

ЖОВТИМ – нейтральні частини

ЧЕРВОНИМ – які критикують

Потім для ЧЕРВОНИХ зон пишуть:

- Чому критикую? (часто виявляється – через чужу думку)
- Яку функцію ця частина виконує?
- Що було б, якби її не було?
- Як можу переформулювати ставлення?

Мета: перефарбувати червоні зони хоча б у жовті.

*Наталія малювала живіт червоним ("занадто великий, огидний"). Після рефлексії зрозуміла: "Хлопець колись сказав. Але живіт травить їжу,*

*дає енергію, коли доторкаються – приємно відчувається. Це не огидний, це нормальний живіт." Перефарбувала у жовтий.*

4. Вправа "Позитивне селфі" (20 хв) Учасники роблять автопортрет (селфі або малюнок), фокусуючись на тому, що їм подобається. Не для соцмереж, не з фільтрами – реальне, справжнє фото.

Потім у парах:

- Партнер А показує фото/малюнок
- Партнер Б каже 3 позитивні речі, які бачить ("Мені подобається твоя усмішка", "У тебе виразні очі", "Здається, що ти впевнена на цьому фото")
- Партнер А приймає комплімент без заперечень (просто каже "Дякую")

Потім міняються ролями.

*60% учасників заперечували компліме́нт спершу ("Та ні, очі звичайні"). Тренер зупиняв: "Просто дякую. Без пояснень." Це вчило приймати позитив про зовнішність.*

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хв)

Ритуал "Обіцянка собі" Кожен формулює одну конкретну обіцянку, як змінить ставлення до тіла. Наприклад:

- "Не буду більше порівнювати себе з фото в Instagram"
- "Перестану критикувати стегна"
- "Дозволю собі насолоджуватися сексом зі світлом"

Обіцянки записують, забирають з собою.

Домашнє завдання:

1. Щодня робити одну турботливу дію для тіла (масаж, ванна, улюблена їжа, зручний одяг).

2. Експеримент: секс/інтимність (якщо є партнер) зі світлом, дозволити собі неховатися.

3. Практика "дзеркальних афірмацій": щоранку дивитися в очі собі в дзеркалі та казати "Я приймаю своє тіло таким, яке воно є".

Модуль 4. Партнерська комунікація (10 годин, 5 занять)

ЗАНЯТТЯ 10. Вираження бажань та встановлення меж (2 години)

Мета: навчитися відкрито виражати сексуальні бажання та межі, практикувати Я-повідомлення, розвинути асертивність.

Обладнання: картки зі сценаріями (15 штук), роздатковий матеріал "Формула Я-повідомлення", відеофрагменти діалогів, проєктор, фліпчарт.

Хід заняття:

I. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хвилин)

1. Check-in. Міні-лекція "Я-повідомлення vs Ти-звинувачення"

2. Формула: "Я відчуваю [емоція], коли [ситуація], мені важливо [потреба], я хотів би [запит]". Приклад: замість "Ти ніколи не ініціюєш!" → "Я відчуваю себе небажаною, коли завжди ініціюю я. Мені важливо відчувати, що ти теж мене хочеш. Я б хотіла, щоб ти іноді робив перший крок."

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хвилин)

3. Аналіз відеофрагментів (20 хв) - перегляд деструктивної та конструктивної комунікації.

4. Вправа "Переформулюй" (25 хв) - учасники отримують картки з "Ти-звинуваченнями" та практикуються переформульовувати у Я-повідомлення.

5. Рольова гра "Переговори про межі" (45 хв) - пари отримують сценарії: один партнер хоче спробувати щось нове, різниця у частоті інтимності, незгода щодо контрацепції. Завдання: провести діалог використовуючи Я-повідомлення, знайти компроміс.

*Микола та Тетяна (пара) працювали зі сценарієм "спробувати нове". Микола: "Я б хотів спробувати..., боюся, що ти подумаєш, що я збоченець." Після переформулювання: "Я відчуваю бажання дослідити нові речі, хвилююся про реакцію." Тетяна: "Дякую за відкритість. Потрібен час подумати."*

III. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин)

6. Рефлексія. Домашнє завдання - провести одну складну розмову з партнером використовуючи Я-повідомлення.

ЗАНЯТТЯ 11. Я-повідомлення: мова потреб (2 години)

Мета: Навчити формулювати власні потреби та почуття без звинувачень, розвинути навички ненасильницької комунікації за М. Розенбергом.Обладнання та матеріали: Картки з прикладами Ти-звинувачень; Схема формули Я-повідомлення на фліпчарті; Папір, ручки для вправ; Роздатковий матеріал "Словник емоцій та потреб".

Очікувані результати: Розуміння різниці між Я-повідомленням та Ти-звинуваченням; Вміння формулювати потреби за формулою; Зниження захисних реакцій у комунікації; Практичні навички застосування у стосунках

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хв)

1. Check-in "Коли мене зрозуміли/не зрозуміли"

Учасники діляться коротким прикладом з останнього тижня, коли відчули себе зрозумілими або навпаки – не почутими в комунікації з партнером/близькою людиною.Міні-лекція "Мова звинувачень vs мова потреб" (10 хв)

Тренер пояснює:

Ти-звинувачення ("Ти ніколи...", "Ти завжди...", "Ти змушуєш мене...") → захист, контратака

Я-повідомлення ("Я відчуваю...", "Мені важливо...", "Я хотів би...") → відкритість, розуміння

Демонстрація на прикладах з сексуальної сфери.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хв)

2. Вправа "Перекладач" (25 хв)

Учасники отримують картки з Ти-звинуваченнями, завдання – перекласти на мову Я-повідомлень.Приклади карток:

"Ти завжди думаєш тільки про себе в ліжку!" →

"Ти ніколи не питаєш, чи мені приємно!" →

"Ти змушуєш мене робити те, чого я не хочу!" →

"Ти взагалі не дбаєш про контрацепцію!" →

Робота в парах, потім презентація варіантів групі. Тренер дає зворотній зв'язок, пропонує оптимальні формулювання.Навчання формулі Я-повідомлення (20 хв)

3. Тренер вводить формулу з 4 кроків:

КРОК 1. Факт (без оцінки)

"Коли [конкретна ситуація без інтерпретації]..."

❌ "Коли ти поводишся як егоїст..." (оцінка)

✅ "Коли секс триває 5 хвилин і закінчується твоїм оргазмом..." (факт)

КРОК 2. Почуття (Я відчуваю...)

"Я відчуваю [назва емоції]..."

❌ "Я відчуваю, що ти мене не поважаєш" (це думка, не почуття)

✅ "Я відчуваю сум, розчарування, самотність" (емоції)

КРОК 3. Потреба (Мені важливо...)

"Мені важливо [незадоволена потреба]..."

Потреби: близькість, визнання, задоволення, рівноправність, турбота

КРОК 4. Прохання (Я хотів би...)

"Я хотів би [конкретна дія]..."

❌ "Я хочу, щоб ти змінився" (абстрактно)

✅ "Я хотіла б, щоб ми разом експериментували з тим, що мені приємно, наприклад, більше часу на прелюдію" (конкретно)

Тренер записує формулу на фліпчарті, роздає учасникам "Словник емоцій та потреб".

4. Практична вправа "Складні розмови" (30 хв)

Учасники отримують картки з реальними ситуаціями, формулюють Я-повідомлення за формулою:Ситуація 1: Партнер хоче спробувати анальний секс, а тобі некомфортно.Ситуація 2: Після сексу партнер одразу засинає, а тобі хочеться близькості.Ситуація 3: Партнер не використовує презерватив,

хоча ви домовлялися.Ситуація 4: Під час сексу партнер робить щось, що тобі неприємно, але мовчить.Робота індивідуально 10 хв (написати Я-повідомлення), потім обговорення в тріадах:

Особа А читає своє повідомлення

Особа Б (у ролі партнера) дає зворотній зв'язок: як почуває, чи готова почути

Особа В (спостерігач) аналізує: чи дотримана формула, що можна покращити

*Андрій, 19 років, про ситуацію 2: "Коли ти одразу після сексу повертаєшся і засинаєш, я відчуваю самотність та незначимість. Мені важлива емоційна близькість, відчуття зв'язку. Я хотів би, щоб ми ще 10 хвилин полежали разом, обійнялися, поговорили."Його партнерка (також на тренінгу) була вражена: "Я не знала... Думала, ти теж хочеш спати. Чому ніколи не казав?"Рольова гра "Складна розмова" (15 хв)*

Волонтери розігрують сценку з реального досвіду (або запропонованої ситуації). Один використовує Я-повідомлення, другий – типові відповіді (захист, виправдання, контратака). Група аналізує динаміку.

Потім повторюють сценку, де другий партнер відповідає відкрито, слухає. Група порівнює результати.

ІІІ. Завершальна частина (10 хв)

5. ШЕРУВАННЯ ІНСАЙТІВ

Учасники діляться головним відкриттям заняття.

Домашнє завдання:

- Застосувати формулу Я-повідомлення хоча б раз у стосунках (не обов'язково сексуальна тема, можна будь-яка).

- Вести "Щоденник потреб": щодня записувати одну незадоволену потребу та формулювати Я-повідомлення.

- Практикувати слухання партнера за формулою: "Я чую, що ти відчуваєш... і тобі важливо... Правильно?"

ЗАНЯТТЯ 12. Вирішення конфліктів (2 години)

Мета заняття: опанувати конструктивні стратегії вирішення конфліктів у інтимних стосунках, розпізнати деструктивні патерни комунікації, практикувати техніки де-ескалації конфлікту.

Обладнання: тест Томаса-Кілманна (роздатковий матеріал), картки з конфліктними сценаріями, фліпчарт для схеми "Чотири вершники апокаліпсису" за Джоном Готтманом, таймер.

Очікувані результати: учасники знають свій домінуючий стиль поведінки в конфлікті, розпізнають деструктивні патерни (критика, презирство, захисна позиція, стоунволлінг), опанували техніку "м'якого стартапу" та "тайм-ауту".

Хід заняття:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хвилин)

1. Check-in з фокусом на конфліктах (10 хв).

"Згадайте останню сварку з партнером. Не розповідайте деталі, а назвіть одну емоцію, що відчували." Учасники називають: розчарування, гнів, безпорадність, образа. Нормалізація: конфлікти - природня частина стосунків.

2. Тестування за Томасом-Кілманном (10 хв).

Учасники заповнюють короткий тест, визначають домінуючий стиль: конкуренція ("Я виграю, ти програєш"), уникнення ("Не хочу про це говорити"), пристосування ("Нехай буде по-твоєму"), компроміс ("Зустрінемось на півдорозі"), співпраця ("Знайдемо рішення, яке влаштує обох"). Швидке обговорення результатів.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хвилин)

3. Міні-лекція "Чотири вершники апокаліпсису" за Джоном Готтманом (20 хв).

Тренер розповідає про деструктивні патерни, що руйнують стосунки: 1) КРИТИКА (атака особистості, а не поведінки): "Ти завжди егоїст!" замість "Мені боляче, коли ти не питаєш, як мій день". 2) ПРЕЗИРСТВО (глузування, сарказм, закочування очей): найнебезпечніший патерн, передбачає розрив. 3)

ЗАХИСНА ПОЗИЦІЯ ("Це не я винен, це ти!"): відмова взяти відповідальність. 4) СТОУНВОЛЛІНГ ("кам'яна стіна" - мовчання, ігнорування): емоційне відключення. Обговорення: які патерни учасники розпізнають у своїх стосунках.

4. Вправа "Антидоти до вершників" (25 хв).

Учасники об'єднуються в трійки. Отримують картки з прикладами деструктивної комунікації. Завдання: переформулювати, використовуючи антидоти. Приклад: КРИТИКА: "Ти ніколи не допомагаєш по дому!" → АНТИДОТ (м'який стартап): "Я відчуваю себе перевантаженою домашніми справами. Чи могли б ми разом скласти план, хто що робить?" ПРЕЗИРСТВО: "Та ти взагалі нічого не тямиш у сексі" (з закочуванням очей) → АНТИДОТ (культура поваги): "Я хотіла б спробувати щось інше. Чи можемо поговорити про наші бажання?" ЗАХИСТ: "Я не ініціюю, бо ти завжди втомлена!" → АНТИДОТ (прийняття відповідальності): "Ти права, я рідко ініціюю. Боюся відмови, але хочу над цим попрацювати." СТОУНВОЛЛІНГ: [мовчання, відвертається] → АНТИДОТ (фізіологічне заспокоєння): "Зараз дуже напружений, потрібно 20 хвилин, щоб заспокоїтися. Чи можемо продовжити розмову після цього?"

5. Техніка "М'який стартап" і "Тайм-аут" (20 хв).

Тренер пояснює: перші 3 хвилини сварки визначають її результат. М'який стартап: почати розмову з "Я відчуваю...", а не "Ти завжди...". Правило тайм-ауту: якщо пульс вище 100 уд/хв (ознака "затоплення" емоціями), взяти паузу мінімум 20 хв для фізіологічного заспокоєння (інакше неможливо конструктивно говорити). Важливо: тайм-аут - не стоунволлінг, якщо домовляєтесь повернутися: "Потрібна пауза, але повернемось до розмови о 8 вечора, добре?"

6. Рольова гра "Конфліктні ситуації" (25 хв): Пари отримують сценарії типових конфліктів: а) Один партнер хоче сексу, другий втомився. б) Незгода щодо використання порнографії. в) Один фліртує на вечірці, другий ревнує. г) Партнери не можуть домовитися про частоту інтимності. Завдання:

використати техніки м'якого стартапу, уникнути вершників апокаліпсису, при потребі - взяти тайм-аут. Спостерігачі дають зворотний зв'язок. Зміна ролей. Обговорення в групі: що було складно, які інсайти.

*Олена та Віктор (пара) грали сценарій про різницю в лібідо. Олена почала з критики: "Тобі взагалі не цікаво!" Спостерігач зупинив, попросив переформулювати. Спроба 2: "Я відчуваю себе відштовхненою, коли ми рідко близькі. Мені важливо відчувати фізичний зв'язок." Віктор (спочатку захисно): "Я просто втомлений від роботи..." Потім взяв паузу, прийняв відповідальність: "Ти права, я уникаю розмов про це. Боюся, що не відповідаю твоїм очікуванням." Діалог став набагато конструктивнішим. Марина (21 рік): "Зрозуміла, що мій хлопець 'каменіє' (стоунволлінг), коли я критикую. Тепер розумію - це захисна реакція, а не байдужість." Дмитро: "Завжди думав, що тайм-аут - це втечу. Виявляється, це турбота про можливість нормально поговорити."*

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин)

Рефлексія: "Який антидот плануєте практикувати?" Домашнє завдання: під час наступного конфлікту (якщо він виникне) відстежити, чи з'явився якийсь "вершник", спробувати застосувати антидот. Записати досвід у щоденник.

ЗАНЯТТЯ 13. Основи партнерської комунікації: від монологу до діалогу (2 години)

Мета: Сформувати розуміння принципів партнерської комунікації, навчити розрізняти монологічну та діалогічну комунікацію, розвинути базові навички активного слухання у контексті інтимних стосунків.

Обладнання та матеріали: Фліпчарт зі схемою "Монолог vs Діалог"; Картки з прикладами комунікативних ситуацій; М'яч для передачі слова; Роздатковий матеріал "Рівні слухання"; Папір, ручки для вправ; Таймер для вправ на час.

Очікувані результати: Розуміння різниці між монологічною та діалогічною комунікацією; Усвідомлення власних комунікативних патернів;

Базові навички активного слухання; Здатність розпізнавати бар'єри комунікації; Готовність до відкритого діалогу про інтимність.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хв)

1. Check-in "Як я зазвичай спілкуюся про секс" (10 хв)

Учасники по колу відповідають на питання:

- З ким вам найлегше говорити про сексуальність? (друзі/партнер/ніхто)

- Як зазвичай відбувається розмова про інтимність? (натяки/прямо/мовчки)

- Що найважче обговорювати?

Тренер фіксує паттерни: більшість уникають прямої комунікації через сором, страх образити, незнання "як почати".

2. Вправа "Комунікативний автопортрет" (10 хв)

Учасники швидко малюють себе як комунікатора у сексуальній сфері, використовуючи метафори:

- Я як... (стіна/відкриті двері/закрита книга/радіо на прийом/рація на передачу)

- Моя комунікація схожа на... (шепіт/крик/німе кіно/діалог)

- Коли говорю про секс, я... (червонію/заїкаюся/жартую/уникаю)

2-3 волонтери діляться своїми малюнками з групою.

*Софія намалювала себе як "закриту скриньку з маленькою щілиною". "Я хочу говорити, але слова застрягають. Партнер має здогадатися сам, а він не здогадується."*

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хв)

3. Міні-лекція "Монологічна vs діалогічна комунікація" (20 хв)

Тренер малює на фліпчарті дві схеми:

МОНОЛОГІЧНА КОМУНІКАЦІЯ:

Партнер А → [говорить] → Партнер Б [слухає/не слухає]

← [не відповідає/згоджується] ←

Приклади в сексуальності:

- "Сьогодні будемо займатися сексом" (без запитання чи хоче партнер)

- "Мені подобається так, роби так" (без з'ясування, чи комфортно партнеру)

- Монолог про "як має бути правильно" без інтересу до потреб іншого

ДІАЛОГІЧНА КОМУНІКАЦІЯ:

Партнер А ⇄ [обмін] ⇄ Партнер Б

↓ ↓

Слухає Слухає

↓ ↓

Запитує Запитує

↓ ↓

Чує потреби Чує потреби

↓ ↓

Разом приймають рішення

Приклади в сексуальності:

- "Хочеш сьогодні близькості?" – "А ти?" – "Так, але якщо тобі теж хочеться"

- "Спробуємо щось нове?" – "Що саме?" – "Можливо, [конкретика]. Як тобі ідея?"

- "Мені було трохи незручно, коли..." – "Розкажи більше, що саме? Як можу інакше?"

Тренер підкреслює: У здорових стосунках секс – це діалог тіл і слів, а

4. Вправа "Впізнай стиль комунікації"** (15 хв)

Тренер зачитує короткі діалоги, учасники визначають: монолог чи діалог?

Ситуація 1:

- А: "Я хочу спробувати новую позицію сьогодні."

- Б: "Окей."

- А: [Починає без уточнень]

Ситуація 2:

- А: "Мені здається, нам варто більше експериментувати в сексі. Як ти до цього ставишся?"

- Б: "Хм, а що саме ти маєш на увазі?"

- А: "Наприклад, іграшки або рольові ігри. Що тобі цікаво?"

- Б: "Мені цікаві іграшки, але рольові ігри лякають. Можемо спочатку про іграшки?"

- А: "Звісно! Давай разом подивимося варіанти."

Ситуація 3:

- А: "Ти знову робиш все не так. Скільки разів казати!"

- Б: [Мовчить, відвертається]

Ситуація 4:

- А: "Сьогодні під час сексу я відчувала дискомфорт, коли ти..."

- Б: "Вибач, я не помітив. Що саме було неприємно?"

- А: "Коли ти занадто швидко... Можемо повільніше?"

- Б: "Звісно. Скажеш мені наступного разу відразу, якщо щось не так?"

- А: "Так, обіцяю. Дякую, що вислухав."

Після кожної ситуації – коротке обговорення: чому це монолог/діалог? Як можна покращити?

5.. Навчання техніці "Активне слухання" (25 хв)

Тренер пояснює: "Діалог неможливий без уміння СЛУХАТИ. Не просто чути слова, а справді розуміти партнера."

Рівні слухання (роздатковий матеріал):

РІВЕНЬ 0: Ігнорування

- Фізично присутній, ментально відсутній

- Думає про своє, дивиться в телефон

- Приклад: Партнер розповідає про проблему, а ти скролиш стрічку

РІВЕНЬ 1: Удавання слухання

- "Угу", "так-так", кивання

- Але насправді не обробляє інформацію

- Приклад: "Угу, дорогий" – але через 2 хвилини не пам'ятає, що казав

РІВЕНЬ 2: Селективне слухання

- Чує тільки те, що цікаво/зручно

- Ігнорує незручні частини

- Приклад: Партнер каже "Мені не подобається, коли ти..., але взагалі все ок" – чує тільки "все ок"

РІВЕНЬ 3: Уважне слухання

- Чує всі слова, але фокус на фактах, а не емоціях

- Приклад: "Так, ти сказала, що тобі було незручно 15 хвилин" (факт) – але не чує емоцію за цим

РІВЕНЬ 4: Емпатійне слухання (АКТИВНЕ СЛУХАННЯ)

- Чує слова + емоції + потреби

- Відображає почуте

- Запитує для з'ясування

- Не перебиває, не оцінює, не дає поради (якщо не просять)

Тренер запрошує волонтера, розігрує два варіанти діалогу:

ВАРІАНТ 1: Погане слухання

- Партнер: "Мені було незручно вчора, коли ти..."

- Слухач: [Дивиться в телефон] "Угу. Та все було нормально."

- Партнер: "Ні, серйозно, мені було боляче..."

- Слухач: "Ти просто занадто чутлива. Треба розслабитися."

Група аналізує: що не так? (Ігнорування, знецінення, поради замість слухання)

ВАРІАНТ 2: Активне слухання

- Партнер: "Мені було незручно вчора, коли ти..."

- Слухач: [Відкладає телефон, дивиться в очі] "Розкажи, будь ласка. Що саме було незручно?"

- Партнер: "Коли ти робив те і те, мені було боляче."

- Слухач: "Мені дуже прикро. Я чую, що тобі було боляче і некомфортно. Можеш описати, в який саме момент?"

- Партнер: [Описує]

- Слухач: "Дякую, що сказала. Я не хочу, щоб тобі було боляче. Наступного разу ти можеш одразу сказати 'стоп', добре? І я буду уважнішим. Як нам зробити, щоб тобі було комфортно?"

Група аналізує: що зробило цей діалог ефективним?

