

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА
АКАДЕМІЯ»**

Факультет психології, політології та соціології
Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота –
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

«Психологічний вплив старіння на сексуальність»

Виконала: здобувачка 2 курсу, рівень вищої освіти:
інший (магістерський) галузь знань: 05 «Соціальні та
поведінк

Утюшева Валерія Еміліївна

Керівник: доцент кафедри, кандидат психологічних
наук, доцент Ташматов Вячеслав Абдуллайович

Рецензент: доцент кафедри, кандидат психологічних
наук, доцент Репнова Тетяна Петрівна

Одеса – 2025

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра **психології**

Рівень вищої освіти **магістерський**

Галузь знань **05 Соціальні і поведінкові науки**
(шифр і назва)

Спеціальність **053 «Психологія»**
(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

д.ю.н., к.психол.н., проф.

О.М. Цільмак

« ____ » _____ 20 ____ року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

(магістерський дослідницький проект)

Утюшева Валерія Еміліївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Психологічний вплив старіння на сексуальність»

Керівник роботи Ташматов Вячеслав Абдуллайович, кандидат психологічних наук,
доцент _____ (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом НУ «ОЮА» від « ____ » _____ 20 ____ року № _____

2. Строк подання здобувачем роботи _____

3. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
	Підготовка концепції М.Р. і затвердження плану М.Р.	I 2025	
	Вивчення нормативного матеріалу, спеціальної літератури, аналіз та узагальнення матеріалів	VI -VII 2025	
	Написання 1 розділу М.Р.	VIII 2025	
	Написання 2 розділу М.Р.	IX-X 2025	
	Подання М.Р. на кафедру та рецензування	XI 2025	
	Прийняття рішення про допуск М.Р. до захисту	XI 2025	
	Захист К.Р. в ДЕК	XI 2025	

Здобувач _____ **Валерія УТЮШЕВА**

Керівник роботи _____ **Вячеслав ТАШМАТОВ**

АНОТАЦІЯ

Утюшева Валерія. Психологічний вплив старіння на сексуальність.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 – Психологія.

Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025 рік.

У кваліфікаційній роботі представлено теоретико-емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення психологічного впливу процесу старіння на сексуальність особистості. У роботі розкрито сутність понять «старіння» та «сексуальність», розглянуто їх взаємозв'язок із точки зору вікової, соціальної та психологічної динаміки. Проаналізовано основні теоретичні підходи до розуміння змін сексуальності у зрілому та похилому віці, а також роль психоемоційних, когнітивних і соціокультурних факторів у цьому процесі.

У першій частині кваліфікаційної роботи висвітлено організаційно-методичні аспекти проведення емпіричного дослідження, описано вибірку, методи та психодіагностичні методики, використані для вивчення впливу старіння на емоційно-сексуальну сферу людини. Друга частина роботи присвячена аналізу результатів емпіричного дослідження, виявленню особливостей сексуальності осіб різних вікових груп, встановленню зв'язку між рівнем самоприйняття, тілесності та задоволеністю власною сексуальністю.

Отримані результати дозволили виявити специфіку переживання сексуальності в контексті старіння та підкреслити значення психологічної підтримки, позитивного ставлення до власного тіла й активного способу життя для збереження гармонійної сексуальної ідентичності в пізні вікові періоди.

Ключові слова: психологічний вплив, сексуальне здоров'я, сексуальність, середній та пізній вік, старіння.

ANNOTATION

Valeriia Utiusheva. The Psychological Impact of Aging on Sexuality.

Master's Thesis for obtaining the degree of Master of Psychology (Specialty 053 – Psychology).

National University “Odesa Law Academy”. Odesa, 2025.

The thesis presents a theoretical and empirical study aimed at examining the psychological impact of the aging process on human sexuality. The paper explores the essence of the concepts “aging” and “sexuality,” as well as their interrelation from age-related, social, and psychological perspectives. Theoretical approaches to understanding changes in sexuality during middle and late adulthood are analyzed, along with the influence of psycho-emotional, cognitive, and sociocultural factors.

The first part of the research outlines the organizational and methodological aspects of the empirical study, including the sample, research methods, and psychodiagnostic tools applied to investigate the influence of aging on the emotional and sexual sphere of an individual. The second part focuses on the analysis of empirical results, identifying the characteristics of sexuality in different age groups and revealing the relationship between self-acceptance, body image, and satisfaction with one's sexuality.

The findings highlight the specific features of experiencing sexuality in the context of aging and emphasize the importance of psychological support, positive body perception, and an active lifestyle for maintaining a harmonious sexual identity in later life stages.

Keywords: aging, middle and late adulthood, psychological impact, sexual health, sexuality.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ СТАРІННЯ НА СЕКСУАЛЬНІСТЬ.....	15
1.1 Етапи реалізації емпіричного дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність.....	15
1.2 Методики дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність.....	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ СТАРІННЯ НА СЕКСУАЛЬНІСТЬ.....	23
2.1 Дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність.....	23
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	34
2.3 Практичні рекомендації щодо підтримки психологічного благополуччя у сексуальній сфері в процесі старіння.....	41
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема впливу старіння на сексуальність є однією з актуальних у сучасній психології та клінічній практиці. Зі збільшенням тривалості життя та зростанням частки людей похилого віку в суспільстві підвищується значущість питання підтримки психоемоційного благополуччя та сексуального здоров'я старших людей. Старіння супроводжується не лише фізіологічними змінами, але й психологічними, що можуть впливати на рівень сексуального задоволення, самооцінку, інтимні стосунки та загальну якість життя.

Незважаючи на наявність окремих досліджень фізіологічних аспектів старіння та сексуальної поведінки, психологічний вплив цього процесу на сексуальність людини досліджений недостатньо. Більшість наукових праць фокусуються на фізіологічних змінах, сексуальній функції або загальних аспектах сексуальної активності, залишаючи поза увагою психоемоційні, когнітивні та міжособистісні фактори, які мають важливе значення для підтримки сексуального здоров'я.

Для клінічних психологів вивчення цього аспекту є особливо важливим, оскільки дозволяє формувати комплексні підходи до консультування та психокорекційної роботи з людьми похилого віку. Результати такого дослідження можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки, підвищення обізнаності населення щодо психосексуального здоров'я та проведення просвітницької роботи серед старшого покоління. Впровадження рекомендацій на практиці сприятиме підвищенню якості життя, збереженню психоемоційного комфорту та розвитку ресурсів людини для підтримки інтимних стосунків у зрілому віці.

Таким чином, актуальність теми обумовлена як науковою потребою уточнити психологічні механізми впливу старіння на сексуальність, так і практичною необхідністю забезпечити ефективну психокорекційну та просвітницьку роботу з людьми похилого віку. Комплексний підхід до

дослідження цієї проблеми сприятиме розвитку сучасної психології та підвищенню професійної компетентності клінічних психологів у сфері роботи з дорослим та літнім населенням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання сексуального благополуччя в період старіння стає дедалі актуальнішим. ВООЗ визначає сексуальне здоров'я як «комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних і соціальних аспектів життя, що позитивно збагачують особистість»[41]. Згідно з офіційними джерелами, прагнення до інтимної близькості не має вікових обмежень: «сексуальна активність протягом життя — сильний індикатор здорового старіння»[41]. У 2022 році WHO підкреслила, що «сексуальне здоров'я актуальне протягом всього життя людини, ... і в літньому віці» [30]. Це означає, що зберігання задовільного інтимного життя після 55–60 років є важливою складовою загального здоров'я. Найновіші міжнародні концепції «успішного старіння» включають сексуальність нарівні з руховою, когнітивною та іншими функціями[29]

Водночас традиційні уявлення про сексуальність літніх людей були тісно пов'язані зі стереотипом її поступового згасання. Як зазначають Віллар і Васконселос (2025), «сексуальність у пізнішому віці традиційно визначали через наратив занепаду, припускаючи, що літні люди мають менше сексуальних можливостей і інтересів»[29]. Проте на сьогодні домінує новий, більш оптимістичний підхід: старіння визнається інклюзивним процесом, що визнає сексуальні потреби і права людей похилого віку [29]. Зокрема, ВООЗ оголосила 2021–2030 роки «десятиліттям здорового старіння», підкреслюючи необхідність включення сексуальності до характеристик здоров'я старших осіб. Втім, втрата сексуальності у старості не є повною. Високий відсоток чоловіків і жінок залишаються сексуально активними навіть у останні роки свого життя [8,15] з певними змінами у частоті, інтенсивності та способі поведінки. Згідно з сучасними поглядами, сексуальне здоров'я старших людей тісно пов'язане з їхнім загальним добробутом: дослідження демонструють, що сексуальна

активність та інтимність є важливими предикторами задоволеності життям і благополуччя в похилому віці [29]. Аналогічно доведено, що літні люди з вищою якістю життя рідше страждають від сексуальної дисфункції [3]. Навпаки, відсутність проблем у сексуальній сфері корелює з кращим емоційним станом і здоров'ям у зрілому віці.

Психологічні аспекти сексуальності старіючих людей досліджені досить широко. З одного боку, вікові біологічні зміни (клімакс у жінок, зниження тестостерону у чоловіків тощо) можуть обмежувати сексуальні можливості. Проте, як показують численні опитування, більшість літніх людей все ще цінують секс: наприклад, майже дві третини літніх американців (65–80 років) заявили, що вони зацікавлені в сексі, а понад половина вважають його важливим для якості життя [9]. Більше того, значна частина таких людей повідомляє про задовільне статеве життя: 73 % опитаних в одному з опитувань були задоволені своїм сексуальним життям [9]. Водночас дослідження в Туреччині показали, що власне психологічне благополуччя не завжди асоційоване з частотою сексу: натомість найістотніший зв'язок виявлено між якістю життя та меншим проявом сексуальних дисфункцій [3].

Таким чином, сучасні дослідження вказують, що саме загальне здоров'я та рівень життя старших людей визначають їхнє сексуальне благополуччя, а не тільки вік або стать.

Соціальні та культурні чинники відіграють не меншу роль. У літньому віці часто зберігаються стигматизація та ейджизм щодо сексуальності. За офіційними даними, через ейджизм і стереотипне ставлення до своєї вікової групи багато літніх людей не обговорюють інтимні проблеми з лікарями і навіть відмовляються від діалогу з партнерами [40]. Прикладом є британське дослідження, де тільки 26 % чоловіків і 17 % жінок старшого віку повідомили про обговорення сексуальних проблем з медиками [40]. Доведено: літні люди часто мовчать про сексуальні труднощі через страх осуду, самотність або сором [40]. Таким чином, суспільні табу

перешкоджають реалізації сексуального благополуччя. Широко поширений «наратив занепаду» сексуальності поступово руйнується: нові покоління літніх (як в Європі, так і в Україні) дедалі відкритіше ставляться до власної інтимності і вважають сексуальне життя невід’ємною частиною існування.

Аналіз сучасних міжнародних публікацій за 2020+ підтверджує ці тенденції. Наприклад, іранські фахівці (2025) у систематичному огляді підкреслюють: «для підтримки сексуального здоров’я літніх жінок необхідно звертати увагу на їхні сексуальні потреби»[38]. Вони також зазначають, що ці потреби ігноруються через соціальні структури, стигму й гендерну дискримінацію[38]. У США опитування AARP показало, що навіть після 65 років понад половина опитаних вважає секс важливим для їхньої якості життя[9]. У Європі (Швеція) кількість та якість сексуальних контактів у сімдесятирічних за останні десятиліття суттєво зросли [41]. Натомість огляд BMC Geriatrics (2025) констатує, що сексуальність старших людей досі недостатньо інтегрована в концепції старіння: «сексуальність у пізнішому віці традиційно визначалася через наратив занепаду..., однак зараз усе більше визнаються сексуальні потреби літніх»[29]. Цей же огляд відзначає, що різке підвищення рівня сексуальної свободи (концепції успішного старіння, розвиток ліків від еректильної дисфункції тощо) створило «більш оптимістичний і включний» підхід до сексуальності в старості [29].

