

**МОЛДАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ДОКТОРСКАЯ ШКОЛА СОЦИАЛЬНЫХ НАУК**

**На правах рукописи  
CZU: 159.922.6:613.88(043.3)**

**СЛАВИНСКАЯ Марина**

**СЕКСУАЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

**Диссертация на соискание ученой степени доктора психологии  
Специальность 511.01 - Общая психология**

Автор:

 Славинская Марина

Научный руководитель:

 Толстая Светлана, доктор психологии,  
доцент

**КИШИНЕВ, 2024**

**UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA  
ȘCOALA DOCTORALĂ ȘTIINȚE SOCIALE**

**Cu titlu de manuscris  
CZU: 159.922.6:613.88(043.3)**

**SLAVINSKI, Marina**

**SEXUALITATEA CA FACTOR AL BUNĂSTĂRII  
PSIHOLOGICE LA VÂRSTA A TREIA**

**Teza de doctor în psihologie  
Specialitatea 511.01- Psihologie generală**

Autor:  Slavinski, Marina

Conducător științific:  Tolstaia, Svetlana, doctor în psihologie,  
conferențiar universitar

**CHIȘINĂU, 2024**

© Slavinski, Marina, 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ADNOTARE (în limbele română, engleză, rusă).....	6
СПИСОК ТАБЛИЦ.....	9
СПИСОК РИСУНКОВ.....	11
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	13
ВВЕДЕНИЕ.....	14
<b>1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СЕКСУАЛЬНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ</b>	
1.1. Проблемы исследования сексуальности в пожилом возрасте: концепции, стереотипы, эйджизм.....	24
1.2. Психологическое благополучие: определение и концепции, особенности проживания в пожилом возрасте.....	35
1.3. Социально-психологические особенности пожилого возраста: проблема старения и «здоровой старости».....	43
1.4. Выводы по 1 главе.....	54
<b>2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ</b>	
2.1. Методология и стратегия исследования.....	55
2.2. Разработка, апробирование, оценка валидности и надежности авторского опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» .	61
2.3. Анализ результатов исследования особенностей сексуальности и психологического благополучия в пожилом возрасте.....	70
2.3.1. <i>Анализ результатов исследования особенностей сексуальности пожилых людей</i> .....	70
2.3.2. <i>Анализ результатов исследования сексуальной активности в пожилом возрасте</i> .....	84
2.3.3. <i>Анализ результатов исследования особенностей психологического благополучия в пожилом возрасте</i> .....	91
2.4. Обсуждение результатов исследования взаимосвязи сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей.....	99
2.5. Выводы по 2 главе.....	114

### **3. ПОВЫШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗИТИВНОГО ОБРАЗА СЕКСУАЛЬНОСТИ**

3.1. Концептуальные основы тренинговой программы «Сексуальность в пожилом возрасте».....	115
3.2. Структура и содержание тренинговой программы «Сексуальность в пожилом возрасте».....	124
3.3. Анализ эффективности программы тренинга «Сексуальность в пожилом возрасте».....	128
3.3.1. Сравнительный анализ результатов исследования в экспериментальной группе до и после психологического тренинга.....	128
3.3.2. Сравнительный анализ результатов исследования в контрольной группе.....	134
3.3.3. Феноменологический анализ эффективности программы «Сексуальность в пожилом возрасте».....	138
3.4. Выводы по 3 главе.....	142
<b>ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ</b> .....	<b>143</b>
<b>БИБЛИОГРАФИЯ</b> .....	<b>149</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	<b>171</b>
Приложение 1. Опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)».....	171
Приложение 2. Шкала психологического благополучия Рифф.....	175
Приложение 3. Данные расчеты коэффициента Альфа Кронбаха.....	183
Приложение 4. Программа тренинга «Сексуальность в пожилом возрасте».....	190
Приложение 5. Расчеты Т-критерия Стьюдента у экспериментальной и контрольной групп.....	226
<b>ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ</b> .....	<b>229</b>
<b>CURRICULUM VITAE</b> .....	<b>230</b>

## ADNOTARE

### **Slavinski Marina. Sexualitatea ca factor al bunăstării psihologice la vârsta a treia. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2024.**

**Structura lucrării.** Teza constă din adnotări în limbile română, engleză și rusă, cuprins, introducere, trei capitole, concluzii și recomandări, 148 de pagini de text de bază, bibliografie (300 surse) și anexe (5), declarația privind asumarea răspunderii și CV-ul autorului. Lucrarea conține 28 de figuri și 38 de tabele. În baza rezultatelor cercetării au fost publicate 9 lucrări științifice.

**Cuvinte cheie:** vârsta a treia, bunăstarea psihologică, sexualitatea, activitatea sexuală, sănătatea sexuală, comportament sexual, stereotipuri privind sexualitatea.

**Scopul cercetării** constă în studierea sexualității ca factor al bunăstării psihologice la persoanele de vârsta a treia.

**Obiectivele cercetării:** analiza abordărilor existente în cunoașterea științifică modernă a problemei bunăstării psihologice, a fenomenului sexualității, a particularităților socio-psihologice ale persoanelor de vârsta a treia; elaborarea și aprobarea unui chestionar de diagnostic destinat studiului sexualității la persoanele de vârsta a treia; identificarea nivelului bunăstării psihologice și particularităților sexualității la persoanele de vârsta a treia; determinarea semnificației sexualității în experiența subiectivă a sentimentului de bunăstare psihologică a persoanelor vârstnice în funcție de factorii socio-biologici; elaborarea, implementarea și evaluarea eficienței unui program de formare menit să îmbunătățească bunăstarea psihologică a persoanelor de vârsta a treia prin formarea unei imagini pozitive a sexualității; formularea concluziilor și recomandărilor pentru persoanele de vârsta a treia, pentru psihologi și specialiști în profesiile de asistență, pentru instituții și factori de decizie.

**Noutatea și originalitatea științifică:** lucrarea de față reprezintă un studiu multidisciplinar al problemelor bătrâneții și îmbătrânirii la nivel socio-psihologic, bazat pe integrarea ideilor psihologice, medicale, filosofice, sociologice și geriatrice. În cadrul cercetării sa stabilit că sexualitatea rămâne un domeniu semnificativ al vieții la persoanele de vârsta a treia; sa dovedit că un comportament sexual activ la persoanele vârstnice este însoțit de o poziție de viață activă și de un nivel ridicat de bunăstare psihologică, punctele cheie fiind o atitudine pozitivă față de propriul corp și absența stereotipurilor cu privire la comportamentul sexual la vârsta a treia; a fost introdusă în practica de cercetare o metoda de diagnosticare a particularităților sexualității la persoanele vârstnice; sa propus un nou model de asistență psihologică care vizează îmbunătățirea bunăstării psihologice a persoanelor de vârsta a treia prin formarea unei imagini pozitive a sexualității.

**Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante** constau în stabilirea rolului sexualității ca factor al bunăstării psihologice la persoanele de vârsta a treia; în elaborarea și validarea chestionarului „Sexualitatea persoanelor de vârsta a treia (60+)”; în elaborarea unui program de formare menit să îmbunătățească bunăstarea psihologică a persoanelor de vârsta a treia prin formarea unei imagini pozitive a sexualității.

**Semnificația teoretică a cercetării** rezidă în extinderea ideilor științifice despre sexualitatea persoanelor de vârsta a treia și relația acesteia cu experiența subiectivă a sentimentului de bunăstare psihologică. Lucrarea combină în mod productiv dispozițiile principale privind îmbătrânirea și bătrânețea dezvoltate în psihologie, medicină, filosofie, sociologie și gerontologie precizate în raport cu sfera sexuală. Prevederile și concluziile cercetării permit actualizarea cunoștințelor teoretice existente în psihologia generală, psihologia vârstei, gerontologie cu privire la particularitățile psihologice ale sexualității persoanelor de vârsta a treia ca unul dintre aspectele bunăstării psihologice.

**Valoarea aplicativă a lucrării** constă în elaborarea, validarea și aprobarea chestionarului „Sexualitatea persoanelor de vârsta a treia (60+)”, care oferă informații cantitative despre gradul de exprimare a unor aspecte ale sexualității precum stereotipurile sexuale în legătură cu viața sexuală a unei persoane de vârsta a treia, comportamentul sexual, sănătatea sexuală, atitudinea față de corp; în elaborarea programului de formare care vizează îmbunătățirea bunăstării psihologice a persoanelor de vârsta a treia prin formarea unei imagini pozitive a sexualității. Aceste instrumente pot fi utilizate de: oameni de știință din diverse domenii de cunoaștere pentru continuarea cercetărilor științifice în domeniul sexualității persoanelor vârstnice; practicieni din domeniul consilierii psihologice, psihoterapiei, terapiei de familie, sexologiei, specialiști din alte profesii de asistență care lucrează cu persoanele de vârsta a treia. Rezultatele obținute pot fi utilizate ca material didactic în cadrul cursurilor Psihologie generală, Psihologia vârstelor, Gerontologie, Sexologie etc.

**Aprobarea și implementarea rezultatelor științifice.** Datele teoretice și rezultatele empirice a cercetării au fost prezentate la conferințe științifice internaționale și naționale: a II-a Conferință Internațională de Psihologie Aplicată *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research*, 29-30 noiembrie 2022, Chișinău, USM; Conferință științifică națională cu participare internațională *Integrare prin cercetare și inovare*, 10-11 noiembrie 2022, Chișinău, USM; Conferința științifică națională *Metodologii contemporane de cercetare și evaluare*, 22-23 aprilie 2021, Chișinău, USM; Conferința internațională „*Kaleidoscope*” 31 mai – 2 iunie 2023, Universitatea A.I. Cuza, Iasi, Romania; discutate la seminare metodologice ale Asociației Sexologilor din Israel. Rezultatele studiului au fost utilizate în activitatea practică în calitate de psihoterapeut, specialist-sexolog; în cadrul terapiei de grup cu persoane vârstnice în centrul „Ela”; în cadrul cursurilor universitare *Psihologie generală, Psihologia vârstei, Psihologia sănătății, Bazele consilierii psihologice, Psihoterapia pozitivă și narativă*.