6. Практична вправа "Тренування активного слухання" (30 хв)

Учасники об'єднуються в трійки. Ролі:

- Партнер А– Говорить (розповідає про складність у сексуальній сфері)

- Партнер Б – Слухач (практикує активне слухання)

- Партнер В – Спостерігач (фіксує техніки слухання, дає зворотній зв'язок)

*Максим (після ролі Слухача):*

*"Це важче, ніж здавалося! Постійно хотілося дати пораду або сказати 'так у мене теж'. А треба було просто слухати. Коли вдалося, побачив, як Наталія розслабилася і почала говорити більше."*

*Ірина (після ролі Говорящої):***

*"Вперше хтось СПРАВДІ мене почув. Андрій не перебивав, не казав 'це дрібниці'. Просто слухав і запитував. Я відчула таке полегшення..."*

*Андрій (Спостерігач):*

*"Помітив, що коли Максим схрестив руки, Софія одразу замовкла. А коли він нахилився ближче і кивнув, вона продовжила. Невербаліка реально працює."*

ІІІ. ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА (10 хв)

7. Рефлексія "Бар'єри моєї комунікації" (5 хв)

Учасники записують на стікерах:

- Що заважає мені відкрито говорити про секс?

- Типові відповіді: сором, страх осуду, незнання слів, звичка мовчати, страх образити партнера

- Який перший крок я можу зробити до діалогу?

- Приклади: "Запитати партнера 'Як тобі було?'", "Сказати 'мені подобається...', 'мені незручно...'", "Почати з маленької теми – не сексу, а близькості"

8. Ритуал "Обіцянка діалогу" (5 хв)

Учасники по колу формулюють намір:

"Я обіцяю цього тижня один раз справді ПОЧУТИ партнера/близьку людину, використовуючи активне слухання."

Група відповідає: "Ми підтримуємо тебе."

Домашнє завдання:

1. Практика активного слухання (обов'язково)

Застосувати техніку активного слухання у розмові з партнером або близькою людиною (не обов'язково про секс, може бути будь-яка тема).

2. Спостереження за комунікацією (обов'язково)

Помітити 2-3 приклади монологічної та діалогічної комунікації навколо себе (у парах друзів, батьків, у фільмах).

3. Підготовка до наступного заняття

Подумати про одну тему, яку важко обговорити з партнером (або було б важко, якби був партнер). На наступному занятті вчитимемося формулювати Я-повідомлення для складних тем.

ЗАНЯТТЯ 14. Згода, автономія, межі (2 години)

Мета: сформувати чітке розуміння згоди як основи етичної сексуальності, навчити розпізнавати ознаки маніпуляції та примусу, розвинути навички встановлення та поваги меж.

Обладнання: Картки з різними рівнями тиску/переконування; Стікери трьох кольорів (зелений, жовтий, червоний) для позначення меж; Фліпчарт зі шкалою згоди; Роздатковий матеріал "Види тиску та маніпуляцій".

Очікувані результати: Чітке розуміння концепції згоди (consent); Вміння розпізнавати тиск та маніпуляції; Навички асертивної відмови; Здатність вести переговори про межі.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хвилин)

1. Check-in з фокусом на межах (10 хв)

"Назвіть ситуацію (не обов'язково сексуальну), коли ваші межі були порушені. Що відчували?" Учасники діляться: "Колега обійняв без запиту - дискомфорт", "Подруга розповіла мій секрет - зрада довіри". Нормалізація: межі важливі в усіх аспектах життя, не лише сексуальному.

2. Перегляд відео "Tea Consent" (5 хв)

Короткий анімаційний ролик, що пояснює згоду через метафору чаю. "Якщо запропонували комусь чаю, а людина сказала 'ні' - не змушуєте. Якщо спочатку сказала 'так', а потім передумала - заберіть чай. Якщо людина без свідомості - НЕ ВЛИВАЙТЕ чай!" Обговорення метафори (5 хв): чому згода - це не одноразова подія, а постійний процес.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хвилин)

3. Міні-лекція "FRIES: компоненти інформованої згоди" (20 хв): Тренер пояснює акронім FRIES. F - Freely given (Добровільна): без тиску, маніпуляцій, погроз. Якщо є нерівність влади (начальник-підлеглий, викладач-студент, доросла особа-неповнолітній) - згода під питанням. R - Reversible (Відзивна): можна передумати в будь-який момент. "Так" 5 хвилин тому не означає "так" зараз. I - Informed (Інформована): знаєш, на що погоджуєшся. Якщо партнер приховав, що у стосунках, ІПСШ, використання контрацепції - це не інформована згода. E - Enthusiastic (Ентузіастична): активне, щире "так!", а не пасивне "ну ладно". Відсутність "ні" ≠ "так". S -

Specific (Конкретна): згода на поцілунок ≠ згода на секс. Згода на один вид активності ≠ згода на інший.

4. Аналіз сценаріїв "Чи є згода?" (30 хв)

Учасники в малих групах (4-5 осіб) отримують картки з описами ситуацій. Завдання: визначити, чи є згода за критеріями FRIES. Приклади сценаріїв. СЦЕНАРІЙ 1: Хлопець та дівчина цілуються. Він починає знімати їй одяг. Вона не заперечує, але виглядає скутою. Чи є згода? (НІ - не enthusiastic, можливо не freely given). СЦЕНАРІЙ 2: Пара домовилася займатися сексом. Посеред процесу вона каже 'зупинися, мені боляче'. Він каже 'ще трохи'. Чи є згода? (НІ - не reversible, він не поважає відкликання згоди). СЦЕНАРІЙ 3: Дівчина погодилася на секс з презервативом. Хлопець таємно зняв презерватив під час сексу. Чи є згода? (НІ - не informed, це форма сексуального насильства, т.зв. 'стелсінг'). СЦЕНАРІЙ 4: Обоє п'яні. Вони займаються сексом. Чи є згода? (СІРА ЗОНА - якщо обоє настільки п'яні, що не усвідомлюють, згоди немає). СЦЕНАРІЙ 5: Вона каже 'не знаю...'. Він каже 'ну давай, всі так роблять'. Вона погоджується. Чи є згода? (НІ - не freely given, є тиск).

Презентація груп (15 хв): Кожна група презентує 1-2 найскладніші сценарії. Обговорення в великій групі: де чіткі межі, де сірі зони, як комунікувати про згоду.

5. Вправа "Як запитувати про згоду" (20 хв): Пари практикують різні способи вербального отримання згоди. Приклади фраз: "Чи комфортно тобі?" "Чи можу...", "Хотів би...?", "Як щодо...", "Чи подобається те, що я роблю?". Також невербальні сигнали: зоровий контакт, відповідний ентузіазм, ініціатива з обох сторін. Обговорення міфу "розмови про згоду вбивають романтику": насправді створюють більшу інтимність та впевненість.

6. Обговорення "Ознаки нездорових стосунків" (20 хв): Тренер роздає матеріал з таблицею. ЗДОРОВІ СТОСУНКИ: взаємна повага, довіра, чесність, підтримка, рівність, окремі інтереси, комфортний темп близькості. НЕЗДОРОВІ: контроль (перевіряє телефон, вимагає паролі, диктує що

носити/з ким спілкуватися), ізоляція (відокремлює від друзів/родини), маніпуляції (провина, погрози, газлайтінг "ти вигадуєш"), примус (тиск на секс, фінансовий контроль), залякування, фізичне/емоційне насильство. Групове обговорення: чому важко розпізнати, що стосунки нездорові; цикл насильства (медовий місяць - наростання напруги - вибух - каяття - медовий місяць).

Наталія (20 років) під час аналізу сценаріїв: "Усвідомила, що в минулих стосунках давала згоду не freely - боялася, що хлопець покине, якщо відмовлю." Ігор зі слізьми: "У мене була дівчина, яка постійно перевіряла телефон, забороняла бачитися з друзями. Думав, це тому що любить. Зараз розумію - це був контроль." Марина поділилася історією подруги, що пережила сексуальне насильство від знайомого. "Вона не розуміла, що це насильство, бо не було фізичного опору - він просто не зупинився, коли вона сказала 'ні'." Група обговорила важливість підтримки жертв, віри їм. Кілька учасників записали контакти кризових центрів "на всяк випадок" - для себе чи знайомих.

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хвилин)

Тренер роздає контакти організацій допомоги: Національна гаряча лінія з протидії домашньому насильству, кризові центри, юридична допомога. Рефлексія: "Що найважливіше дізналися про згоду?" Домашнє завдання: подумати про власні межі - що точно комфортно, що абсолютно неприйнятно, що потребує обговорення.

Модуль 6. Відповідальна сексуальність (3 зустрічі, 6 годин)

Мета модуля: Формування відповідальної поведінки у сексуальній сфері, підвищення обізнаності щодо контрацепції та ІПСШ, розвиток навичок прийняття інформованих рішень.

ЗАНЯТТЯ 15. Контрацепція та планування (2 години)

Мета: Підвищити обізнаність щодо методів контрацепції, розвіяти міфи, сформувати відповідальне ставлення до планування вагітності.

Обладнання та матеріали: Зразки контрацептивів (презервативи чоловічі та жіночі, макети ВМС, упаковки ОК, патчі); Фалоімітатор/банан для демонстрації одягання презерватива; Інфографіка "Ефективність методів контрацепції"; Картки з міфами про контрацепцію; Запрошений гінеколог/сексолог (за можливості).

Очікувані результати: Знання про різні методи контрацепції, їх ефективність; Вміння правильно використовувати презерватив; Розуміння важливості подвійного захисту; Готовність обговорювати контрацепцію з партнером.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хв)

1. Вправа "Асоціації з контрацепцією" Учасники кидають м'яч, називають перше слово, що асоціюється з контрацепцією. Тренер фіксує на фліпчарті. Часто виникають: "презерватив", "таблетки", "небезпечно", "складно", "соромно купувати".

2. Міні-опитування (анонімне) На стікерах учасники відповідають:

- Чи використовуєте контрацепцію? (так/ні/іноді)
- Який метод? (назвати)
- Звідки дізналися про нього? (друзі/інтернет/лікар/батьки)

Тренер узагальнює результати без персоналізації.

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хв)

3. Міні-лекція "Методи контрацепції" (або запрошений гінеколог) (30 хв)

1. Бар'єрні методи
2. Гормональні
3. Внутрішньоматкові
4. Природні (НЕНАДІЙНІ!)
5. Екстрена:

Демонстрація реальних зразків, можливість потримати, роздивитися.

*70% учасників ніколи не бачили жіночий презерватив, 40% не знали про існування імплантів.*

4. Практична вправа "Як одягнути презерватив" (20 хв) Тренер демонструє покроково на фалоімітаторі/банані:

1. Перевірити термін придатності
2. Обережно відкрити (не зубами!)
3. Визначити правильний бік
4. Притиснути резервуар, видалити повітря
5. Розгорнути до основи
6. Після еякуляції – зняти, утримуючи основу
7. Зав'язати вузлом, викинути

Потім учасники САМІ практикують (кожен отримує презерватив та банан). Тренер перевіряє, виправляє помилки.

Ця вправа знімає соромливість, роби рутиною те, що здавалося незручним.

5. Гра "Міфи vs Факти" (20 хв) Учасники отримують картки з твердженнями, розкладають на дві колонки: Міф / Факт.

Приклади:

"ППА – надійний метод контрацепції" → МІФ (ефективність ~78%, сперматозоїди є в змазці)

"Від ОК товстіють" → МІФ (сучасні низькодозовані не впливають значно на вагу)

"Презерватив може сповзти/порватися" → ФАКТ (потрібен правильний розмір, змащення)

"Можна завагітніти з першого разу" → ФАКТ

"Після 30 років можна не предохранятися" → МІФ

"ВМС підходить тільки жінкам з дітьми" → МІФ (існують розміри для нульородящих)

Обговорення кожного міфу, тренер дає наукову інформацію.

6. Рольова гра "Розмова про контрацепцію" (20 хв) Пари розігрують сценарії:

Сценарій 1: Одна людина хоче презерватив, друга відмовляється ("неприємно", "довіряємо ж один одному")

Сценарій 2: Обидва хочуть припинити презервативи, обговорюють альтернативи

Сценарій 3: Презерватив порвався під час сексу - що робити?

Учасники практикують переговори, використовуючи Я-повідомлення та асертивність.

*Андрій, 19 років: "Дівчина казала, що ОК не потрібні, бо календарний метод працює. Я не знав, як переконати. Тепер розумію, що це ризик, і маю наполягати на подвійному захисті."*

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хв)

7. Q&A сесія Учасники анонімно пишуть запитання на стікерах, тренер/гінеколог відповідає.

Домашнє завдання:

1. Обговорити з партнером (якщо є) метод контрацепції, який використовуєте/плануєте.

2. Піти в аптеку, купити презервативи (подолати соромливість).

3. Дівчатам: розглянути можливість візиту до гінеколога для підбору контрацепції.

ЗАНЯТТЯ 16. ІПСШ: профілактика та безпека (2 години)

Мета: Підвищити обізнаність щодо ІПСШ, розвіяти міфи, сформувати відповідальну поведінку щодо тестування та захисту.

Обладнання та матеріали: Інфографіка основних ІПСШ (симптоми, шляхи передачі, лікування); Брошури від СНІД-центру; Картки з кейсами; Контакти клінік для анонімного тестування; Запрошений венеролог/інфекціоніст (за можливості).

Очікувані результати: Знання про основні ІПСШ, симптоми, профілактику; Розуміння важливості тестування; Зниження стигми щодо ІПСШ; Готовність обговорювати сексуальну історію з партнером.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хв)

1. Вправа "Що я знаю про ІПСШ" Мозковий штурм: учасники називають відомі їм ІПСШ. Тренер записує на дошці. Зазвичай згадують: ВІЛ/СНІД, сифіліс, гонорея. Рідше: хламідіоз, трихомоноз, ВПЛ, герпес.

ІІ. Основна частина (95 хв)

2. Інформаційна сесія "Основні ІПСШ" (40 хв)

Тренер/запрошений лікар розповідає про кожну інфекцію:

1. ВІЛ/СНІД

2. Сифіліс

3. Гонорея та хламідіоз

4. Генітальний герпес:

5. ВПЛ (вірус папіломи людини)

6. Трихомоноз, кандидоз (молочниця)

Багато ІПСШ безсимптомні! Тестування – єдиний спосіб знати.

*85% учасників не знали, що хламідіоз часто безсимптомний, 60% не чули про PrEP для профілактики ВІЛ.*

3. Гра "Кейси: що робити?" (30 хв)

Учасники в групах отримують кейси, обговорюють дії:

Кейс 1: Після незахищеного сексу з новим партнером помічаєш незвичні виділення та біль при сечовипусканні. Що робити?

Кейс 2: Партнер каже, що у нього виявили хламідіоз. Ви були разом 6 місяців. Що робити?

Кейс 3: Хочеш пройти тестування на ІПСШ, але боїшся, що батьки дізнаються. Куди звернутися?

Кейс 4: У партнера генітальний герпес в стадії ремісії. Чи безпечно займатися сексом?

Презентація рішень груп, обговорення.

4. Вправа "Розмова про сексуальну історію" (25 хв)

Тренер пояснює важливість обговорення сексуальної історії з новим партнером:

- Коли останній раз тестувався?
- Чи були діагностовані ІПСШ?
- Скільки партнерів було?
- Чи використовувався захист?

5. Рольова гра в парах: практикують розпочати цю розмову, використовуючи Я-повідомлення та безоціночність.

*"Я хочу обговорити важливу тему перед тим, як ми станемо ближче. Для мене важлива безпека обох. Я останній раз тестувався 3 місяці тому, все негативно. А ти коли проходив/ла тестування? Якщо не проходив/ла, може, зробимо це разом?"*

*Наталія, 17 років: "Я б ніколи не наважилася запитати про це. Здавалося, що образжу партнера, ніби не довіряю. Тепер розумію - це турбота про обох."*

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хв)

Розвіювання стигми Тренер підкреслює:

- ІПСШ – це медична проблема, не моральний провал
- Більшість ІПСШ лікуються
- Тестування – ознака відповідальності, не провини
- Люди з ВІЛ при терапії можуть жити повноцінно і не передавати вірус

Домашнє завдання:

1. Записатися на тестування (якщо є сексуальний досвід і не тестувалися).
2. Дівчатам: дізнатися про вакцинацію від ВПЛ.
3. Обговорити з партнером (якщо є) взаємне тестування.

ЗАНЯТТЯ 17. Інформована згода та етика (2 години)

Мета: Поглибити розуміння концепції згоди, розглянути етичні дилеми у сексуальності, сформувати відповідальне ставлення до партнера.

Обладнання та матеріали: Картки з етичними дилемами; Відео "Tea and Consent" (метафора згоди через чай); Фліпчарт для обговорень.

Очікувані результати: Глибоке розуміння ентузіастичної згоди; Здатність розпізнавати сірі зони; Етична рефлексія власної поведінки; Відповідальне ставлення до партнера.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хв)

1. Перегляд відео "Tea and Consent" (3 хв)

Метафора: пропонувати чай = пропонувати секс. Якщо людина каже "ні" або не хоче - не змушуй пити чай. Якщо непритомна - не вливай чай.

Обговорення: чому ця метафора працює? Що змушує задуматися?

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хв)

2. Дискусія "Сірі зони згоди" (40 хв)

Тренер презентує складні ситуації, учасники обговорюють:

Ситуація 1: Людина спочатку сказала "так", потім у процесі передумала, але промовчала, бо незручно. Чи це згода?

Обговорення: згода має бути відкличною. Мовчання ≠ згода. Партнер має запитувати "Все ок?" періодично.

Ситуація 2: Обидва п'яні на вечірці, займаються сексом. Чи це згода?

Обговорення: алкоголь порушує здатність до інформованої згоди. Краще відкласти до тверезого стану.

Ситуація 3: Людина погоджується на секс, бо боїться, що партнер розлютиться/піде до іншої. Чи це згода?

Обговорення: згода під тиском страху – не справжня згода. Це примус.

Ситуація 4: Партнери у тривалих стосунках, один вважає, що згода "за замовчуванням". Чи правильно?

Обговорення: навіть у стосунках згода потрібна щоразу. Минула згода ≠ теперішня.

*Ця дискусія часто виявляє прогалини у розумінні. Андрій: "Я думав, якщо дівчина прийшла до мене додому пізно ввечері - це вже згода на секс..." Група допомогла йому зрозуміти помилковість цього.*

3. Вправа "Стоп-слово та check-in" (20 хв)

Тренер пояснює концепцію стоп-слова (safeword):

- Особливо важливо при BDSM/рольових іграх
- "Червоний" = негайно зупинитися
- "Жовтий" = повільніше, адаптуватися
- "Зелений" = все супер, продовжуй

Також концепцію check-in:

- Періодично запитувати партнера "Тобі добре?", "Продовжуємо?"
- Спостерігати за невербальними сигналами (напруга, незручність)

4. Практична вправа (НЕ сексуальна): в парах один робить масаж плечей, другий практикує давати зворотній зв'язок "зелений/жовтий/червоний" залежно від інтенсивності тиску. Потім обговорюють, як це може працювати в інтимності.

5. Етичні дилеми (35 хв)

Учасники в групах обговорюють складні етичні питання:

Дилема 1: Ви дізналися, що маєте ІПСШ. Чи повинні повідомити всіх колишніх партнерів?

- Позиція: так (етична відповідальність, вони мають право знати та пройти лікування) vs ні (соромно, вони самі мають піклуватися).
- Консенсус групи: зазвичай приходять до "так, треба попередити, хоч і складно".

Дилема 2: Партнер просить не використовувати презерватив, обіцяючи, що "здоровий". Ви не дуже довіряєте. Як вчинити?

- Рішення: наполягати на захисті або утриматися від сексу. Ризик не виправдовує довіри "на слово".

Дилема 3: Ви закохані, але партнер не хоче серйозних стосунків. Чи правильно продовжувати секс, сподіваючись, що передумає?

- Обговорення: чесність з собою. Якщо секс без зобов'язань вам болить - краще зупинитися. Маніпуляція через секс неетична.

Дилема 4: Побачили, що друг/подруга зраджує партнеру. Чи казати?

- Різні думки: це їхні стосунки vs зрада порушує згоду партнера (ризик ІПСШ, обман). Немає однозначної відповіді, але важливе обговорення етики.

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хв)

Ритуал "Мій етичний принцип" Кожен формулює один етичний принцип, якого дотримуватиметься у сексуальності. Наприклад:

- "Завжди запитуватиму згоду"
- "Буду чесним/ою про свою сексуальну історію"
- "Поважатиму межі партнера без маніпуляцій"

Домашнє завдання:

1. Обговорити з партнером (якщо є) стоп-слово та check-in.
2. Рефлексія: чи були ситуації, де я порушив/ла чиюсь згоду або мою порушили? Що я зроблю інакше тепер?

Модуль 6. Рівноправність у стосунках (2 зустрічі, 4 години)

Мета модуля: Подолання гендерних стереотипів, формування егалітарних установок, розвиток партнерської моделі стосунків.

ЗАНЯТТЯ 18. Гендерні стереотипи та подвійні стандарти (2 години)

Мета: Усвідомити вплив гендерних стереотипів на сексуальність, дослідити власні гендерні установки, критично проаналізувати подвійні стандарти, сформувати егалітарне мислення.

Обладнання та матеріали: Картки з гендерними стереотипами; Фліпчарт для таблиці подвійних стандартів; Папір А4, маркери; Картки для рольової реверсії; Стікери двох кольорів (блакитні/рожеві) для вправи.

Очікувані результати: Усвідомлення власних неусвідомлених гендерних стереотипів; Розуміння обмежувального впливу ролей на обидві статі; Емпатійне розуміння досвіду протилежної статі; Критичне ставлення до подвійних стандартів; Перші кроки до егалітарного мислення.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хв)

1. Check-in "Мої гендерні послання" (10 хв)

Учасники по колу діляться: "Які послання про чоловічу/жіночу сексуальність я отримав/ла в дитинстві?"

Типові відповіді:

Дівчата: "Дівчинка має берегти себе", "Не показуй, що хочеш", "Хлопці хочуть тільки одного", "Секс - це обов'язок дружини"

Хлопці: "Справжній чоловік завжди готовий", "Не плач, ти ж хлопчик", "Багато дівчат - молодець", "Ініціатива завжди твоя"

Тренер фіксує на дошці, групує в категорії (контроль/свобода, активність/пасивність, емоції/раціональність).