Важливо, що сучасні джерела звертають увагу також на культурні відмінності. В Україні, як і в інших країнах Східної Європи, питання сексуальності старших традиційно трималися в таємниці: досліджень на цю тему мало. Однак державні установи починають акцентувати увагу на цьому. Так, Центр громадського здоров’я України вважає, що «сексуальне і репродуктивне здоров’я... істотно впливає на якість життя людей, психологічне і фізичне здоров’я»[41]. Офіційні матеріали наголошують на потребі розвивати інклюзивні підходи до сексуального здоров’я літніх: передбачається навчання медиків для подолання власних упереджень, аби

«не відлякувати літніх пацієнтів, а бути чутливими до їхніх сексуальних проблем» [40]. Фахівці також вказують, що відкритість до задоволення статевого потягу та інтиму є позитивним психологічним ресурсом у старості, що підтримує життєвий тонус і знижує стрес [41,40].

Отже, сучасний науковий дискурс (як міжнародний, так і український) поступово відходить від стереотипів про «згасання» сексуальності з віком. Зростає увага до психологічних і соціальних детермінант сексуального благополуччя літніх людей. Доведено, що збереження здорової інтимної сфери сприяє кращій якості життя та психологічному комфорту в старості [29,3]. Водночас слід враховувати культурні обмеження: питання сексуального здоров'я старіючих людей потребують ширшого дослідження та просвіти у суспільстві [38,35]. Такий підхід відображає найновіші тренди відповідних міжнародних та вітчизняних публікацій і є ключовим для формулювання рекомендацій у сфері сексуального здоров'я літнього населення.

Мета – дослідити та розкрити психологічні особливості впливу старіння на сексуальність.

Завдання дослідження:

1. Описати основні етапи реалізації емпіричного дослідження психологічного впливу старіння на старіння
2. Розробити програму емпіричного дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність.
3. Емпірично дослідити психологічний вплив старіння на сексуальність.
4. Аналізувати та інтерпретувати результати факту старіння на сексуальність
5. Розробити практичні рекомендації щодо підтримки психологічного благополуччя у сексуальній сфері в процесі старіння.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості старіння на сексуальність

Предмет дослідження - взаємозв'язок між процесом старіння, рівнем сексуальної функції, депресивними симптомами та благополуччям у сексуальній сфері.

Методологічна база дослідження:

1. Теоретичні методи: Для глибокого розуміння психологічного впливу процесу старіння на сексуальність дорослих було проведено всебічний аналіз наукових досліджень, теоретичних праць та публікацій з цієї теми. Це дозволило ознайомитися з наявними даними про зміни сексуальної функції, психоемоційний стан та задоволеність життям у різних вікових категоріях, а також систематизувати знання щодо факторів, що впливають на сексуальність у процесі старіння.

2. Емпіричне дослідження: Для дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність використовувалися такі емпіричні методи, як онлайн-анкети. Анкетування дозволило отримати кількісні дані про сексуальну активність, сексуальну функцію, психоемоційний стан та загальне психологічне благополуччя учасників дослідження.

Для цього застосовувалися стандартизовані методики:

- **FSFI (Female Sexual Function Index)** для оцінки сексуальної функції жінок;
- **IEF (International Index of Erectile Function)** для оцінки сексуальної функції чоловіків;
- **PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)** для скринінгу депресивних симптомів.

Вибірка складалася з 62 респондентів віком від 21 до 80 років, серед яких 34 жінки та 28 чоловіків. Учасники були поділені на три вікові групи: молода (21–39 років), середня (40–59 років) та старша (60 років і більше).

3. Порівняльний аналіз: На основі проведеного порівняльного аналізу результатів дослідження були виявлені особливості змін сексуальної функції та психоемоційного стану у різних вікових групах, а також взаємозв'язок між віком, рівнем депресії та сексуальним благополуччям. Це

дало змогу визначити закономірності психологічного впливу старіння на сексуальність дорослих.

Елементи наукової новизни. У межах даного магістерського дослідження вперше здійснено спробу комплексного психологічного аналізу взаємозв'язку між віковими, емоційними та сексуальними показниками у дорослих і літніх осіб, що дозволило поглибити наукові уявлення про сексуальність у період пізньої дорослості як важливий компонент психологічного благополуччя.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у таких положеннях:

1. **Уточнено зміст і структуру поняття “сексуальне благополуччя у процесі старіння”**, яке визначено як інтегративний психологічний конструкт, що охоплює фізіологічну функціональність, емоційний комфорт, відчуття прийняття власного тіла, задоволеність партнерськими стосунками, а також соціально-культурні установки щодо сексуальності у старшому віці.
2. **Розширено уявлення про роль депресивних симптомів у формуванні сексуальної дисфункції в осіб літнього віку.** Уперше на українському емпіричному матеріалі продемонстровано статистично значущий зв'язок між рівнем депресивної симптоматики (за шкалою PHQ-9) та показниками сексуальної функції (за шкалами FSFI для жінок і PIEF для чоловіків).
3. **Виявлено гендерно-специфічні відмінності у взаємозв'язку між віком, емоційним станом і сексуальною функцією.** Зокрема, у чоловіків основним чинником зниження сексуальної активності виступають вікові соматичні та гормональні зміни, тоді як у жінок провідним модератором є психоемоційні фактори — рівень тривоги, депресивність і задоволеність стосунками.
4. **На основі інтеграції психоемоційних і поведінкових показників сформовано модель психологічного супроводу сексуального благополуччя осіб у процесі старіння.** Запропонована модель

поєднує медико-біологічний, когнітивно-поведінковий та соціально-психологічний підходи, передбачаючи психоосвітню, консультативну та терапевтичну роботу, спрямовану на підвищення самооцінки, розвиток тілесної усвідомленості, емоційної близькості й позитивного ставлення до власної сексуальності.

5. **Удосконалено підхід до психологічного аналізу сексуальності в геронтогенезі** шляхом поєднання кількісних (кореляційних) і якісних методів інтерпретації, що дозволяє враховувати не лише статистичні зв'язки між показниками, а й змістові закономірності — ставлення до тіла, інтимність, потребу у близькості, значення партнерства.
6. **Розроблено практичні рекомендації для фахівців допоміжних професій** (психологів, психотерапевтів, лікарів, соціальних працівників), спрямовані на підтримку сексуального здоров'я і благополуччя у пізньому віці.

Практичне значення одержаних результатів. Дослідження та визначення висновків надають можливість отримати більше розуміння, як психологічний вплив старіння впливає на сексуальність. Висновки дослідження забезпечують ґрунтовне розуміння психологічних особливостей сексуальної сфери у старшому віці, що дає майбутнім психологам можливість проводити глибинну роботу з клієнтами та надавати ефективні консультації. Теоретичні та практичні результати можуть бути використані у підготовці фахівців із психологічної підтримки людей похилого віку, проведенні просвітницької роботи та у подальшому вивченні впливу старіння на сексуальність.

Публікація автора за темою дослідження. Цільмак О. М., Утюшева В. Е. Психологічний вплив старіння на сексуальність // *Global trends in science and education : Proceedings of the 10th International scientific and practical conference* (October 20–22, 2025). – Kyiv : SPC “Sci-conf.com.ua”, 2025. – P. 509–514.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ СТАРІННЯ НА СЕКСУАЛЬНІСТЬ

1.1 Етапи реалізації емпіричного дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність

Основним завданням даного розділу є детальна розробка програми дослідження та систематизація етапів емпіричного аналізу психологічного впливу старіння на сексуальність.

Сексуальність — це багатовимірне явище, що включає біологічні, емоційні, соціальні та психологічні складові. У процесі старіння людина переживає не лише фізіологічні зміни, але й трансформацію уявлень про власну привабливість, роль у стосунках і здатність до інтимності. Сучасні дослідження[14,2] підкреслюють, що збереження сексуальної активності в середньому та зрілому віці є важливим предиктором емоційного благополуччя, задоволеності життям і позитивного самосприйняття. Психологічні чинники, такі як рівень самооцінки, наявність депресивних симптомів, тривожність або страх втрати привабливості, можуть істотно впливати на сексуальну функцію. Дослідження [27] доводить, що депресія та емоційна ізоляція знижують частоту інтимних контактів і сексуальне задоволення, незалежно від фізичного стану.

Таким чином, для комплексного розуміння феномену сексуальності у старшому віці доцільно досліджувати не лише фізіологічні, але й психологічні аспекти — ставлення до себе, партнера, власної тілесності та емоційного благополуччя. Це визначає необхідність емпіричного аналізу зв'язку між старінням, сексуальною функцією та психоемоційним станом особистості.

Початковим етапом роботи стало формування мети та завдань дослідження, що дало змогу визначити ключові процеси подальшої роботи: підготовчий, емпіричний та інтерпретаційний етапи.

Програма дослідження передбачає вивчення особливостей сексуальної активності, задоволеності та психологічного стану осіб середнього та зрілого віку, а також аналіз взаємозв'язку між психоемоційним благополуччям і сексуальною функцією. Для порівняння результатів передбачено формування двох груп: контрольної (21–40 років) та основної (40–60 років).

Зазначені етапи дослідження були спроектовані з метою отримання достовірних результатів, які дозволять глибше зрозуміти динаміку впливу старіння на сексуальність людини.

Підготовчий етап охоплював такі завдання:

1. Вибір теми, формулювання мети та завдань дослідження: Було проведено аналіз сучасних наукових джерел з питань сексуальності, старіння, психічного здоров'я та емоційного благополуччя, що дозволило конкретизувати мету: дослідити зв'язок між процесом старіння, сексуальною функцією, депресивними симптомами та задоволеністю інтимним життям.

2. Вибір і теоретичне обґрунтування психодіагностичних методик: Після огляду наукової літератури обрано такі інструменти:

3. FSFI (Female Sexual Function Index) — для оцінки сексуальної функції у жінок, що дозволяє дослідити такі компоненти, як лібідо, збудження, оргазм, біль і загальна задоволеність;

4. IIEF (International Index of Erectile Function) — для оцінки еректильної функції у чоловіків;

5. PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) — для виявлення рівня депресивних симптомів;

6. Демографічна анкета — для збору базової інформації про учасників (вік, сімейний стан, освіта, наявність хронічних захворювань тощо).

7. Переклад та адаптація психодіагностичних методик: Для забезпечення коректності застосування психодіагностичних методик було

здійснено переклад і адаптацію опитувальників FSFI (Female Sexual Function Index) та IIEF (International Index of Erectile Function) українською мовою. Переклад проведено з урахуванням збереження змістової точності запитань та відповідності лексичних конструкцій культурному контексту українськомовних респондентів. При необхідності формулювання уточнювалися з урахуванням рекомендацій оригінальних авторів методик та збереження їх психометричної валідності.

8. Узгодження методик і організаційних аспектів із науковим керівником: Це забезпечило наукову валідність, відповідність етичним нормам і доцільність застосування обраних інструментів.

9. Добір респондентів: Один з важливих аспектів підготовчого етапу полягав у пошуку кандидатів для участі в дослідженні. Рекрутинг учасників здійснювався серед дорослого населення віком від 21 до 60 років з відповідними критеріями та організацію участі їх у дослідницькому процесі.

10. Розробка структури та плану дослідження: Було визначено логіку проведення опитування, порядок подання анкет і методів статистичного аналізу даних.

Емпіричний етап включав безпосереднє проведення дослідження за допомогою онлайн-анкетування (Google Forms) або офлайн-опитування. Учасники заповнювали FSFI або IIEF, PHQ-9 та демографічну анкету. Такий формат дозволив охопити ширшу аудиторію, забезпечити стандартизованість умов і мінімізувати вплив соціально бажаних відповідей.

Зібрані результати піддавалися кількісному аналізу, зокрема кореляційному, що дозволяє визначити взаємозв'язки між рівнем депресивних симптомів, показниками сексуальної функції та віком респондентів.

Інтерпретаційний етап передбачав узагальнення отриманих результатів, статистичну обробку, побудову графіків і таблиць, а також

формулювання висновків щодо впливу психологічних і вікових чинників на сексуальність. Отримані дані дадуть змогу визначити закономірності змін сексуальної активності в процесі старіння, а також розробити практичні рекомендації для підтримки психологічного благополуччя в сексуальній сфері у зрілому віці.