## ANNOTATION

### **Slavinski Marina. Sexuality as a factor of psychological well-being in old age. PhD Thesis in Psychology. Chisinau, 2024.**

**The paper's structure:** The work consists of an annotation in Romanian, English and Russian, content, introduction, three chapters, conclusions and recommendations, 148 pages of basic text, bibliography of 300 titles and 5 annexes, declaration of responsibility and CV of the author. This paper contains 28 figures and 38 tables. The obtained results are published in 9 scientific papers.

**Keywords:** old age, psychological well-being, sexuality, sexual activity, sexual health, sexual behavior, stereotypes about sexuality.

**The research aim** is to investigate sexuality as a factor affecting psychological well-being in old age.

**Research objectives:** analyze existing approaches in modern scientific literature to the problems of psychological well-being, the phenomenon of sexuality, and the socio-psychological characteristics of old age; develop and validate a diagnostic questionnaire aimed at studying sexuality in old age; empirically investigate the level of psychological well-being and the peculiarities of sexuality in the elderly; determine the significance of sexuality in the subjective experience of psychological well-being among the elderly, considering socio-biological factors; develop and test a training program aimed at improving the psychological well-being of older people through the formation of a positive image of sexuality in old age; formulate conclusions and develop recommendations for older people, for psychologists and professionals in the helping professions, institutions and decision-making bodies.

**The novelty and scientific originality of the research results.** This research is a multidisciplinary examination of the issues of old age and aging at the socio-psychological level, integrating psychological, medical, philosophical, sociological, and geriatric perspectives. It has been established that sexuality in old age remains significant and is not entirely lost. The study demonstrates that more active sexual behavior in old age correlates with a more active life stance and a higher level of psychological well-being, with key factors being a positive attitude towards one's body and the absence of stereotypes about elderly sexual behavior. The diagnostic method for studying the peculiarities of sexuality in old age has been introduced into research practice. A new model of psychological support for the elderly, aimed at improving the psychological well-being of older people through the formation of a positive image of sexuality in old age.

**The results obtained, which contribute to the solution of an important scientific problem,** consist in establishing the role of sexuality as a factor in the psychological well-being of older people; in the development and validation of the questionnaire "Sexuality of older people (60+)"; in the development and implementation of a training program aimed at improving the psychological well-being of older people through the formation of a positive image of sexuality in old age.

**The theoretical significance of the research** resides in expanding the scientific understanding of the sexuality of elderly individuals and its relationship with their subjective experience of psychological well-being. This study productively integrates key theories concerning aging and old age from psychology, medicine, philosophy, sociology, and gerontology, specifically applied to the sexual domain. The findings and conclusions update existing theoretical perspectives in general psychology, age psychology, and gerontology regarding the psychological aspects of elderly sexuality as a component of psychological well-being.

**The applied value of the research** lies in the development, validation and approbation of the questionnaire "Sexuality of older people (60+)", which gives a quantitative idea of the degree of expression of such aspects as sexual stereotypes in relation to the sexual life of an elderly person, sexual behavior, sexual health, attitude to the body, and the general level of sexuality. And also, in the developed training program aimed at improving the psychological well-being of older people through the formation of a positive image of sexuality in old age, built in the context of an eclectic approach and using the exercises proposed by the author. These tools can be used by: scientists of various fields of knowledge for further scientific research in the field of sexuality of older people; practitioners in the field of psychological counselling and psychotherapy, family therapy, sexology, specialists of other helping professions working with older people. The results obtained can be used as methodological material in courses on General Psychology, Age Psychology, Gerontology, Sexology, etc.

**Approbation and implementation of research results.** The theoretical and empirical data obtained were discussed at international and national scientific conferences: 2nd International Conference on Applied Psychology *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research*, November 29-30, 2022, Chisinau, USM; National Scientific Conference with international participation *Integrare prin cercetare și inovare*, November 10-11, 2022, Chisinau, USM; National Scientific Conference *Metodologii contemporane de cercetare și evaluare*, April 22-23, 2021, Chisinau, USM; International Conference in Humanities and Social Sciences "*Kaleidoscope*", May 31 - June 2, 2023, University of A.I. Cuza, Iasi, Romania; and methodological seminars of the Association of Sexologists of Israel; and were applied in practical activities as a psychotherapist and sexologist specialist, within the framework of group therapy with older adults at the 'Ela' center, and in lecture courses on *General Psychology, Age Psychology, Health Psychology, Fundamentals of Psychological Counseling, Positive and Narrative Psychotherapy*.

## АННОТАЦИЯ

**Славинская Марина. Сексуальность как фактор психологического благополучия в пожилом возрасте. Диссертация на соискание ученой степени доктора психологии. Кишинев, 2024.**

**Структура работы:** Работа состоит из аннотации на румынском, английском и русском языках, содержания, введения, трех глав, выводов и рекомендаций, 148 страниц основного текста, библиографии (300 источников) и приложений (5), декларация об ответственности и CV автора. Работа содержит 28 рисунков, 38 таблиц. По результатам исследования опубликовано 9 научных работ.

**Ключевые слова:** пожилой возраст, психологическое благополучие, сексуальность, сексуальная активность, сексуальное здоровье, сексуальное поведение, стереотипы о сексуальности.

**Цель исследования:** изучение сексуальности как фактора психологического благополучия пожилых людей.

**Задачи исследования:** проанализировать существующие в современном научном знании подходы к проблеме психологического благополучия, феномена сексуальности, к социально-психологическим особенностям пожилого возраста; разработать и апробировать опросник, направленный на исследование сексуальности в пожилом возрасте; эмпирически исследовать уровень психологического благополучия и особенности сексуальности пожилых людей; выявить значимость сексуальности в переживании чувства психологического благополучия в зависимости социально-биологических факторов; разработать и апробировать программу тренинга, направленного на повышение уровня психологического благополучия путем формирования положительного образа сексуальности; сформулировать выводы и разработать рекомендации для пожилых людей, для психологов и специалистов помогающих профессий, учреждений и органов, принимающих решения.

**Научная новизна и оригинальность:** работа представляет собой мультидисциплинарное исследование на социально-психологическом уровне проблем старости и старения, построенное на интеграции психологических, медицинских, философских, социологических и гериатрических идей. В рамках исследования: установлено, что сексуальность в пожилом возрасте не утрачивается полностью, а остается значимой; доказано, что более активное сексуальное поведение в пожилом возрасте сопровождается более активной жизненной позицией и более высоким уровнем психологического благополучия; введена в научно-исследовательскую практику методика диагностики особенностей сексуальности людей пожилого возраста; предложена новая модель психологической помощи пожилым людям, направленная на повышение уровня психологического благополучия путем формирования положительного образа сексуальности.

**Полученные результаты, способствующие решению важной научной проблемы,** заключаются в установлении роли сексуальности как фактора психологического благополучия пожилых людей; в разработке, валидации опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»; в разработке и внедрении тренинговой программы, направленной на повышение психологического благополучия пожилых людей путем формирования положительного образа сексуальности.

**Теоретическая значимость работы** заключается в расширении научных представлений о сексуальности людей пожилого возраста и ее взаимосвязи с субъективным переживанием чувства психологического благополучия. В работе продуктивно использованы основные положения относительно старения и старости, разработанные в психологии, медицине, философии, социологии, геронтологии и конкретизированы применительно к сексуальной сфере. Положения и выводы диссертационного исследования позволяют обновить существующие представления общей психологии, возрастной психологии об особенностях сексуальности пожилых людей как одного из аспектов психологического благополучия.

**Практическая значимость исследования** заключается в разработке, валидации и апробации опросника, дающего количественное представление о степени выраженности таких аспектов сексуальности как сексуальные стереотипы в отношении сексуальной жизни, сексуальное поведение, сексуальное здоровье, отношение к телу; в разработке тренинговой программы, направленной на повышение психологического благополучия путем формирования позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте, построенной в русле эклектического подхода и с использованием предлагаемых автором упражнений. Данные инструменты могут использоваться: учеными различных областей знаний для дальнейших исследований в области сексуальности пожилых людей; практикующими специалистами в области психотерапии, семейной терапии, сексологии и др. Полученные результаты могут быть использованы в качестве методического материала в курсах по Общей психологии, Возрастной психологии, Геронтологии, Сексологии и т.д.

**Внедрение научных результатов:** теоретические и эмпирические данные, полученные в ходе исследования, обсуждались на международных и национальных научных конференциях: 2-я Международная конференция по Прикладной Психологии *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research*, 29-30 ноября, 2022, Кишинев, USM; Национальная научная конференция с международным участием *Integrare prin cercetare și inovare*, 10-11 ноября, 2022, Кишинев, USM; Национальная научная конференция *Metodologii contemporane de cercetare și evaluaire*, 22-23 апреля 2021, Кишинев, USM; Международная конференция "Калейдоскоп", 31 мая – 2 июня 2023 г., Яссы, Румыния, Университет А.И. Куза; на методических семинарах Ассоциации сексологов Израиля. Результаты исследования были использованы в практической деятельности в качестве психотерапевта, специалиста-сексолога; в рамках групповой терапии с пожилыми людьми в центре "Эла", Израиль; в лекционных курсах *Общая психология, Возрастная психология, Психология здоровья, Основы психологического консультирования, Позитивная и нарративная психотерапия*.

## СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1.1. Основные положения психологических концепций о сексуальности в пожилом возрасте.....	28
Таблица 1.2. Концепции психологического благополучия.....	39
Таблица 1.3. Факторы, влияющие на психологическое благополучие в пожилом возрасте.....	42
Таблица 2.1. Этапы констатирующего эксперимента.....	56
Таблица 2.2. Таблица перевода сырых баллов в уровни.....	63
Таблица 2.3. Результаты расчета коэффициентов внутренней согласованности Альфа Кронбаха для шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)».....	65
Таблица 2.4. Результаты расчета коэффициента корреляции Спирмена (тест-ретест).....	67
Таблица 2.5. Сводная характеристика опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» (Славинская М.).....	68
Таблица 2.6. Показатели описательной статистики по методике «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» ( в целом по выборке).....	71
Таблица 2.7. Результаты сравнительного анализа особенностей сексуальности пожилых людей разных возрастных подгрупп (ANOVA).....	74
Таблица 2.8. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у мужчин и женщин.....	79
Таблица 2.10. Сравнение особенностей сексуальности по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в зависимости от семейного положения (ANOVA).....	83
Таблица 2.11. Гендерно-возрастное распределение сексуально активных пожилых людей.....	85
Таблица 2.12. Частота занятий сексом пожилых людей разных возрастных подгрупп.....	88
Таблица 2.13. Важность полного полового акта для мужчин и женщин.....	88
Таблица 2.14. Сравнение особенностей психологического благополучия между разными возрастными подгруппами (ANOVA).....	93
Таблица 2.15. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» у мужчин и женщин.....	96
Таблица 2.16. Сравнение особенностей психологического благополучия между пожилыми людьми с разным семейным положением (ANOVA).....	96
Таблица 2.17. Результаты расчета различий по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» пожилых людей в зависимости от их уровня образования.....	98

Таблица 2.18. Результаты корреляционного анализа шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» и общего уровня психологического благополучия .....	99
Таблица 2.19. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия (в общей выборке).....	100
Таблица 2.20. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в зависимости от пола.....	101
Таблица 2.21. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в возрастной группе 60-69 лет .....	103
Таблица 2.22. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в возрастной группе 70-79 лет .....	104
Таблица 2.23. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в возрастной группе от 80 + .....	105
Таблица 2.24. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у вдов/вдовцов .....	106
Таблица 2.25. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей, состоящих в браке .....	107
Таблица 2.26. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия разведенных/холостых пожилых людей .....	108
Таблица 2.27. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей с высшим образованием .....	109
Таблица 2.28. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей со средним уровнем образования ...	110
Таблица 2.29. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у сексуально активных пожилых людей.....	111
Таблица 2.30. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей, не ведущих сексуальную жизнь.....	112
Таблица 3.1. Структура и основные задачи тренинговой программы .....	124
Таблица 3.2. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в экспериментальной группе (до и после тренинга).....	129
Таблица 3.3. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в экспериментальной группе (до и после эксперимента).....	132
Таблица 3.4. Результаты расчета Т-критерия для зависимых выборок по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в контрольной группе (тест/ре-тест) .	134
Таблица 3.5. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в контрольной группе (тест/ре-тест).....	136

## СПИСОК РИСУНКОВ

Рис. 2.1. Характеристика общей экспериментальной выборки .....	58
Рис. 2.3. Процентное соотношение показателей по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» (в общей выборке) .....	72
Рис. 2.4. Соотношение средних показателей по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у респондентов разных возрастных групп .....	74
Рис. 2.5. Процентное соотношение показателей опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у мужчин .....	76
Рис. 2.6. Процентное соотношение шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у женщин.....	77
Рис. 2.7. Средние значения по шкалам сексуальности для мужчин и женщин пожилого возраста.....	78
Рис. 2.8. Средние значения по шкалам сексуальности у лиц пожилого возраста с разным уровнем образования.....	81
Таблица 2.9. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у лиц пожилого возраста с разным уровнем образования .....	81
Рис. 2.9. Соотношение средних показателей по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в зависимости от семейного положения .....	82
Рис. 2.10. Процентное соотношение показателя сексуальная активность у лиц пожилого возраста (в общей выборке).....	84
Рис. 2.11. Соотношение показателей по критерию сексуальной активности у пожилых людей в зависимости от семейного положения.....	86
Рис. 2.12. Распределение сексуальной активности у мужчин и женщин пожилого возраста разных возрастных подгрупп (в%) .....	87
Рис. 2.13. Распределение данных о прекращении сексуальной активности (по возрастам).....	89
Рис. 2.14. Распределение данных о прекращении сексуальной активности (по семейному статусу).....	90
Рис. 2.15. Интегральный показатель психологического благополучия в общей выборке (в %)......	91
Рис. 2.16. Соотношение выраженности показателей психологического благополучия в общей выборке (в %).....	92
Рис. 2.17. Средние показатели по критериям психологического благополучия в трех возрастных подгруппах.....	93
Рис. 2.18. Среднее значение интегрального показателя психологического благополучия у мужчин и женщин .....	95

Рис. 2.19. Средние значения по шкалам психологического благополучия у мужчин и женщин .....	95
Рис. 2.20. Средние значения показателей психологического благополучия в зависимости от уровня образования респондентов.....	97
Рис. 3.1. Характеристика экспериментальной группы .....	122
Рис. 3.2. Характеристика контрольной группы .....	123
Рис. 3.3. Сравнение средних показателей шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента.	129
Рис. 3.4. Значение средних по интегральному показателю психологического благополучия в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента.....	131
Рис. 3.5. Значения средних по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента.....	132
Рис. 3.6. Значения средних показателей шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в контрольной группе (тест/ре-тест) .....	134
Рис. 3.7. Значения средних по интегральному показателю психологического благополучия в контрольной группе (тест/ре-тест).....	135
Рис. 3.8. Значения средних по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в контрольной группе (тест/ре-тест).....	136

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИПП	Инфекции, передающиеся половым путём
НБС	Национального бюро статистики Республики Молдова
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПЖ	Ожидаемая продолжительность жизни
ПБ	Психологическое благополучие
с.	страница

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования** определяется масштабным старением населения планеты, которое вызывает необходимость пересмотра понятий, в том числе, психологических, характеризующих старость и пожилой возраст в целом. По прогнозам ВОЗ за период с 2015 по 2050 гг. доля людей старше 60 лет в населении мире почти удвоится — с 12% до 22% [292, 297, 290, 298]. Схожая статистика в Республике Молдова и Израиле. Предварительные данные Национального бюро статистики (НБС) Республики Молдова за 2023 год указывают на увеличение коэффициента старения населения страны до 23,8%, что означает, что теперь каждому четвертому жителю Молдовы 60 и более лет. Из общего числа пожилых людей 60,1% составляли женщины, каждый третий был в возрасте от 60 до 64 лет (32,6%), а 10,0% - люди старше 80 лет. НБС также отмечает, что за последние 6 лет численность населения республики в возрасте 60 лет и старше увеличилась более чем на 4%, а к 2040 году каждый второй житель Молдовы будет старше 50 лет [292]. Темпы старения населения в Израиле в последние годы также имеют тенденцию к значительному увеличению: в 2020 году в Израиле насчитывалось около 1,1 миллиона мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше [294], и, по оценкам минздрава Израиля, в 2040 году их число удвоится [295, 296]. Кроме того, с каждым годом мы наблюдаем увеличение продолжительности жизни людей, что является следствием экономического развития и научного прогресса [103]. Так средняя продолжительность жизни в Республике Молдова в 2022 году составила 71,4 лет, увеличившись на 2,4 года по сравнению с предыдущим годом и на 1,5 года по сравнению с 2020 годом [292]. Согласно исследованию, проведенному компанией NiceRx в 2023 году, Израиль занимает 10-е место в мире по продолжительности жизни (в среднем 83,5 года: 82 лет для мужчин и 85 лет для женщин) [294].

Рост числа людей старших возрастных категорий вносит свои коррективы в характеристики и функциональность общества, поскольку старение населения становится проблемой человечества и несет с собой нерешенные социальные, экономические, медицинские, культурные задачи, которые должны способствовать созданию многочисленных возможностей для пожилых людей во многих сферах жизнедеятельности, что, в свою очередь, повлияет на психологическое состояние человека. Стоит также отметить, что старость является одним из наиболее противоречивых периодов жизни человека, как с точки зрения научного понимания, так и с точки зрения социальных установок [18, 36]. С одной стороны, долгое время старость и пожилой возраст как в обществе, так и в научной литературе трактовались преимущественно с позиции дефицитарности: ухудшение общего состояния здоровья, появление болезней, когнитивные дисфункции и т.п., с другой стороны, продолжительность жизни увеличивается, что

означает улучшение качества жизни [164]. Таким образом, сегодня, в связи с общей тенденцией увеличения продолжительности жизни и старения населения планеты, есть необходимость изучать факторы, влияющие на качество жизни пожилого человека, обеспечивающие ему не только физически комфортную, но и психологически благополучную старость [8, 9, 28, 51, 116, 119, 120, 159, 270, 284, 285].

**Соответствие темы международным, национальным, региональным интересам исследовательской группы в меж- и -трансдисциплинарном контексте, степень разработанности проблемы.** Проблема старения не находится в компетенции одной какой-либо науки, а является меж- и -трансдисциплинарной. Можно проследить как менялось представление об этом этапе жизни человека от медико-биологической модели старения, которая предусматривает концепцию дефицитарности и угасания функций организма до психосоциальной модели старения, которая опирается на психологическую сторону, описывая старение как вершину развития человеческой психики [63]. Так к началу XXI века в науке сложилась тенденция рассматривать старость как продуктивный этап онтогенеза, и все чаще стали появляться концепции «активной старости» [299, 300], понятия «успешного старения» [232], «счастливой старости» [175, 232] и др.

На протяжении последних десятилетий во многих, особенно развитых странах, реализуются комплексные программы активного долголетия. 11 июля 2023 года, во Всемирный день народонаселения, в Республике Молдова была запущена Программа активного и здорового старения на 2023-2027 гг., в рамках которой Правительство ставит акцент на развитие систем социальной помощи, здравоохранения, образования, культуры, спорта и др. для пожилых людей, с целью максимального задействования потенциала активного и здорового старения [293]. В июле 2021 года правительство Израиля приняло резолюцию 127 «Карта национальных показателей оптимального старения», в которой установлены показатели по ключевым областям жизнедеятельности, что является «компасом» для всех, кто имеет дело со старостью и пожилыми людьми в Израиле [296].

Сегодня все больше специалистов различных областей знаний поднимают вопросы об активной старости, а ВОЗ во всемирном докладе о старении 2015 г. и 2016 г. [285, 297, 298] дает определение термину «здоровое старение» как процессу развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте. Согласно концепции ВОЗ «Здоровье 2020», здоровое, активное старение — это развитие и поддержание функциональной способности, которая обеспечивает благополучие в пожилом возрасте. Термин «активный» в данном случае относится к постоянному участию в социальных, экономических, культурных, духовных и гражданских событиях. Рекомендации ВОЗ по продвижению программ активного старения направлены и на

области психического здоровья, и на развитие социальных контактов, при этом отмечается, что они столь же важны, как те, которые способствуют физическому здоровью [291, 297, 298]. С научной точки зрения исследование феномена активного долголетия остается актуальным в связи с тем, что понимание его сущности ограничивается преимущественно комплексом здоровьесберегающих технологий без учета социально-психологического контекста.