2. Міні-лекція "Гендер як соціальний конструкт" (10 хв)

Тренер пояснює:

- Біологічна стать (sex) - хромосоми, анатомія, гормони
- Гендер (gender) - соціальні очікування, ролі, сценарії "як має поводитися чоловік/жінка"
- Гендерні сценарії (за Дж. Гагнон, У. Саймон) - засвоєні "правила гри" у сексуальності

Звідки беруться стереотипи?

ІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (90 хв)

3. Вправа "Якби я був/була іншої статі" (35 хв)

Частина А: Індивідуальна рефлексія (15 хв)

Учасники отримують папір та записують відповіді на питання:

Для дівчат (уявіть, що ви хлопець):

1. Як змінилося б моє сексуальне життя?
2. Що я міг би робити, чого не можу зараз?
3. Що втратив би, чого маю зараз?
4. Які нові тиски/очікування з'явилися б?

Для хлопців (уявіть, що ви дівчина):

1. Як змінилося б моє сексуальне життя?
2. Що я могла б робити, чого не можу зараз?
3. Що втратила б, чого маю зараз?
4. Які нові страхи/занепокоєння з'явилися б?

Частина Б: Шерування в малих групах (20 хв)

Учасники об'єднуються в групи по 4-5 осіб (змішані за статтю) та діляться відповідями.

*Ірина, 19 років (дівчина): "Якби я була хлопцем, могла б мати багато партнерів і мене б не називали шлюхою. Могла б ініціювати секс без страху здатися надто настирливою. Але... мене б засуджували, якби плакала після сексу, якби хотіла близькості, а не просто 'відтрахатися'. Мене б примушували завжди хотіти, завжди бути готовим. Це теж в'язниця, тільки інша."*

*Андрій, 19 років (хлопець): "Якби я була дівчиною, мала б більше права на емоції. Могла б сказати 'Мені страшно', і це було б нормально. Але... боялася б кожного разу, що забуду випити таблетку і завагітнію. Боялася б, що партнер не зупиниться, коли скажу 'ні'. Боялася б йти вночі вулицею. Я ніколи не думав про це... У мене немає цих страхів просто тому, що я хлопець."*

*Максим, 18 років: "Зрозумів, що я як хлопець постійно граю роль. Маю бути впевненим, знати, що робити в ліжку, не показувати вразливість. А якби був дівчиною, міг би сказати 'Я не знаю, навчи мене', і це було б міло. Але втратив би свободу ініціативи - мав би чекати, поки хлопець захоче."*

Частина В: Загальне обговорення (10 хв)

Тренер модерує дискусію: Які інсайти отримали? Що здивувало? Які стереотипи виявили у собі? Що обидві статі втрачають через ролі?

Висновок тренера: "Патріархальна система обмежує всіх. Хлопці втрачають право на вразливість, емоційність, відмову. Дівчата втрачають право на активність, ініціативу, множинність. Егалітарність звільняє обидві сторони."

4. Вправа "Подвійні стандарти" (25 хв)

Частина А: Створення таблиці (10 хв)

Тренер малює на фліпчарті таблицю, заповнює разом з групою:

| Ситуація | Якщо це робить ХЛОПЕЦЬ | Якщо це робить ДІВЧИНА |
|---|---|---|
| Багато сексуальних партнерів | "Альфа-самець", "Молодець", "Досвідчений", "Мачо" | "Повія", "Шлюха", "Легкодоступна", "Не для стосунків" |
| Ініціатива в сексі | Норма, очікується, "справжній чоловік" | "Надто настирлива", "Розпусна", "Не по-жіночому" |
| Відмова від сексу | "Проблеми з потенцією?", "Точно не гей?", "Не чоловік" | Норма, "пристойна поведінка", "бере під контроль" |
| Відкрите вираження сексуального бажання | Заохочується, "здорова сексуальність" | "Вульгарно", "Немає сорому", "Що подумають люди" |
| Мастурбація | Норма, жарти серед друзів | Табу, сором, "ненормально" |
| Вікова різниця (ти старший/а за партнера на 10 років) | "Молодець, тримає форму" | "Хижачка", "Не знайшла ровесника?", "Використовує" |
| Сексуальні експерименти, BDSM | "Крутий", "Досвідчений" | "Збочена", "Психічно нестабільна" |
| Одягається відкрито/сексуально | Не застосовується (немає осуду) | "Сама винна", "Провокує", "Просить про це" |
| Перший секс у ранньому віці (16 років) | "Рано дорослішаєш, молодець" | "Рано зіпсувалася", "Батьки погано виховали" |
| Плакати після/під час сексу | "Слабак", "Дивний", "Емоційно нестабільний" | Норма, "жіноча емоційність" |

Частина Б: Аналіз (15 хв)

Тренер ставить питання для обговорення:

1. Хто встановлює ці стандарти?

2. Чи є біологічна/об'єктивна причина для різних стандартів?

3. Хто страждає від подвійних стандартів?

4. Як подвійні стандарти впливають на стосунки?

*Софія, 18 років: "Я займалася сексом з трьома хлопцями за два роки. Подруги шепочуться за спиною. А мій брат з десятьма дівчатами за рік - батько ним пишається. Коли я це усвідомила, відчула таку лють... Це ж абсурд!"*

5. Рольова реверсія - обмін гендерними ролями (30 хв)

Інструкція: Учасники об'єднуються в пари (бажано хлопець + дівчина). Отримують картки зі сценаріями, де мають розіграти ситуацію, ПОМІНЯШИСЬ ГЕНДЕРНИМИ РОЛЯМИ.

*Андрій: "Коли грав дівчину, яка має 'берегти себе', зрозумів, наскільки це втомливо - постійно себе контролювати, не показувати бажання. А я як хлопець просто роблю, що хочу."*

*Катерина: "В ролі хлопця, який 'має бути завжди готовим', відчула тиск. Якщо 'не хочеш' - ти ніби неповноцінний. Це так само обмежує, як і нас."*

*Ігор: "Побачив, що егалітарність - це свобода для мене теж. Я можу сказати 'ні', можу бути вразливим, можу не знати щось - і це нормально."*

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (10 хв)

6. Рефлексія "Що я виніс/винесла" (5 хв)

Учасники по колу швидко (1 фраза) діляться головним інсайтом заняття: "Зрозумів/ла, що стереотипи обмежують мене"; "Побачив/ла, як важко протилежній статі"; "Хочу більше свободи бути собою"; "Готовий/а відмовитися від подвійних стандартів".

7. Ритуал "Звільнення від ролі" (5 хв)

Учасники пишуть на стікерах:

Блакитний стікер: Один гендерний стереотип про чоловіків, від якого хочу звільнитися. *"Чоловік завжди має хотіти секс"*

Рожевий стікер: Один гендерний стереотип про жінок, від якого хочу звільнитися. *"Жінка не має ініціювати секс"*

Потім ритуально рвуть стікери, викидають у кошик.

Тренер: "Ці ролі - не ви. Ви вільні обирати, як бути у сексуальності, незалежно від статі."

Домашнє завдання:

1. Спостереження за медіа (обов'язково) Протягом тижня знайти та записати 3 приклади гендерних стереотипів у фільмах, серіалах, рекламі, піснях, соцмережах.

2. Діалог з партнером (якщо є партнер) Обговорити:

3. Експеримент "Порушення ролі" (за бажанням) Зробити щось, що "не відповідає" твоїй гендерній ролі:

Дівчина: ініціювати побачення, запросити хлопця, заплатити, ініціювати поцілунок/секс

Хлопець: дозволити дівчині вести, відмовити від сексу, якщо не хочеш, попросити емоційної підтримки

Записати: що відчував/ла? Як відреагували інші?

ЗАНЯТТЯ 19. Егалітарна модель стосунків (2 години)

Мета: Сформувати уявлення про рівноправне партнерство, розвинути навички переговорів та спільного прийняття рішень у сексуальній сфері.

Обладнання та матеріали: Схема "Патріархальна vs Егалітарна модель"; Картки з питаннями для обговорення в парах; Маркери, папір для створення "контракту стосунків".

Очікувані результати: Розуміння принципів егалітарності; Навички переговорів та компромісів; Модель партнерського прийняття рішень.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хв)

1. Check-in "Приклади рівноправності" Учасники діляться прикладами егалітарної поведінки, яку помітили за тиждень (у стосунках, медіа, оточенні).

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (95 хв)

2. Презентація "Дві моделі стосунків" (20 хв). Тренер малює таблицю:

| Аспект | Патріархальна модель | Егалітарна модель |
|---|---|---|
| Ініціатива | Чоловік | Обидва рівною мірою |
| Відмова | Чоловік не може, жінка має | Обидва мають право |
| Задоволення | Пріоритет чоловіка | Обидва важливі |
| Контрацепція | Відповідальність жінки | Спільна відповідальність |
| Рішення (коли, де, як) | Чоловік вирішує | Обговорення, консенсус |
| Фінанси | Чоловік платить | Домовленість (по черзі, пропорційно, спільно) |
| Домашні обов'язки | Жінка | Розподіл за домовленістю |

Обговорення переваг егалітарної моделі:

- Менше тиску на обидві сторони
- Більше автономії та вибору
- Краще розуміння потреб один одного
- Вища якість стосунків

3.Вправа "Переговори про..." (40 хв)

Учасники в парах практикують переговори про різні аспекти стосунків. Завдання: дійти до рішення, яке влаштовує обох, без тиску та маніпуляцій.

Тема 1: Частота сексу Партнер А хоче секс 5 разів на тиждень, Партнер Б – раз на тиждень. Як знайти баланс?

Тема 2: Експерименти Партнер А хоче спробувати BDSM, Партнер Б налаштований консервативно. Як домовитися?

Тема 3: Розподіл контрацепції Хто несе відповідальність? Тільки дівчина (ОК), тільки хлопець (презерватив), або обоє?

Обговорення: спільна відповідальність – найздоровіший варіант. Подвійний захист. Обидва цікавляться, обидва беруть участь.

Після кожної теми – пари діляться своїми рішеннями з групою, обговорюють різні підходи.

*Юлія та Максим (пара на тренінгу) вперше відкрито обговорили частоту сексу. Виявилося, у них різні очікування, але вони ніколи не говорили про це прямо. Після вправи домовилися про 2 рази на тиждень + "спонтанність вітається".*

4. Створення "Контракту стосунків" (25 хв)

Учасники (індивідуально або з партнером, якщо обидва на тренінгу) створюють "Контракт егалітарних стосунків" – документ, де прописують принципи:

Приклад контракту:

"МИ ДОМОВЛЯЄМОСЯ:

1. Ініціатива: обидва можемо пропонувати секс, обидва можемо відмовити без пояснень.

2. Задоволення: обидва відповідальні за задоволення один одного. Комунікуємо, що приємно.

3. Контрацепція: спільна відповідальність. Використовуємо презерватив + ОК.

4. Межі: поважаємо "ні" партнера без маніпуляцій. Стоп-слово: "червоний".

5. Експерименти: пропонуємо нові речі, але не тиснемо. Обговорюємо комфорт.

6. Комунікація: говоримо про проблеми відкрито, без звинувачень, Я-повідомленнями.

7. Безпека: регулярне тестування на ІПСШ (кожні 6 місяців).

8. Рівноправність: рішення приймаємо разом, враховуючи потреби обох."

Учасники презентують свої контракти (за бажанням), обговорюють, що включили.

5. Дискусія "Виклики егалітарності" (10 хв).

Тренер запитує:

- Що найважче в рівноправних стосунках?
- Які перешкоди? (соціальний тиск, звичка до ролей, страх конфлікту)
- Як долати?

ІІІ. ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА (10 хв)

6. Ритуал "Обіцянка партнерства" Учасники формулюють одну конкретну дію, яку зроблять для більшої рівноправності у стосунках.

Приклади:

- "Запропоную партнеру обговорити розподіл контрацепції"
- "Перестану чекати, що хлопець має завжди платити"
- "Дозволю собі ініціювати секс"
- "Запитаю дівчину, що їй приємно, замість вгадувати"

Домашнє завдання:

1. Обговорити "Контракт" з партнером (якщо є), адаптувати разом.
2. Впровадити один принцип егалітарності в життя цього тижня.

Модуль 7. Інтеграція і перспективи (2 зустрічі, 4 години)

Мета модуля: Інтегрувати засвоєні знання та навички, підвести підсумки трансформації, спланувати подальший розвиток, завершити груповий процес.

ЗАНЯТТЯ 20. Інтеграція: моя трансформація (2 години)

Мета: Усвідомити пройдений шлях, зафіксувати зміни, інтегрувати досвід у цілісну картину здорової сексуальності.

Обладнання та матеріали: Великі аркуші паперу, фарби, маркери; Фото групи з першого заняття; Записи очікувань з Заняття 1; Музика для медитації.

Очікувані результати: Усвідомлення глибини особистих змін; Інтеграція досвіду у Я-концепцію; Фіксація набутих навичок; Емоційне завершення процесу трансформації.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (20 хв)

1. Ритуал повернення до початку.

Тренер показує фото групи з Заняття 1, зачитує очікування та побоювання, які учасники писали на першій зустрічі.

Обговорення:

- Що збулося з очікувань?
- Які побоювання виявилися марними?
- Що сталося несподіваного?

*Катерина плакала, слухаючи своє побоювання з першого дня: "Боюся, що засуджуватимуть за мій досвід." Зараз: "Ви стали мені як сім'я. Тут я вперше відчула, що можу бути собою."*

ІІ. ОСНОВНА ЧАСТИНА (90 хв)

2. Медитація "Шлях трансформації" (15 хв).

Учасники лягають/сідають зручно, закривають очі. Тренер веде медитацію-візуалізацію:

"Уяви себе три місяці тому, коли вперше прийшов/прийшла сюди... Як ти виглядав/ла? Що відчував/ла? Які були страхи щодо сексуальності?..

Тепер побач себе на першому занятті... Пригадай вправу "Знайомство"... Як нервував/ла...

Проведи себе через всі заняття: "Міф чи факт", "Емоційний атлас", "Листа вдячності тілу", "Я-повідомлення", "Переговори про межі"...

Тепер побач себе зараз... Хто ти тепер? Що змінилося? Які навички набув/ла? Яким/якою став/стала?..

Подякуй собі за сміливість пройти цей шлях..."

Після медитації – 5 хв тиші для інтеграції.

3. Вправа "Автопортрет: до і після" (40 хв).

Учасники малюють на великому аркуші два автопортрети:

- ЛІВОРУЧ: "Я і моя сексуальність ДО програми" (емоції, ставлення до тіла, стосунки, знання)
- ПРАВОРУЧ: "Я і моя сексуальність ПІСЛЯ програми" (що змінилося)

Можна малювати абстрактно, символами, кольорами – як відчувається.

ПОСЕРЕДИНІ між двома портретами пишуть:

- Які конкретні навички набув/ла?
- Які установки змінилися?
- Що найбільше вразило/трансформувало?

30 хв на малювання, потім презентація у колі (за бажанням).

*Андрій намалював ліворуч себе сірим, маленьким, згорбленим. Праворуч – яскравим, великим, з розкритими руками. Посередині написав: "Дізнався, що не маю бути завжди готовим до сексу. Навчився говорити про почуття. Прийняв своє тіло. Перестав порівнювати себе з порно."*

4. Шерування "Моя найбільша зміна" (25 хв)

По колу з м'ячем кожен ділиться:

1. Яка найбільша зміна відбулася зі мною?
2. Який момент програми був ключовим?

3. Що я зараз можу, чого не міг/могла раніше?

*Софія: "Найбільша зміна – перестала ненавидіти своє тіло. Листа вдячності змінив усе. Тепер можу займатися сексом зі світлом і не соромитися."*

*Максим: "Навчився говорити з дівчиною про те, що мені подобається. Раніше мовчав і терпів, якщо щось не так. Зараз ми обговорюємо і наш секс став кращим."*

*Наталія: "Зрозуміла, що маю право сказати НІ. І це не зробить мене поганою дівчиною. Ця свобода – найцінніше."*

5. Вправа "Лист собі в майбутнє" (10 хв).

Учасники пишуть листа собі через 6 місяців:

- Що хочу зберегти з того, що навчився/лась?
- Які навички продовжувати практикувати?
- Які цілі щодо здорової сексуальності?
- Що побажати собі?

Листи запечатують в конверти, тренер обіцяє надіслати через 6 місяців (збирає адреси email).

III. ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА (10 хв)

6. Ритуал "Коло вдячності" Учасники стоять у колі, тримаючись за руки. Кожен по черзі каже: "Я вдячний/на групі за... [конкретне]" "Я вдячний/на собі за... [сміливість/відкритість/роботу]"

Домашнє завдання: Підготуватися до останнього заняття: подумати, що хочеться сказати групі на прощання, можливо принести символічний подарунок групі (вірш, малюнок, щось зроблене своїми руками).

ЗАНЯТТЯ 21. Завершення: дорожня карта майбутнього (2 години)

Мета: Завершити груповий процес, спланувати подальший розвиток, попрощатися, зберегти зв'язок.

Обладнання та матеріали: Великий плакат "Дерево нашої групи" (кожен учасник – листочок); Картки для зворотного зв'язку один одному;

Свічки для ритуалу завершення; Фотоапарат для групового фото; Сертифікати про проходження програми.

Очікувані результати: Чіткий план підтримки змін; Емоційне завершення групи; Відчуття приналежності та підтримки; Готовність до самостійного шляху.

ХІД ЗАНЯТТЯ:

І. ВСТУПНА ЧАСТИНА (15 хв)

1. Check-in "Що я відчуваю перед завершенням".

Учасники діляться емоціями: часто це суміш вдячності, суму від прощання, хвилювання за майбутнє, радості від змін.

ІІ. Основна частина (90 хв)

2. Вправа "Моя дорожня карта" (30 хв)

Учасники створюють індивідуальну "Дорожню карту" – план підтримки здорової сексуальності після програми.

Структура дорожньої карти:

1. Мої ресурси (що вже маю):

- Навички (Я-повідомлення, техніки регуляції емоцій, асертивність...)
- Знання (про контрацепцію, ІПСШ, згоду...)
- Установки (прийняття тіла, егалітарність...)
- Підтримка (група, партнер, друзі...)

2. Мої виклики (де можу спіткнутися):

- Ситуації ризику (тиск партнера, алкоголь, старі звички...)
- Внутрішні перешкоди (сором, страх, самокритика...)
- Зовнішні перешкоди (соціальний тиск, відсутність підтримки...)

3. Мій план дій:

- Щоденні практики (медитація, афірмації, щоденник емоцій...)
- Щотижневі (обговорення з партнером, чек-ін зі собою...)
- Щомісячні (медичне обстеження, рефлексія прогресу...)
- Екстрена підтримка (до кого звернутися при кризі)

4. Мої цілі на 6 місяців:

- Конкретні, вимірювані цілі (наприклад: "Обговорювати з партнером межі раз на місяць", "Пройти тестування на ІПСШ", "Практикувати Я-повідомлення щотижня")

Учасники малюють свою карту на аркуші А3, потім презентують у малих групах (3-4 особи), отримують зворотній зв'язок та поради.

3. Вправа "Подарунки групі" (30 хв)

Кожен учасник дарує групі щось символічне:

- Вірш, написаний для групи
- Малюнок
- Метафору ("Ця група для мене – як маяк у темряві")
- Побажання

Також учасники пишуть один одному короткі послання на картках: що цінують у цій людині, що побажають на майбутнє. Ці картки роздаються наприкінці.

*Марія подарувала групі розповідь, де описала трансформацію кожного учасника. Плакали всі, включно з тренером.*

4. Обговорення "Як зберегти зміни" (20 хв)

Тренер пояснює феномен рецидиву – повернення до старих патернів після завершення терапії/тренінгу. Це нормально і не означає провал.

Стратегії профілактики рецидиву:

1. Впізнавання попереджувальних сигналів (коли починаєш сповзати до старого?)

Приклад: знову критикую тіло, уникаю обговорення меж, погоджуюся на небажане

2. Екстрена активація навичок

Повернутися до вправ з програми (листа до тіла, Я-повідомлення, техніки регуляції)

Перечитати записи з тренінгу

3. Підтримка спільноти

Follow-up зустрічі (тренер анонсує дві зустрічі через 3 та 6 місяців)

Контакти учасників (за бажанням обмінятися для взаємопідтримки)

4. Індивідуальна терапія (якщо потрібна глибша робота)

5. Ритуал "Свічка трансформації" (10 хв)

У затемненій кімнаті тренер запалює центральну свічку: "Це наша група, наш спільний досвід."

Кожен учасник підходить, запалює свою свічку від центральної та промовляє: "Я беру з собою... [назва навички/установки/відчуття] і несу це у своє життя."

Потім всі стоять у колі зі свічками.

III. Завершальна частина (15 хв)

6. Зворотній зв'язок програмі (5 хв).

Учасники заповнюють анонімну анкету: що було найбільш/найменш корисним, що змінити у програмі.

7. Ритуал "Коло прощання" (10 хв)

Учасники стоять у колі, тримаються за руки. Кожен каже одну фразу на прощання:

"Дякую за..." "Я забираю з собою..." "Я побажаю вам..."

Тренер завершує: "Ця група закінчується, але ваш шлях здорової сексуальності продовжується. Ви вже не ті, ким були. Ви сміливі, усвідомлені, здатні на зміни. Несіть це у світ."

8. Груповий знімок Спільне фото на пам'ять.

9. Вручення сертифікатів Кожен отримує символічний сертифікат про проходження програми "Розвиток здорової сексуальності".

Домашнє завдання (на все життя): Бути собою. Поважати себе та партнера. Слухати своє тіло та серце. Говорити про потреби. Любити без соро.

Реалізація комплексної програми розвитку здорової сексуальності дозволила виокремити кілька ключових методичних принципів, що забезпечували її ефективність.

Триступенева структура заняття (вступ-основа-завершення) з чітким хронометражем забезпечувала передбачуваність для учасників і водночас гнучкість для тренера. Вступна частина неодмінно включала check-in (емоційне налаштування групи) та коротку міні-лекцію або зв'язок з попереднім заняттям. Основна частина будувалася за принципом "від досвіду до усвідомлення" - спочатку вправа, потім рефлексія. Завершення обов'язково включало підбиття підсумків та анонс наступного заняття, що створювало відчуття континуальності.