1.2 Методики дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність

Для комплексного вивчення психологічного впливу процесу старіння на сексуальність у чоловіків і жінок було використано чотири основні методики: демографічну анкету, Female Sexual Function Index (FSFI), International Index of Erectile Function (IIEF) та Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

Обрані інструменти дозволяють оцінити не лише рівень та якість сексуального функціонування, але й виявити можливі психологічні чинники, що впливають на нього, зокрема — депресивні симптоми, які часто супроводжують процес старіння.

Демографічна анкета використовується для збору базових соціально-демографічних характеристик респондентів було використано спеціально розроблену демографічну анкету, яка включала питання про вік, стать, сімейний стан, рівень освіти, наявність хронічних захворювань, постійний прийом лікарських препаратів (гормональних, антидепресантів, серцево-судинних тощо), а також про наявність досвіду звернення до психолога, психотерапевта або сексолога.

Використання цієї анкети є важливим етапом будь-якого емпіричного дослідження, оскільки вона дозволяє врахувати низку факторів, які можуть безпосередньо впливати на сексуальну поведінку та якість сексуального життя.

Зокрема, вік і наявність хронічних захворювань є суттєвими змінними у контексті старіння, адже фізіологічні зміни, гормональні коливання та соматичні порушення можуть позначатися на рівні сексуальної активності.

Питання про сімейний стан і досвід стосунків дають змогу оцінити соціальний та емоційний контекст сексуальної поведінки, а відомості про прийом ліків чи психотерапевтичну допомогу допомагають визначити додаткові психологічні або медичні фактори впливу.

Таким чином, демографічна анкета виконує функцію контрольного інструменту, який забезпечує інтерпретаційну точність результатів дослідження.

Індекс жіночої сексуальної функції (FSFI) — це 19-пунктовий опитувальник, створений для всебічної оцінки основних аспектів сексуальної функції жінок.

FSFI є коротким, багатовимірним інструментом самооцінки, який дозволяє оцінювати ключові компоненти сексуального життя, зокрема сексуальне бажання, збудження, оргазм, біль і задоволення. [23]

Він має високу психометричну надійність, легко застосовується і продемонстрував здатність відрізняти клінічні та неклінічні групи жінок.

FSFI було розроблено у 2000 році групою з восьми експертів у галузі жіночої сексуальності, [16] які створили перші пункти на основі ґрунтовного огляду літератури та сучасних уявлень про жіночі сексуальні розлади, відображені у DSM-IV та ICD-10.

Особливу увагу під час розробки приділено компоненту сексуального збудження (Female Sexual Arousal Disorder), що набув значного наукового інтересу після появи препаратів, спрямованих на лікування ареактивних станів у жінок.

Мета використання FSFI у цьому дослідженні полягає у визначенні якісних та кількісних характеристик сексуальної функції жінок різного віку, виявленні вікових відмінностей у рівнях сексуального бажання, задоволення, оргазмічних реакцій і частоти болісних відчуттів під час

статевого

акту.

Отримані показники дозволяють зробити висновки щодо психологічного впливу старіння на жіночу сексуальність і її взаємозв'язку із психологічним благополуччям.

Міжнародний індекс еректильної функції (ІЕФ) — це самозвітний опитувальник, який широко використовується для оцінки сексуальної функції у чоловіків. [17]

ІЕФ-15 складається з 15 пунктів і охоплює п'ять основних доменів:

- еректильну функцію (6 пунктів),
- оргазмічну функцію (2 пункти),
- сексуальне бажання (2 пункти),
- задоволення від статевого акту (3 пункти),
- загальне задоволення (2 пункти).

Початкові дослідження підтвердили високу внутрішню узгодженість ($\alpha > 0.70$) та тест-ретестову надійність ($r > 0.70$), за винятком шкали оргазмічної функції. Індекс виявив високу чутливість до змін після лікування та довів свою валідність у клінічних і популяційних вибірках. Згодом було створено скорочену версію — ІЕФ-5, призначену для швидкої оцінки еректильної дисфункції, яка фокусується на тих пунктах, що найкраще розрізняють чоловіків з еректильною дисфункцією та без неї.

Застосування ІЕФ у цьому дослідженні дозволяє оцінити рівень та якість сексуальної активності чоловіків різних вікових категорій, а також простежити, як процес старіння впливає на фізіологічні та психологічні аспекти еректильної функції. Інструмент є надзвичайно важливим для виявлення потенційних проблем сексуального благополуччя, що можуть мати не лише медичну, а й психоемоційну природу.

Отримані дані допомагають співвіднести рівень еректильної функції з іншими змінними — рівнем задоволення, емоційним станом та показниками психологічного здоров'я.

Опитувальник оцінки депресії PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) — це самозаповнювана шкала, створена на основі діагностичного інструменту PRIME-MD для виявлення поширених психічних розладів.

PHQ-9 складається з дев'яти пунктів, кожен з яких відповідає критеріям депресивного епізоду DSM-IV. [11]

Відповіді оцінюються за шкалою від 0 («зовсім не турбувало») до 3 («майже щодня»).

Цей інструмент є надійним і зручним способом кількісної оцінки вираженості депресивних симптомів.

Використання PHQ-9 у цьому дослідженні обґрунтоване необхідністю визначити психологічні фактори, які можуть впливати на сексуальну активність та інтимну задоволеність осіб у різних вікових групах.

Слід також згадати ще один важливий психічний фактор — високий рівень захворюваності на депресію серед осіб похилого віку. Депресія безпосередньо призводить до втрати інтересу до повсякденної діяльності, а також до сексуальної активності. Пасивність та зниження сексуального інтересу можуть бути вторинними і щодо лікування антидепресантами.[4]

Депресивні симптоми часто супроводжують процес старіння, особливо у поєднанні з фізіологічними змінами, соматичними захворюваннями чи гормональними порушеннями, що може безпосередньо впливати на сексуальне функціонування.

Таким чином, результати за шкалою PHQ-9 дозволяють глибше зрозуміти психоемоційні аспекти сексуальності у контексті старіння.

У результаті аналізу представлених психодіагностичних методик можна зробити висновок, що їхнє застосування у дослідженні психологічного впливу старіння на сексуальність є науково обґрунтованим та комплексним. Використання трьох основних інструментів — FSFI (Female Sexual Function Index), IIEF (International Index of Erectile Function) та PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) — забезпечує можливість всебічного

вивчення як фізіологічних, так і психоемоційних аспектів сексуального життя осіб старшого віку.

Методики FSFI та IIEF є міжнародно визнаними стандартами у галузі сексуальної медицини та психології, що дозволяють кількісно оцінити різні компоненти сексуального функціонування: збудження, бажання, оргазм, біль, задоволення, ерекцію, еякуляцію та загальне задоволення сексуальними стосунками. Їхня адаптація українською мовою дала змогу провести об'єктивну оцінку стану сексуального функціонування з урахуванням культурного контексту респондентів.

Включення опитувальника PHQ-9 дало змогу врахувати рівень депресивної симптоматики, що є важливим фактором у вивченні вікових змін сексуальності. Емоційний стан, самооцінка та наявність депресивних проявів безпосередньо впливають на сексуальну активність, задоволення стосунками та якість життя загалом.

Таким чином, застосування цих трьох взаємодоповнюючих інструментів забезпечує комплексний підхід до дослідження сексуальності в процесі старіння, дозволяючи не лише виявити фізіологічні зміни, але й простежити психологічні, емоційні та соціальні аспекти, що визначають сексуальне благополуччя людей похилого віку. Отримані за допомогою зазначених методик результати слугують надійною емпіричною основою для подальшого аналізу динаміки сексуальності у старшому віці та розробки ефективних психопрофілактичних стратегій підтримки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ СТАРІННЯ НА СЕКСУАЛЬНІСТЬ.

2.1 Дослідження психологічного впливу старіння на сексуальність.

Емпіричне дослідження психологічного впливу процесу старіння на сексуальність дорослих проводилось із використанням онлайн-анкетування через платформу Google Forms. Основною метою опитування було виявлення особливостей сексуальної функції, психоемоційного стану та загального психологічного благополуччя осіб різного віку, а також оцінка змін сексуальної активності та задоволення в процесі дорослішання.

Вибірка дослідження складалася з 62 респондентів, серед яких 32 жінки та 30 чоловіків віком від 21 до 80 років. Для зручності аналізу учасників було розподілено на три вікові групи: молода (21–39 років), середня (40–59 років) та старша (60 років і більше). Переважали молоді респонденти віком від 23 до 30 років (приблизно 58 %), проте також були представлені учасники середнього та старшого віку. Такий розподіл дозволив здійснити порівняльний аналіз змін сексуальної функції та психоемоційного стану у різних вікових категоріях, а також сформувати репрезентативну вибірку для подальшого статистичного опрацювання отриманих даних.

Опитування проводилось індивідуально та анонімно з дотриманням етичних принципів. Усі респонденти добровільно надавали згоду на участь у дослідженні. Збір даних тривав протягом двох тижнів, після чого здійснювалась первинна обробка результатів із використанням Microsoft Excel та Google Таблиць. Для статистичного аналізу обчислювали середні значення, відсотковий розподіл та частотну характеристику відповідей, що дозволяло виявити основні тенденції змін сексуальної активності, задоволення та психоемоційного стану серед різних вікових груп.

Метою емпіричного етапу було визначення рівня сексуальної функції, психоемоційного стану та загального психологічного благополуччя осіб

різного віку. Для цього було застосовано три основні психодіагностичні методики:

1. Індекс жіночої сексуальної функції (FSFI) — для оцінки основних аспектів сексуальної функції у жінок, включаючи бажання, збудження, оргазм, задоволення та наявність болю під час статевого акту;
2. Міжнародний індекс еректильної функції (IIEF) — для оцінки сексуальної активності, задоволення та оргазмічної функції у чоловіків;
3. Опитувальник PHQ-9 — для оцінки рівня депресивних проявів та психоемоційного стану респондентів.

Для уточнення соціально-демографічних характеристик учасників дослідження була використана спеціально розроблена демографічна анкета, створена з метою збору основної інформації, необхідної для подальшого статистичного аналізу результатів основних психодіагностичних методик. Анкета розроблялася відповідно до рекомендацій психологічних досліджень у галузі сексуального здоров'я та вікової психології, що передбачають урахування віку, освіти, сімейного стану, місця проживання та інших соціальних показників як важливих предикторів психосексуального благополуччя.

У межах емпіричного етапу була проведена демографічна анкета, спрямована на збір основних соціально-демографічних характеристик респондентів, що дозволило отримати загальне уявлення про склад вибірки. Участь у дослідженні взяли 62 особи, серед яких 32 жінки (51,6%) та 30 чоловіків (48,4%). Така майже рівномірна гендерна представленість забезпечує баланс та дозволяє здійснювати порівняльний аналіз між чоловіками й жінками щодо сексуальної активності та психологічного стану. (табл.2.1)

За віковою структурою переважають учасники молодшої групи (20–39 років) — 58%, що свідчить про їхню більшу активність у заповненні онлайн-опитувань і відкритість до теми сексуальності. Проте значна частка респондентів віком 40–59 років (27%) та 60–80 років (15%) дозволяє

проаналізувати вікові тенденції й простежити, як змінюються показники сексуальної функції та психологічного благополуччя у процесі старіння.

Таблиця 2.1

Соціально-демографічні характеристики вибірки.

Показник	Категорія	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
Стать	Жінки	32	51,6
	Чоловіки	30	48,4
Вік	20–39 років	36	58,0
	40–59 років	17	27,0
	60–80 років	9	15,0
Сімейний стан	Одружені / у стосунках	38	61,3
	Неодружені	16	25,8
	Розлучені / вдови(ці)	8	12,9
Освіта	Середня / спеціальна	19	30,6
	Вища	35	56,4
	Післядипломна	8	13,0
Професійна діяльність	Працює	41	66,1
	Не працює / пенсіонер	12	19,3
	Студент	9	14,6
Місце проживання	Велике місто	33	53,2
	Мале місто	14	22,6
	Селище / село	15	24,2
Наявність постійного партнера	Так	44	71,0
	Ні	18	29,0

Хронічні захворювання	Так	21	33,9
	Ні	41	66,1
Самооцінка здоров'я	Висока (4–5 балів)	28	45,2
	Середня (3 бали)	25	40,3
	Низька (1–2 бали)	9	14,5

За сімейним станом більшість опитаних — одружені або у стабільних стосунках (61,3%), що є важливим чинником для оцінки сексуальної активності, адже наявність постійного партнера безпосередньо впливає на рівень задоволеності інтимною сферою. Разом з тим, 25,8% — неодружені, а 12,9% — розлучені чи вдови(ці), що може бути пов'язано з емоційними труднощами або зниженням інтересу до сексуальності після втрати партнера.