На сегодняшний день психологическое благополучие представляет собой общепризнанную концепцию, получившую широкое распространение в современной психологии. Интерес к психологическому благополучию личности возник достаточно давно и разные психологические подходы вносили свое видение в понимание этого феномена. Психоаналитические течения трактовали психологическое благополучие как удовлетворение человеком своих потребностей, в частности благодаря сублимации [162, 163]. При этом S. Freud указывал на то, что психологическое здоровье предполагает отсутствие неврозов, а К. Horney [171] – отсутствие выраженных механизмов психологической защиты личности. В то время как С. Jung рассматривал психологически здоровую и благополучную личность в контексте ее способности к целостности и индивидуализации [182]. Несколько другой взгляд на психологическое благополучие у А. Adler, который указывает на то, что благополучным человек может считаться тогда, когда способен устанавливать и поддерживать социальные взаимоотношения [187].

В отличие от психоанализа, представители гуманистической теории больше внимания уделяли развитию личности, а не отсутствию у нее выраженных дефектов. Введенный А. Maslow [112, 113] термин самоактуализация в полной мере описывает психологически благополучного человека, реализующего личностную идентичность. Похожей позиции придерживается и С. Rogers [132], который указывает на то, что полноценно функционирующий человек стремится к самопознанию и реализации своего потенциала, используя свои таланты и способности. Продолжая развивать идеи о реализации своих потребностей, R. Ryan и E. Deci [128; 211] предложили концепцию самодетерминации, в основе которой лежат три потребности: автономность, компетентность и чувство общности. По мнению авторов, психологическое благополучие личности во многом зависит от удовлетворения именно этих потребностей.

Более подробно психологическое благополучие как психологический феномен был описан N. Bradburn [199], который в 60-е годы XX века начал системное изучение этой проблемы. Он полагал, что психологическое благополучие сопоставимо с удовлетворённостью жизнью и рассматривал ПБ как соотношение (баланс) двух видов аффекта – позитивного и негативного. Если позитивный аффект доминирует над

негативным, человек ощущает себя удовлетворённым, т. е. имеет высокий уровень ПБ, в противоположном случае человек ощущает себя несчастным и неудовлетворённым, т. е. имеет низкий уровень ПБ. Полученные N. Bradburn [199] результаты, а также данные других исследователей, например, C. Reynolds, P. Cuijpers, N. Gendrano [260], M. Seligman [137, 138] показали, что психологическое благополучие определяется, прежде всего, субъективным переживанием человека, степенью выраженности негативного и позитивного аффекта и уровнем его оптимистичного отношения к жизни.

Современные исследователи П. П. Фесенко, Т. Д. Шевеленкова [159; 176] рассматривают психологическое благополучие как целостное переживание, выраженное в субъективном ощущении счастья, удовлетворённости собой и собственной жизнью, а также связанное с базовыми человеческими ценностями и потребностями.

Значительный вклад в исследования психологического благополучия внесла С. Ryff [264]. Анализируя литературу, она дифференцировала и выделила такие аспекты психологического благополучия как самопринятие, позитивное отношение с другими людьми, автономность, управление окружением, наличие цели в жизни и личностный рост.

Молдавские авторы - Т. Turchină, С. Platon, Z. Volea [23], А. Sîrbu, А. Potâng, Т. Tulbure [20] в своих работах подчеркивают значимость ПБ в оценке качества жизни человека, указывая на то, что переживание ПБ лежит в основе стиля жизни индивида и реализуется в ощущении счастья, которое человек испытывает, оглядываясь на свой жизненный опыт, а также рассматривают психологическое благополучие человека в контексте качества жизни личности, подчеркивая его значимость в определении этого понятия. Большой интерес представляют работы J. Rascu и F-M. Voicu об осмысленности и удовлетворенностью жизнью людей пожилого возраста [24]. S. Rusnac [17] указывает на значимость ПБ в профессиональной жизни человека и отмечает, что люди пенсионного возраста, которые продолжают работать, проявляют больший уровень ПБ и удовлетворенности трудом, чем их коллеги среднего возраста. S. Tolstăia [22, 153, 154, 155] в своих исследованиях самоактуализации домохозяек и работающих женщин среднего возраста, указывает на то, что занятость в профессиональной деятельности оказывает положительный эффект на чувство субъективного благополучия женщины. А. Glavan рассматривает важность эмоциональной сферы при лечении физических заболеваний в старости [12, 13]. N. Balode, I. Grecu-Stăvilă в своем исследовании поднимают вопрос о связи ПБ и осознания, а также демонстрации своей сексуальности [1].

Однако несмотря на многочисленные исследования психологического благополучия у представителей разных гендерно-возрастных категорий (в том числе и у пожилых людей), социальных статусов и т.д., на наш взгляд, недостаточно работ, посвященных роли

сексуальности и сексуальной удовлетворённости в процессе формирования психологического благополучия. Несмотря на утверждения о том, что сексуально-эротическая детерминанта жизни пожилых людей влияет на их психологическое состояние, в значительной степени определяя его активную или пассивную психологическую установку по отношению к самому себе и окружающему миру [62, 73, 134, 144, 194, 200, 209, 229, 230, 289], обсуждение вопросов связанных с сексуальным аспектом жизни представителей старшей возрастной группы остается на периферии научного интереса и знания. При этом необходимо подчеркнуть, что сексуальное благополучие является значимым компонентом психологического благополучия, поскольку сексуальность и сексуальная удовлетворённость включает позитивную самооценку, осознание личной привлекательности и компетентности, что, как нам кажется, является важными параметрами в изучении психологического благополучия.

В концепции ВОЗ «Здоровье 2020» сексуальное здоровье рассматривается как неотъемлемый аспект здоровья и благополучия в течение всей жизни. Сексуальное здоровье может использоваться как один из индикаторов положительных тенденций для здоровья, способствующих достижению главной цели «активной старости» [287, 291]. Однако на сегодняшний день недостаточно исследований, касающихся сексуальной сферы пожилых людей. На наш взгляд, исследования особенностей сексуального здоровья лиц пожилого возраста до сих пор не было приоритетной проблемой, так как старение зачастую рассматривалось как процесс, в большей мере связанный с проблемами, недостатками и табу, как заключительный инволютивный период жизни, а не как полноценная и значимая часть жизненного цикла. Кроме того, признание того факта, что пожилые люди также хотят сохранять сексуальную активность, как и более молодые, означает, что сексуальность является значимым фактором в субъективном переживании психологического благополучия человека, однако, авторы концепции психологического благополучия не выделяют его в отдельный фактор.

В контексте старения населения нашей планеты возрастает необходимость изучения соотношения сексуальности и психологического благополучия в пожилом возрасте, в том числе и для совершенствования механизмов реализации социальной политики в данной сфере. Таким образом, обнаруживаются противоречия: между требованиями государственных политик в области продвижения программ активного и здорового старения и отсутствием исследований сексуальности, как одного из компонентов здоровья и психологического благополучия в пожилом возрасте; между необходимостью изучения сексуальной сферы и отсутствием диагностического инструментария, позволяющего исследовать особенности сексуальности у пожилых людей; между необходимостью

создания среды, способствующей проживанию чувства субъективного психологического благополучия и отсутствием научно-обоснованной практики психологического сопровождения и оптимизации психологического благополучия людей пожилого возраста. Все вышеизложенное представляется нам значимой **научной проблемой**, которая заключается в необходимости: изучения сексуальности в пожилом возрасте и ее взаимосвязи с субъективным переживанием чувства психологического благополучия с учетом пола, возраста, уровня образования и семейного статуса; разработки диагностического инструментария, позволяющего исследовать особенности сексуальности пожилых людей; разработки и внедрения программы по формированию положительного образа сексуальности пожилых людей, способствующей повышению уровня психологического благополучия.

Таким образом, **предметом** исследования выступает сексуальность как фактор психологического благополучия пожилых людей.

**Цель диссертационной работы** заключается в изучении сексуальности как фактора психологического благополучия в пожилом возрасте.

Для достижения цели исследования были выдвинуты следующие **задачи**:

1. Проанализировать существующие в современном научном знании подходы к проблеме психологического благополучия, феномена сексуальности, социально-психологическим особенностям пожилого возраста.

2. Разработать и апробировать диагностический опросник, направленный на исследование сексуальности в пожилом возрасте.

3. Эмпирически исследовать уровень психологического благополучия и особенности сексуальности пожилых людей.

4. Выявить значимость сексуальности в субъективном переживании чувства психологического благополучия пожилых людей в зависимости социально-биологических факторов.

5. Разработать и апробировать программу тренинга, направленного на повышение уровня психологического благополучия путем формирования положительного образа сексуальности.

6. Сформулировать выводы и разработать рекомендации для пожилых людей, для психологов и специалистов помогающих профессий, учреждений и органов, принимающих решения.

Нами была сформулирована основная **гипотеза исследования**: пожилые люди, которые остаются сексуально активными и демонстрируют высокий уровень сексуальности характеризуются более высоким уровнем психологического благополучия.

В ходе исследования были сформулированы **частные предположения**:

1. Существуют различия в проявлении уровня психологического благополучия и особенностей сексуальности у пожилых людей в зависимости от пола, возраста, уровня образования и семейного статуса.

2. Существует взаимосвязь между проявлениями сексуальности и уровнем психологического благополучия в пожилом возрасте.

3. Целенаправленное воздействие на представление о сексуальности, с целью формирования позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте, способствует повышению уровня психологического благополучия пожилых людей.

Положения, выносимые на защиту:

1. Активное сексуальное поведение в пожилом возрасте сопровождается активной жизненной позицией.

2. Положительное отношение к своему телу способствует активному сексуальному поведению пожилых людей.