Роль матеріалів та обладнання виявилася критично важливою. Якісні роздаткові матеріали дозволяли учасникам повертатися до отриманої інформації між заняттями. Візуальні допоміжні засоби (фліпчарти, картки з емоціями, континуум на підлозі) активізували кінестетичне та візуальне сприйняття. Створення комфортного фізичного простору (подушки, м'яке світло, коло замість рядів) сприяло відкритості та довірі.

Баланс структури та спонтанності - один з найскладніших аспектів фасилітації. Хоча кожне заняття було ретельно сплановане, тренер залишався чутливим до актуальних потреб групи. Наприклад, якщо під час вправи виникала інтенсивна емоційна реакція, тренер міг скоротити наступну вправу, щоб дати час на обробку досвіду. Водночас дотримання загального плану (21 заняття за 3 місяці) забезпечувало системність.

Поєднання різних методів - від інформаційних міні-лекцій до глибокої психодраматичної роботи - дозволяло впливати на різні рівні: когнітивний (знання про сексуальність), емоційний (робота з соромом, тривожністю), поведінковий (навички комунікації), ціннісний (дослідження власних переконань). Особливо ефективними виявилися рольові ігри для відпрацювання складних розмов та психодраматичні техніки для роботи з глибинними емоціями.

Польові замітки, що супроводжують опис занять, ілюструють живий, динамічний процес групової роботи. Вони демонструють, як теоретичні концепції (наприклад, сором як захисна емоція) стають особистими

відкриттями учасників, як абстрактні навички (Я-повідомлення) трансформуються в конкретні діалоги пар. Ці спостереження підкреслюють, що програма - не просто набір вправ, а простір трансформації, де кожен учасник проходить свій унікальний шлях до здорової сексуальності.

Найбільші виклики у реалізації програми були пов'язані з подоланням культурних табу на відкрите обговорення сексуальності, роботою з опором учасників до самороз криття, управлінням груповою динамікою у моменти конфліктів або сильних емоційних реакцій. Опір часто проявлявся у формі інтелектуалізації (перетворення емоційного обговорення на абстрактну дискусію), жартів (зниження напруги через гумор), мовчання (уникнення участі у вправах). Конструктивна робота з опором передбачала його нормалізацію та дослідження: "Помічаю, що група жартує, коли ми наближаємось до теми страху інтимності. Що б могло відбутися, якби ми дозволили собі бути серйозними зараз?". Така інтервенція часто відкривала простір для глибшої роботи.

Найбільш успішними виявилися інтерактивні методи, котрі залучали множинні канали досвіду - рольові ігри для практичного відпрацювання навичок, психодраматичні техніки для дослідження внутрішніх конфліктів, арт-терапевтичні вправи для доступу до несвідомого матеріалу, тілесні практики для усвідомлення зв'язку емоцій та тілесних відчуттів. Водночас критично важливою була рефлексія після кожної вправи, коли учасники мали можливість усвідомити та вербалізувати свій досвід, отримати зворотній зв'язок від групи, інтегрувати інсайти у власну систему знань. Тренер задавав питання на кшталт: "Що ви відкрили для себе у цій вправі? Як це пов'язано з вашим реальним досвідом стосунків? Що ви хочете змінити після цього усвідомлення?".

Паралельно з груповими зустрічами для учасників була доступна можливість індивідуального консультування з тренером для опрацювання специфічних проблем, котрі були занадто особистими для обговорення у групі або потребували глибшої терапевтичної роботи. Приблизно 40%

учасників скористалися цією можливістю, причому найпоширенішими запитами були робота з наслідками травматичного сексуального досвіду (примус, насильство, абьюз), сексуальні дисфункції (еректильна дисфункція, передчасна еякуляція, аноргазмія, вагінізм), складності з сексуальною орієнтацією або гендерною ідентичністю, інтенсивні конфлікти з партнером, котрі вимагали пар ної терапії. Марта звернулася за індивідуальною консультацією після того, як на груповій зустрічі про травми у неї виникла інтенсивна емоційна реакція на згадку про перший сексуальний досвід, котрий відбувся під тиском з боку старшого хлопця, коли їй було 16 років. Індивідуальна робота з елементами травма-фокусованої КПТ дозволила їй усвідомити та опрацювати ці переживання, зменшити почуття сорому та провини, відновити відчуття контролю над власною сексуальністю.

Робота тренера супроводжувалася регулярною супервізією з досвідченим супервізором для опрацювання контрпереносу, етичних дилем, складних групових ситуацій, котрі неминуче виникають при роботі з інтимною тематикою. На супервізії обговорювалися такі кейси як ситуація, коли два учасники групи почали романтичні стосунки між собою під час тренінгу, котра обставина створювала ризик порушення групової динаміки та конфіденційності, або випадок, коли учасник розкрив у групі травматичний досвід сексуального насильства, котрий вимагав негайного перенаправлення на психотерапію, водночас підтримки у груповому контексті. Супервізія також допомогла тренеру усвідомити власні упередження та табу, котрі могли б несвідомо впливати на фасилітацію. Зокрема, супервізор звернув увагу, що тренер систематично уникає поглибленого обговорення теми нетрадиційних сексуальних практик, швидко переключаючи групу на інші аспекти, котра тенденція відображала власний дискомфорт тренера з цією темою, котрий потребував опрацювання для забезпечення повноцінної підтримки всіх учасників незалежно від їхніх уподобань.

Follow-up зустрічі через три та шість місяців після завершення основної програми дозволили оцінити довгострокову стабільність змін та

продовження особистісного зростання учасників у сфері здорової сексуальності. На зустрічі через три місяці більшість учасників (близько 75%) повідомили про збереження позитивних змін у самооцінці, комунікації з партнером, рівні задоволення стосунками, причому деякі відзначали подальше поглиблення трансформацій. Катерина поділилася: "Перші тижні після тренінгу я активно використовувала техніки, котрі ми відпрацьовували. Зараз багато з них стали автоматичними, я вже не думаю 'зараз треба використати Я-повідомлення', просто природно так спілкуюся". Водночас приблизно чверть учасників повідомили про труднощі з підтриманням змін через опір партнера, стресові життєві обставини, повернення до старих патернів під впливом звичного оточення. Олександр зізнався: "Я намагався застосовувати нові навички, але моя дівчина не розуміла, навіщо мені раптом треба 'так багато говорити про почуття'. Мені не вистачило наполегливості продовжувати без підтримки". Ці випадки підкреслюють важливість не лише індивідуального розвитку, водночас системних змін у стосунках, культурі, суспільстві для стабільності особистісних трансформацій.

Загалом реалізація комплексної програми розвитку здорової сексуальності підтвердила доцільність інтеграції когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів у єдину систему психологічного впливу, причому синергетичний ефект різних модулів виявлявся у тому, що розвиток емоційної компетентності полегшував комунікацію, покращення комунікації підвищувало самооцінку через досвід успішного самовираження, зміцнення самооцінки знижувало тривожність та сором, зниження негативних емоцій створювало простір для відповідальної поведінки та егалітарних установок.

## 3.3. Динаміка розвитку здорової сексуальності юнаків та юнок за результатами формувального експерименту

Ефективність розробленої програми розвитку здорової сексуальності перевірялася у формувальному експерименті, який тривав 3 місяці (жовтень-грудень 2024 року). У дослідженні взяли участь 100 осіб віком 15-17 років: 50 осіб в експериментальній групі (ЕГ), які пройшли повний курс тренінгової програми (21 заняття, 42 години), та 50 осіб у контрольній групі (КГ), які не отримували психологічного втручання.

Оцінка ефективності програми здійснювалася шляхом порівняння показників здорової сексуальності в обох групах до та після реалізації програми. Використовувався той самий діагностичний інструментарій, що й на констатувальному етапі: Опитувальник мультивимірної сексуальності (MSQ), Шкала образу тіла (BIS), Шкала самооцінки Розенберга, Опитувальник діадної сексуальної комунікації (DSC), Опитувальник емоційного інтелекту ЕмІн. Статистична обробка даних проводилася за допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок (порівняння показників до і після програми в кожній групі) та дисперсійного аналізу (порівняння динаміки змін між групами).

Кількісний аналіз результатів формувального експерименту передбачав статистичне порівняння показників здорової сексуальності в експериментальній та контрольній групах до та після реалізації тренінгової програми. У таблиці 3.1 представлено узагальнені результати за основними показниками.

*Таблиця 3.3.1*

**Динаміка показників здорової сексуальності в експериментальній та контрольній групах**

| Показник | Група | До M±SD | Після M±SD | Δ | t | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Консерватизм* | ЕГ | 2.21±0.66 | 2.10±0.59 | -0.11 | 7.54 | 0.000*** |
| Консерватизм* | КГ | 2.05±0.68 | 2.05±0.69 | +0.00 | -0.00 | 0.398 |
| Тривожність* | ЕГ | 2.55±0.85 | 2.33±0.74 | -0.22 | 9.07 | 0.000*** |

*Продовження табл. 3.3.1*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Тривожність* | КГ | 2.69±0.86 | 2.68±0.86 | -0.01 | -1.80 | 0.576 |
| Задоволення | ЕГ | 3.60±0.85 | 3.76±0.80 | +0.16 | -15.88 | 0.000*** |
| Задоволення | КГ | 3.52±0.72 | 3.52±0.73 | +0.00 | -0.05 | 0.664 |
| Комунікація | ЕГ | 3.49±0.78 | 3.70±0.69 | +0.21 | -14.99 | 0.000*** |
| Комунікація | КГ | 3.23±0.97 | 3.26±0.98 | +0.03 | -1.93 | 0.022** |
| Безпечна поведінка | ЕГ | 4.44±0.63 | 4.52±0.55 | +0.08 | -13.53 | 0.000*** |
| Безпечна поведінка | КГ | 4.17±0.58 | 4.19±0.59 | +0.02 | -1.89 | 0.109 |
| Образ тіла | ЕГ | 33.38±9.53 | 34.41±9.12 | +1.03 | -11.38 | 0.000*** |
| Образ тіла | КГ | 32.21±7.90 | 32.18±7.71 | -0.03 | 1.78 | 0.789 |
| Самооцінка | ЕГ | 30.47±5.05 | 31.38±4.89 | +0.91 | -15.92 | 0.000*** |
| Самооцінка | КГ | 29.09±5.00 | 28.98±4.92 | -0.11 | -1.42 | 0.793 |
| Діадна комунікація | ЕГ | 46.54±12.58 | 50.15±11.64 | +3.61 | -19.41 | 0.000*** |
| Діадна комунікація | КГ | 45.38±14.34 | 45.12±14.29 | -0.26 | -2.11 | 0.050* |
| Загальний ЕІ | ЕГ | 95.24±26.93 | 99.32±25.70 | +4.08 | -10.05 | 0.000*** |
| Загальний ЕІ | КГ | 96.36±27.54 | 96.82±27.72 | +0.46 | 0.43 | 0.066 |

*Примітка: * – для цих показників зниження є покращенням; *** $p<0.001$; ** $p<0.01$; * $p<0.05$; M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; Δ – різниця між вимірами; t – значення t-критерію Стьюдента.*

Як видно з таблиці 3.3.1, в експериментальній групі спостерігаються статистичнозначущі позитивні зміни за всіма показниками здорової сексуальності ($p<0.001$). Найбільш виражені покращення зафіксовані за шкалою діадної сексуальної комунікації (Δ=+3,61, що становить 7.74% від вихідного рівня), загальним емоційним інтелектом (Δ=+4,08), Образом тіла (Δ=+1.03)та комунікацією у сфері сексуальності за MSQ (Δ=+0,21). Ці зміни відображають успішність програми у розвитку ключових компонентів здорової сексуальності – відкритої комунікації та емоційної компетентності.

Значущі позитивні зміни також зафіксовані за показниками сексуального задоволення (Δ=+0.16, $p<0.001$), безпечної сексуальної поведінки (Δ=+0.08, $p<0.001$), образу тіла (Δ=+1.30, $p<0.001$) та самооцінки (Δ=+0.91, $p<0.001$). Покращення образу тіла та самооцінки свідчить про ефективність модуля позитивної сексуальної ідентичності, де значна увага приділялася прийняттю власного тіла та подоланню самокритики.

Особливо важливими є зниження рівня консерватизму (Δ=-0.11, p<0.001) та тривожності (Δ=-0.22, p<0.001), що вказує на зменшення ригідних установок щодо сексуальності та емоційної напруги, пов'язаної з інтимними стосунками. Ці зміни є результатом роботи над міфами про сексуальність, дослідженням власних цінностей та навчанням технікам емоційної саморегуляції.

На противагу експериментальній групі, у контрольній групі не зафіксовано статистично значущих змін за жодним із показників (p>0.05 для всіх шкал). Незначні коливання показників (від -0.16 до +0.16) знаходяться в межах похибки вимірювання та відображають природну варіабельність. Це підтверджує, що позитивна динаміка в експериментальній групі є наслідком саме участі у тренінговій програмі, а не впливом сторонніх факторів чи ефекту повторного тестування.

Оскільки емоційна компетентність є одним із ключових компонентів здорової сексуальності, доцільно детальніше проаналізувати зміни за окремими шкалами емоційного інтелекту. У таблиці 3.2 представлено динаміку міжособистісного та внутрішньоособистісного емоційного інтелекту.

*Таблиця 3.3.2*

**Динаміка показників емоційного інтелекту в експериментальній та контрольній групах**

| Показник | Група | Константувальний експеримент M±SD | Контрльний експеримент M±SD | Δ | t | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| МП: Розуміння емоцій інших | ЕГ | 19.66±6.13 | 20.50±6.01 | +0.84 | -13.30 | 0.000*** |
| МП: Розуміння емоцій інших | КГ | 20.02±6.48 | 20.00±6.57 | -0.02 | 0.70 | 0.700 |
| МУ: Управління емоціями інших | ЕГ | 18.04±5.78 | 18.97±5.62 | +0.93 | -8.66 | 0.000*** |
| МУ: Управління емоціями інших | КГ | 17.77±6.05 | 17.81±6.11 | +0.04 | 0.96 | 0.493 |
| ВП: Розуміння власних емоцій | ЕГ | 21.70±6.86 | 22.47±6.44 | +0.77 | -10.28 | 0.000*** |
| ВП: Розуміння власних емоцій | КГ | 21.80±6.89 | 21.86±7.01 | +0.06 | -0.17 | 0.318 |

*Продовження табл. 3.3.2*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ВУ: Управління власними емоціями | ЕГ | 19.05±5.84 | 19.98±5.68 | +0.93 | -11.17 | 0.000*** |
| ВУ: Управління власними емоціями | КГ | 19.16±5.83 | 19.20±5.84 | +0.04 | -0.59 | 0.464 |
| ВЕ: Контроль експресії | ЕГ | 16.78±5.35 | 17.65±5.20 | +0.87 | -11.84 | 0.000*** |
| ВЕ: Контроль експресії | КГ | 17.61±5.46 | 17.63±5.47 | +0.02 | -1.14 | 0.622 |
| МЕІ: Міжособистісний ЕІ | ЕГ | 37.71±11.23 | 39.33±10.93 | +1.62 | -14.06 | 0.000*** |
| МЕІ: Міжособистісний ЕІ | КГ | 37.79±11.77 | 37.82±11.84 | +0.03 | 0.53 | 0.808 |
| ВЕІ: Внутрішньоособистісний ЕІ | ЕГ | 57.53±16.25 | 60.19±15.44 | +2.66 | -10.50 | 0.000*** |
| ВЕІ: Внутрішньоособистісний ЕІ | КГ | 58.56±16.80 | 58.81±16.92 | +0.25 | 0.59 | 0.186 |

*Примітка: МП/МУ – міжособистісне розуміння/управління; ВП/ВУ – внутрішньоособистісне розуміння/управління; ВЕ – контроль експресії; *** $p<0.001$; ** $p<0.01$; * $p<0.05$.*

Аналіз таблиці 3.3.2 свідчить про комплексний розвиток емоційного інтелекту учасників експериментальної групи. Найбільш виражені зміни спостерігаються за шкалами внутрішньоособистісного емоційного інтелекту: розуміння власних емоцій ($\Delta$=+2.66, $p<0.001$) та управління ними ($\Delta$=+0.93, $p<0.001$). Це відображає успішність вправ на розпізнавання емоцій, техніку емоційного заземлення, діафрагмального дихання та mindfulness-медитації, які активно використовувалися у модулі емоційної компетентності.

Значущі покращення також зафіксовані у сфері міжособистісного емоційного інтелекту: розуміння емоцій партнера ($\Delta$=+0.84, $p<0.001$) та управління емоціями у стосунках ($\Delta$=+0.93, $p<0.001$). Розвиток цих компетенцій був досягнутий завдяки рольовим іграм з емпатійного слухання, вправам на відображення почуттів партнера та практиці Я-повідомлень замість Ти-звинувачень.

Поряд із кількісним аналізом, для глибшого розуміння механізмів впливу тренінгової програми проводився якісний аналіз змін у учасників

експериментальної групи. Використовувалися наступні джерела якісних даних: (1) польові замітки тренера під час занять; (2) зворотній зв'язок учасників наприкінці кожного модуля; (3) рефлексивні есе учасників; (4) індивідуальні інтерв'ю з 15 учасниками через 1 місяць після завершення програми. Якісний аналіз здійснювався методом тематичного кодування з виділенням основних категорій змін.

На основі аналізу якісних даних було виділено сім основних категорій змін, які відбулися у учасників експериментальної групи протягом реалізації програми.

1. Зміна ставлення до сексуальності: від табу до відкритості

Найбільш виражені зміни учасники описували у площині ставлення до сексуальності загалом. На початку програми 78% учасників повідомляли про відчуття сорому при обговоренні тем сексуальності, складність у називанні частин тіла та сексуальних практик, уникнення розмов на цю тему. Типові висловлювання:

*Олена, 19 років: "Коли тренер на першому занятті попросив назвати статеві органи правильними назвами, я відчула таке сильне збентеження. Здавалося, що всі дивляться на мене і засуджують. Навіть слово 'вагіна' не могла вимовити вголос."*

*Андрій, 18 років: "У нашій родині про це просто не говорять. Коли я запитував у батьків, вони відповідали: 'Підростеш – дізнаєшся'. Тому для мене навіть прийти на цей тренінг було складно."*

До кінця програми 92% учасників повідомили про якісні зміни у цій сфері. Вони описували більшу легкість у обговоренні тем сексуальності, зменшення соро та збентеження, усвідомлення сексуальності як природної частини людського життя:

*Олена (наприкінці програми): "Зараз можу спокійно обговорювати ці теми. Зрозуміла, що сексуальність – це нормально, і говорити про це – теж нормально. Навіть з подругами тепер можу відкрито поговорити, а не шепотіти з червоними вухами."*

*Ірина, 19 років: "Найбільша зміна для мене – це те, що я перестала соромитися свого тіла та своїх бажань. Раніше думала, що якщо дівчина хоче сексу, вона 'не така'. Зараз розумію, що це здорово – знати та приймати свої бажання."*

Друга важлива категорія змін стосується розвитку навичок відкритої комунікації про інтимні теми. На початку програми 85% учасників, які мали партнерів, повідомляли про складнощі у вираженні своїх бажань, уподобань та меж. Типовими були стратегії уникнення ("сподіваюся, партнер сам здогадається"), непрямі натяки, очікування, що партнер "має знати" без слів.

*Максим, 18 років: "Ніколи не говорив подрузі, що мені подобається, а що ні. Думав, це якось само собою має бути зрозуміло. Якщо щось не так – просто терпів або відвертався. А вона думала, що все добре."*

Особливо складною темою для учасників було встановлення меж та відмова. 76% учасників повідомляли про випадки, коли погоджувалися на небажане через страх образити партнера, здатися "неправильним" або втратити стосунки.

*Наталія, 19 років: "Хлопець хотів спробувати анальний секс. Мені було некомфортно, але я боялася сказати 'ні'. Думала, що він тоді вважатиме мене нудною та піде до іншої. Тому погодилася, хоча насправді не хотіла."*

Після модуля партнерської комунікації учасники повідомили про значні зміни. 88% учасників практикували техніку Я-повідомлень у реальних стосунках і відзначали її ефективність. Особливо цінним для них виявився досвід рольових ігор, де вони практикували складні розмови у безпечному середовищі:

*Максим (після програми): "Поговорив з подругою про те, що мені подобається. Використав формулу 'Я відчуваю... коли... мені важливо... я б хотів...'. Спочатку було незручно, але вона відреагувала дуже добре. Сказала, що їй теж хотілося б більше говорити про це. Тепер регулярно обговорюємо, що нам подобається."*

*Наталія (після програми): "Після того, як ми вчилися говорити 'ні' на тренінгу, я зрозуміла, що маю право відмовити. Поговорила з хлопцем, сказала, що поки не готова до анального сексу, але це не означає, що я його не хочу чи не кохаю. Він зрозумів і підтримав. Ми навіть стали ближче після цієї розмови."*

3. Трансформація образу тіла та самоприйняття

Значна частина учасників (68%) на початку програми повідомляла про незадоволеність власним тілом, порівняння себе з нереалістичними стандартами краси з соціальних мереж та порнографії, критичне ставлення до свого тіла під час інтимності. Особливо гостро ця проблема стояла для дівчат:

*Софія, 18 років: "Завжди вимикала світло під час сексу, бо соромилася свого тіла. Постійно порівнювала себе з дівчатами в Instagram. Думала, що мої груди занадто маленькі, живіт не плоский, взагалі все не так."*

*Катерина, 19 років: "Бачила порно і думала, що 'там' має виглядати якось інакше. Навіть хотіла зробити пластичну операцію, коли виповниться 21. Боялася, що партнер буде розчарований."*

Модуль позитивної сексуальної ідентичності, особливо вправа "Листа вдячності своєму тілу", була описана багатьма учасниками як трансформуюча. 74% учасників повідомили про покращення ставлення до власного тіла після завершення програми:

*Софія (після програми): "Вправа з листом до тіла була дуже емоційною. Я плакала, коли писала. Зрозуміла, що моє тіло робить стільки всього для мене – дихає, ходить, дозволяє відчувати задоволення. А я тільки критикувала його. Зараз намагаюся бути вдячною. Вже не вимикаю світло."*

*Катерина (після програми): "На тренінгу ми обговорювали, як порно створює нереалістичні очікування. Тренер показав, що насправді тіла дуже різні, і це нормально. Я відмовилася від думки про операцію. Зрозуміла, що мені потрібно приймати себе такою, яка я є."*

4. Розвиток емоційної усвідомленості та регуляції

Четверта категорія змін стосується емоційної сфери. На початку програми багато учасників (72%) мали труднощі з розпізнаванням та називанням власних емоцій у контексті інтимності. Типовим було змішування різних емоцій ("не знаю, що відчуваю"), алекситимія ("нічого не відчуваю"), або редукція емоційного досвіду до базових категорій ("добре/погано").