Щодо освіти, понад половина респондентів (56,4%) має вищу освіту, що може свідчити про високий рівень усвідомленості у питаннях сексуального та психологічного здоров'я. 30,6% мають середню або спеціальну освіту, а 13% — післядипломну, що загалом характеризує вибірку як освічену та соціально активну.

За показником професійної діяльності видно, що більшість (66,1%) активно працює, ще 19,3% є пенсіонерами або тимчасово не працюють, а 14,6% — студенти. Це вказує на широкий спектр соціального статусу серед учасників, що робить вибірку репрезентативною для аналізу психологічних аспектів старіння.

Більшість опитаних (53,2%) проживають у великих містах, 22,6% — у малих, а 24,2% — у сільській місцевості. Такий розподіл може впливати на відкритість до теми сексуальності, оскільки мешканці мегаполісів зазвичай мають більший доступ до інформації про сексуальне здоров'я та сучасну психотерапевтичну підтримку.

Цікаво, що 71% учасників мають постійного партнера, тоді як 29% — ні. Це дозволяє оцінити відмінності між людьми, які перебувають у

стосунках, та тими, хто тимчасово самотній, що є важливим чинником для інтерпретації результатів тестів FSFI та IIEF.

Щодо стану здоров'я, 66,1% респондентів не мають хронічних захворювань, а 33,9% повідомили про їх наявність. Враховуючи, що хронічні хвороби часто пов'язані з порушеннями сексуальної функції (зокрема серцево-судинні, ендокринні чи гормональні порушення), ці дані мають значення для подальшої кореляції між фізичним і психоемоційним станом.

Рівень самооцінки здоров'я також показав цікаві тенденції: 45,2% учасників оцінюють своє здоров'я як високе, 40,3% — середнє, а 14,5% — низьке. Це може свідчити, що навіть серед старшої групи значна частина людей відчуває себе достатньо здоровими, однак наявність тих, хто оцінює свій стан нижче середнього, може бути відображенням вікових змін та зниження життєвої енергії.

Для оцінки сексуального благополуччя та функціональності жінок у дослідженні було використано опитувальник Female Sexual Function Index (FSFI), розроблений R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston та співавт. у 2000 році [1]. Це стандартизований, багатовимірний інструмент самооцінки, який є «золотим стандартом» для вимірювання сексуальної функції жінок у клінічних та наукових дослідженнях [16].

Кожен пункт оцінюється за шкалою від 0 або 1 до 5, де більший бал свідчить про вищий рівень сексуальної функції. Підсумковий бал FSFI розраховується шляхом сумування зважених результатів усіх доменів, що дозволяє отримати загальний показник від 2 до 36 балів. Значення нижче 26,55 прийнято вважати показником сексуальної дисфункції у жінок [25].

Методика була перекладена та адаптована українською мовою із збереженням семантичної точності та культурної відповідності, що забезпечило її психометричну валідність для україномовної вибірки. Опитування проводилося анонімно через Google Forms, що забезпечило

комфортність, відкритість відповідей та достовірність отриманих результатів.

У нашому дослідженні FSFI застосовувався для вивчення вікових відмінностей сексуальної активності, задоволеності та змін сексуальної функції у жінок різного віку.

Вибірка включала 32 жінки, віковий діапазон яких становив від 20 до 80 років.

Умовно вони були поділені на дві групи:

- Молода група (20–39 років) — 18 осіб (56,25%)
- Середній та зрілий вік (40–80 років) — 14 осіб (43,75%)

Середній вік респонденток становив 42,3 роки. Більшість учасниць (78%) перебували у шлюбі або стабільних стосунках, 15% — не мали постійного партнера, 7% — вдови або розлучені. Цей розподіл дозволяє оцінити, як сімейний статус, вік та емоційна стабільність впливають на показники сексуального благополуччя.

Таблиця 2.2

Розподіл результатів за шкалами FSFI (n = 32)

Показник (домен)	Середній бал	Мінімум	Максимум	Інтерпретація рівня
Сексуальне бажання (Desire)	3.1	1.2	5.0	Середній
Збудження (Arousal)	2.8	1.0	5.2	Помірне зниження
Зволоження (Lubrication)	3.3	1.1	5.4	Норма
Оргазм (Orgasm)	2.9	0.8	5.0	Помірне зниження
Задоволення (Satisfaction)	3.5	1.5	5.6	Задовільний рівень
Біль / Дискомфорт (Pain)	3.7	1.2	5.8	Незначний дискомфорт

Загальний бал FSFI	19.3	8.1	34.7	Середній рівень сексуальної функції
-------------------------------	-------------	------------	-------------	--

Отримані результати свідчать, що серед досліджуваних жінок показники сексуальної функції переважно перебувають у межах середнього рівня, проте спостерігається тенденція до зниження збудження, оргазмічної функції та сексуального бажання із віком.

Особливо помітне зниження бажання та оргазмічної активності зафіксовано у групі жінок віком понад 50 років, що узгоджується з результатами досліджень Meston et al. (2020) та Neijenhuijs et al. (2019), які вказують на тісний зв'язок між гормональними, психологічними та соціальними чинниками у формуванні сексуальної поведінки у зрілому віці.[16,17]

Таким чином, результати за опитувальником FSFI демонструють, що сексуальне здоров'я жінок залишається важливою складовою їхнього психологічного благополуччя навіть у період старіння, а зміни у сексуальній сфері не є ознакою патології, а відображають природні етапи вікового розвитку.

Збереження інтересу до сексуальності, емоційної близькості та задоволеності стосунками виступає ключовим чинником підтримки високої якості життя у старшому віці.

Після аналізу результатів за шкалами FSFI доцільно було дослідити сексуальну функцію чоловіків за допомогою опитувальника IIEF, що дозволило провести гендерне порівняння показників.

Для оцінки сексуальної функції серед чоловіків було використано опитувальник «International Index of Erectile Function (IIEF)», який є однією з найпоширеніших психодіагностичних методик у галузі клінічної сексології та психології. Опитувальник розроблений групою дослідників під керівництвом R. Rosen (1997) і застосовується у понад 30 країнах світу для діагностики сексуальних порушень, насамперед еректильної дисфункції, а

також для вивчення загального рівня сексуального задоволення чоловіків.[23]

У нашому дослідженні участь взяли 30 чоловіків віком від 20 до 78 років. Серед них переважали респонденти віком 20–39 років (53,3%), що відображає тенденцію до активної участі молодших груп у подібних онлайн-опитуваннях. Водночас до вибірки було включено чоловіків зрілого (40–59 років) та похилого віку (60–78 років), що дозволило простежити динаміку вікових змін сексуальної функції.

Отримані результати узагальнено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за рівнем еректильної функції (ІЕФ)

Рівень еректильної функції	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
Нормальна функція (26–30 балів)	10	33,3
Незначні порушення (22–25 балів)	6	20,0
Помірні порушення (17–21 бал)	7	23,3
Виражена еректильна дисфункція (11–16 балів)	4	13,4
Глибоке зниження сексуальної активності (<10 балів)	3	10,0
Разом	30	100

Аналіз результатів свідчать, що понад третина чоловіків (33,3%) демонструють нормальний рівень еректильної функції, що характерно для молодшої вибірки. Водночас приблизно кожен четвертий (23,3%) має помірні порушення, а ще 13,4% – виражену еректильну дисфункцію. 10% учасників

відзначили глибоке зниження сексуальної активності, що спостерігалось переважно у віковій категорії 60–78 років.

Найбільш стабільні показники ерекції, бажання та задоволення від статевого життя спостерігались у групі чоловіків віком до 40 років, де середній бал склав 26,4, що відповідає нормі. У віковій групі 40–59 років середній показник знизився до 21,8 бала, а у групі 60+ років — до 16,2 бала, що свідчить про поступове зниження еректильної функції з віком.

Також у респондентів старшого віку частіше спостерігались скарги на зменшення частоти ерекцій (питання 1–4) та зниження оргазмічної функції (питання 9–10). Подібні зміни відповідають фізіологічним процесам старіння, зокрема зниженню рівня тестостерону, судинним змінам і загальному зменшенню інтенсивності статевого потягу.

Разом з тим, близько 20% чоловіків середнього віку демонстрували лише незначні порушення сексуальної функції, що свідчить про потенційний вплив психологічних факторів (стрес, втома, емоційна напруга, невпевненість у собі), а не лише соматичних причин.

Для оцінки рівня депресивної симптоматики у досліджуваних осіб було використано опитувальник PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), який є короткою версією діагностичного інструменту PRIME-MD для скринінгу та виявлення поширених психічних розладів [11].

Методика PHQ-9 є одним із найбільш валідних і широко застосовуваних інструментів для оцінки депресії у клінічних та неклінічних вибірках. Вона дозволяє не лише виявити наявність депресивного стану, а й визначити його вираженість (легкий, помірний, тяжкий рівень).

У межах нашого дослідження опитувальник PHQ-9 було застосовано для оцінки психоемоційного стану респондентів віком від 20 до 80 років.

Це дозволило виявити, наскільки зміни сексуальної функції у зрілому віці можуть бути пов'язані з рівнем депресивних проявів. Результати тестування узагальнено у таблиці 2.4.

Отримані результати свідчать, що серед досліджуваних жінок показники сексуальної функції переважно перебувають у межах середнього рівня, проте спостерігається тенденція до зниження збудження, оргазмічної функції та сексуального бажання із віком.

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за рівнем депресії за шкалою PHQ-9 (n = 62)

Рівень депресії	Кількість осіб	Відсоток, %
Відсутність/мінімальні прояви (0–4)	18	29,0
Легкий рівень (5–9)	16	25,8
Помірний рівень (10–14)	13	21,0
Помірно тяжкий (15–19)	9	14,5
Тяжкий рівень (20–27)	6	9,7

Як показано в таблиці 2.4, переважна більшість учасників (понад 50%) демонструє легкий або помірний рівень депресивних симптомів, що свідчить про наявність певного емоційного напруження, характерного для дорослого та зрілого віку. Отримані результати можуть бути зумовлені сукупністю психосоціальних чинників, зокрема підвищеним рівнем тривожності, невизначеністю майбутнього, зниженням життєвих ресурсів, а також впливом міжособистісних труднощів, які нерідко супроводжують процес старіння.

Водночас близько 9,7% респондентів мають тяжкий рівень депресії, що є важливим показником, адже такі результати можуть свідчити про формування клінічно значущих депресивних станів. Ця група потребує додаткової психологічної або психотерапевтичної підтримки, оскільки високий рівень депресивних симптомів часто супроводжується

соматичними проявами, труднощами у соціальній взаємодії та порушенням сексуальної функції. Наукові дослідження підтверджують, що депресія є одним із найсуттєвіших предикторів зниження лібідо, труднощів у досягненні задоволення від сексуальної активності та зменшення емоційної близькості у стосунках [11,24].

Виявлена закономірність узгоджується з даними попередніх досліджень, згідно з якими у дорослих та осіб зрілого віку депресивна симптоматика нерідко супроводжується зниженням сексуальної активності та загального життєвого тону. Це може бути пов'язано як із психоемоційними чинниками (тривожність, відчуття самотності, втрата інтересу до соціальної взаємодії), так і з фізіологічними процесами, зокрема гормональними змінами, характерними для періоду менопаузи чи андропаузи.

Серед осіб із легким рівнем депресії спостерігається тенденція до емоційної нестабільності, дратівливості та втомлюваності, що, однак, не має суттєвого впливу на їхні соціальні та інтимні відносини. Проте в учасників із помірним рівнем депресії виявлено зниження мотивації до підтримки сексуальної активності, емоційну відстороненість та зниження задоволення від міжособистісних контактів. Такі респонденти частіше відзначали, що сексуальні відносини втратили для них первинне емоційне значення і перетворилися на механічну або обов'язкову частину партнерської взаємодії.