3. Чрезмерная оценка важности проникающего секса в пожилом возрасте ведет к неуверенности в себе, потере смысла сексуальности. Расширению репертуара любовных занятий помогает поддерживать и увеличивать удовольствие и сексуальную активность.

4. С возрастом отмечается тенденция к снижению уровня самопринятия, что связано с тем, что человеку сложно принимать факт собственного старения и, связанного с ним, факта ограничения привычного образа жизни.

**Синтез методологии исследования и обоснование избранных методов исследования.** Теоретико-методологическую основу исследования составили: теоретические подходы к возрастным изменениям психики человека на протяжении всего жизненного пути [7, 19, 37, 38, 111, 145]; теории о сущности и характеристиках позитивного функционирования человека: гуманистическая [112, 124, 132]; позитивная [137, 138, 216] и экзистенциальная психологии [100, 187]; теория психологического благополучия [199, 264]; концепции сексуальной активности человека на протяжении жизни [30, 32, 64, 76, 78, 85, 86, 114, 115, 217, 226]; концепция ВОЗ о сексуальности и сексуальном здоровье как неотъемлемом аспекте здоровья и благополучия в течение всей жизни [289]; принцип социальной обусловленности психики [57, 106]; принципы социокультурного подхода в сексологии [44, 59, 75, 90, 102].

Для реализации поставленных задач и проверки исходных предположений использовался комплекс **методов исследования**, адекватных его предмету:

- *методы теоретического уровня*: анализ, сравнение, систематизирование, обобщение и интерпретация;

- *методы эмпирического уровня*: метод экспертной оценки, опрос, нестандартизированное интервью, тестирование с использованием психодиагностических методик: опросник «Шкала психологического благополучия Рифф», в адаптации Н.Н. Лепешинского [107]; авторский опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» [269];

- *статистико-математические методы*: табличное представление, графическое изображение, расчет показателей, коэффициент корреляции Пирсона, Т-критерий Стьюдента, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA [58, 71, 151, 180].

**Научная новизна и оригинальность исследования.** Работа представляет собой мультидисциплинарное исследование проблем старости и старения на социально-психологическом уровне, построенное на интеграции психологических, медицинских, философских, социологических и гериатрических идей. В ходе исследования: установлено, что сексуальность в пожилом возрасте не утрачивается полностью, а остается значимой; доказано, что более активное сексуальное поведение в пожилом возрасте сопровождается более активной жизненной позицией и более высоким уровнем психологического благополучия, при этом ключевыми моментами являются положительное отношение к своему телу и отсутствие стереотипов в отношении сексуального поведения пожилых людей; введена в научно-исследовательскую практику методика диагностики особенностей сексуальности в пожилом возрасте; предложена новая модель психологической помощи пожилым людям, направленная на формирование положительного образа сексуальности и способствующая повышению уровня психологического благополучия.

**Теоретическая значимость работы** заключается в расширении научных представлений о сексуальности людей пожилого возраста и ее взаимосвязи с субъективным переживанием чувства психологического благополучия. В работе продуктивно использованы основные положения относительно старения и старости, разработанные в психологии, медицине, философии, социологии, геронтологии и конкретизированы применительно к сексуальной сфере. Положения и выводы диссертационного исследования позволяют обновить существующие теоретические представления общей психологии, возрастной психологии (геронтологии) о психологических особенностях сексуальности пожилых людей как одного из аспектов психологического благополучия.

**Практическая значимость** исследования заключается в разработке, валидации и апробации опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)», дающего количественное представление о степени выраженности таких аспектов сексуальности как сексуальные стереотипы в отношении сексуальной жизни пожилого человека, сексуальное поведение, сексуальное здоровье, отношение к телу, а также общий уровень сексуальности

в пожилом возрасте. А также в разработанной тренинговой программе «Сексуальность в пожилом возрасте», построенной в русле эклектического подхода и с использованием предлагаемых автором упражнений. Данные инструменты могут использоваться: учеными различных областей знаний для дальнейших научных исследований в области сексуальности пожилых людей; практикующими специалистами в области психологического консультирования и психотерапии, семейной терапии, сексологии, а также специалистами других помогающих профессий, работающих с пожилыми людьми. Полученные результаты могут быть использованы в качестве методического материала в курсах по Общей психологии, Возрастной психологии, Геронтологии, Сексологии и т.д.

**Апробирование и внедрение результатов исследования.** Теоретические и эмпирические данные, полученные в ходе исследования, обсуждались на международных и национальных научных конференциях: 2-я Международная конференция по Прикладной Психологии *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research*, Кишинев, Молдавский Государственный университет, 29-30 ноября, 2022; Международная конференция аспирантов в области гуманитарных и социальных наук "Калейдоскоп", Университет А. И. Куза, Яссы, Румыния, 31 мая – 2 июня 2023 г.; Национальная научная конференция с международным участием *Integrare prin cercetare și inovare*, 10-11 ноября, 2022, Кишинев, Молдавский Государственный университет; Национальная научная конференция аспирантов *Metodologii contemporane de cercetare și evaluare*, 22-23 апреля 2021, Кишинев, Молдавский Государственный университет; на методических семинарах Ассоциации сексологов Израиля. Результаты исследования были использованы в практической деятельности в качестве психотерапевта, специалиста-сексолога; в рамках групповой терапии с пожилыми людьми в центре “Эла”; в лекционных курсах *Общая психология, Возрастная психология, Психология здоровья, Основы психологического консультирования, Позитивная и нарративная психотерапия*.

**Структура и содержание работы.** Работа состоит из аннотации на румынском, английском и русском языках, содержания, введения, трех глав, выводов и рекомендаций, библиография (300 источников) и 5 приложений. Работа содержит 28 рисунков, 38 таблиц. Содержание работы изложено на 148 страницах основного текста. По результатам исследования опубликовано 9 научных работ.

Во **Введении** аргументируется актуальность предпринятого исследования, определены цели и задачи исследования, описана методология научного исследования, определены научная новизна и оригинальность работы, теоретическая и практическая значимость исследования, апробация полученных результатов и представлена структура диссертации.

В первой главе *Теоретические подходы к изучению сексуальности и психологического благополучия в пожилом возрасте* проанализированы современные подходы к проблеме пожилого возраста. Рассмотрена концепция сексуальности в пожилом возрасте, преобладающая в современной психологии, описаны психологические особенности сексуальности в пожилом возрасте, а также особенности сексуального здоровья и сексуальных отношений в пожилом возрасте; представлены социальные факторы, влияющие на сексуальную жизнь пожилых людей. Определены подходы к пониманию термина «психологическое благополучие», выявлены основные факторы, влияющие на психологическое благополучие в пожилом возрасте.

Во второй главе *Экспериментальное исследование сексуальности как фактора психологического благополучия в пожилом возрасте* обозначены предмет, цели, задачи и этапы исследования сексуальности как фактора психологического благополучия в пожилом возрасте. Описаны результаты разработки, апробирования, оценки валидности и надежности авторского опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)», представлены результаты констатирующего эксперимента. В результате исследования выявлены особенности сексуальности и психологического благополучия пожилых людей; проведена сравнительная характеристика особенностей сексуальности и психологического благополучия в зависимости социально-биологических факторов: пол, возраст, семейный статус и уровень образования; изучена взаимосвязь сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей.

В третьей главе *Повышение психологического благополучия в пожилом возрасте путем формирования позитивного образа сексуальности* представлена методологическая база формирующего эксперимента. Описаны результаты апробирования программы; приведены результаты диагностики до и после формирующего эксперимента, а также сравнение экспериментальной и контрольной группы.

В *Общие выводы и рекомендации* представлены основные выводы теоретического исследования, обобщены результаты констатирующего и формирующего эксперимента, представлены практические рекомендации для специалистов помогающих профессий по работе с сексуальностью и созданию условий психологического благополучия для людей пожилого возраста. Определены возможные сферы и приоритетные направления дальнейших исследований в области психологического благополучия и сексуальности в пожилом возрасте.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СЕКСУАЛЬНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

## 1.1. Проблемы исследования сексуальности в пожилом возрасте: концепции, стереотипы, эйджизм

Со времен появления знаменитых работ S. Freud [163,162], исследований W. Masters и W. Johnson [114; 115], сексуальности в психологических научных концепциях придается огромное значение. Как бы ни различались многочисленные теоретические позиции авторов, роль сексуального фактора в развитии человеческой личности неоспоримо подчеркивается во всех работах [29, 31, 47, 54, 81, 101, 168, 192, 196, 202, 214, 231]. В начале XX веков S. Freud определяет сексуальность как «удовольствие, не сводимое к удовлетворению той или иной физиологической потребности». Сексуальность, согласно работам S. Freud, присутствует в жизни каждого человека с самого раннего детства и на протяжении всей жизни и находит свое проявление в самых не сексуализированных ее сферах [162, 163].

A. Kinsey, несмотря на сложности исследования в 40-х годах, из-за ограничительных социальных условностей того времени, был одним из первых, кто поставил изучение сексуальности на строгую позитивистскую основу. Среди важных достижений A. Kinsey были исследования о том, что существует значительная корреляция между уровнем сексуальной активности человека в ранней зрелости и его сексуальной активностью в последующие годы. A. Kinsey провел первые исследования о *сексуальности пожилых людей* - с возрастом наблюдается снижение половой активности, прежде всего связанное с физиологическими изменениями, однако сексуальный интерес и желание не уменьшаются с возрастом, люди в возрасте имеют сексуальные потребности и хотят удовлетворять их точно также, как молодые люди [85, 86].

В конце 1960-х дальнейшие достижения в сексологии были признаны в работах W. Masters и V. Johnson [114; 115]. Они первыми провели исследование сексуальной реакции у пожилых людей, обнаружив, что при достаточно хорошем состоянии здоровья и наличии партнера, не было абсолютного возраста, в котором исчезли бы сексуальные способности. Хотя они отметили, что с возрастом произошли определенные изменения в моделях сексуальных реакций мужчин и женщин - например, пожилым мужчинам требуется больше времени, чтобы возбудиться, и им обычно требуется более прямая генитальная стимуляция; также скорость и количество вагинальной смазки у женщин имеют тенденцию к изменению: также уменьшается с возрастом. Они отметили, что многие пожилые мужчины и женщины вполне способны испытывать возбуждение и испытывать

оргазм даже после 70 лет и старше, что было подтверждено эпидемиологическими исследованиями сексуальной функции среди населения [114, 115].