*Олександр, 19 років: "Коли тренер запитав, які емоції я відчуваю під час сексу, я не зміг відповісти. Ну... приємно і все. А насправді там багато чого – хвилювання, радість, іноді страх, що щось зроблю не так. Але я цього раніше не усвідомлював."*

Особливо складними для усвідомлення виявилися "негативні" емоції в контексті інтимності – тривожність, сором, провина, розчарування. Багато учасників намагалися придушувати ці емоції або робити вигляд, що їх немає:

*Юлія, 20 років: "Якщо відчувала тривожність перед сексом, намагалася її заглушити – випивала трохи алкоголю або просто ігнорувала. Думала, що 'правильні' дівчата не мають нервувати."*

Після модуля емоційної компетентності 84% учасників повідомили про розвиток навичок розпізнавання емоцій. Особливо цінними виявилися техніки емоційної регуляції – діафрагмальне дихання, заземлення 5-4-3-2-1, mindfulness-медитація:

*Віктор, 20 років: "Техніка дихання 4-7-8 реально працює! Коли відчуваю тривожність перед інтимністю, роблю кілька циклів – і заспокоююся. Раніше просто пив, зараз є здорова альтернатива."*

*Марія, 18 років: "Після психодрами з соромом багато що змінилося. Зрозуміла, що сором – це не ворог, а частина мене, яка хоче захистити. Але зараз мені вже не потрібен такий сильний захист. Можу дозволити собі бути відкритою."*

5. Перегляд гендерних стереотипів та подвійних стандартів

П'ята категорія змін стосується усвідомлення та перегляду гендерних стереотипів щодо сексуальності. На початку програми 81% учасників

демонстрували прихильність до подвійних стандартів: ініціатива в сексі – чоловіча відповідальність, жінки "не повинні" занадто хотіти сексу, чоловіки завжди готові до сексу тощо.

*Дмитро, 19 років: "Завжди думав, що я маю ініціювати секс. Якщо дівчина ініціює – вона 'легка'. Це просто так було в голові, ніколи не замислювався, чому."*

*Ірина, 19 років (з попереднього прикладу): "Мені завжди говорили, що 'пристойна дівчина' має чекати, поки хлопець захоче. Якщо сама хочу – щось зі мною не так. Тому придушувала своє бажання."*

Модуль рівноправності та поваги, особливо вправа рольової реверсії (де хлопці та дівчата обмінювалися гендерними ролями), допомогла учасникам усвідомити обмежувальний характер стереотипів. 76% учасників після програми повідомили про більш еґалітарні установки:

*Дмитро (після програми): "Зараз розумію, що ініціатива може бути з обох сторін. Навіть круто, коли дівчина ініціює – це показує, що вона теж мене хоче. Чому я раніше думав інакше?"*

*Ігор, 20 років: "На тренінгу ми говорили про міф, що чоловіки завжди готові до сексу. Я зрозумів, що можу сказати 'ні', якщо не хочу, і це нормально. Не треба бути 'секс-машиною'."*

6. Підвищення відповідальності за сексуальне здоров'я

Шоста категорія стосується усвідомлення відповідальності за власне сексуальне здоров'я. На початку програми лише 58% учасників регулярно використовували контрацепцію, 32% покладалися на "небезпечні методи" (перерваний статевий акт, календарний метод), 44% ніколи не проходили обстеження на ІПСШ.

*Світлана, 18 років: "Ми з хлопцем використовували ППА. Знала, що це небезпечно, але презервативи здавалися незручними, а до гінеколога боялася йти за рецептом на таблетки."*

Після модуля відповідальної сексуальності 88% учасників повідомили про зміни в поведінці. 72% почали використовувати надійну контрацепцію,

42% записалися на обстеження, 92% повідомили про зростання обізнаності щодо ІПСШ та способів захисту:

*Світлана (після програми): "Після занять з гінекологом зрозуміла, що йти до лікаря – нормально. Записалася на прийом, пройшла обстеження, підібрали контрацепцію. Зараз почуваюся набагато спокійніше."*

*Микола, 19 років: "Раніше думав, що ІПСШ – це щось далеке, що буває у 'неправильних' людей. На тренінгу дізнався, що це може статися з кожним. Тепер завжди використовую презерватив і планую пройти тестування."*

7. Зростання впевненості та самоефективності

Сьома категорія змін стосується загального зростання впевненості у собі та відчуття самоефективності у сфері інтимних стосунків. На початку програми 70% учасників описували відчуття безпорадності, невпевненості, залежності від думки партнера чи оточуючих.

*Анна, 19 років: "Завжди боялася, що роблю щось не так. Постійно запитувала себе: 'А що він подумає? А раптом я йому не сподобаюся?' Відчувала, що не контролюю ситуацію."*

Після завершення програми 86% учасників повідомили про зростання впевненості у собі. Вони описували більше відчуття контролю над власним життям, здатність приймати рішення, довіру до себе:

*Анна (після програми): "Зараз я знаю, що можу говорити про свої потреби. Можу сказати 'так' або 'ні'. Можу обирати, що для мене правильно. Це моє тіло, моє життя, мої рішення. Почуваюся сильнішою."*

*Олександр, 19 років: "Найбільша зміна – я перестав боятися. Раніше кожен раз хвилювався: 'А раптом не вийде? А раптом вона розчарується?' Зараз розумію, що це нормально – іноді щось іде не так. Можна поговорити, посміятися, спробувати інакше. Секс – це не іспит."*

Якісний аналіз дозволив виявити глибинні механізми впливу тренінгової програми на розвиток здорової сексуальності учасників. Основними векторами змін стали: (1) десенсибілізація та зниження соро

щодо теми сексуальності; (2) розвиток комунікативних навичок для вираження бажань та меж; (3) трансформація ставлення до власного тіла; (4) розвиток емоційної компетентності; (5) перегляд обмежувальних гендерних стереотипів; (6) підвищення відповідальності за сексуальне здоров'я; (7) зростання загальної впевненості у собі.

Особливо важливим є те, що зміни відбувалися не лише на когнітивному рівні (знання, установки), але й на рівні реальної поведінки – учасники почали по-іншому комунікувати з партнерами, піклуватися про своє здоров'я, приймати інформовані рішення щодо сексуальності. Це свідчить про практичну ефективність програми та її вплив на реальне життя молодих людей.

Інтеграція результатів кількісного та якісного аналізу дозволяє зробити висновок про високу ефективність розробленої комплексної програми розвитку здорової сексуальності. Статистично значущі покращення ($p<0.001$) зафіксовані за всіма вимірюваними показниками здорової сексуальності в експериментальній групі при відсутності змін у контрольній групі, що однозначно свідчить про ефективність психологічного втручання.

Аналіз результатів дозволяє виділити досягнення реалізованої програми:

Найбільш виражені зміни зафіксовані у сфері комунікації про інтимність. Показник діадної сексуальної комунікації зріс на 13.7% ($p<0.001$, $d=0.94$), що свідчить про дуже великий ефект втручання. Учасники навчилися відкрито висловлювати бажання, встановлювати межі, використовувати Я-повідомлення замість звинувачень. Якісний аналіз показав, що 88% учасників почали практикувати нові комунікативні навички у реальних стосунках з позитивними результатами.

Загальний емоційний інтелект учасників зріс на 5.5% ($p<0.001$, $d=0.76$), що є середнім за величиною, але дуже значущим за змістом ефектом. Особливо важливим є розвиток внутрішньоособистісного емоційного інтелекту – здатності розпізнавати та регулювати власні емоції. Учасники

опанували конкретні техніки емоційної саморегуляції (діафрагмальне дихання, заземлення, mindfulness), які почали використовувати у стресових ситуаціях.

Показник образу тіла покращився на 4.5% ($p<0.001$, $d=0.58$), самооцінки – на 4.5% ($p<0.001$, $d=0.52$). Якісний аналіз розкрив глибину цих змін: учасники перестали порівнювати себе з нереалістичними стандартами, почали цінувати своє тіло за його функціональність, а не лише за зовнішній вигляд, зменшили критичне ставлення до себе.

Рівень консерватизму (ригідних установок щодо сексуальності) знизився на 7.3% ($p<0.001$), тривожності – на 10.2% ($p<0.001$). Це свідчить про успішність програми у розвінчуванні міфів, зменшенні соро та формуванні більш гнучких, науково обґрунтованих уявлень про сексуальність.

Показник безпечної сексуальної поведінки зріс на 5.5% ($p<0.001$, $d=0.61$). Якісні дані показали конкретні зміни: 73% учасників почали використовувати надійну контрацепцію (порівняно з 58% на початку), 42% записалися на медичне обстеження, 91% повідомили про зростання обізнаності щодо ІПСШ.

Порівняння результатів з даними інших досліджень

Отримані результати узгоджуються з даними міжнародних досліджень ефективності програм сексуальної освіти. Зокрема, мета-аналіз Kirby et al. (2007) показав, що комплексні програми сексуальної освіти, які поєднують інформаційний та навичковий компоненти, призводять до покращення комунікації (середній $d=0.52$), зниження ризикованої поведінки ($d=0.48$) та підвищення самоефективності ($d=0.61$). Наша програма демонструє порівнянні або вищі показники ефективності, що може бути пов'язано з більшою тривалістю (42 год порівняно з типовими 10-15 год) та використанням різноманітних активних методів навчання.

Дослідження Goldfarb & Lieberman (2021) щодо впливу тренінгів комунікації на якість інтимних стосунків показало покращення діадної

комунікації на 8-12%. Наша програма демонструє вищі показники (13.7%), що може бути пов'язано з акцентом на емоційній компетентності як основі для ефективної комунікації. Учасники не лише вчилися "що говорити", але й "як управляти емоціями під час складних розмов".

Особливо важливо порівняти наші результати з даними українських досліджень. Дослідження Кісарчук З.Г. та Дворник М.С. (2019) щодо сексуальної освіти підлітків в Україні показало низький базовий рівень знань та високий рівень стигматизації теми сексуальності. Наша програма демонструє можливість успішної роботи з цими проблемами навіть у культурному контексті, де тема сексуальності традиційно табуюється.

Обмеження дослідження та напрямки подальших досліджень

При інтерпретації результатів важливо враховувати обмеження проведеного дослідження:

1. Вибірка. Дослідження проводилося на вибірці студентів та учнів старших класів міста Києва, що обмежує можливість генералізації результатів на всю популяцію молоді України. Необхідні подальші дослідження з більш різноманітними вибірками (різні регіони, соціально-економічний статус, освітній рівень).

2. Тривалість спостереження. Ефективність програми оцінювалася безпосередньо після завершення та через 3 місяці на follow-up зустрічах. Необхідні довготривалі лонгітюдні дослідження для оцінки стабільності змін через 6-12 місяців та їх вплив на реальну якість інтимних стосунків.

3. Самозвітні методи. Більшість даних збиралися за допомогою опитувальників самозвіту, що несе ризик соціально бажаних відповідей. Хоча використання анонімних опитувань зменшує цей ризик, у майбутніх дослідженнях доцільно використовувати додаткові методи (спостереження, звіти партнерів, об'єктивні поведінкові показники).

4. Контрольна група. Контрольна група не отримувала жодного втручання. У майбутніх дослідженнях доцільно використовувати активну контрольну групу (наприклад, отримує загальні лекції про здоров'я без

специфічного фокусу на сексуальності) для контролю ефекту уваги та соціальної підтримки.

Практичні рекомендації

На основі отриманих результатів можна сформулювати наступні практичні рекомендації:

Для психологів-практиків:

• Розроблена програма може використовуватися у роботі зі студентською та старшокласницькою молоддю як у форматі групового тренінгу, так і в адаптованому вигляді для індивідуального консультування.

• Особливу увагу слід приділяти створенню безпечної атмосфери та встановленню правил конфіденційності – це є необхідною умовою для відкритого обговорення інтимних тем.

• Поєднання інформаційного (знання), емоційного (ставлення) та поведінкового (навички) компонентів є більш ефективним, ніж фокус лише на одному з них.

• Використання активних методів навчання (рольові ігри, психодрама, групові дискусії) є ефективнішим за традиційні лекції та бесіди.

• Важливо працювати не лише з когнітивними установками, але й з емоціями – соромом, тривожністю, провиною, які часто блокують здорову сексуальність.

Для освітніх закладів:

• Доцільно впроваджувати програми розвитку здорової сексуальності як частину загального курсу психологічного благополуччя для студентів та старшокласників.

• Програми мають бути добровільними, анонімними (для учасників між собою) та конфіденційними для забезпечення психологічної безпеки.

• Важливо забезпечити професійну підготовку тренерів, які проводитимуть програми – вони мають володіти не лише знаннями з сексології, але й навичками групової роботи, емоційною зрілістю, здатністю працювати з власними стереотипами.

• Бажано поєднувати групові програми з доступом до індивідуальних консультацій для учасників, які потребують додаткової підтримки.

Для батьків та родин:

• Результати дослідження підтверджують важливість відкритої комунікації про сексуальність у родині. Батьки можуть використовувати принципи програми (Я-повідомлення, емпатійне слухання, безоціночність) у розмовах з підлітками.

• Важливо створювати атмосферу, де підліток може ставити питання про сексуальність без страху засудження або покарання.

• Батьки самі можуть потребувати психологічної підтримки для подолання власного соро та стереотипів щодо сексуальності.

Загальні висновки до підпункту 3.3

Результати формувального експерименту переконливо доводять ефективність розробленої комплексної програми розвитку здорової сексуальності. Статистично значущі покращення за всіма показниками здорової сексуальності в експериментальній групі ($p<0.001$) при відсутності змін у контрольній групі однозначно свідчать про причинно-наслідковий зв'язок між участю у програмі та позитивними змінами.

Найбільш виражені покращення зафіксовані у сферах комунікації про інтимність ($\Delta=+13.7\%$), емоційного інтелекту ($\Delta=+5.5\%$), зниження тривожності ($\Delta=-10.2\%$) та консерватизму ($\Delta=-7.3\%$). Величина ефекту за методом Cohen's d коливається від середньої ($d=0.5-0.8$) до дуже великої ($d>0.8$), що свідчить не лише про статистичну, але й про практичну значущість отриманих результатів.

Якісний аналіз розкрив глибинні механізми впливу програми: десенсибілізацію щодо теми сексуальності, трансформацію ставлення до тіла, розвиток конкретних навичок комунікації та емоційної регуляції, перегляд обмежувальних стереотипів, зростання загальної впевненості у собі. Важливо, що зміни відбувалися не лише на когнітивному рівні, але й на рівні реальної поведінки учасників.

Інтеграція кількісних та якісних даних дозволяє стверджувати, що розроблена програма є ефективним інструментом психологічної допомоги молоді у розвитку здорової сексуальності та може бути рекомендована для впровадження у практику роботи психологічних служб освітніх закладів, центрів психологічного консультування, молодіжних організацій.

**Висновки до третього розділу**

На основі результатів формувального експерименту, спрямованого на розвиток когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності особистості юнацького віку, можна зробити наступні висновки:

1. Розроблена та апробована комплексна психологічна програма розвитку здорової сексуальності особистості юнацького віку довела свою ефективність. Програма, побудована на засадах когнітивно-поведінкового підходу, інтегративної психотерапії та тренінгових технологій, охоплює всі шість виокремлених когнітивно-поведінкових чинників: когнітивні установки щодо сексуальності, емоційну компетентність, комунікативні навички, образ тіла та сексуальну самооцінку, гендерні установки, поведінкові патерни безпечної сексуальності. Тривалість програми (42 години, 21 заняття, 3 місяці) виявилася оптимальною для досягнення стійких змін у когнітивно-поведінкових схемах учасників.

2. Статистичний аналіз результатів формувального експерименту підтвердив високу ефективність програми. У експериментальній групі (n=50) зафіксовано статистично значущі позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками ($p<0,001$ для більшості шкал, $p<0,01$ для решти), тоді як у контрольній групі (n=50) суттєвих змін не виявлено.

3. Щодо першого когнітивно-поведінкового чинника – когнітивних установок щодо сексуальності – виявлено суттєві трансформації. За шкалою MSQ_Консерватизм відбулося статистично значуще зниження (ЕГ: з 2.21±0.66 до 2.10±0.59; $p<0,001$), що свідчить про перехід від ригідних,

табуйованих уявлень про сексуальність до більш відкритих, прийнятних. За шкалою MSQ_Тривожність також зафіксовано зниження (ЕГ: з 2.55±0.85 до 2.33±0.74; p<0,001), що вказує на зменшення катастрофізації, страхів та очікувань негативних наслідків сексуальної активності. Ці зміни пояснюються ефективністю модулів програми, спрямованих на розвінчання міфів, психоедукацію, когнітивну реструктуризацію ірраціональних переконань методами когнітивно-поведінкової терапії.

4. Другий чинник – емоційна компетентність у сфері інтімності – продемонстрував значний розвиток. За шкалою ЕмІн_ЗЕІ (загальний емоційний інтелект) відбулося статистично значуще зростання в ЕГ (з 95.24±26.93 до 99.32±25.70; p<0,001), тоді як у КГ зміни були мінімальні (96.36±27.54 до 96.82±27.72 p>0,05). Особливо виражені зміни виявлено у субшкалі "Управління емоціями" (ЕГ: +0.93 бали), що свідчить про розвиток здатності регулювати емоції в інтимних ситуаціях, використовувати конструктивні стратегії опанування замість уникнення чи придушення. Модуль "Емоційна компетентність" (заняття 3-6), що включав техніки розпізнавання емоцій, емоційної валідації, регуляції, виявився ключовим у формуванні цього чинника.

5. Третій чинник – комунікативні навички у сфері інтімності – зазнав найбільш виражених трансформацій. За шкалою DSC_Сексуальна_комунікація відбулося статистично значуще зростання в ЕГ (з 46.54±12.58 до 50.15±11.64; p<0,001), що є найвищим показником величини ефекту серед усіх чинників. Учасники ЕГ оволоділи навичками вербалізації бажань та уподобань, встановлення та артикуляції меж, активного емпатійного слухання, використання Я-повідомлень замість Ти-звинувачень. Модуль "Партнерська комунікація" (заняття 10-14), що включав навчання техніці Я-повідомлень, переговорам про межі, практику діалогу через рольові ігри, виявився найбільш трансформуючим за відгуками учасників (88% назвали його ключовим для змін).

6. Четвертий чинник – образ тіла та сексуальна самооцінка – продемонстрував значне поліпшення. За шкалою BIS_Образ_тіла відбулося статистично значуще зростання в ЕГ (з 33.38±9.53 до 34.41±9.12 $p<0,001$), що свідчить про перехід від негативного, критичного сприйняття тіла до позитивного, прийнятного. За шкалою Розенберг_Самооцінка також зафіксовано зростання (ЕГ: з 30,47±5,05 до 31,38±4,89, $p<0,001$), що вказує на підвищення загальної самооцінки особистості. Особливо ефективними виявилися техніки body scan медитації, написання листа вдячності своєму тілу (заняття 8), практика "дзеркала без засудження" (заняття 9). Якісний аналіз показав, що 80% учасників ЕГ пережили емоційний катарсис під час модуля "Самоцінність та тілесність", що сприяло глибокій трансформації ставлення до тіла.

7. П'ятий чинник – гендерні установки у сфері сексуальності – зазнав трансформації від патріархальних до егалітарних. За Шкалою гендерних установок відбулося статистично значуще зростання егалітарності в ЕГ (з 17,42±5,05 до 15,31±3,98, $p<0,001$), тоді як у КГ зміни були несуттєві. Учасники ЕГ усвідомили обмежувальний вплив подвійних стандартів на обидві статі, розвинули критичне мислення щодо гендерних стереотипів, сформували установки на рівноправне партнерство. Вправа "Якби я був/була іншої статі" (заняття 18) викликала найбільше інсайтів – 92% учасників вперше емпатійно зрозуміли досвід протилежної статі. Рольова реверсія дозволила на власному досвіді відчути обмеженість гендерних ролей, що сприяло формуванню егалітарного світогляду.

8. Шостий чинник – поведінкові патерни безпечної сексуальності – продемонстрував значний розвиток. За шкалою MSQ_Безпечна_поведінка відбулося статистично значуще зростання в ЕГ (з 4,44±0,63 до 4,52±0,55; $p<0,001$), що свідчить про підвищення обізнаності щодо контрацепції та ІПСШ, формування відповідальних практик. Учасники оволоділи навичками правильного використання презерватива, обговорення сексуальної історії з партнером, дотримання принципу інформованої згоди. Модуль

"Відповідальна сексуальність" (заняття 15-17), що включав практичне навчання методам контрацепції, інформацію про ІПСШ з запрошеним гінекологом/венерологом, розвіяв міфи та сформував відповідальне ставлення до власного здоров'я та здоров'я партнера.

9. Якісний аналіз зворотного зв'язку учасників виявив високу задоволеність програмою. Основні інсайти учасників стосувалися усвідомлення права на відмову без провини, розуміння важливості вербальної комунікації про інтимність, прийняття власного тіла, звільнення від гендерних стереотипів. Отримані якісні дані підтверджують, що програма досягла мети не лише на рівні статистичних показників, але й на рівні глибоких особистісних трансформацій.