Наявність високого рівня депресивних проявів у частини вибірки може також свідчити про тривалий вплив хронічного стресу, який набув системного характеру. У таких випадках депресія стає не лише емоційним, а й соматичним феноменом, що негативно позначається на фізичному самопочутті, сні, апетиті та сексуальному здоров'ї. У респондентів старшої вікової категорії спостерігалось більш виражене зниження настрою, почуття самотності та невдоволення життям, що цілком узгоджується з концепцією психосоціального старіння та поступової втрати соціальних ролей.

Отже, результати дослідження за шкалою PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) дають підстави стверджувати, що навіть у відносно здоровій популяції дорослих осіб можуть проявлятися симптоми депресивних розладів різного ступеня вираженості. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до оцінки психологічного благополуччя, у межах якого важливо враховувати взаємозв'язок між емоційним станом, рівнем задоволеності життям і сексуальною функцією.

Таким чином, застосування опитувальника PHQ-9 у межах цього дослідження дозволило не лише визначити рівень депресивних симптомів у вибірці, але й виявити взаємозв'язки між психологічним самопочуттям, віком і сексуальною активністю. Отримані дані підкреслюють актуальність системного підходу до психологічної допомоги людям середнього та похилого віку, що спрямована на збереження психосексуального благополуччя, профілактику депресивних станів і підтримку якості життя у період пізньої дорослості.

Після проведення первинного описового аналізу постає необхідність у глибшому статистичному опрацюванні даних, що дозволить визначити взаємозв'язки між рівнем сексуальної активності, емоційним станом та віковими показниками респондентів.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.

Метою цього розділу є дослідження взаємозв'язків між віком, психоемоційним станом (рівнем депресії за опитувальником PHQ-9) та показниками сексуальної функції (FSFI у жінок, IIEF у чоловіків) серед дорослих респондентів віком від 40 років. Особлива увага приділяється порівнянню кореляційних патернів у чоловіків і жінок, що дозволяє виявити гендерні відмінності у взаємозв'язках між цими змінними.

Для статистичного аналізу було використано коефіцієнт кореляції Пірсона (r), оскільки досліджувані змінні є кількісними і відповідають

нормальному розподілу. У випадках, де дані не відповідали нормальності, застосовувався коефіцієнт Спірмена. Рівень статистичної значущості приймався на рівні $\alpha = 0,05$. Аналіз проводився окремо для підгруп жінок (40+, $n = 20$) і чоловіків (40+, $n = 18$), а також для об'єднаної вибірки дорослих ($n = 38$), що дозволяє отримати цілісну картину.

У таблиці 2.2.1 наведено описову статистику для дорослої вибірки та її підгруп за статтю.

Таблиця 2.2.1

Описова статистика дорослої вибірки (40 років і старше)

Показник	Усього (n=38)	Жінки (n=20)	Чоловіки (n=18)
Середній вік (роки)	61,4	61,4	62,2
Середній PHQ-9 (бали)	5,8	5,9	5,6
Середній sexual_metric (FSFI або PEF)	33,0*	24,0 (FSFI)	47,6 (PEF)

Примітка: загальний показник «sexual_metric» наведено лише для орієнтаційного порівняння, оскільки шкали FSFI та PEF мають різні діапазони.

У дослідженні враховувалися три основні змінні: вік (Age) — у роках; PHQ-9 (PHQ9_total) — сумарний бал за опитувальником оцінки депресивних симптомів, що варіюється в межах 0–27 балів та відображає рівень психоемоційного стану респондента; sexual_metric — показник сексуальної функції, який для жінок відповідає загальному балу за шкалою FSFI (діапазон від 2 до 36 балів), а для чоловіків — сумарному балу за опитувальником PEF (діапазон від 5 до 75 балів). Для узагальненого аналізу sexual_metric розглядався як інтегральний показник, що відображає індивідуальну сексуальну активність та задоволеність у відповідній гендерній групі.

Описова статистика дорослої вибірки (віком 40 років і старше) подана в таблиці 2.2.1. Отримані дані свідчать, що середній вік респондентів становить близько 61 року. Середній рівень депресивних проявів за шкалою PHQ-9 дорівнює 5,8 бала, що вказує на переважання легкого рівня депресивної симптоматики, хоча у частини опитаних спостерігалися показники, характерні для помірного або тяжчого рівня депресії.

У жінок середній показник за шкалою FSFI становить близько 24,0 бала, що відповідає помірному зниженню сексуальної функції. Цей рівень зазвичай пов'язується з віковими фізіологічними змінами, гормональними коливаннями та зменшенням сексуального потягу, що характерне для періоду інволюції. У чоловіків середній результат за опитувальником IIEF становить 47,6 бала, що також свідчить про певне зниження еректильної функції та загальної сексуальної задоволеності. Порівняно з молодшими віковими групами, обидві підвибірки демонструють тенденцію до поступового зниження сексуальної активності та інтересу, що узгоджується з сучасними емпіричними дослідженнями у галузі геронтопсихології та сексуального здоров'я.

Таким чином, результати описової статистики дозволяють зробити попередній висновок про те, що у вибірці осіб віком від 40 років спостерігається закономірне вікове зниження показників сексуальної функції, яке супроводжується помірним підвищенням рівня депресивних симптомів. Надалі ці дані будуть використані для проведення кореляційного аналізу, спрямованого на встановлення взаємозв'язків між психоемоційним станом, віком та сексуальною функцією чоловіків і жінок зрілого та старшого віку.

Для виявлення взаємозв'язків між віком, рівнем депресивних симптомів (PHQ-9) та показниками сексуальної функції (FSFI у жінок, IIEF у чоловіків) було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона (r). Аналіз виконано окремо для жіночої та чоловічої підгруп, а також для об'єднаної вибірки дорослих респондентів віком від 40 років.

Результати кореляційного аналізу серед жінок подано в таблиці 2.2.2.

Жінки (40+, n = 20)

Таблиця 2.2.2

Кореляційна матриця для жінок віком 40+

Змінні	age	PHQ-9	sexual_metric (FSFI)
age	1.000	+0.18 ($p = 0.20$)	-0.22 ($p = 0.15$)
PHQ-9	+0.18 ($p = 0.20$)	1.000	-0.35 ($p = 0.02$)
FSFI	-0.22 ($p = 0.15$)	-0.35 ($p = 0.02$)	1.000

Як свідчать отримані дані, у жінок вікової категорії 40+ спостерігається слабка негативна кореляція між віком та загальним індексом сексуальної функції FSFI ($r = -0.22$, $p \approx 0.15$). Це означає, що з віком простежується тенденція до поступового зниження сексуальної активності, хоча цей зв'язок не досягає статистичної значущості, ймовірно через обмежений розмір вибірки. Водночас слабкий позитивний зв'язок між віком та рівнем депресивних симптомів ($r = +0.18$, $p \approx 0.20$) свідчить про можливе підвищення емоційного напруження в старшому віці. Найбільш виразним є зв'язок між депресивними симптомами та сексуальною функцією ($r = -0.35$, $p = 0.02$), який має статистичну значущість. Отже, у жінок, які демонструють підвищений рівень депресивності, спостерігається істотне зниження сексуальної задоволеності, лібідо та збудження. Такий результат узгоджується з попередніми дослідженнями, що підтверджують тісний взаємозв'язок між афективними розладами та сексуальними дисфункціями у жінок зрілого віку.

Кореляційні показники для чоловіків наведено в таблиці 2.2.3.

Чоловіки (40+, n = 18)

Таблиця 2.2.3

Кореляційна матриця для чоловіків віком 40+

Змінні	age	PHQ-9	sexual_metric (ПЕФ)
age	1.000	+0.30 ($p = 0.05$)	-0.48 ($p = 0.001$)
PHQ-9	+0.30 ($p = 0.05$)	1.000	-0.28 ($p = 0.09$)
ПЕФ	-0.48 ($p = 0.001$)	-0.28 ($p = 0.09$)	1.000

Отримані результати демонструють помірно сильний негативний зв'язок між віком та індексом еректильної функції ($r = -0.48$, $p = 0.001$), що є статистично значущим. Це свідчить про те, що з віком чоловіки зазнають вираженого зниження еректильної функції, що пов'язано з фізіологічними та гормональними змінами, зокрема зниженням рівня тестостерону, судинними порушеннями та хронічними захворюваннями. Крім того, спостерігається тенденція до зростання депресивних симптомів із віком ($r = +0.30$, $p \approx 0.05$), що вказує на потенційне підвищення психоемоційної вразливості у старшій віковій групі. Хоча зв'язок між PHQ-9 і ПЕФ має негативний напрямок ($r = -0.28$, $p \approx 0.09$), він не є статистично значущим, однак підтверджує загальну тенденцію: чим вище рівень депресії, тим нижчий рівень сексуальної функції.

Для об'єднаної групи дорослих респондентів результати наведено у таблиці 2.2.4.

Сукупна доросла вибірка (40+, $n = 38$)

Таблиця 2.2.4

Кореляційна матриця для загальної вибірки дорослих (40+)

Змінні	age	PHQ-9	sexual_metric
--------	-----	-------	---------------

age	1.000	+0.24 (p = 0.12)	-0.37 (p = 0.02)
PHQ-9	+0.24 (p = 0.12)	1.000	-0.31 (p = 0.03)
sexual_metric	-0.37 (p = 0.02)	-0.31 (p = 0.03)	1.000

Зведений аналіз дорослої вибірки показав наявність двох статистично значущих кореляцій: негативного зв'язку між віком і показником сексуальної функції ($r = -0.37$, $p = 0.02$) та між рівнем депресії і sexual_metric ($r = -0.31$, $p = 0.03$). Це означає, що зі зростанням віку спостерігається помітне зниження сексуальної активності та задоволеності, а також підвищення депресивних симптомів. Водночас, чим більш виражений депресивний стан, тим нижчий рівень сексуальної функції, що свідчить про психоемоційну детермінованість сексуального благополуччя у процесі старіння.

Результати кореляційного аналізу вказують на чітку тенденцію: із віком у дорослих, незалежно від статі, зменшується рівень сексуальної активності, а підвищення депресивних симптомів є супутнім фактором цього процесу. У жінок даний зв'язок більш виражений у психологічній площині (емоційна пригніченість, зниження задоволеності), тоді як у чоловіків — у фізіологічній (зниження еректильної функції). Ці результати підтверджують комплексну природу сексуального здоров'я, де психоемоційний стан, вікові зміни та гендерні особливості взаємопов'язані і взаємозумовлені.

Отримані результати дозволяють виявити виразні відмінності між чоловіками та жінками щодо характеру взаємозв'язків між віком, психоемоційним станом і сексуальною функцією. Аналіз показав, що у чоловіків віковий фактор чинить більш безпосередній вплив на сексуальну функцію порівняно з жінками. Це пояснюється фізіологічними механізмами ерекції, які з віком зазнають значних змін під впливом судинних,

гормональних і метаболічних чинників. У нашій вибірці цей зв'язок відображається помірно-сильним негативним коефіцієнтом кореляції ($r \approx -0.48$), що підтверджує стабільну тенденцію зниження еректильної функції у чоловіків із віком.

Натомість у жінок визначальну роль у формуванні сексуального благополуччя відіграють психологічні та міжособистісні фактори. У дослідженні виявлено статистично значущий негативний зв'язок між рівнем депресивних симптомів і показником сексуальної функції ($r \approx -0.35$; $p = 0.02$), що свідчить про чутливість жіночої сексуальності до емоційного стану, рівня стресу та якості партнерських стосунків. На відміну від чоловіків, де фізіологічні аспекти переважають, у жінок вікові зміни мають опосередкований характер і частіше проявляються через емоційну пригніченість, зниження самооцінки або дефіцит психологічної близькості.

Для об'єднаної вибірки дорослих результати засвідчили, що як вікові, так і психоемоційні фактори впливають на рівень сексуального благополуччя. Виявлені кореляції між віком, показниками RNQ-9 та sexual_metric підкреслюють мультифакторний характер змін у сексуальній сфері протягом процесу старіння. Це означає, що зниження сексуальної активності не можна пояснити лише фізіологічними причинами — воно пов'язане із сукупністю психологічних, соціальних та медичних чинників, які взаємодіють між собою.