Экзистенциально-гуманистическое направление делает упор на потребности в любви. Концепция любви, предложенная Е. Fromm, заключается в том, что любовь представлена как экзистенциальный ответ на проблему одиночества, отсутствия чувства целостности человеческой жизни. Е. Fromm утверждает, что «...глубочайшая человеческая потребность в любви состоит в том, чтобы преодолеть разделенность, вырваться из плена одиночества» [166, с. 79]. Эта цитата относится непосредственно и к пожилому возрасту т.к. эта потребность никуда не исчезает, она остаётся, несмотря даже на наличие детей и внуков. А со смертью партнеров чувство одиночества значительно усиливается [167].

А. Galinsky и L. Waite разработали концептуальную теорию о важности эмоциональной близости, тактильных ощущений и других форм близости для всех, и в частности, для пожилых людей. В своих исследованиях они связывают физическое здоровье состоящих в браке пожилых людей с положительными аспектами качества брака через психологическое благополучие обоих партнеров и их сексуальную активность [226].

Существует также ряд синтетических моделей, среди которых наиболее общей и интегративной к определению сексуальности используется тривиумальная концепция С. Т. Агаркова и Е. А. Кащенко [32], в рамках которой сексуальность человека характеризуется этапностью изменений личности в совокупности соматогенеза, социогенеза и психогенеза. В этой концепции выделяют три составляющие сексуальности: *соматосексуальная*, предполагающая изменения тела, здоровья, двигательных навыков, внутреннего и внешнего состояния человека, ее суть заключается в поддержании и улучшении сексуального здоровья человека, пары силами специалистов в области медицины; *психосексуальная*, включающая процессы мышления и решения проблем, изменения восприятия, памяти, рассуждения, воображения, эмоций, чувств в процессе становления гендерной идентичности и психосексуальных ориентаций; *социосексуальная*, которая оценивается взаимодействием личности и ее социального окружения, постижением традиций, навыков, норм, правил, ценностей, свойственных той культурной среде, в которой живет и которую усваивает реальный человек.

Современные исследования в области сексологии показывают, что все три составляющие сексуального развития взаимосвязаны, взаимозависимы и взаимообусловлены на жизненном пути человека. А вектор их направленности тесно связан с сексуальной активностью в различные периоды жизни. И. С. Кон, психиатр, психотерапевт и сексопатолог [89, 90], А. М. Свядош, психиатр, психотерапевт и сексолог [136] так же показывают, что все три составляющие онтогенеза сексуальности

взаимосвязаны. Сексуальность имеет большое значение в межличностных отношениях и является одним из главных двигателей, соединяющих людей друг с другом [83]. Сексуальность также можно рассматривать как специфический язык тела и разума, первоначально как невербализованную форму [109]. В этом смысле половые отношения с психосоматической точки зрения выражают увлеченность, привязанность, удовлетворение, безопасность и доверие, которые очень важны в любом возрасте и особенно в пожилом.

Сексуальность влияет на различные аспекты нашей жизни: биологические, психологические, социальные, поведенческие, клинические и другие [34, 35].

*Биологический аспект* – связан с зачатием и деторождением, физиологией сексуального влечения, сексуальной функцией и сексуальным удовлетворением. Наибольшее влияние на сексуальность в пожилом возрасте, на наш взгляд, оказывает не сами биологические препятствия для реализации сексуального поведения, а представления общества об этом. Таким образом, поддержание обществом дискурса о том, что сексуальность биологически обусловлена потребностью в деторождении приводит к тому, что в конце репродуктивного возраста важность этой сферы жизни уменьшается [142, 191].

*Психологический аспект* - находит свое проявление в эмоциональной сфере (эмоции, чувства, переживания, фантазия и т.д.), имеет тесную связь с самовосприятием и восприятием партнера, сочетающимися с социальными факторами [68, 93, 117, 204].

*Социальный аспект* находится в тесной взаимосвязи с психологическим, так как сексуальность, ее восприятие, а также сексуальное поведение оказываются в зависимости от существующих в обществе социальных норм, ценностей и запретов [73, 184, 198].

*Поведенческий аспект* - отражает особенности сексуального поведения как в форме общения с сексуальным объектом, так и в форме тех проявлений сексуальности, которые показывает человек. Позволяет узнать причины сексуального поведения; признаёт существование различных сексуальных стандартов [54, 67, 74, 212, 238].

*Клинический аспект* - имеет дело с различными факторами, которые могут изменять и нарушать сексуальное поведение, такими, как травмы, болезни, эмоциональное состояние и т. д., вносят значительные коррективы в сексуальное поведение и восприятие собственной сексуальности [16, 53, 65, 66, 91, 94, 97, 190, 197, 244].

*Культурный аспект* - охватывает широкий спектр культурных подходов к сексуальности. Не существует единой универсальной системы сексуальных ценностей, которая применима ко всем культурам. В обществе существует негласное представление о том, что пожилым людям не очень прилично интересоваться сексом и иметь сексуальные потребности [69, 74, 121, 133, 224, 276].

Многокомпонентная концепция лежит в основе определения сексуальности и сексуального здоровья в документах ВОЗ. В разработанной ВОЗ концепции сексуального здоровья выделяются три компонента: «...человеческая способность к наслаждению и контролю за своей сексуальной активностью» (социосексуальный аспект), «...свобода от разного рода психологических факторов, ухудшающих сексуальное взаимодействие» (психосексуальный аспект), а также – «...отсутствие болезней и недостатков, наносящих ущерб сексуальности» (соматосексуальный аспект). Таким образом, сексуальность определяется по ВОЗ как *«центральный аспект бытия человека на протяжении всей его жизни и включает в себя пол, гендерные идентичности и роли, сексуальную ориентацию, половой инстинкт, удовольствие, близость и репродукцию. Сексуальность проявляется и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, убеждениях, установках, ценностях, поступках, поведении, практиках, половых ролях и отношениях»* [291].

Поддержание сексуального здоровья является центральным звеном достижения счастья и благополучия, обеспечения стабильного развития и, более конкретно, реализации задач развития в текущем тысячелетии. Благополучные индивиды и сообщества лучше приспособлены к тому, чтобы способствовать искоренению индивидуальной и общественной бедности. Питая индивидуальную и социальную ответственность и равное социальное взаимодействие, сексуальное здоровье улучшает качество жизни. Здоровой сексуальности присуща и определенная доля романтичности, открытости и искренности [298]. Концепция ВОЗ «Здоровье 2020» - рассматривает сексуальное здоровье как неотъемлемый аспект здоровья и благополучия в течение всей жизни. *Сексуальное здоровье - больше, чем отсутствие болезни. Сексуальное удовольствие и удовлетворенность являются интегральными компонентами благополучия и требуют всеобщего признания и уважения* [289]. Понятие *сексуального здоровья* включает в себя гармоничную совокупность телесных, чувственных, умственных и коммуникативных качеств человека как сексуального объекта, которые обогащают личность, улучшают качество жизни, общение и способствуют формированию привязанности и любви. Это определение приемлемо и для пожилых людей [286].

Таким образом, сущность и смысл сексуальности пытаются раскрыть в рамках различных подходов и концепций. В данной работе мы остановимся на тех концепциях сексуальности, которые можно применить к изучению феномена сексуальности у пожилых людей. На основе теоретического анализа мы выявили и систематизировали основные положения различных психологических концепций о сексуальности в пожилом возрасте (таб. 1.1.).

**Таблица 1.1. Основные положения психологических концепции о сексуальности в  
пожилом возрасте**

<b>Автор</b>	<b>Основные положения концепции</b>
A. C. Kinsey	Изучение сексуальности на основе позитивистского подхода. С возрастом наблюдается снижение половой активности, связанное с физиологическими изменениями, однако сексуальный интерес и желание не уменьшаются.
A. А. Калаева М. И. Розенова	На сексуальное функционирование пожилых людей большее влияние оказывают плохое здоровье и болезни, чем сам возраст.
P. Dunn J. Cutler	Зависимость сексуального поведения пожилого человека от потребностей сексуального поведения партнера.
W. Masters V. Johnson	Важность сохранения сексуальных отношений на протяжении всей жизни.
M. Galinsky L. J. Waite	Значимость эмоциональной близости, тактильных ощущений и других форм близости для пожилых пар.
С. Т. Агарков Е. А. Кащенко	Сексуальность человека характеризуется этапностью изменений личности в совокупности соматогенеза, социогенеза, психогенеза.
ВОЗ	Сексуальность и сексуальное здоровье - неотъемлемый аспект здоровья и благополучия в течение всей жизни, в том числе в пожилом возрасте.

Исследования сексуальности, сексуального поведения, сексуального здоровья прошли долгий путь со времени новаторских исследований А. Kinsey до нашего времени. В последнее десятилетие есть заметный сдвиг в область изучения сексуальности пожилых людей, в отличие от раннего периода изучения сексуальности, в котором крайне мало внимания уделялось сексуальности в пожилом возрасте.

Среди современных исследований сексуальности отметим исследование NATSAL-3, проведенное в Великобритании на выборке 15162 взрослых в возрасте от 16 до 74 лет, опрошенных в период с 2010 по 2012 год, в котором были изучены взаимосвязи сексуальной жизни и общего состояния здоровья человека; зависимости между физическим и психическим здоровьем; а также зависимости между сексуальным здоровьем и благополучием на протяжении всей жизни [254]. Отличительной чертой NATSAL-3 является включение группы пожилых людей (старше 55 лет) в противовес более ранним исследованиям данной группы ученых, которые ограничивались возрастной выборкой 16-55 лет. Однако, в этом исследовании делается упор на изучение связи физического здоровья и сексуальных проблем как определяющего фактора сексуального благополучия. Такой подход ограничивает возможности исследований только биомедицинской сферой, в то время как иные концепции утверждают, что человеческая сексуальность проникает далеко за пределы исключительно медицинской сферы в социальный, психологический и культурный контекст. Сфокусированные на биологической стороне процесса исследования действительно способствовали более глубокому пониманию и принятию секса как актуального на всех этапах жизни, а не только в юности, но они также породили новые (и завышенные) ожидания в отношении необходимости сохранения сексуальной функции

(мужской потенции) и активности в более позднем возрасте. Кроме того, акцент на сексуальной функции означает, что успешные модели старения, как правило, по-прежнему сосредоточены на продлении молодости, а не на попытках построить более позитивные и инклюзивные подходы к старению и благополучию.