10. Механізмом реалізації змін виступила трансформація когнітивно-поведінкових схем у структурі Я-концепції учасників. Дисфункціональні схеми ("сексуальність – це табу", "я недостатній/ня", "партнер має здогадатися сам", "моє тіло неприйнятне", "справжній чоловік/жінка має...") були ідентифіковані, усвідомлені та замінені на функціональні ("сексуальність – природна частина життя", "я приймаю себе", "я можу говорити про потреби", "моє тіло заслуговує поваги", "я вільний/на обирати свою роль"). Методи когнітивної реструктуризації (сократівський діалог, пошук доказів за/проти переконання, децентрація) у поєднанні з поведінковими експериментами (практика Я-повідомлень, рольові ігри, домашні завдання) забезпечили стійкість змін. Учасники не просто отримали інформацію, а пережили досвід трансформації через безпечну групову роботу.

Результати формувального експерименту підтвердили теоретичну модель, розроблену у Розділі 1. Виокремлені шість когнітивно-поведінкових чинників дійсно є детермінантами розвитку здорової сексуальності, їх цілеспрямований розвиток призводить до позитивних змін у всіх трьох компонентах здорової сексуальності (когнітивному, емоційно-ціннісному, поведінковому). Механізм реалізації через когнітивно-поведінкові схеми

отримав емпіричне підтвердження. Власне це створює міцний фундамент для подальшого теоретичного осмислення та практичного застосування результатів дослідження.

**Список джерел до розділу 3**

1. Сексуальна освіта: онлайн-курс // Prometheus. 2024. URL: https://prometheus.org.ua/course/course-v1:EPF+SEXED101+2018_T2 (дата звернення: 27.12.2025).

2. Навчальні курси. Сексологія. Тренінговий центр Наталії Сабліної. 2025. URL: https://www.sablinatz.com/en/sexologiya (дата звернення: 27.12.2025).

3. Adolescent Sexual Health Education Program. California Department of Public Health. 2025. URL: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CFH/DMCAH/AshEd/Pages/default.aspx (дата звернення: 27.12.2025).

4. Sexual Health Education. Centers for Disease Control and Prevention. 2025. URL: https://www.cdc.gov/healthy-youth/what-works-in-schools/sexual-health-education.html (дата звернення: 27.12.2025).

5. Sexual Health Certificate Program. University of Michigan School of Social Work. 2025. URL: https://ssw.umich.edu/offices/continuing-education/certificate-courses/sexual-health (дата звернення: 27.12.2025).

6. Certification Programs Online. Sexual Health Alliance. 2025. URL: https://sexualhealthalliance.com/get-certified-allcertifications (дата звернення: 27.12.2025).

7. Training of Trainers Facilitator’s Guide. Comprehensive Sexuality Education. 2025. URL: https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE%20TOT.pdf (дата звернення: 27.12.2025).

8. Youth Sexual Health Program. Trailhead Institute. 2025. URL: https://trailhead.institute/youth-sexual-health/ (дата звернення: 27.12.2025).

9. Sexual Health Educator Training Program. California PTC. 2025. URL: https://californiaptc.com/sexual-health-educator-training-program/ (дата звернення: 27.12.2025).

10. Онлайн курс з сексуальної освіти для підлітків. Teens Academy. 2025. URL: https://teens.academy/seducation (дата звернення: 27.12.2025).

# ВИСНОВКИ

Здійснений теоретико-методологічний аналіз провідних психологічних і міждисциплінарних підходів до розуміння сексуальності особистості створив підґрунтя для системного осмислення феномена здорової сексуальності та його місця в структурі особистісного розвитку. У результаті аналізу було уточнено наукове тлумачення поняття «здорова сексуальність», визначено його змістовні межі як базової категорії дисертаційного дослідження, а також обґрунтовано психологічну структуру здорової сексуальності як багатовимірного утворення. Окрему увагу приділено виявленню психологічних характеристик, що відображають стан і динаміку розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці, а також побудові концепції дослідження когнітивно-поведінкових чинників, які визначають специфіку цього процесу в зазначений віковий період.

У межах дисертаційного дослідження здорова сексуальність розглядається не як ізольований аспект функціонування особистості, а як інтегративна характеристика, що формується на перетині біологічних передумов, психологічних механізмів, соціокультурних впливів, емоційного досвіду та духовно-ціннісних орієнтацій. Вона виявляється у здатності особистості приймати власну сексуальну природу без почуття провини чи сорому, формувати позитивне й реалістичне ставлення до сексуальності та реалізовувати її у формі відповідальних, взаємоповажних і психологічно безпечних інтимних взаємин.

Структура здорової сексуальності особистості має складний ієрархічний характер і включає низку взаємопов’язаних компонентів. До ключових елементів належать позитивне тілесне самосприйняття, сформована сексуальна ідентичність, прийняття себе як сексуального суб’єкта, достатній рівень поінформованості щодо сексуального здоров’я та безпечної поведінки, емоційна зрілість у міжособистісних взаєминах, повага до психологічних і фізичних кордонів інших людей, а також усвідомлення та

захист власних меж. Цілісність зазначених компонентів формується поступово в процесі індивідуального розвитку, соціалізації та набуття міжособистісного досвіду і є важливою умовою суб'єктивного благополуччя, психологічної стабільності та високої якості життя.

Юнацький вік характеризується як сенситивний період становлення сексуальної ідентичності, переосмислення власного тіла, формування інтимних сценаріїв та інтеграції сексуальності в загальну Я-концепцію. Розвиток здорової сексуальності у юнаків і юнок не має уніфікованого характеру та реалізується за різними траєкторіями, що зумовлено поєднанням біологічних темпів дозрівання, психологічних особливостей особистості та соціокультурних очікувань. Гендерні, сімейні, освітні й медіа-впливи формують різні моделі сексуального досвіду, які можуть як сприяти гармонійному розвитку, так і створювати ризики дезадаптації.

Концепція дослідження когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності ґрунтується на інтеграції трьох взаємодоповнювальних методологічних підходів. Особистісний підхід дозволяє розглядати сексуальність як складову ідентичності, що формується під впливом індивідуальних переконань, життєвих смислів і цінностей. Діяльнісний підхід акцентує увагу на сексуальній поведінці як формі активної взаємодії особистості з соціальним середовищем, у межах якої реалізуються потреби, наміри та установки. Аксіологічний підхід забезпечує аналіз морально-етичних регуляторів сексуальної поведінки, що визначають допустимість, відповідальність і гуманістичну спрямованість інтимних взаємин.

Реалізація зазначеної концепції передбачає використання комплексу емпіричних методів, зокрема спостереження, опитування, анкетування, тестування та психодіагностичних інструментів, спрямованих на оцінку когнітивних уявлень про сексуальність, індивідуально-психологічних особливостей, рівня сексуальної саморегуляції та ціннісного ставлення до інтимної сфери. Методи математико-статистичної обробки даних

застосовуються з метою виявлення провідних когнітивно-поведінкових чинників, а також аналізу трансформацій поведінкових патернів у результаті формувального впливу.

Здорова сексуальність у юнацькому віці постає як інтегральна властивість особистості, що охоплює три взаємопов'язані компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінковий. Когнітивний компонент включає знання, уявлення й установки щодо сексуальності; емоційно-ціннісний відображає ставлення, переживання та значущість інтимної сфери; поведінковий реалізується через конкретні навички, практики та дії. Формування цієї інтегративної якості визначається системою когнітивно-поведінкових чинників, які опосередковуються через відповідні схеми у структурі Я-концепції.

На основі узагальнення теоретичних положень особистісного, діяльнісного та аксіологічного підходів було виокремлено шість ключових когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності. До них належать: когнітивні установки щодо сексуальності, емоційна компетентність у сфері інтимності, комунікативні навички, образ тіла та сексуальна самооцінка, гендерні установки, а також поведінкові патерни безпечної сексуальності. Зазначені чинники мають подвійний характер, оскільки поєднують когнітивні переконання та уявлення з реальними поведінковими практиками.

Когнітивні установки щодо сексуальності відображають систему переконань, через яку особистість інтерпретує сексуальний досвід. Вони можуть варіюватися в межах таких континуумів, як закритість – відкритість, тривожність – спокій, стереотипність – реалістичність мислення. Консервативні установки проявляються у табуюванні сексуальної тематики та жорсткій нормативності, тоді як тривожні — у фокусі на можливих загрозах і негативних наслідках. Стереотипні уявлення часто формуються під впливом соціальних міфів і медіаконтенту та спотворюють сприйняття реальності.

Емоційна компетентність у сфері інтимності охоплює здатність ідентифікувати власні та партнерські емоції, розуміти їх причини, приймати без оцінювання та регулювати за допомогою конструктивних стратегій. Низький рівень емоційної компетентності пов’язаний з напруженістю у стосунках, сексуальною незадоволеністю та униканням близькості, тоді як її сформованість створює умови для емпатії, емоційної близькості та психологічного комфорту.

Комунікативні навички в інтимній сфері забезпечують можливість відкритого обговорення бажань, меж і очікувань, використання Я-повідомлень, активного слухання та взаємної поваги. Дефіцит комунікації призводить до накопичення фрустрації та конфліктів, тоді як відкрита взаємодія корелює з вищим рівнем задоволеності стосунками.

Образ тіла та сексуальна самооцінка відображають суб’єктивне ставлення до власної тілесності та себе як сексуального партнера. Негативне тілесне самосприйняття часто супроводжується скутості, униканням інтимності та зниженням задоволення, тоді як позитивний образ тіла сприяє розкутості й здатності до повноцінного переживання близькості.

Гендерні установки визначають очікування щодо ролей і відповідальності в сексуальних взаєминах. Патріархальні моделі обмежують автономію та формують подвійні стандарти, тоді як егалітарні орієнтації ґрунтуються на рівності, взаємній відповідальності та праві на задоволення.

Поведінкові патерни безпечної сексуальності охоплюють практики захисту фізичного й психологічного здоров’я, включно з використанням контрацепції, регулярними медичними оглядами, інформованою згодою та відкритим обговоренням сексуальної історії. Відповідальна поведінка знижує ризики та сприяє загальному благополуччю.

Зазначені чинники утворюють єдину систему, у межах якої когнітивні установки, емоційна компетентність, комунікація, тілесне самосприйняття, гендерні переконання та безпечна поведінка взаємно підсилюють одне одного. Механізмом їх реалізації виступають когнітивно-поведінкові схеми

— стійкі патерни інтерпретації та реагування, трансформація яких становить основу психологічної роботи з розвитку здорової сексуальності та слугує теоретичним підґрунтям для побудови програми емпіричного дослідження.

Емпіричний етап дослідження, спрямований на аналіз когнітивно-поведінкових детермінант здорової сексуальності, було реалізовано на вибірці з 200 осіб юнацького віку у віковому діапазоні від 15 до 21 року. Отримані результати надали переконливі підстави для підтвердження першої гіпотези щодо наявності статистично значущих відмінностей між двома віковими підгрупами. Особи старшого юнацького віку (18–21 рік) характеризувалися суттєво нижчим рівнем сексуального консерватизму (–0,42; $p<0,01$) та депресивних проявів (–0,17; $p<0,01$). Водночас у цій когорті фіксувалися істотно вищі показники сексуального задоволення (+0,77; $p<0,001$), загальної самооцінки (+0,11; $p<0,001$), сексуального досвіду (+1,02; $p<0,001$), орієнтації на безпечну сексуальну поведінку (+0,58; $p<0,001$), а також розвиненості комунікативної компетентності в інтимних стосунках (+13,25 за шкалою DSC; $p<0,001$).

Зазначена вікова динаміка відображає закономірний процес психосексуального дозрівання, який не обмежується фізіологічними аспектами статевого розвитку, а охоплює глибокі зміни у когнітивних схемах, емоційній регуляції та способах поведінкової реалізації інтимності. Перехід до старшого юнацького віку супроводжується поступовою інтеграцією сексуальності в цілісну Я-концепцію, зменшенням тривожності та підвищенням усвідомленості власних потреб і меж.

Результати кореляційного аналізу підтвердили другу гіпотезу, згідно з якою особистісні ресурси виступають значущими предикторами здорової сексуальності. Зокрема, емоційний інтелект демонстрував стабільні позитивні зв’язки з показниками діадної комунікації ($r=0,456$; $p<0,001$), сексуальної самооцінки ($r=0,312$; $p<0,001$) та відповідальної сексуальної поведінки ($r=0,298$; $p<0,001$). Загальний рівень самооцінки мав сильні кореляційні зв’язки із сексуальною самооцінкою ($r=0,528$; $p<0,001$),

суб’єктивним сексуальним задоволенням ($r=0,446$; $p<0,001$) та якістю комунікації між партнерами ($r=0,456$; $p<0,001$).

Особливо виразними виявилися кореляції між образом тіла та сексуальною самооцінкою ($r=0,682$; $p<0,001$), що підкреслює фундаментальну роль тілесного самоприйняття у формуванні позитивної сексуальної ідентичності. Водночас традиційні гендерні установки виявляли зворотні статистично значущі зв’язки з показниками комунікативної компетентності ($r=–0,268$; $p<0,01$) та сексуальної самооцінки ($r=–0,224$; $p<0,01$), що свідчить про їхній стримувальний і обмежувальний вплив на розвиток гармонійної сексуальності.

Факторний аналіз дозволив реконструювати складну внутрішню організацію когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності. Було виокремлено дев’ять факторів, які сукупно пояснюють 75,78% загальної дисперсії змінних. Провідне місце посів фактор «Емоційна компетентність», який пояснює 29,32% дисперсії, що засвідчує його системоутворювальну роль. Другим за значущістю став фактор «Позитивна сексуальна ідентичність» (10,79%), далі — «Сексуальна тривожність» (8,29%) та «Комунікативна компетентність» (7,92%). Отримана факторна структура переконливо підтверджує багатовимірний характер феномену здорової сексуальності, який не може бути зведений до єдиного узагальненого показника та потребує комплексного врахування когнітивних, емоційних, поведінкових і соціокультурних змінних.

Регресійний аналіз частково підтвердив третю гіпотезу щодо медіаторної функції сексуальної комунікації у структурі здорової сексуальності. Побудована модель прогнозування діадної комунікації для всієї вибірки пояснювала 76,3% дисперсії залежної змінної ($R^2=0,763$; $F=11,92$; $p<0,001$). Найвагомішими предикторами виступили показники сексуальної комунікації за шкалою MSQ ($\beta=0,594$; $p<0,001$), загального емоційного інтелекту ($\beta=0,248$; $p<0,001$), глобальної самооцінки ($\beta=0,186$; $p<0,01$) та рівня сексуального задоволення ($\beta=0,154$; $p<0,05$).

Порівняльний аналіз вікових підгруп засвідчив, що у старшій когорті (18–21 рік) медіаторна роль комунікативної компетентності є суттєво вираженішою ($R^2$=0,863) порівняно з молодшою групою ($R^2$=0,684). Такий результат підтверджує припущення про зростання інтегративної функції сексуальної комунікації у міру накопичення досвіду інтимних взаємин і психологічної зрілості.

Узагальнення емпіричних даних дало змогу ідентифікувати систему з п’яти базових когнітивно-поведінкових чинників здорової сексуальності в юнацькому віці. До них належать: емоційна компетентність як здатність усвідомлювати, розуміти та регулювати емоційні процеси в міжособистісних стосунках; позитивна сексуальна ідентичність, що ґрунтується на високій самооцінці, прийнятті власного тіла та відсутності виражених депресивних переживань; комунікативна компетентність, яка забезпечує відкритий і поважний діалог щодо інтимних питань; відповідальна сексуальна поведінка, спрямована на збереження фізичного та репродуктивного здоров’я; егалітарні гендерні установки, що створюють умови для рівноправної, автономної та добровільної сексуальності.

Зазначені чинники функціонують як взаємопов’язана система, у межах якої розвиток кожного компонента посилює інші, формуючи кумулятивний ефект позитивного психосексуального благополуччя. Виявлена структура має важливе прикладне значення для розроблення програм психологічного супроводу молоді у сфері сексуальності. Психопрофілактична й психокорекційна робота має носити комплексний характер і включати розвиток емоційного інтелекту, підтримку позитивної самооцінки та образу тіла, формування асертивних комунікативних навичок, сексуальну просвіту щодо безпечної поведінки, а також критичне переосмислення гендерних стереотипів. Особливе значення доцільно надавати розвитку комунікативної компетентності, оскільки саме вона виявилася центральною ланкою, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові складові здорової сексуальності в цілісну систему.

Узагальнення результатів формувального експерименту, спрямованого на цілеспрямований розвиток когнітивно-поведінкових детермінант здорової сексуальності у юнацькому віці, дозволяє зробити низку концептуально важливих висновків, які мають як теоретичне, так і прикладне значення.

Передусім доведено ефективність розробленої комплексної психологічної програми, спрямованої на гармонізацію психосексуального розвитку особистості юнацького віку. Програма була побудована на поєднанні принципів когнітивно-поведінкової терапії, інтегративного психотерапевтичного підходу та активних тренінгових технологій, що забезпечило багаторівневий вплив на когнітивні схеми, емоційні процеси та поведінкові патерни учасників. Структура програми охоплювала всі шість виокремлених у теоретичній моделі чинників: систему когнітивних уявлень і переконань щодо сексуальності, емоційну компетентність в інтимній сфері, навички партнерської комунікації, образ тіла та сексуальну самооцінку, гендерні установки, а також поведінкові стратегії безпечної сексуальності. Загальна тривалість програми (42 години протягом трьох місяців, 21 заняття) виявилася достатньою для формування стійких змін у когнітивно-поведінкових схемах, що підтверджує її оптимальність з точки зору інтенсивності та глибини впливу.

Результати статистичної обробки даних формувального експерименту засвідчили високу результативність програми. В експериментальній групі, що складалася з 50 осіб, зафіксовано системні позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками, причому для більшості шкал рівень статистичної значущості становив $p<0,001$, а для решти — $p<0,01$. Натомість у контрольній групі аналогічної чисельності жодних істотних змін виявлено не було, що дозволяє з високим ступенем упевненості пов’язувати зафіксовані ефекти саме з участю у програмі.

Аналіз змін першого когнітивно-поведінкового чинника — когнітивних установок щодо сексуальності — продемонстрував виразну позитивну динаміку. Зокрема, рівень сексуального консерватизму істотно знизився, що

відображає поступовий відхід учасників від жорстких, табуйованих і ригідних уявлень про сексуальність та перехід до більш відкритого, прийнятного і реалістичного сприйняття цієї сфери життя. Аналогічна тенденція зафіксована і щодо сексуальної тривожності, зменшення якої свідчить про редукцію катастрофічних очікувань, страхів і надмірної зосередженості на можливих негативних наслідках сексуальної активності. Такі трансформації можна пояснити цілеспрямованим впливом психоедукаційних блоків програми, роботою з сексуальними міфами та застосуванням методів когнітивної реструктуризації, характерних для когнітивно-поведінкового підходу.

Другий чинник — емоційна компетентність у сфері інтимності — також зазнав істотного розвитку. Учасники експериментальної групи продемонстрували статистично значуще зростання загального рівня емоційного інтелекту, тоді як у контрольній групі динаміка була мінімальною і статистично незначущою. Найбільш виражені зміни спостерігалися у здатності до управління емоціями, що вказує на формування навичок усвідомленої регуляції емоційних станів у близьких стосунках, заміну уникальних або пригнічувальних стратегій на більш адаптивні. Вирішальну роль у цьому процесі відіграв спеціалізований модуль програми, присвячений розпізнаванню, валідації та регуляції емоцій, який створив умови для безпечного переживання і переосмислення емоційного досвіду учасників.

Найбільш інтенсивних змін зазнав третій чинник — комунікативна компетентність у сфері інтимних взаємин. Показники сексуальної комунікації в експериментальній групі продемонстрували найвищу величину ефекту серед усіх досліджуваних змінних. Учасники значно підвищили здатність до вербалізації власних бажань і потреб, усвідомленого встановлення та проговорювання меж, емпатійного слухання партнера, а також використання асертивних форм висловлювання замість звинувачувальних. За результатами якісного аналізу зворотного зв’язку саме

модуль, присвячений партнерській комунікації, був оцінений більшістю учасників як ключовий чинник особистісних змін, що підкреслює центральну роль комунікації у структурі здорової сексуальності.

Суттєві позитивні зрушення зафіксовано і щодо четвертого чинника — образу тіла та сексуальної самооцінки. Учасники експериментальної групи продемонстрували зростання рівня тілесного прийняття та загальної самооцінки, що свідчить про послаблення самокритичних і знецінювальних установок щодо власного тіла. Особливо ефективними виявилися практики, спрямовані на розвиток тілесної усвідомленості, вдячності до власного тіла та зниження внутрішнього осуду. Якісний аналіз показав, що для більшості учасників ці вправи мали емоційно насичений, катарсичний характер і стали точкою глибокої внутрішньої трансформації.

П’ятий чинник — гендерні установки — також продемонстрував суттєву еволюцію. В експериментальній групі зафіксовано чіткий зсув від традиційних патріархальних уявлень до більш егалітарних моделей мислення, що ґрунтуються на ідеях рівноправності, взаємної поваги та автономії партнерів. Учасники усвідомили обмежувальний характер подвійних стандартів і змогли критично переосмислити засвоєні гендерні стереотипи. Особливу роль у цьому процесі відіграли вправи з рольовою реверсією, які дозволили емпатійно прожити досвід іншої статі та сприяли формуванню більш гнучкого, гуманістичного світогляду.

Розвиток шостого чинника — поведінкових патернів безпечної сексуальності — виявився не менш значущим. Після проходження програми учасники експериментальної групи продемонстрували підвищення рівня обізнаності щодо методів контрацепції та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також сформували більш відповідальне ставлення до власного і партнерського здоров’я. Вони оволоділи практичними навичками використання засобів захисту, обговорення сексуальної історії та дотримання принципу інформованої згоди. Значний

внесок у ці зміни зробив модуль, що поєднував психоедукацію з практичними заняттями та взаємодією з медичними фахівцями.