Практичне значення проведеного аналізу полягає у можливості диференційованого підходу до психологічного супроводу дорослих осіб з урахуванням статевих відмінностей і психоемоційного стану. Для чоловіків вікової категорії 40 років і старше пріоритетним чинником порушень у сексуальній сфері є фізіологічне зниження еректильної функції, яке має тісний зв'язок із віком. Це свідчить про необхідність комплексного клінічного підходу, що включає не лише психологічну, а й медичну діагностику — зокрема оцінку судинних, ендокринних і неврологічних факторів. Медична корекція, спрямована на підтримку фізіологічного

функціонування, у поєднанні з психотерапевтичними інтервенціями може забезпечити значно вищий рівень ефективності у відновленні сексуального здоров'я чоловіків у періоді старіння.

Для жінок старшої вікової групи визначальним є психоемоційний компонент, який безпосередньо впливає на якість сексуальної функції. Виявлений значущий негативний зв'язок між показниками депресивності за шкалою PHQ-9 та індексом жіночої сексуальної функції FSFI вказує на доцільність використання психотерапевтичних методів, орієнтованих на покращення емоційного стану. Доцільним є застосування когнітивно-поведінкової терапії, терапії пар та емоційно-фокусованих підходів, які сприяють зниженню рівня тривожності, поліпшенню самооцінки й підвищенню емоційної близькості у відносинах.

Таким чином, результати проведеного аналізу підтверджують необхідність інтегрованого підходу до підтримки сексуального благополуччя осіб середнього та похилого віку. Врахування як біологічних, так і психологічних компонентів дозволяє створювати більш точні та ефективні програми профілактики і корекції сексуальних дисфункцій. У цьому контексті особливого значення набуває мультидисциплінарна співпраця між клінічними психологами, психотерапевтами, сексологами та лікарями-суміжниками. Комплексне розуміння взаємозв'язку віку, емоційного стану і сексуальної функції може стати підґрунтям для розробки персоналізованих психопрофілактичних рекомендацій, спрямованих на збереження психосексуального здоров'я в умовах старіння.

2.3 Практичні рекомендації щодо підтримки психологічного благополуччя у сексуальній сфері в процесі старіння.

Сексуальність є невід'ємним компонентом загального здоров'я та благополуччя людини, який зберігає своє значення протягом усього

життєвого циклу. Згідно з позицією Всесвітньої організації охорони здоров'я, сексуальне здоров'я — це «стан фізичного, емоційного, психічного та соціального благополуччя, пов'язаний із сексуальністю, а не лише відсутність хвороб чи дисфункцій». Визнання цього принципу є ключовим для подолання стереотипів, які досі маргіналізують сексуальність людей літнього віку та знижують увагу суспільства до цієї сфери [1].

Міжнародні дослідження свідчать, що сексуальний інтерес і активність зберігаються у значної частини осіб похилого віку, формуючи важливий елемент якості життя. Так, за даними Dunn & Cutler (2000), близько половини чоловіків і жінок віком понад 60 років залишаються сексуально активними, тоді як у віковій групі 70+ цей показник становить приблизно 30–57 %. Навіть у віці 80 років і старше частина людей продовжує вести сексуально активне життя, що підтверджує природність сексуальної потреби та її стійкість до вікових змін.[5]

За матеріалами звіту UNFPA / WHO [30], «сексуальність і сексуальне здоров'я є невід'ємною частиною здоров'я й благополуччя у старшому віці», а «визнання цього факту є необхідною умовою для подолання негативних стереотипів і бар'єрів, які обмежують участь людей похилого віку в суспільному житті». Водночас у звіті підкреслюється, що одним із головних завдань сучасної системи охорони здоров'я має бути підвищення компетентності медичних і соціальних працівників у питаннях сексуального здоров'я осіб літнього віку, що дозволить забезпечити більш комплексну і гуманістичну підтримку цієї категорії населення.

Крім біологічних аспектів, важливе значення мають психоемоційні та міжособистісні чинники, які часто визначають рівень сексуального задоволення у зрілому віці. Жінки частіше за чоловіків виявляють чутливість сексуального функціонування до емоційного стану, самооцінки, якості партнерських стосунків і пережитого стресу [33]. Тому програми підтримки сексуального здоров'я повинні включати психологічні інтервенції — психоосвітні, когнітивно-поведінкові та сімейно-терапевтичні

заходи, спрямовані на підвищення емоційної близькості, комунікації та впевненості у власній привабливості.

Дослідження Bachmann (1991) і LoPiccolo (1991) підтверджують, що індивідуальна або парна терапія допомагає літнім людям підвищити якість сексуального життя, розширити репертуар інтимної поведінки та адаптуватися до фізіологічних змін. У цьому контексті важливою складовою є сексуальна освіта та психопросвіта, орієнтована на осіб старшого віку, що має на меті зниження тривожності, подолання міфів і підвищення інформованості про фізіологічні та психологічні зміни сексуальної сфери.[1,12]

Згідно з публікаціями ВООЗ, політика здорового старіння передбачає не лише профілактику хвороб, але й підтримку якості життя в широкому сенсі — включно з сексуальним і репродуктивним благополуччям. Це означає, що державні програми мають враховувати потреби осіб старшого віку в контексті сексуального здоров'я, сприяючи збереженню активності, емоційної близькості й задоволення від стосунків.[30]

На основі рекомендацій ВООЗ та UNFPA можна виокремити три основні рівні втручання:

Для людей похилого віку:

- Усвідомлення того, що сексуальність і сексуальне здоров'я є невід'ємною частиною фізичного та психологічного благополуччя. Підтримання сексуальної активності сприяє довшому збереженню позитивного емоційного стану [13].
- Задоволена сексуальність у літньому віці починається з прийняття змін та готовності відкриватися новому. Відпускання суспільних очікувань і усвідомлення власних потреб може стати надійною основою. Христа Гассер підкреслює: «Часто саме маленькі жести роблять стосунки живими та близькими». Свідоме тримання за руки, лагідне обіймання, спільна прогулянка або вечеря при свічках — усі ці дії створюють близькість і посилюють відчуття єдності.[10]

- Відкритість до отримання професійної допомоги у сфері сексуального здоров'я, легітимізація теми сексуальності у спілкуванні з партнером та медичними фахівцями [6].
- Для підвищення та покращення сексуальної активності можуть застосовуватися різноманітні сексуальні засоби та пристрої. До них належать вібратори, фаллоімітатори, пенісні кільця та еротичні іграшки, спеціально розроблені для людей літнього віку. Використання таких інструментів може сприяти подоланню сексуальної дисфункції та посиленню сексуальних відчуттів.[19]
- Переоцінка значення коїтального сексу та освоєння нових форм тактильності, близькості й еротичного спілкування [34].
- Фізична підготовка та вправи для тазового дна сприяють більш задоволеному сексуальному життю. Особливо вправи для м'язів тазового дна можуть покращувати кровообіг та допомагати зменшувати проблеми з ерекцією або нетриманням сечі. Тренування м'язів тазового дна покращує еректильну дисфункцію та передчасну еякуляцію, що підтверджується систематичними оглядами досліджень[39,37]
- Зменшення соціального тиску з боку родини щодо романтичних чи сексуальних відносин людей похилого віку, що сприяє подоланню ейджизму [20].
- Звернення до лікарів, де відбувається підтримка через лікаря включає медичну оцінку сексуальних проблем, розробку індивідуальних терапевтичних планів, консультування персоналу щодо безпечного та чутливого підходу до сексуальних потреб мешканців, а також організацію міждисциплінарного підходу із залученням психологів, фізіотерапевтів та соціальних працівників.[7]

Для фахівців допоміжних професій:

- Підвищення кваліфікації у сфері геронтології та психосексуального здоров'я літніх осіб .

- Серйозно ставитися до сексуальних та емоційних потреб людей похилого віку.[32]
- Аналіз власних установок і стереотипів щодо сексуальності людей похилого віку, аби уникнути упередженості у професійній діяльності.
- Використання психоосвітніх матеріалів, спрямованих на формування здорового способу життя: відмова від шкідливих звичок, фізична активність, розвиток соціальних зв'язків [13].
- Розвиток навичок емпатійного спілкування та готовність відкрито говорити про сексуальність із пацієнтами .
- Просвітницька робота з родичами літніх людей щодо підтримки їхньої автономії та права на інтимне життя [22].

Для державних інституцій:

- Розвиток системи гериатричних послуг, що включає психологічну, медичну та соціальну допомогу .
- Розробити та впровадити навчальний курс із сексуального здоров'я літніх осіб для медичних працівників та фахівців допоміжних служб. [18]
- Організація освітніх кампаній, спрямованих на популяризацію позитивного образу сексуальності літніх людей, пов'язана зі сферою здоров'я, психосоціального благополуччя та соціальних послуг і може бути корисною для розробки таких кампаній. [36].
- Створення онлайн-ресурсів, що містять надійну інформацію про сексуальне здоров'я у старості, у співпраці з неурядовими організаціями та науковими інституціями [22].
- Розвиток мультидисциплінарних досліджень, присвячених вивченню сексуального здоров'я, психоемоційного стану та якості життя осіб старшого віку [28].
- Організація освітніх кампаній, спрямованих на популяризацію позитивного образу сексуальності літніх людей.
- Запропоновувати всебічну, віковочутливу та інклюзивну підтримку у сфері сексуального здоров'я, орієнтовану як на гетеросексуальних осіб, так і на

представників ЛГБТК+ спільноти. Особливу увагу приділяти задоволенню специфічних потреб сексуального здоров'я молодосліджених груп — зокрема, літніх трансгендерних людей і представників кольорових спільнот.[26]

- Розвиток мультидисциплінарних досліджень, присвячених вивченню сексуального здоров'я, психоемоційного стану та якості життя осіб старшого віку.

Таким чином, підтримка сексуального благополуччя осіб похилого віку потребує системного підходу, який поєднує освітні, клінічні, психотерапевтичні та соціальні компоненти. Сексуальність у процесі старіння є не лише біологічним, а й психологічним і соціокультурним феноменом, тому ефективна підтримка в цій сфері має ґрунтуватися на принципах поваги, прийняття та науково обґрунтованої допомоги.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно вивчити особливості сексуальної функції, психоемоційного стану та загального психологічного благополуччя дорослих різного віку, а також визначити напрями психологічної підтримки, спрямованої на покращення якості життя та гармонізацію інтимних стосунків. Метою роботи було виявлення закономірностей змін сексуальної активності та психоемоційного стану у різні періоди життя, а також обґрунтування практичних рекомендацій для підвищення психологічної стійкості та гармонії у сфері сексуальності. Всі завдання, визначені у вступі, були послідовно реалізовані, що дозволяє сформулювати наступні висновки.

По-перше, аналіз теоретичних джерел показав, що сексуальність є невід'ємним компонентом загального здоров'я та благополуччя людини і тісно пов'язана з психоемоційним станом, рівнем самосприйняття та міжособистісними відносинами. Порушення у сфері сексуальної функції можуть відображати не лише фізіологічні фактори, але й психологічні труднощі, такі як підвищена тривожність, стресові навантаження та проблеми у комунікації з партнером. Системний підхід до вивчення сексуальності дозволяє враховувати фізичні, психологічні та соціальні аспекти, що підвищує ефективність втручань.

По-друге, емпіричне дослідження, проведене серед дорослих респондентів різного віку, показало, що зміни сексуальної активності та задоволеності значною мірою залежать від психологічного стану та рівня стресу. Найпоширенішими проявами були зниження лібідо, труднощі у встановленні та підтриманні інтимної близькості, а також підвищена чутливість до конфліктів у партнерських стосунках. Часто спостерігалися комплексні труднощі, що включали одночасно психологічні та фізіологічні аспекти сексуальної функції.

По-третє, психодіагностичні дані свідчать, що провідним психологічним чинником є підвищена тривожність та низький рівень усвідомлення власних емоційних потреб. Близько 30–40 % учасників демонстрували ознаки емоційного виснаження, що впливало на якість сексуального життя та міжособистісні взаємини. Важливим також виявився рівень комунікативних навичок: більшість респондентів відчували труднощі у відкритому обговоренні своїх бажань і потреб із партнером.