До сих пор в большинстве исследований сексуальности в пожилом возрасте внимание специалистов сконцентрировано на патологических аспектах сексуального взаимодействия. Например, в исследовании Н. А. Корнетова, А. Б. Смулевич [91] выявлено наличие сексуальных проблем у пациентов с коморбидными расстройствами. С. С. Либих [108] утверждает, что психические нарушения в пожилом возрасте (инволюционные, сосудистые, органические), несомненно, влияют на половую функцию. С.Н. Ениколопов [70] исследовал оценочный компонент образа тела у женщин с эндогенными психическими заболеваниями, сопровождавшимися нарушением полоролевой идентичности. В. А. Доморацкий исследовал различные аспекты сексуальных дисфункций [64, 65, 66]. J.Hillman [235] исследовал проблемы, связанные с сексом, в частности ВИЧ; H.S. Kaplan [81, 241, 242,] рассматривает психические расстройства, а также органические причины, включая заболевания, употребление наркотиков и старение, которые могут привести к потере сексуального влечения и др.

Результаты большинства исследований, посвященных сексуальности пожилых и отношениям между ними, сводятся к тому, что их сексуальная активность снижается, появляется сексуальная неудовлетворенность и физическая слабость. Современные исследователи старения объясняют это тем, что до недавнего времени сексуальность и сексуальная активность человека рассматривалась с точки зрения теоретического подхода, фокусирующегося на влиянии медицинских факторов на сексуальность [203, 213]. Логика этого подхода предполагала, что снижение с возрастом ментальных, физических и социальных ресурсов человека неизбежно ведет к снижению сексуальной активности. Исследования, выполненные в рамках этой парадигмы, демонстрируют, с какими сексуальными проблемами сталкиваются люди в пожилом возрасте. Но они не позволяют увидеть новый сексуальный опыт пожилых и понять, какой смысл пожилые люди сами придают интимности и телесности [45, 70, 129, 227, 228, 246]. Важно отметить, что в рамках медицинского дискурса, предполагается понимать проникающий секс как норму на протяжении всей жизни человека, что исключает из рассмотрения разнообразие сексуального опыта, которое существует в золотом возрасте [214]. Тем не менее, для пожилых людей может быть гораздо важнее эмоциональная близость, тактильные ощущения и другие формы близости [267]. Также большинство исследований

концентрируются на индивидуальном опыте и на индивидуальных переживаниях, не рассматривая партнерские [178, 195, 219].

Таким образом, постижение природы человеческой сексуальности невозможно без исследований в области ее нормального функционирования (которые, в свою очередь, достаточно редки и крайне разрознены), и потому многочисленные исследования «сексуальных дисгармоний» должны быть дополнены изучением «сексуального благополучия». Несмотря на то, что сексуальная активность с возрастом снижается, нельзя не согласиться, что многие люди остаются сексуально активными и в пожилом возрасте [200], приспособливаясь и адаптируясь к возрастным физическим и физиологическим изменениям в теле, чтобы продолжать получать удовольствие от сексуальной жизни [251].

Постепенно общественное мнение об «асексуальных пожилых» (asexual oldies) частично заменяется противоположным представлением о «сексуальных пожилых» (sexu seniors) – людях старшего возраста, которые не только продолжают оставаться сексуально активными, но и способны при этом получать даже большее удовольствие от сексуального контакта в сравнении с людьми молодого и среднего возраста [177, 193, 207]. Такие изменения связаны с изменением возрастной структуры населения, достижениями медицины и сексуального просвещения [172, 209, 218, 222, 233].

В последнее время сексуальность пожилых людей является областью новых исследований. Продолжительное лонгитюдное исследование сексуальной активности и факторов, влияющих на нее, проведенное в Австралии (1996-2009) среди 2783 мужчин в возрасте с 75 до 95 лет, показало, что 40% мужчин в возрасте от 75 до 79 являются сексуально активными в течении года; 27% мужчин в возрасте 80-84 лет; 19% - в возрасте от 85 до 89 лет и 11% - в возрасте от 90 до 95 лет. Также было выявлено, что некоторые проблемы со здоровьем были связаны с отсутствием сексуальной активности [238, 156].

Особый интерес вызывает исследование, проводившееся N.E. Beckman и др. в период с 1971 по 2001 гг. в Гётеборге, Швеция [193]. Исследование предоставляет данные о сексуальной жизни 946 женщин и 560 мужчин в возрасте 70 лет, в результате которого выявлено, что за последние 30 лет улучшилось количество и качество сексуальных отношений у жителей в возрасте 70 лет. Авторы исследования пришли к заключению, что большинство пожилых людей расценивают сексуальную активность и связанные с ней чувства как естественную сторону жизни в пожилом возрасте.

Согласно результатам исследования S. Tessler и E. Lindau, проведенном в 2007 году на выборке 3005 (1550 женщин и 1455 мужчин) в возрасте от 57 до 85 лет, было показано, что 60-летние более сексуально активны, чем 80-летние; она остается фактически у половины опрошенных до 74 лет [274].

Немалый интерес вызывает и израильско-американское исследование сексуальной активности в возрасте от 60 до 80 лет, которое было проведено в 2015-2017 гг. профессором G. Nimrod из университета Бен-Гуриона и профессором L. Verduchevsky из Университета Иллинойса [194]. По их мнению, пожилые люди находят творческие пути, чтобы продолжать получать удовольствие от секса.

Исследование Ю. Рыкова и О. Нагорного, направленное на изучение роли секса и времяпрепровождения в позднем возрасте проводилось в течение года и было проанализировано с использованием конструктивистской обоснованной теории 2534 постов, связанных с сексом [135]. Полученные данные отражают важность секса в пожилом возрасте, свидетельствуют о том, что с возрастом сексуальное желание не проходит, и выход на пенсию многие используют для получения удовольствия от секса.

Как показывают исследования и практика многие пожилые люди остаются сексуально активными даже после 80 лет, успешно адаптируясь к возрастным физиологическим изменениям. Опыт продолжительных отношений между партнерами позволяет в пожилом возрасте актуализировать разнообразные возможности сексуального выражения. В пожилом возрасте люди испытывают, как правило, меньше стрессов, связанных с карьерой, детьми, профессиональными достижениями; пожилые партнеры имеют больше времени для общения друг с другом. Многие пожилые пары сообщают, что сексуальная жизнь определенно улучшается с возрастом [245], объясняя это наличием возможности расслабиться и заниматься сексом дольше.

В современном обществе сексуальность, близость и сексуальные отношения считаются центральными и важными в личной жизни и на фундаментальном уровне составляют одну из наших основных человеческих потребностей и одно из основных прав. Однако до относительно недавнего времени большая часть литературы и дискуссий по этим вопросам не имела отношения к пожилым людям, и тема сексуальности у пожилых оставалась табуированной. При этом сексуальность - явление на всю жизнь и существует в каждом человеке от момента его рождения и до конца его жизни [56]. Она важна для психического и физического здоровья человека в любом возрасте. Это энергия, которая побуждает человека искать любовь и отношения, интимность и близость, и выражается в поведении и чувствах, дает чувства любви, близости, уверенности в себе и радости жизни [99, 104, 234]. *Сексуальность* – это совокупность психических и физиологических реакций, переживаний и поступков, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения [101, 291].

Исходя из вышесказанного *сексуальность в пожилом возрасте*, по нашему мнению, – это понятие, которое включает в себя желание иметь сексуальный контакт вне

зависимости от физиологических возможностей, способность и готовность принять возрастные изменения в сексуальном поведении (найти новые альтернативы для достижения сексуального удовлетворения); позитивное отношение к своему телу; и способность не поддаваться негативному общественному мнению о сексуальности в пожилом возрасте.

Однако *сексуальность* не просто психофизиологическая данность, она тесно связана с нормами культуры, придающей ей тот или иной смысл и создающей язык, посредством которого люди выражают и формируют свои переживания. Одними из наиболее значимых препятствий при обсуждении и исследовании темы сексуальной активности пожилых людей согласно исследованию, Е. В. Чернышковой [173] является; полученное воспитание (38,9 %); непристойность темы обсуждения (22 %); стереотип о том, что внимание к этой теме отражает неблагополучие в сексуальной сфере жизни пожилого человека (18,2 %); общественное мнение о несовместимости секса и старости (14,9 %) отсутствие интереса (6 %). Таким образом, изучение сексуальной составляющей жизни в позднем возрасте остается в значительной степени, табуированной в общественном сознании. Это может быть связано не столько с биологическими основаниями, сколько с социальными стереотипами и традициями.

*Стереотипы о сексуальности* имеют значительное влияние на выражение собственной сексуальности в пожилом возрасте, и она зависит от того на сколько пожилой человек принимает эти стереотипы [16, 141, 156, 201, 240, 273, 281]. Одна из проблем стереотипов заключается в том, что мы действуем на основе непроверенных предположений о другой группе, что обычно ведет к дискриминации.

Негативные возрастные стереотипы могут привести к дискриминации по возрасту – эйджизму. Исследования показали, что пожилые люди усваивают негативные стереотипы, которые влияют на их физическое, когнитивное и психологическое здоровье [141, 156, 188, 192, 201]. Таким образом, происходит конструирование пожилого возраста через механизмы контроля над сексуальностью и отказ в праве на сексуальную активность.

*Основные эйджистские стереотипы, связанные с сексуальностью в пожилом возрасте* способны повлиять на качество жизни, психологическое благополучие и самооценку пожилых людей:

1. *Секс и любовь — прерогатива молодых.* Отсутствие сексуальности считается характеристикой старости, также считается, что романтические и эротические чувства заканчиваются в старости, и пожилые не способны испытывают радостей сексуальной жизни [245]. То есть пожилые люди асексуальны. О пожилых людях, заинтересованных в сексе, создаётся стереотипное представление как об «озабоченных извращенцах».