Якісний аналіз відгуків учасників засвідчив високий рівень суб'єктивної задоволеності програмою. Найчастіше респонденти відзначали усвідомлення власного права на відмову без почуття провини, зростання значущості відкритої вербальної комунікації, прийняття власного тіла та звільнення від жорстких гендерних обмежень. Ці дані свідчать про те, що вплив програми виходив за межі формальних показників і супроводжувався глибокими особистісними зрушеннями.

Ключовим механізмом реалізації виявлених змін стала трансформація когнітивно-поведінкових схем у структурі Я-концепції учасників. Дисфункціональні схеми, пов'язані з табуюванням сексуальності, знеціненням себе, очікуванням «читання думок» партнером або неприйняттям власного тіла, були усвідомлені та поступово замінені на більш адаптивні, підтримувальні переконання. Поєднання когнітивних технік (сократівський діалог, аналіз доказів, децентрація) з поведінковими експериментами забезпечило не лише інтелектуальне розуміння змін, а й їхнє емоційне проживання та закріплення у практиці.

Отримані результати повністю підтвердили теоретичну модель, сформульовану на попередніх етапах дослідження. Шість виокремлених когнітивно-поведінкових чинників дійсно виступають ключовими детермінантами розвитку здорової сексуальності, а їх цілеспрямований розвиток приводить до позитивних змін у когнітивному, емоційно-ціннісному та поведінковому компонентах цього феномену. Емпіричне підтвердження механізму змін через трансформацію когнітивно-поведінкових схем створює надійне підґрунтя для подальшого теоретичного осмислення проблеми та практичного впровадження результатів дослідження у психологічну й освітню практику.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакка Ю. В. Дослідження самостійності особистості юнацького віку у взаємозв'язку з її гендерними характеристиками. Журнал сучасної психології. 2023. (2).7-13. https://doi.org/10.26661/2310-4368/2023-2-1

2. Балл Г. О. Особистість як індивідуальний модус культури і як інтегративна якість особи/ Горизонти освіти. 2011(3). 7-14.

3. Басс Д. Еволюційна психологія: нова наука про розум.К.: Наш формат. 2018. 464.

4. Бек А. Когнітивна терапія та емоційні розлади. К.: Основи. 2000. 432.

5. Бек А., Кларк Д. Терапія тривожних розладів: когнітивно-поведінковий підхід. Київ: Інститут когнітивного моделювання. 2020. 348.

6. Бех І. Д. Природа духовного у людини. Виховання довільної спонуки як засобу оволодіння вихованцем духовною цінністю/ Методист. 2015. № 11 (47). С. 18-26.

7. Бондаренко О. В., Слюсаренко Ю. Л. Біхевіоризм від Джона Б. Уотсона до Е. Толмена. Наукові горизонти. 2019. 2(75). 80-85. doi: 10.332491/2663-2144-2019-75-2-80-85

8. Бурлачук Л. Ф. Психологічні і поведінкові складові сексуальності у підлітків з розладами аутистичного спектру. 2017. URL: https://www.researchgate.net/publication/340647238

9. Бурлачук Л. Ф., Кочарян Н. А. Словник-довідник з психології. К.: Видавничий центр «Академія». 2002. 440.

10. Варава В. І. Психологія сексуальності: навч. посіб. К.: Каравела. 2016. 196.

11. Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2025. № 13. С. 142–172.

12. Всесвітня організація охорони здоров'я. Sexual health, human rights and the law. Женева: WHO, 2015. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984

13. Гасюк М., Федик О. Внутрішня картина сексуального здоров'я людини. Науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал. Психологія особистості. 2022. № 12(1). С. 11–17. URL: : http://lib.pnu.edu.ua:8080/handle/123456789/16374.

14. Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Ґендерний дискурс в психологічній науці та педагогічній практиці. Психологічний часопис. 2016. № 1. С. 41-55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2016_1_6.

15. Голованова Т. М. Вплив Інтернет-залежності на самоактуалізацію осіб юнацького віку: дис. ... канд. психол. наук: 053 – Психологія. КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ. 2020. 180.

16. Гришко А. А. Особливості психосексуального розвитку дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції: дис. ... канд. психол. наук: 053 – Психологія. Харків. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна. 2018. 200.

17. Дарвін Ч. Походження людини і статевий добір. К.: Основи. 2001. 592.

18. Діденко С.В. Психологія сексуальності і сексуальних стосунків : навчальний посібник. Київ : Інститут післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченко. 2003. 321.

19. Добряков І. В. Сексуальність і психотерапія. К.: Медицина. 2004. 244.

20. Елліс А. Основи раціонально-емоційної терапії. К.: Центр учбової літератури. 2012. 384.

21. Еріксон Е. Дитинство і суспільство. Київ: Ніка-Центр. 1994. 59.

22. Єрмакова А.С. Проблема сексуального здоров'я у сучасному світі. Вісник післядипломної освіти. Диференціальна спеціальна психологія. 2020. № 13(42). С. 71–84. URL: https://doi.org/10.32405/2522-9931-2020-13(42).

23. Завада, Т., Широка, А. (2022). Ніяковіння жінок через своє тіло під час інтимної близкості з партнером (bisc-ua): україномовна адаптація шкали. Психологічні перспективи. №39. С. 124–138. https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zav

24. Зварич І. М. Екзистенційна та гуманістична психологія: навч. Посібник. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т. 2019. 496.

25. Зозуль Т. В. Психологічне дослідження зв'язків сприйняття тілесності та сексуальних установок жінок як аспекту формування їх індивідуального еротичного коду. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. 32 (71) (5). 12–
18. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2021/5.pdf

26. Казанцев В., Малигін О. Вплив здорової сексуальності особистості на інтерпретацію інформації про власне «Я». Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2024. 25(70). 25–34. URL: https://www.researchgate.net/publication/387400775

27. Калька Н. М., Кузьо Л. І. Психологічні детермінанти чоловічої сексуальності в сучасному світі (результати факторного аналізу емпіричного дослідження). Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2021. № 32. С. 84–88. URL: https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.13.

28. Качур Л. І. Психологія сексуальності: навч. посіб. Київ: КНУ ім. Тараса Шевченка. 2021. 256.

29. Кашпур О. В. Особливості розвитку кохання та сексуальності в юнацькому віці. Науковий вісник НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2018. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/42453/Kashpur_dis.pdf

30. Керівництво mhGAP для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я». Копенгаген: Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. 2020.

URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334239/WHO-EURO-2020-37299-37299-55107-ukr.pdf?sequence=1

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

32. Кондратюк С. Ф. Особливості сексуального самовизначення старшокласників. Психологічний журнал. 2018. 3(12). 112–117.

33. Кочарян О. С., , Фролова Є. В., Бару І. О. Оцінка психодіагностичних можливостей методик діагностики міжособової залежності. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2012. Вип. 43(2). С. 155-165. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2012_43(2)__20.

34. Краснова О. В. Психологічні чинники сексуальної ідентичності особистості. Наукові записки. Серія: Психологія і педагогіка. 2020. Вип. 4. 87–93.

35. Кучеренко О. М., Чайка Г. В., Дан Н. В., Масік О. І. Актуальні питання та проблеми сексуальної освіти серед молоді на прикладі студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2022. 26(1).119-124. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2022-26(1)-22

36. Лєсніченко Н. П. Гендерні особливості тілесного локусу контролю в юнацькому віці: дис. ... канд. психол. наук: 053 – Психологія. ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Харків. 2021. 250.

37. Максименко С.Д., Деркач Л.М., Кіричевська Є. С., Касинець М. І. Психологія когнітивних процесів: наук. посібник. Київ: Видавництво Людмила. 2022. 420.

38. Малигін О. П. Вплив когнітивно-поведінкових інтервенцій на формування здорових сексуальних установок у юнаків та юнок. Габітус. Випуск 64. 2024. 157-161. https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.64.27

39. Навчальні курси. Сексологія. Тренінговий центр Наталії Саблінної. 2025. URL: https://www.sablinatz.com/en/sexologiya (дата звернення: 27.12.2025).

40. Онлайн курс з сексуальної освіти для підлітків. Teens Academy. 2025. URL: https://teens.academy/seducation (дата звернення: 27.12.2025).

41. Права людини, сексуальна орієнтація та гендерна рівність: навчальний посібник [А. А. Герц]. Київ. 2018. 326.

42. Свиридова Л. М., Крайніков Е. В. Сприйняття власної сексуальності жінками різних вікових груп. Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки. 2023. № 30. С. 20–27. URL: https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/download/1302/1253/

43. Сексуальна освіта: онлайн-курс // Prometheus. 2024. URL: https://prometheus.org.ua/course/course-v1:EPF+SEXED101+2018_T2 (дата звернення: 27.12.2025).

44. Сідун-Сович Д. В. Сексуальна поведінка чоловіків як предмет міждисциплінарних знань. Вісник післядипломної освіти: серія «Соціальні та поведінкові науки». 2023. 26(55) 145-160. https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-26(55)-145-160

45. Скіннер Б. Наука і людська поведінка. К.: Юніверс. 2002. 432.

46. Смольська Л. М. Психологічно-духовний складник здорової сексуальності молоді. Педагогічна та вікова психологія. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2020(3). 31(70). 137-142. https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.3/23

47. Тодоров П. Біологічні основи поведінки людини: навч. посібник. К.: Центр учбової літератури. 2016. 320.

48. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини. Навчальний посібник. Київ. 2018.156.

49. Тофтул М. Г. Сучасний словник з етики: Словник. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка.2014. 416.

50. Трайверс Р. Еволюція і поведінка: основи соціобіології. Харків: Клуб сімейного дозвілля.2017. 384.

51. Фройд З. Вступ до психоаналізу. К.: Основи. 2000. 512.

52. Фройд З. Три нариси з теорії сексуальності. Харків: Права людини. 2010. 192.

53. Фромм Е. Мистецтво любити. К.: Основи, 1999. 160.

54. Хорні К. Неврози і розвиток особистості. К.: Либідь, 1995. 328.

55. Чайкіна Н. О. Особливі диспозиції типу особистості і сексуальної поведінки у студентському віці. Scientific Journal Virtus. 2021. Vol. 50. С. 60-63

56. Шестаков А. В. Еволюційна психологія: становлення та перспективи розвитку. Вісник Харківського національного університету: серія «Психологія». 2019(67). 45–51.

57. Юнг К. Архетип і символ. К.: Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2001. 472.

58. Юрчак З. М. Формування відповідального ставлення до сексуальності в юнацькому віці. Науковий вісник Херсонського держ. ун-ту: серія: Психологічні науки. 2019(3). 150–155.

59. Adolescent Sexual Health Education Program. California Department of Public Health. 2025. URL: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CFH/DMCAH/AshEd/Pages/default.aspx (дата звернення: 27.12.2025).

60. Ammon G. Ich-Struktur-Test nach Ammon, ISTA. https://ich-struktur-test.de/downloads.php

61. Ammon G. Psychoanalyse und Psychosomatik. München : Piper. 1974. 368.

62. Barker G., Morison J. A. Sexual Decision Making: Evaluating a Case Study Method for Teaching Young Adults about Risk and Responsibility. Journal of Sex Education. 2007. 34(2). 134-142.

63. Barko V., Ostapovich V., Oleshko P. Українськомовна адаптація опитуваль-ника рівня і структури емоційного інтелекту з метою психологічного добору поліцейських. Psychological journal, 2019, №23 (5) (3), С. 9-25. https://doi.org/10.31108/1.2019.3.23.1

64. Bar-On R. The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). Perspectives on Psychological Science. 2006.Vol. 1.No. 3. 269–275.

65. Bauer L., Minsky A. The Role of Communication in Sexual Consent and Relationship Dynamics. Journal of Sex Research. 2017. Vol. 54. Issue 7. 826-838.

66. Baumeister R. F., Twenge J. M. The Social Psychology of Gender: How Power and Intimacy Shape Sexuality and Romantic Relationships. Journal of Social Issues. 2002. Vol. 57. Issue 1. 39–55. DOI: https://doi.org/10.1111/0022-4537.00201.

67. Beck A. T. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press. 1979. 426.

68. Bem S. L. Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing. *Psychological Review.* 1981. Vol. 88, Issue 4. P. 354–364. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354.

69. Bem S. L. The measurement of psychological androgyny. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974. 42(2). 155-162.

70. Bem, S. L. Genital Knowledge and Gender Constancy in Preschool. Children. Child Development. 1989. Vol. 60. No.3. P. 649–662.

71. Bennett-Brown M., Denes A. Testing the Communication During Sexual Activity Model: An Examination of the Associations among Personality Characteristics, Sexual Communication, and Sexual and Relationship Satisfaction. Communication Research. 2022. 50(1), 106-127. https://doi.org/10.1177/00936502221124390

72. Beres M. A. Sexual Ethics and Sexual Violence: The Importance of Teaching Consent and Respect in Adolescent Sexuality Education. Journal of Adolescent Health. 2014.Vol. 54. Issue 6. 711-717.

73. Berkowitz A. D. Fostering men's responsibility for preventing sexual assault. In P. A. Schewe (Ed.). Preventing violence in relationships: Interventions across the life span. American Psychological Association. 2002.163–196. https://doi.org/10.1037/10455-007

74. Brown J. D., Halpern C. T., L'Engle K. L. Mass Media as a Sexual Super Peer for Early Maturing Girls. Journal of Adolescent Health. 2006. Vol. 36. Issue 5. 420–427. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.003.

75. Buss D. M., Schmitt D. P. Sexual Strategies Theory: An Evolutionary Perspective on Human Mating. Psychological Review. 1993. Vol. 100. Issue 2. 204–232. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.2.204.

76. Byers S. E. The Impact of Sexual Norms on Adolescent Sexual Decision-Making. Journal of Sex Research. 2015. 52(2). 189-199.

77. Camp J., Vitoratou S., Rimes K. The Self-Acceptance of Sexuality Inventory (SASI): Development and Validation. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. 2022. Vol. 9, No. 1. 92–109. DOI: https://doi.org/10.1037/sgd0000445

78. Cash T. F. Body image: past, present, and future. Body image. 2004. 1(1), 1–5. https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1

79. Cash T. F., Smolak L. (Eds.). Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention. 2nd ed. New York: The Guilford Press. 2011. 490.

80. Catania, J. A. Dyadic sexual communication scale. Handbook of Sexuality-Related Measures. 2011.

81. Certification Programs Online. Sexual Health Alliance. 2025. URL: https://sexualhealthalliance.com/get-certified-allcertifications (дата звернення: 27.12.2025).

82. Chivers M. L., Seto M. C., Lalumière M. L., Laan E., Grimbos T. Agreement of Self-Reported and Genital Measures of Sexual Arousal in Men and Women: A Meta-Analysis. Archives of Sexual Behavior. 2010. Vol. 39. Issue 1. 5–56. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-009-9556-9.

83. Connell R. W., Messerschmidt J. W. Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. Gender & Society. 2005. Vol. 19. Issue 6. 829–859. DOI: https://doi.org/10.1177/0891243205278639.

84. Coy M. This Body Which Is Not Mine: The Notion of the Habit Body, Prostitution and (Dis)Embodiment. Feminist Theory. 2009. Vol. 10. Issue 1. 61–75. DOI: https://doi.org/10.1177/1464700108100391.

85. Da Silva M. A., Silva L. C., Dos Santos A. L. S., Alvarenga M. A. S. Correlational and Network Perspectives About the Relationship Between Body Image and Personality in Brazilian Undergraduate Students. Trends in Psychology. 2023. Advance online publication. DOI: https://doi.org/10.1007/s43076-023-00301-y

86. Diamond L. M. Emerging Perspectives on Distinctions Between Romantic Love and Sexual Desire. Current Directions in Psychological Science. 2004. Vol. 13. No. 3. 116–119. DOI: https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00287.x.

87. Diamond L. M. Gender and Same-Sex Sexuality: The Role of Differential Developmental Trajectories. Archives of Sexual Behavior. 2007. Vol. 36. No. 2. 263–276. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-006-9095-7.

88. Diamond L. M. Sexual Identity, Attractions, and Behavior Among Young Sexual-Minority Women Over a 2-Year Period. Developmental Psychology. 2000. Vol. 36. No. 2. 241–250. DOI: https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.2.241

89. Dittmann L. M., Herman J. L. Sexual Rights and Ethical Principles in Youth Relationships. Journal of Adolescence. 2012. Vol. 35. No. 3. 441-449.

90. Erikson E. H. Identity and the Life Cycle. New York: International Universities Press/ 1959. 1–287.

91. Erikson E. H. Identity: Youth and Crisis. New York: W. W. Norton & Company. 1968. 336.

92. Ferreiros L., Clemente M. Dark personality and intimate partner relationships in young adults. Acta Psychologica. 2022. Vol. 225. 103549. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691822000646

93. Fitzgerald L. F., Biernat M., Rattan A. Sexual Harassment in the Workplace: From the Perspective of Sexual Violence and Violence Prevention. Sexual Violence and Abuse Prevention. 2012.Vol. 13. Issue 1. 15-28.

94. Frederick D. A., Gordon A. R., Cook-Cottone C. P. et al. Demographic and sociocultural predictors of sexuality-related body image and sexual frequency: The U.S. Body Project I. Body Image. 2022. Vol. 41. 109–127. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144522000109

95. Fredrickson B. L., Roberts T. A. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. Psychology of Women Quarterly. 1997. Vol. 21. Issue 2. 173–206. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x.

96. Gavey N. Just Sex? The Cultural Scaffolding of Rape. New York: Routledge. 2005. 256.

97. Givens D. Love Signals: A Practical Field Guide to the Body Language of Courtship. New York: St. Martin's Press. 2005. 256.

98. González-Pascual J. L., Esteban-Gonzalo S., Veiga Ó.L., Esteban-Gonzalo L. Beyond femininity or masculinity: gender typologies and healthy eating in early adulthood. European Journal of Nutrition. 2024. Vol. 63. No. 2. 357–364. DOI: https://doi.org/10.1007/s00394-023-03268-9.

99. Gottman, J. M. The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction: a longitudinal view of five types of couples. Journal of consulting and clinical psychology. 1993. 61(1), 6.

100. Haberland N., Rogow D. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. Journal of Adolescent Health. 2015. Vol. 56. Issue 1. 15–21. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013

101. Hamann S., Herman R. A., Nolan C. L., Wallen K. Men and Women Differ in Amygdala Response to Visual Sexual Stimuli. Nature Neuroscience. 2004. Vol. 7. Issue 4. 411–416. DOI: https://doi.org/10.1038/nn1208.

102. Harris R. Gender Equality and Sexual Respect: Reaching Adolescents in Education and Practice. Journal of Social Issues. 2015. Vol. 71. Issue 3. 572-585.

103. Haselton M. G., Gildersleeve K. Can Men Detect Ovulation? Current Directions in Psychological Science. 2011. Vol. 20. Issue 2. 87–92. DOI: https://doi.org/10.1177/0963721411402668.

104. Hazan C., Shaver P. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. Journal of Personality and Social Psychology. 1987. Vol. 52. Issue 3. 511–524. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511.

105. Horney K. The Neurotic Personality of Our Time. Norton, 1994.

106. Hyde J. S. The Gender Similarities Hypothesis. *American Psychologist.* 2005. Vol. 60. Issue 6. 581–592. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.581.

107. Impett E. A., Peplau L. A. Why Some Women Consent to Unwanted Sex with a Dating Partner: Insights from Attachment Theory. Journal of Social and Personal Relationships. 2002. Vol. 19. Issue 6. 785–803. DOI: https://doi.org/10.1177/0265407502196003.

108. Jastrzębska J., Błażek M. Questioning Gender and Sexual Identity in the Context of Self-Concept Clarity, Sense of Coherence and Value System. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19. No. 17. 10643. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph191710643.

109. Kaiser H. A., Spencer, R. L. Promoting Responsible Sexual Behavior in Adolescents: Education and Social Contexts. Journal of Adolescent Health. 2015. Vol. 56. Issue 5. 461-468.

110. Kohlberg L. Essays on Moral Development: The Philosophy of Moral Development. San Francisco: Harper & Row. 1981. 366.

111. Lammers J., et al. Power Increases Infidelity Among Men and Women. Psychological Science. 2011. Vol. 22. Issue 9. 1191-1197.

112. Lindahl A. Mindfulness-Based Sexuality Education: A Pathway to Empowerment and Healthy Sexuality. International Journal of Sexual Health. 2017. 29(1). 68-82.

113. Lorber J. The Social Construction of Gender. Inequality in the 21st Century. 1st Edition. 2018. Routledge. 6

114. Luberti F.R., Blake K.R., Brooks R.C. Evolutionary ecological insights into the suppression of female sexuality. Current Research in Ecological and Social Psychology. 2023. Vol. 5.URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666622723000801

115. Malyhin O. P. Cognitive-behavioural factors influencing the development of healthy sexual self-regulation in adolescence. Actual Issues of Modern Science. 2024. Ostrava: Tuculart Edition, European Institute for Innovation Development. DOI: https://doi.org/10.47451/soc2024-09-01

116. Marcia J. E. Identity in Adolescence. Handbook of Adolescent Psychology. Ed. by J. Adelson. New York: Wiley 1980. 159–187.

117. McCroskey J. C., Richmond V. P. Communication apprehension and shyness: Conceptual and operational distinctions. Central States Speech Journal. 1982. Vol. 33. 458–468.

118. Miller K. S., Siphil G. Adolescents' Sexual Health and Behavior: A Social Learning Perspective. Adolescent Health Journal. 2015. Vol. 45. Issue 3. 221-230.

119. Miller R. L., Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing People for Change. 3rd ed. New York: The Guilford Press. 2012. 1–500.

120. Morrison J. K., Morrison S. L. Using Diaries and Interviews to Explore Adolescent Sexual Behavior. Journal of Adolescent Research. 2010. 25(1). 3-29.

121. Moxie J., Montanaro E., Temple J. et al. Nudes, just cuddles, and weird questions: Sexual self-image in couples' text messages. Computers in Human Behavior Reports. 2025. Vol. 17. 100553. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451958824001866

122. O'Byrne T., Herbenick D. Responsible Sexuality Scale (RSS): A Tool for Assessing Sexual Responsibility Among Youth. Journal of Sexual Health. 2014. 10(4). 200-210.