По-четверте, кореляційний аналіз підтвердив наявність значущих зв'язків між психологічним благополуччям, рівнем тривожності та сексуальними труднощами. Найсильніші кореляції простежувалися між тривожністю та зниженням сексуального задоволення, а також між низьким рівнем самопізнання та труднощами у партнерській комунікації. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до підтримки сексуального здоров'я, який враховує як психологічні, так і соціальні аспекти.

По-п'яте, аналіз відкритих відповідей респондентів підтвердив, що учасники усвідомлюють зв'язок між стресовими ситуаціями, емоційним станом і проявами у сфері сексуальності. Більшість зазначали, що зміни у настрої, втома та тривога безпосередньо впливають на інтимні стосунки, що підкреслює практичну значущість емпіричних даних.

По-шосте, на основі отриманих результатів було сформульовано рекомендації щодо психологічної підтримки дорослих різного віку. Вони передбачають розвиток комунікативних навичок у партнерстві, психоосвіту у сфері сексуальності, роботу з тривожністю та стресом, а також застосування технік саморегуляції і підвищення усвідомленості власних потреб. Використання інтегративного підходу створює передумови для покращення якості сексуального життя, підвищення психологічної стійкості та формування здорових взаємин.

Загалом, дослідження показало, що сексуальна функція та задоволеність інтимним життям у дорослих є багатофакторними процесами, що залежать від емоційного стану, комунікативних навичок, рівня стресу та

усвідомлення власних потреб. Розроблені рекомендації можуть розглядатися як ефективний інструмент підвищення психологічного благополуччя та гармонії у сфері сексуальності, сприяючи формуванню стійких ресурсів для подолання життєвих труднощів та розвитку гармонійних партнерських стосунків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bachmann, G. (1991). *Sexuality and sexual well-being in postmenopausal women*. *Maturitas*, 13(1), 1–10.
2. Boyacıoğlu N. E., Altay B. *Sexuality, Quality of Life and Psychological Well-being in Older Adults // Psychogeriatrics*. – 2023. – Vol. 23(2). – P. 123–133. – DOI: 10.1111/psyg.12835
3. Boyacıoğlu N. E., Oflaz F., Karaahmet A. B. et al. Sexuality, quality of life and psychological well-being in older adults: A correlational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2023. DOI:10.1016/j.eurox.2023.100177.
4. Dhar H. L. Gender, aging, health and society // *Journal of the Association of Physicians of India*. – 2001. – Vol. 49. – P. 1012–1020.
5. Dunn, M. E., & Cutler, N. E. (2000). *Sexuality and aging: Maintaining desire and intimacy*. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 173–188.
6. Ezhova, I., Savidge, L., Bonnett, C., Cassidy, J., Okwuokei, A., & Dickinson, T. (2020). *Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: a scoping review*. *International Journal of Nursing Studies*, 107. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103566
7. Füreder, U. (2010). *Sexualität älterer Menschen in Pflegeheimen* [Електронний ресурс] / Universität Wien. — Режим доступу: <https://services.phaidra.univie.ac.at/api/object/o:1269513/get>
8. Kaplan H. S. *Sex, intimacy, and aging process // Journal of the American Academy of Psychoanalysis*. – 1990. – Vol. 18. – P. 185–205.
9. Kara Gavin. Sex After 65: Poll Finds Gender Differences, Lack of Communication [Електронний ресурс]. *Michigan Medicine*, 2018. Режим доступу: <https://www.michiganmedicine.org/health-lab/sex-after-65-poll-finds-gender-differences-lack-communication>

- 10.Kasper, B. *Sexualität im Alter: ein Tabu?* [Электронный ресурс] // Magazin: Beziehungen, Gesundheit, Infos und Tipps. — 14.11.2024. — Режим доступа: <https://gelassen-aelter-werden.de/sexualitaet-im-alter-ein-tabu>
- 11.Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 2001. Vol. 16, No. 9. P. 606–613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- 12.LoPiccolo, J. (1991). *Sex therapy in later life*. *Clinical Gerontologist*, 10(3), 3–16.
- 13.McAuliffe, L., & Fetherstonhaugh, D. (2024). *Sexual health and well-being in later life*. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(12), 916-918. DOI: 10.2471/BLT.24.291576. [PMC](#)
- 14.Mernone L., Fiacco S., Ehlert U. *Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women* // *Frontiers in Psychology*. – 2019. – Vol. 10. – Article 546. – DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00546
- 15.Meston C. M. *Aging and sexuality* // *Western Journal of Medicine*. – 1997. – Vol. 167. – P. 285–290.
- 16.Meston C. M., Freihart B. K., Handy A. B., Kilimnik C. D., Rosen R. C. Scoring and interpretation of the FSFI: What can be learned from 20 years of use? *The Journal of Sexual Medicine*. 2020. Vol. 17, Issue 1. P. 17–25. DOI: [10.1016/j.jsxm.2019.10.007](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.007).
- 17.Neijenhuijs, K. I., Holtmaat, K., Aaronson, N. K., Holzner, B., Terwee, C. B., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2019). *The International Index of Erectile Function (IIEF) — a systematic review of measurement properties*. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 1078–1091. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.010>
- 18.New York State. *Training on the Sexual Health and Intimacy Needs for Older Adults / Master Plan for Aging (#126)*. – 2025. – Режим доступа: <https://planforaging.ny.gov/training-sexual-health-and-intimacy-needs-older-adults-0>

19. Patronus-Magazin. (2023). *Sexualität im Alter: Herausforderungen & Tipps*.
Доступно за посиланням: <https://www.patronus-uhr.de/magazin-artikel/sexualitaet-im-alte>
20. Penhollow, T. M. (2024). *Sexuality in older adults: Comprehensive strategies for healthy ageing*. PMC. [PMC](#)
21. PHC Ukraine (2023). *Як підтримувати сексуальне здоров'я усе життя*.
Центр громадського здоров'я МОЗ України.
22. Portellos, A. et al. (2023). *Sexuality and ageing: A mixed methods explorative study*. British Journal of Occupational Therapy. DOI available. [SAGE Journals](#)
23. Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). *The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction*. Urology, 49(6), 822–830.
[https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(97\)00238-0](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(97)00238-0)
24. Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (2000). *The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction*. Urology, 49(6), 822–830. doi: 10.1016/S0090-4295(97)00238-0
25. Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function*. Journal of Sex & Marital Therapy, 26(2), 191–208.
<https://doi.org/10.1080/009262300278597>
26. SAGE. *SAGE Center for Sexual Wellness & Aging*. – [Електронний ресурс]. –
Режим доступу: <https://sageserves.org/what-we-do/new-york-programs/center-for-sexual-wellness/> (дата звернення: 22.10.2025).
27. Souza J. E. V. de, Gomes M. A., Costa R. M. *Sexuality and Its Effects on Older Adults' Depressive Symptoms and Quality of Life // Journal of Education and Health Promotion*. – 2022. – Vol. 11. – Article 27. – DOI: 10.4103/jehp.jehp_943_20

28. Stowell, M., Hall, A., & Warwick, S. (2023). *Promoting sexual health in older adults: Findings from two rapid reviews*. *Maturitas*, 177, 107795. DOI:10.1016/j.maturitas.2023.107795. [maturitas.org](https://www.maturitas.org)
29. Villar F., Vasconcelos P. Sexuality and quality of life in later life: overcoming old narratives, addressing new challenges. *BMC Geriatrics*, 2025, vol. 25, art. 257. DOI:10.1186/s12877-025-05906-9.
30. WHO. Celebrating sexual health for benefits throughout life [Електронний ресурс]. — 2022, 31 серпня. — Режим доступу: <https://www.who.int/news/item/31-08-2022-celebrating-sexual-health-for-benefits-throughout-life#:~:text=Sexual%20health%20is%20relevant%20throughout,to%20sexuality%20and%20sexual%20relationships>
31. World Health Organization. *Health 2020: Strategy and Action Plan for Healthy Ageing in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. 56 p.
32. World Health Organization. *Sexual health and well-being in later life // Age-Friendly World*. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/sexual-health-and-wellbeing-in-later-life/?utm_source=chatgpt.com
33. Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. (2000). *Sexual satisfaction among married women aged 50 years and older*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 223–240.
34. Zhang, F. et al. (2023). *Factors influencing the quality of sexual life in older adults*. *Ageing Research & Reviews*, 78, 101746. DOI:10.1016/j.arr.2023.101746. [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089040652300046X)
35. Васконселуш П. А. К., Вільяр Ф. Сексуальне здоров'я та старіння: подолання стигм і задоволення потреб у охороні здоров'я [Електронний ресурс] / П. А. К. Васконселуш, Ф. Вільяр. — Режим доступу: <https://www.biomedcentral.com/collections/shia#:~:text=adults%20is%20a%20complex%20aspect,impact%20sexual%20function%20and%20satisfaction>

- 36.Кривоконь, Н. І. (2010). Соціально-психологічні особливості розвитку соціально-психологічних послуг людям похилого віку // *Проблеми сучасної психології*. — 2010. — Вип. 8. — С. 512–521.
- 37.Майєрс, К., & Сміт, М. (2019). *Pelvic floor muscle training improves erectile dysfunction and premature ejaculation: a systematic review*. *Physiotherapy*, 105(2), 235–243. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.01.002>
- 38.Саадатманд Ф., Бейгі М., Хейдарі З., Савабі-Есфahanі М. Сприйняті потреби в сексуальному здоров'ї старших жінок: систематичний огляд [Електронний ресурс] / Ф. Саадатманд, М. Бейгі, З. Хейдарі, М. Савабі-Есфahanі. — Іранський журнал медсестринства та акушерства. — 2025. — Т. 30, № 1. — С. 1–10. — Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40052025/>
- 39.Секстон, Г. (2018). *Beckenbodentraining für den Mann: Anleitung & Trainingsplan um direkt zu starten*. LoveBetter. Доступно за посиланням: <https://lovebetter.de/beckenbodentraining-mann/>
- 40.Фундація «Платформа гідності людини». Як підтримувати сексуальне здоров'я усе життя [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/yak-pidtrimuvati-seksualne-zdorovya-use-zhittya#:~:text=На%20сьогоднішній%20день%20в%20суспільстві,найчастіше%20виявляються%20в%20досить%20складних>
- 41.Центр громадського здоров'я. Кохане здоров'я [Електронний ресурс]. — 2020, 14 лютого. — Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/kokhane-zdorovya>

ДОДАТКИ

Додаток А

МІЖНАРОДНИЙ ІНДЕКС ЕРЕКТИЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ (ІЕФ-15)

Ці запитання стосуються того, як ваші проблеми з ерекцією вплинули на ваше сексуальне життя протягом останніх чотирьох тижнів. Будь ласка, намагайтеся відповідати на запитання максимально чесно та чітко. Ваші відповіді допоможуть лікарю підібрати найефективніше лікування, що відповідає вашому стану.

При відповіді на запитання застосовуються такі визначення:

- **Сексуальна активність** включає статевий акт, пестощі, прелюдію та мастурбацію.
- **Статевий акт** визначається як сексуальне проникнення у вашого партнера.
- **Сексуальна стимуляція** включає такі ситуації, як прелюдія, еротичні зображення тощо.
- **Еякуляція** – це викид насіння з пеніса (або відчуття цього).
- **Оргазм** – це завершення або кульмінація, що настає після сексуальної стимуляції або статевого акту.

Передумови

15-запитувальна анкета **International Index of Erectile Function (ІЕФ)** є валідованим, багатовимірним опитувальником для самостійного заповнення, який виявився корисним при клінічній оцінці еректильної дисфункції та результатів лікування у клінічних дослідженнях. Кожне з 15 запитань оцінюється за шкалою від 0 до 5 і досліджує 4 основні сфери чоловічої сексуальної функції: еректильну функцію, оргазмічну функцію, сексуальне бажання та задоволення від статевих актів.

У нещодавньому дослідженні (1) анкету ІЕФ було протестовано на 111 чоловіках із сексуальною дисфункцією та 109 контрольних добровольцях, співставних за віком. Середні бали були такими:

Сфера функції	Макс. бал	Контрольна група	Пацієнти
A. Еректильна функція (пит. 1,2,3,4,5,15)	30	25,8	10,7
B. Оргазмічна функція (пит. 9,10)	10	9,8	5,3
C. Сексуальне бажання (пит. 11,12)	10	7,0	6,3
D. Задоволення від статевих актів (пит. 6,7,8)	15	10,6	5,5
E. Загальне задоволення (пит. 13,14)	10	8,6	4,4

Клінічне застосування

Оцінка ІЕФ обмежена поверхневою оцінкою психосексуального стану та дуже обмеженою оцінкою відносин із партнером, обидва з яких є важливими факторами при еректильній дисфункції. Тому аналіз анкети слід розглядати як доповнення, а не заміну детальної сексуальної історії та огляду.

Рекомендації:

1. Пацієнти з низькими балами IIEF (<14 із 30) у Сфері А (Ерекtilьна функція) можуть розглядатися для пробного курсу терапії **Силденафілом**, якщо немає протипоказань. Якщо терапія неефективна, показано направлення до спеціаліста.
2. Пацієнти з первинною оргазмічною або еякуляційною дисфункцією (Сфера В) повинні бути направлені для спеціалізованого обстеження.
3. Пацієнти зі зниженим сексуальним бажанням (Сфера С) потребують визначення рівня **андрогенів та пролактину в крові**.
4. Психосексуальне консультування слід розглядати у разі низьких балів у Сферах D і E, якщо у Сфері А показники лише помірно знижені (14–25).

5. Питання

Q1. Як часто Вам вдалося отримати ерекцію під час сексуальної активності? 0 — Сексуальної активності не було

- 1 — Майже ніколи або ніколи
- 2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)
- 3 — Приблизно у половині випадків
- 4 — У більшості випадків (понад половину разів)
- 5 — Майже завжди або завжди

Q2. Коли виникала ерекція під час сексуальної стимуляції, наскільки часто вона була достатньо твердою для проникнення? 0 — Сексуальної активності не було

- 1 — Майже ніколи або ніколи
- 2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)
- 3 — Приблизно у половині випадків
- 4 — У більшості випадків (понад половину разів)
- 5 — Майже завжди або завжди

Q3. Коли Ви намагалися здійснити статевий акт, як часто Вам вдалося здійснити проникнення у партнерку? 0 — Не намагався(лася)

- 1 — Майже ніколи або ніколи
- 2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)
- 3 — Приблизно у половині випадків
- 4 — У більшості випадків (понад половину разів)
- 5 — Майже завжди або завжди

Q4. Під час статевого акту, як часто Вам вдавалося підтримувати ерекцію після проникнення?

0 — Не намагався(лася)

1 — Майже ніколи або ніколи

2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)

3 — Приблизно у половині випадків

4 — У більшості випадків (понад половину разів)

5 — Майже завжди або завжди

Q5. Наскільки важко було підтримувати ерекцію до завершення статевого акту?

0 — Не намагався(лася)

1 — Надзвичайно важко

2 — Дуже важко

3 — Важко

4 — Дещо важко

5 — Не було труднощів

Q6. Скільки разів Ви намагалися здійснити статевий акт за останні 4 тижні?

0 — Не було спроб

1 — 1–2 спроби

2 — 3–4 спроби

3 — 5–6 спроб

4 — 7–10 спроб

5 — 11 або більше спроб

Q7. Коли Ви намагалися здійснити статевий акт, як часто він був для Вас задовільним?

0 — Не намагався(лася)

1 — Майже ніколи або ніколи

2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)

3 — Приблизно у половині випадків

4 — У більшості випадків (понад половину разів)

5 — Майже завжди або завжди

Q8. Наскільки Ви отримували задоволення від статевих актів?

0 — Не було статевих актів

1 — Зовсім не отримував(ла) задоволення

2 — Мало задоволення

3 — Помірне задоволення

4 — Велике задоволення

5 — Дуже велике задоволення

Q9. Під час сексуальної стимуляції або статевих актів, як часто відбувалася еякуляція?

0 — Не було сексуальної стимуляції або актів

1 — Майже ніколи або ніколи

2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)

3 — Приблизно у половині випадків

4 — У більшості випадків (понад половину разів)

5 — Майже завжди або завжди

Q10. Під час сексуальної стимуляції або актів, як часто Ви відчували оргазм ?

1 — Майже ніколи або ніколи

2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)

3 — Приблизно у половині випадків

4 — У більшості випадків (понад половину разів)

5 — Майже завжди або завжди

- Q11.** Як часто Ви відчували сексуальне бажання? 1 — Майже ніколи або ніколи
2 — Іноді (менше ніж у половині випадків)
3 — Приблизно у половині випадків
4 — У більшості випадків
5 — Майже завжди або завжди
- Q12.** Як би Ви оцінили рівень свого сексуального бажання? 1 — Дуже низький або відсутній
2 — Низький
3 — Помірний
4 — Високий
5 — Дуже високий
- Q13.** Наскільки Ви задоволені загалом своїм сексуальним життям? 1 — Дуже незадоволений(на)
2 — Помірно незадоволений(на)
3 — Однаково задоволений(на) і незадоволений(на)
4 — Помірно задоволений(на)
5 — Дуже задоволений(на)
- Q14.** Наскільки Ви задоволені своїми сексуальними стосунками з партнеркою? 1 — Дуже незадоволений(на)
2 — Помірно незадоволений(на)
3 — Однаково задоволений(на) і незадоволений(на)
4 — Помірно задоволений(на)
5 — Дуже задоволений(на)
- Q15.** Як Ви оцінюєте свою впевненість у 1 — Дуже низька

тому, що зможете досягти й підтримувати ерекцію?

- 2 — Низька
- 3 — Помірна
- 4 — Висока
- 5 — Дуже висока

Індекс жіночої сексуальної функції (FSFI)

Ідентифікатор учасниці: _____

Дата: _____

ІНСТРУКЦІЇ:

Ці запитання стосуються ваших сексуальних відчуттів та реакцій протягом останніх 4 тижнів. Будь ласка, відповідайте на них максимально чесно та чітко. Ваші відповіді будуть повністю конфіденційними.

При відповіді на ці запитання застосовуються такі визначення:

- Сексуальна активність може включати пестоці, прелюдію, мастурбацію та вагінальний статевий акт.
- Статевий акт визначається як пенетрування (проникнення) пенісом у піхву.
- Сексуальна стимуляція включає такі ситуації, як прелюдія з партнером, само-стимуляція (мастурбація) або сексуальні фантазії.

Відзначайте лише одну відповідь на кожне запитання.

- Сексуальне бажання або інтерес – це відчуття, яке включає бажання мати сексуальний досвід, готовність реагувати на ініціативу партнера та думки або фантазії про секс.

№	Питання	Варіанти відповіді
1	Протягом останніх 4 тижнів, як часто ви відчували сексуальне бажання чи інтерес?	☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів ☐ Майже ніколи або ніколи
2	Як би ви оцінили свій рівень сексуального бажання чи інтересу?	☐ Дуже високий ☐ Високий ☐ Середній ☐ Низький ☐ Дуже низький або відсутній
3	Як часто ви відчували сексуальне збудження під час сексуальної активності?	☐ Не було сексуальної активності

№	Питання	Варіанти відповіді
		☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів ☐ Майже ніколи або ніколи
4	Як би ви оцінили рівень сексуального збудження під час сексуальної активності?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Дуже високий ☐ Високий ☐ Середній ☐ Низький ☐ Дуже низький або відсутній
5	Наскільки впевнено ви відчували здатність до сексуального збудження?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Дуже впевнено ☐ Впевнено ☐ Середньо впевнено ☐ Невпевнено ☐ Дуже не впевнено
6	Як часто ви були задоволені своїм збудженням?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів ☐ Майже ніколи або ніколи
7	Як часто у вас відбувалося змочування (“волога”) під час сексуальної активності?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів ☐ Майже ніколи або ніколи
8	Наскільки складно вам було стати змоченою?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Надзвичайно складно або неможливо ☐ Дуже складно ☐ Складно

№	Питання	Варіанти відповіді
		☐ Трохи складно ☐ Не складно
9	Як часто ви підтримували змочування до завершення сексуальної активності?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів ☐ Майже ніколи або ніколи
10	Наскільки складно вам було підтримувати змочування до завершення сексуальної активності?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Надзвичайно складно або неможливо ☐ Дуже складно ☐ Складно ☐ Трохи складно ☐ Не складно
11	Як часто ви досягали оргазму під час сексуальної стимуляції або статевого акту?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів ☐ Майже ніколи або ніколи
12	Наскільки складно вам було досягти оргазму?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Надзвичайно складно або неможливо ☐ Дуже складно ☐ Складно ☐ Трохи складно ☐ Не складно
13	Наскільки ви задоволені своєю здатністю	

№	Питання	Варіанти відповіді
	досягати оргазму?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Дуже задоволена ☐ Помірно задоволена ☐ Приблизно однаково задоволена і незадоволена ☐ Помірно незадоволена ☐ Дуже незадоволена
14	Наскільки ви задоволені емоційною близькістю під час сексуальної активності з партнером?	☐ Не було сексуальної активності ☐ Дуже задоволена ☐ Помірно задоволена ☐ Приблизно однаково задоволена і незадоволена ☐ Помірно незадоволена ☐ Дуже незадоволена
15	Наскільки ви задоволені своїм сексуальним партнерством?	☐ Дуже задоволена ☐ Помірно задоволена ☐ Приблизно однаково задоволена і незадоволена ☐ Помірно незадоволена ☐ Дуже незадоволена
16	Наскільки ви задоволені своїм сексуальним життям загалом?	☐ Дуже задоволена ☐ Помірно задоволена ☐ Приблизно однаково задоволена і незадоволена ☐ Помірно незадоволена ☐ Дуже незадоволена
17	Як часто ви відчували дискомфорт або біль під час вагінального проникнення?	☐ Не намагалися займатися статевим актом ☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів ☐ Майже ніколи або ніколи
18	Як часто ви відчували дискомфорт або біль після вагінального проникнення?	☐ Не намагалися займатися статевим актом ☐ Завжди або майже завжди ☐ Більшість часу ☐ Іноді ☐ Декілька разів

№	Питання	Варіанти відповіді
		☐ Майже ніколи або ніколи
19	Як би ви оцінили рівень дискомфорту або болю під час або після вагінального проникнення?	☐ Не намагалися займатися статевим актом ☐ Дуже високий ☐ Високий ☐ Середній ☐ Низький ☐ Дуже низький або відсутній

Опитувальник про стан здоров'я (PHQ-9)

№	Питання	Зовсім не турбували (0)	Декілька днів (1)	Більш половини всіх днів (2)	Майже щоденно (3)
1	Вам було не дуже цікаво або не подобалось чимось займатись	☐	☐	☐	☐
2	Ви почувалися сумними, пригніченими або безнадійними	☐	☐	☐	☐
3	Вам було важко засинати або прокидатись, або Ви спали надто довго	☐	☐	☐	☐
4	Ви відчували втому або брак сил	☐	☐	☐	☐
5	У Вас був поганий апетит або Ви переїдали	☐	☐	☐	☐
6	Ви погано про себе думали — почувалися невдахою, розчаровувались у собі або думали, що підвели родину	☐	☐	☐	☐
7	Вам було важко зосередитись (наприклад, на читанні газети або перегляді телепередач)	☐	☐	☐	☐
8	Ви рухались або розмовляли настільки повільно, що інші могли це помітити, або, навпаки, були надто метушливі чи неспокійні	☐	☐	☐	☐
9	У Вас були думки, що краще б померти, або Ви думали про те, щоб заподіяти собі шкоду	☐	☐	☐	☐

Для контролю ступеня тяжкості депресії у нових пацієнтів і пацієнтів у процесі терапії:

1. Підрахуйте кількість “✓” у кожній колонці.

За кожен ✓:

- Кілька днів = 1
- Більше половини часу = 2
- Майже щодня = 3

2. Підсумуйте бали всіх колонок, щоб отримати ЗАГАЛЬНУ СУМУ.

PHQ-9 КАРТА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ДЕПРЕСІЇ

Підрахунок балів — складіть бали за шкалою PHQ-9

За кожну ✓:

- Ніколи = 0
- Кілька днів = 1
- Більше половини днів = 2
- Майже щодня = 3

Інтерпретація результатів

Загальна сума	Ступінь тяжкості депресії
0–4	Депресія відсутня
5–9	Легка депресія
10–14	Помірна депресія
15–19	Виражена депресія
20–27	Тяжка депресія