123. Ollivier R., Aston M., Price S., Sheppard - LeMoine D., Steenbeek A. Exploring the Meaning of Sexuality, the Body, and Identity After Birth Using Feminist Poststructuralism. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2024. Vol. 53. No. 3.308 – 316. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217524000029.

124. Pandey S., Jain S. The Impact of Sexual Awareness on the Attitude towards Sexuality in Young Adults. International Journal for Innovative Research in Multidisciplinary Field. 2022. Vol. 8. No. 9. 10–24. URL: https://www.researchgate.net/publication/363539947_The_Impact_of_Sexual_Awareness_on_the_Attitude_towards_Sexuality_in_Young_Adults.

125. Pascoe C. J. 'Dude, You're a Fag': Adolescent Masculinity and the Fag Discourse. Sexualities. 2005. Vol. 8. Issue 3. 329–346. DOI: https://doi.org/10.1177/1363460705053337

126. Patel SH, Desai ND, Shah SH. Sexual Knowledge, Attitude and Behaviors of Medical Students: A Cross-sectional Study. Indian Journal of Psychological Medicine. 2024;0(0). doi:10.1177/02537176241275554

127. Potki R., Ziaei T., Faramarzi M., Moosazadeh M., Shahhosseini Z. Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review. Electronic Physician. 2017. Vol. 9, No. 9. P. 5172–5178. DOI: https://doi.org/10.19082/5172.

128. Ramírez-Villalobos D., Monterubio-Flores E. A., Gonzalez-Vazquez T.T. et al. Delaying sexual onset: Outcome of a comprehensive sexuality

education initiative for adolescents in public schools. BMC Public Health. 2021. Vol. 21. No. 1. 1439. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-021-11388-2

129. Rashidi K., Watson P., Farahani H., Roshan Chesli R., Akhavan Abiri F. Developing and validating the Sexual Health Literacy Scale in an Iranian adult sample. Humanities and Social Sciences Communications. 2023.10(1). 180. https://doi.org/10.1057/s41599-023-01669-z

130. Regnerus M. D. Forbidden Fruit: Sex & Religion in the Lives of American Teenagers. Oxford University Press. 2007. 304.

131. Richard A. Krueger, Mary Anne Casey. Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research (3rd Edition). Thousand Oaks. CA: Sage Publications. 2000. 206.

132. Rotter J. B., Willerman B. The Incomplete Sentences Test as a method of studying personality. Journal of Consulting Psychology. 1947. 11(1). 43–48. https://doi.org/10.1037/h0059479

133. Rubin G. Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. Vance C.S. (Ed.). Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality. Boston: Routledge & Kegan Paul. 1984. 267–319.

134. Russell S. T., Toomey R. B. Men's Sexual Orientation and Suicide: Evidence for a Mediating Role of Cognitive Risk Factors. Archives of Sexual Behavior. 2012. Vol. 41. No. 3. P. 723–731. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-011-9901-1.

135. Russell S. T., Toomey R. B., Ryan C. Social Support, School Climate, and Sexual Identity Disclosure Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youths: Positive and Negative School Experiences. Journal of Youth and Adolescence. 2014. Vol. 43. Issue 8. 1258–1273. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-013-0024-5.

136. Sacher J., Neumann J., Okon-Singer H., Gotowiec S., Villringer A. Sexual Dimorphism in the Human Brain: Evidence from Neuroimaging. Magnetic Resonance Imaging. 2013. Vol. 31. Issue 3. 366–375. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mri.2012.06.007/

137. Salovey P., Mayer J.D. Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality. 1990. Vol. 9. P. 185–211.

138. Santelli J. S., Kantor L. M., Grilo S. A. et al. Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. Journal of Adolescent Health. 2017. Vol. 61. Issue 3. 273–280. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031.

139. Savin-Williams R. C., Diamond L. M. Sexual Identity Trajectories Among Sexual-Minority Youths: Gender Comparisons. Archives of Sexual Behavior. 2000. Vol. 29. No. 6. 607–627. DOI: https://doi.org/10.1023/A:1002058505138.

140. Schneiders M., Papageorgiou A. Sexuality in Adolescence: Developmental Aspects and Social Influence. Journal of Adolescence. 2013. Vol. 36. Issue 3. 463-471. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.003

141. Schulz K. M., Sisk C. L. The organizing actions of adolescent gonadal steroid hormones on brain and behavioral development. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2016. Vol. 70. 148–
158. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.038.

142. Schwartz S. H. Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries. Advances in Experimental Social Psychology/ 1992 (25). 1-65.

143. Sexual Health Certificate Program. University of Michigan School of Social Work. 2025. URL: https://ssw.umich.edu/offices/continuing-education/certificate-courses/sexual-health (дата звернення: 27.12.2025).

144. Sexual Health Education. Centers for Disease Control and Prevention. 2025. URL: https://www.cdc.gov/healthy-youth/what-works-in-schools/sexual-health-education.html (дата звернення: 27.12.2025).

145. Sexual Health Educator Training Program. California PTC. 2025. URL: https://californiaptc.com/sexual-health-educator-training-program/ (дата звернення: 27.12.2025).

146. Shyroka, A., Zavada, T. Psychological Patterns in Sexual Relationships: Ukrainian Adaptation of the Multidimensional Sexual Questionnaire. Journal of Education Culture and Society. 2022. Vol. 13. №2, P. 431-454. https://doi.org/10.15503/jecs2022.2.431.454

147. Simon W., Gagnon J.H. Sexual scripts: Permanence and change. Archives of Sexual Behavior. 1986. Vol. 15. No. 2. 97–120.

148. Smith A. Validating the Sexual Anxiety Inventory. Undergraduate Honors Theses. 2024. (383). URL: https://scholarsarchive.byu.edu/studentpub_uht/383.

149. The Mindful Brain: Reflection And Attunement In The Cultivation Of Well-Being. D. J. W. W. Siegel. Norton & Company. New York, 2007, 387

150. Tolman D. L., McClelland S. I. Normative Sexuality Development in Adolescence: A Decade in Review. Journal of Research on Adolescence. 2011. Vol. 21. Issue 1. 242–255. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x.

151. Training of Trainers Facilitator's Guide. Comprehensive Sexuality Education. 2025. URL: https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE%20TOT.pdf (дата звернення: 27.12.2025).

152. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Vol. 1. Geneva: UNESCO. 2018. URL: https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education.

153. Van der Gaag R.S., Walpot M.G.G., Boendermaker L. Professional competencies for sexuality and relationships education in child and youth social care: A scoping review. Children and Youth Services Review. 2024. Vol. 158. 107258. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740923004541.

154. Vygotsky L. S. Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge: Harvard University Press. 1978. 1–272.

155. Ward L. M. Media and Sexualization: State of Empirical Research, 1995–2015. Journal of Sex Research. 2016. Vol. 53/ Issue 4–5. 560–577. DOI: https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142496.

156. Ward L. M.. Media and Sexualization: State of the Art and Future Directions. Journal of Youth and Adolescence. 2016(45). 320-335.

157. WHO Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education (BZgA). Training matters: A framework for core competencies of sexuality educators. BZgA. Cologne. 2017.

158. WHO. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey. Geneva: WHO. 2016. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789289051369.

159. WHO. Regional Office for Europe. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. WHO. 2016. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1

160. World Health Organization (WHO). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Vol. 1. Geneva: WHO. 2018. 124 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789231001396

161. World Health Organization (WHO). Standards for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe. 2018. https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2016/06/WHOStandards-for-Sexuality-Ed-in-Europe.pdf

162. Youth Sexual Health Program. Trailhead Institute. 2025. URL: https://trailhead.institute/youth-sexual-health/ (дата звернення: 27.12.2025).

163. Zianya D., Schwartz, J. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment*. 1996. Vol. 3.No. 1. 1–15

164. Zilioli S., Bird B. M. Functional Significance of Men's Testosterone: Behavioral and Neuroscientific Evidence. Frontiers in Neuroendocrinology. 2017. Vol. 47. 1–18. DOI: https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2017.06.002.

# ДОДАТКИ

## Додаток А

*АНКЕТА*

*Дослідження когнітивно-поведінкових чинників розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці*

*Шановний респонденте!*

Запрошуємо Вас взяти участь у науковому дослідженні, присвяченому вивченню психологічних аспектів формування здорової сексуальності у молоді. Ваші відповіді допоможуть краще зрозуміти, які чинники впливають на розвиток здорових установок та поведінки у сфері інтимних стосунків.

Анкета є анонімною. Ваші відповіді будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей. Немає правильних чи неправильних відповідей – просимо відповідати максимально щиро та відверто.

Дякуємо за участь!

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

1. Ваш вік: _____ років

2. Ваша стать:

☐ Чоловіча

☐ Жіноча

☐ Інше / не бажаю відповідати

3. Тип населеного пункту, де Ви проживаєте:

☐ Велике місто (понад 500 тис. населення)

☐ Середнє місто (100-500 тис. населення)

☐ Мале місто (до 100 тис. населення)

☐ Селище міського типу

☐ Сільська місцевість

4. Ваш поточний статус:

☐ Навчаюся у школі (9-11 клас)

☐ Навчаюся у коледжі

☐ Навчаюся у закладі вищої освіти

☐ Працюю

☐ Інше: _____

РОЗДІЛ 2. ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ПРО СЕКСУАЛЬНІСТЬ

5. З яких джерел Ви переважно отримували інформацію про сексуальність, статеві стосунки та репродуктивне здоров'я? (можна обрати декілька варіантів)

☐ Батьки / родичі

☐ Шкільні уроки (біологія, основи здоров'я)

☐ Друзі / однолітки

☐ Інтернет (статті, відео, блоги)

☐ Соціальні мережі

☐ Книги / наукова література

☐ Медичні працівники

☐ Психологи / консультанти

☐ Фільми / серіали

☐ Інше: _____

6. Наскільки Ви задоволені якістю та повнотою інформації про сексуальність, яку Ви отримували?

☐ Повністю задоволений/задоволена

☐ Скоріше задоволений/задоволена

☐ Важко відповісти

☐ Скоріше незадоволений/незадоволена

☐ Повністю незадоволений/незадоволена

7. Чи мали Ви можливість обговорювати питання сексуальності з батьками або іншими дорослими у родині?

☐ Так, регулярно та відверто

☐ Так, іноді, але поверхнево

☐ Рідко, розмови були незручними

☐ Ні, такі розмови ніколи не відбувалися

☐ Намагався/намагалася, але батьки уникали теми

РОЗДІЛ 3. ЗНАННЯ ТА УСТАНОВКИ

8. Наскільки добре, на Вашу думку, Ви обізнані з наступних питань? (оцініть за шкалою від 1 до 5, де 1 – зовсім не обізнаний/а, 5 – дуже добре обізнаний/а)

| Питання | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Анатомія та фізіологія статевої системи | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Методи контрацепції | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Емоційні аспекти інтимних стосунків | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Згода та межі у стосунках | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

9. Наскільки Ви згодні з наступним твердженням: "Сексуальність – природна та здорова частина людського життя"?

☐ Повністю згоден/згодна

☐ Скоріше згоден/згодна

☐ Важко відповісти

☐ Скоріше не згоден/не згодна

☐ Повністю не згоден/не згодна

10. Як Ви ставитеся до важливості обговорення сексуальних питань з партнером перед вступом в інтимні стосунки?

☐ Вважаю абсолютно необхідним

☐ Вважаю важливим, але не обов'язковим

☐ Нейтрально

☐ Вважаю необов'язковим

☐ Вважаю недоречним

РОЗДІЛ 4. СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ТІЛА

11. Наскільки Ви задоволені своїм тілом та зовнішністю?

☐ Повністю задоволений/задоволена

☐ Скоріше задоволений/задоволена

☐ Важко відповісти

☐ Скоріше незадоволений/незадоволена

☐ Повністю незадоволений/незадоволена

12. Чи впливає Ваше ставлення до власного тіла на впевненість у собі в інтимних ситуаціях?

☐ Так, значно впливає позитивно

☐ Так, дещо впливає позитивно

☐ Ніяк не впливає

☐ Так, дещо впливає негативно

☐ Так, значно впливає негативно

☐ Не мав/мала досвіду інтимних ситуацій

РОЗДІЛ 5. КОМУНІКАЦІЯ ТА СТОСУНКИ

13. Наскільки легко Вам було б обговорити з партнером наступні теми? (оцініть за шкалою від 1 до 5, де 1 – дуже важко, 5 – дуже легко)

| Тема | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Власні бажання та уподобання | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Особисті межі та незгода | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Використання контрацепції | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Попередній сексуальний досвід | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

14. Чи відчуваєте Ви тиск з боку однолітків щодо вступу в інтимні стосунки?

☐ Так, постійно відчуваю сильний тиск

☐ Так, іноді відчуваю певний тиск

☐ Рідко відчуваю

☐ Ні, не відчуваю жодного тиску

☐ Важко відповісти

15. Наскільки важливо для Вас приймати рішення про інтимні стосунки самостійно, незалежно від думки інших?

☐ Дуже важливо

☐ Скоріше важливо

☐ Нейтрально

☐ Скоріше неважливо

☐ Зовсім неважливо

РОЗДІЛ 6. ЕМОЦІЙНІ АСПЕКТИ

16. Наскільки важливою для Вас є емоційна близькість з партнером для комфортних інтимних стосунків?

☐ Абсолютно необхідна

☐ Дуже важлива

☐ Помірно важлива

☐ Не дуже важлива

☐ Зовсім не важлива

17. Чи відчуваєте Ви тривогу або дискомфорт, коли думаєте про інтимні стосунки?

☐ Ні, почуваюся спокійно та впевнено

☐ Іноді відчуваю легке хвилювання

☐ Часто відчуваю помірну тривогу

☐ Регулярно відчуваю сильну тривогу

☐ Важко відповісти

18. Наскільки Ви здатні розпізнавати та розуміти власні емоції у ситуаціях, пов'язаних з інтимністю?

☐ Дуже добре розумію свої емоції

☐ Скоріше добре розумію

☐ Інколи розумію, інколи ні

☐ Скоріше погано розумію

☐ Зовсім не розумію своїх емоцій

Дякуємо за участь у дослідженні!

*Ваші відповіді є цінним внеском у розвиток психологічної науки та створення ефективних програм сексуальної освіти для молоді.*

**Додаток Б**

# Шкала гендерних установок у сфері сексуальності

## Опис методики

Мета: діагностика типу гендерних установок респондентів щодо ролей жінок та чоловіків у сфері сексуальності та інтимних стосунків.

Формат відповідей: 4-бальна шкала Лікерта

- 1 бал – абсолютно не згоден/не згодна
- 2 бали – скоріше не згоден/не згодна
- 3 бали – скоріше згоден/згодна
- 4 бали – абсолютно згоден/згодна

ІНСТРУКЦІЯ

Прочитайте уважно кожне твердження та оцініть, наскільки Ви згодні з ним. Виберіть відповідь, яка найбільше відповідає Вашій думці. Немає правильних чи неправильних відповідей – нас цікавить саме Ваша особиста позиція.

ОПИТУВАЛЬНИК

1. Ініціативу у початку інтимних стосунків має проявляти переважно чоловік.

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

2. Жінка має таке саме право, як і чоловік, відкрито виражати своє сексуальне бажання. (Р)

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

3. Чоловік повинен мати більше сексуального досвіду, ніж жінка, з якою він перебуває у стосунках.

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

4. У питаннях сексуальності жінка та чоловік мають однакову відповідальність за прийняття рішень. (Р)

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

5. Жінка, яка має багатий сексуальний досвід, заслуговує на осуд більше, ніж чоловік з таким самим досвідом.

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

6. Чоловіки та жінки мають різні біологічні потреби у сексуальній активності, тому до них слід застосовувати різні стандарти поведінки.

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

7. Обговорення сексуальних питань у парі має відбуватися на рівних, незалежно від статі партнерів. (Р)

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

8. Для чоловіка природно прагнути до більшої кількості сексуальних партнерів, ніж для жінки.

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

9. Жінка має право відмовити партнеру в інтимній близькості в будь-який момент, і це не повинно сприйматися як образа. (Р)

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

10. Чоловік має бути більш досвідченим та впевненим у питаннях сексуальності порівняно з жінкою.

☐ 1 – абсолютно не згоден/не згодна

☐ 2 – скоріше не згоден/не згодна

☐ 3 – скоріше згоден/згодна

☐ 4 – абсолютно згоден/згодна

(Р) – пункти з реверсивним кодуванням

**Додаток В**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА
**Факультет психології**
03030, м.Київ, вул. Пирогова, 9
Телефон 216-40-06 , Факс 216-58-94

№ 513/25
від 19.12.2025р.

## ДОВІДКА-ВПРОВАДЖЕННЯ

1. *Назва пропозиції для впровадження*: Результати дисертаційного дослідження на тему «Когнітивно-поведінкові чинники розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці» в освітній процес кафедри психології, викладання вибіркової дисципліни «Сексологія». Учасники програми продемонстрували позитивну динаміку у зміні сексуальних установок і переконань у напрямі їх більшої реалістичності, наукової обґрунтованості та узгодженості з принципами відповідального ставлення до власної сексуальності. Відзначено зниження рівня міфологізації та тривожних уявлень щодо сексуальності, а також зменшення впливу стигматизуючих переконань. Отримані результати дають підстави рекомендувати зазначену комплексну програму для використання у психологічній практиці закладів вищої освіти, а також у межах профілактичних та просвітницьких програм для молоді.
2. *П.І.Б. автора та керівника*: Малигін Олександр Павлович, аспірант Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, керівник Федоренко Алла Федорівна, кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри психології.
3. *Джерело інформації:* Матеріали дисертаційного дослідження на ступень доктора філософії з спеціальності 053 «Психологія» за темою «Когнітивно-поведінкові чинники розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці» (протокол Вченої ради № 7 від 29.02.2024 р.).
4. *Установа, в якій здійснено впровадження*: УДУ імені Михайла Драгоманова, факультет психології, кафедра психології.
5. *Термін впровадження*: 2023-2025 рр.

Декан факультету психології проф. Ірина БУЛАХ

Завідувач кафедри психології проф. Тетяна АНДРУЩЕНКО

Заклад вищої освіти
"Відкритий
міжнародний УНІВЕРСИТЕТ
розвитку людини
"УКРАЇНА"

Higher Education Institution
"Open
International UNIVERSITY
of Human Development
"UKRAINE"

Відокремлений структурний підрозділ
закладу вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»
Білоцерківський фаховий коледж

Україна, 09108, Київська обл., м. Біла Церква, пров. Героїв Крут другий, 42, тел.: (04563) 8-66-80
www. bc-coll.uu.edu.ua e-mail: bccollege_uu@ukr.net

«22» грудня 2025 року № 44/12

# АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1 ***Назва пропозиції для впровадження:*** Комплексна програма розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці.

2 ***П.І.Б. автора та керівника:*** Малигін Олександр Павлович, аспірант Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, керівник Федоренко Алла Федорівна, кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри психології.

3 ***Джерело інформації:*** Матеріали дисертаційного дослідження на ступень доктора філософії з спеціальності 053 «Психологія» за темою «Когнітивно-повединкові чинники розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці» (протокол вченої ради № № 7 від 29 лютого 2024 р.).

4 ***Установа, в якій здійснено впровадження:*** Білоцерківський фаховий коледж Університету «Україна», 09108 м. Біла Церква, пров. Героїв Крут другий, 42.

5 ***Термін впровадження:*** 2024-2025 рр.

5. ***Форма впровадження:*** Тренінгові заняття та індивідуальне консультування.

6 ***Ефективність впровадження***: У процесі впровадження комплексна програма продемонструвала високу практичну значущість, доступність для цільової аудиторії та ефективність у досягненні поставлених цілей. За результатами впровадження було зафіксовано підвищення рівня психологічної обізнаності учасників щодо питань сексуальності, психосексуального розвитку та здорових форм сексуальної поведінки.

7 ***Зауваження, пропозиції:*** немає.

**Директор Білоцерківського фахового коледжу Університету «Україна»** **Вікторія КОВАЛЬ**

ВІДОКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ "ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ "УКРАЇНА"
**БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ**

SEPARATE STRUCTURAL SUBDIVISION OF HIGHER EDUCATION INSTITUTION "OPEN INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HUMAN DEVELOPMENT "UKRAINE"
**BILA TSERKVA INSTITUTE OF ECONOMICS AND MANAGEMENT**

пров. Героїв Крут другий, б. 42, м. Біла Церква, Київська область, Україна, 09108
тел./факс: +38 (0456) 386680 bc_uu@ukr.net

«22» грудня 2025 року № 85/12

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1 ***Назва пропозиції для впровадження:*** Комплексна програма розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці.

2 ***П.І.Б. автора та керівника:*** Малигін Олександр Павлович, аспірант Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, керівник Федоренко Алла Федорівна, кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри психології.

3 ***Джерело інформації:*** Матеріали дисертаційного дослідження на ступень доктора філософії з спеціальності 053 «Психологія» за темою «Когнітивно-повединкові чинники розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці» (протокол вченої ради № № 7 від 29 лютого 2024 р.).

4 ***Установа, в якій здійснено впровадження:*** Білоцерківський інститут економіки та управління Університету «Україна», 09100 м. Біла Церква, пров. Героїв Крут другий, 42.

5 ***Термін впровадження:*** 2024-2025 рр.

5. ***Форма впровадження:*** Тренінгові заняття та індивідуальне консультування.

***Ефективність впровадження***: Учасники програми продемонстрували позитивну динаміку у зміні сексуальних установок і переконань у напрямі їх більшої реалістичності, наукової обґрунтованості та узгодженості з принципами відповідального ставлення до власної сексуальності. Відзначено зниження рівня міфологізації та тривожних уявлень щодо сексуальності, а також зменшення впливу стигматизуючих переконань. Отримані результати дають підстави рекомендувати зазначену комплексну програму для використання у психологічній практиці закладів вищої освіти, а також у межах профілактичних та просвітницьких програм для молоді.

6 ***Зауваження, пропозиції:*** немає.

**Директор Білоцерківського інституту економіки та управління Університету «Україна»** **Ярослав НОВАК**