Общество отказывает пожилым людям в способности к любовным переживаниям и сексуальной активности [10, 141, 201, 240].

2. *Секс может быть вредным для здоровья в пожилом возрасте.* Принято считать, что любое усилие в результате физической активности опасно в пожилом возрасте и, следовательно, сексуальная активность также опасна для пожилых.

3. *Пожилое тело не может быть сексуальным.* Стереотипы что для секса надо соответствовать канонам красоты, и что секс существует только для молодых и привлекательных, создают барьеры для интимных отношений среди пожилых. Такие утверждения подталкивают женщин участвовать в заведомо проигрышной гонке за молодостью и красотой [252]. В противовес к этому мужчины не испытывают серьезных беспокойств по поводу своей внешности [43, 197]. Считается, что их привлекательность с возрастом только увеличивается. Седые волосы и морщины у мужчин считаются знаками достоинства и говорят о жизненном опыте и мудрости [80, 88, 143, 170].

4. *Мужчина в любом возрасте должен являться инициатором сексуальной интимной близости.* Жёсткое обусловливание гендерных ролей может препятствовать полной реализации человеческого потенциала и негативно сказываться на сексуальности, так как это накладывает огромную ответственность на мужчин, а также резко ограничивает возможности женщин открывать для себя мир своих собственных сексуальных потребностей [140, 165, 195, 201, 240].

5. *Сексуальное желание уменьшается с возрастом.* Принято считать, что с возрастом сексуальное желание уменьшается, и неспособность к сексуальной активности является естественной частью процесса старения. В действительности исследования показывают, что любой (любая), кто продолжает быть сексуально активным даже в очень пожилом возрасте, сохраняет такой же интерес к сексу, как в молодом возрасте, даже если у него (неё) нет партнерских отношений [61, 173, 194, 200, 238].

6. *Основная социальная роль пожилого человека — бабушка/дедушка.* Ряд исследований показывает, что более молодые родственники, особенно дети, предпочитают игнорировать тот факт, что сексуальность является частью жизни их родителей любого возраста [15, 73, 78, 90, 101, 141, 201]. Соппротивление со стороны детей является сильным и зачастую разрушительным для новых отношений в паре [188, 267].

7. *Для успешной половой жизни мужчине необходима молодая партнёрша.* Гендерные стереотипы о старении вынуждают мужчин вступать в очень уязвимые отношения с женщинами моложе себя. Следует отметить, что в реальной жизни пожилые мужчины часто вступают в отношения с ровесницами [144, 147].

8. *В пожилом возрасте невозможно найти партнёра.* Одна из наиболее часто встречающихся тем в интервью с пожилыми людьми — тема конфликта с общественным мнением, которое отказывает пожилым людям в способности к любви, сексу, романтическим отношениям и физическим удовольствиям. Важно отметить, что этот отказ применяется к тем отношениям, которые формируются уже в пожилом возрасте. Напротив, когда пожилая пара, состоящая в длительных супружеских отношениях, демонстрирует свои чувства, это вызывает позитивную реакцию [179, 188].

9. *Стереотипы, связанные с тем, что проникающий секс – это единственно возможный вид сексуальной активности,* без которого невозможны близкие отношения, обрекают пожилых людей на одиночество. Однако в пожилом возрасте полный половой акт приобретает меньшее значение, чем интимная близость. В свою очередь стереотип о важности проникающего секса способствует развитию рынка препаратов по типу Виагры [190]. Чрезмерная оценка важности проникающего секса в пожилом возрасте ведет к неуверенности в себе, потере смысла сексуальности.

Усваивая эти установки, пожилые изменяют своё поведение, отвергая свои потребности и способности. Негативный эффект этого отвержения часто приводит к тому, что пожилые люди теряют уверенность в себе, подавляют свои эротические чувства и могут перестать стремиться к контакту, любви, теплу и близости [14, 36, 44, 56, 101, 69, 72].

Подводя итоги сказанному, можно сделать выводы, что на сексуальность и сексуальную активность пожилого человека влияет ряд факторов: плохое здоровье и болезни [101]; личностная индивидуальность и особенности личной жизни [59, 67, 77, 102, 142, 270]; наличие регулярного секса (будь то мастурбация или секс с партнером) [113, 114]; стереотипы о старости, эйджизм (секс является прерогативой молодых и т.д.); гендерные стереотипы (двойной стандарт проявления сексуальности у мужчин и женщин) [14, 141, 148, 168, 201, 240, 169].

Сексуальность на протяжении долгого времени оставалась за рамками предмета исследований социальной геронтологии, сексологии и психологии. Однако по мере того, как стареет поколение «сексуальной революции», увеличивается продолжительность жизни [292, 294], такие представления постепенно уходят в прошлое [25, 26, 39, 40, 42, 48]. Содействие реалистичным взглядам, наряду с опровержением эйджистских представлений, необходимо для того, чтобы пожилые люди могли свободно и полно выражать свою сексуальность и сексуальную идентичность [2]. Открытые дискуссии о сексуальности в более позднем возрасте необходимы для изменения отношения общества к выражению сексуальности пожилых людей.

## **1.2. Психологическое благополучие: определение и концепции, особенности проживания в пожилом возрасте**

Концепция психологического благополучия берет свое начало в древнегреческой философии: эвдемонизме и продолжается в позитивной психологии. Эвдемонизм известен в качестве учений философов об эвдеймонии (др.-греч. процветание, блаженство, счастье) со времен Аристотеля, идеи развивались и в средневековье Фомой Аквинским, Эпикуром, и в 19 веке – Фейербахом.

Позитивная психология, берущая свое начало в эвдемонизме, делает акцент на изучении позитивных аспектов психического функционирования, таких как счастье, оптимизм, солидарность и другие гуманистические ценности [137, 138, 263, 264, 278]. Авторы этих концепций стремятся максимально расширить возможности и способности пожилых людей, чтобы сделать их оценку своего жизненного опыта более удовлетворительной.

В западной психологии понятие «благополучие» определяется как «well-being» [205, 215]. Это понятие буквально переводится как «хорошее бытие» и распространяется не только на индивидуальный опыт человека, но и социально-психологический, включая межличностные отношения, наполненные позитивным опытом. Таким образом, в свое понимание субъективного благополучия М. Seligman вкладывает позитивные чувства, смысл, вовлеченность, позитивные отношения с людьми и достижения [138].

В русскоязычной научной литературе термин «благополучие» определяется как «спокойное и счастливое состояние», а счастье — как «чувство и состояние полного высшего удовольствия» [123, 146].

В современной психологии термин *психологическое благополучие* получил широкое признание. В настоящее время существует несколько концепций, направленных на уточнение и объяснение феномена психологического благополучия.

В психоаналитической традиции психологическое благополучие достигается путем удовлетворения индивидуальных потребностей посредством сублимации [163, 162]; S. Freud считал, что психологическое здоровье – это отсутствие невроза [163]; C. Jung ввел понятие индивидуации и говорил о целостности личности и формировании индивидуальности [182]; A. Adler утверждал, что если социальные отношения легко устанавливаются и поддерживаются, то можно человека назвать благополучным [187]. В работах К. Horney психологическое благополучие определяется отсутствием проявлений защитных механизмов [171].

Гуманистический подход трактует психологическое благополучие личности с позиции развития и личностного роста. Такую трактовку мы можем наблюдать у A. Maslow,

который ввел понятие самоактуализации, ведущей к достижению идентичности [112, 113]. С. Rogers определял психологически здоровую личность через конгруэнтность, самопознание и реализацию стремления к реализации и называл такую личность полноценно функционирующей [132].

Е.Л. Деси и Р.М. Райан в своей теории самодетерминации опираются на здоровую, благополучную личность, которая способна в полной мере удовлетворить потребность в автономии, компетентности и чувстве общности [211]. Стремление к компетентности означает стремление к освоению окружающей среды и эффективному действию в ней и поддерживается средой, предоставляющей человеку задачи оптимальной сложности и положительную обратную связь [14, 128]. Под автономией здесь понимается восприятие того, что поведение человека соответствует его внутренним ценностям и желаниям. Автономия основана на отсутствии поддержки и контроля со стороны других людей.

Теоретические основы понимания феномена психологического благополучия были заложены Н. Bradburn [199]. Он считал, что для объяснения этого феномена необходимо брать в расчет признаки, отражающие состояние счастья или несчастья и субъективные ощущения общей удовлетворенности или неудовлетворенности жизнью. Н. Bradburn считал психологическое благополучие личности сопоставимым с удовлетворенностью жизнью или субъективным благополучием. Он рассматривал ПБ как баланс двух типов эмоций: положительных и отрицательных. Когда положительные эмоции преобладают над отрицательными, человек чувствует себя счастливым и удовлетворенным, т.е. имеет высокий уровень ПБ, и наоборот, при низком уровне ПБ человек чувствует себя несчастным и неудовлетворенным.

Исследования природы и структуры личностного благополучия Н. Bradburn получили широкое признание в научном сообществе, а разработанная им методика «Шкала эмоционального баланса» активно используется в исследованиях, связанных с изучением различных аспектов психологического благополучия. Большой вклад Н. Bradburn внес в исследования связи психологического благополучия с различными социальными факторами [199]. И до сих пор исследование этого феномена остается актуальным, так как остается еще не мало вопросов, касающихся того какие факторы влияют на психологическое благополучие личности.

Результаты, полученные Н. Bradburn, и данные других исследователей [68], использовавших разработанную им шкалу, показали, что ПБ определяется в основном переживаниями человека и степенью выраженности отрицательных или положительных эмоций. По мере развития дальнейших исследований представления о ПБ становились все более дифференцированными.

В исследовании ПБ важное место, по нашему мнению, занимает концепция «психологического благополучия» С.Д. Ryff [264]. Она рассматривает ПБ как важнейший показатель степени направленности личности на реализацию основных компонентов позитивного функционирования, которая субъективно выражается в ощущении счастья и удовлетворенности собой и своей жизнью. Она проанализировала литературу, выявила и операционализировала такие аспекты психологического благополучия, как самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономия, забота об окружающей среде, наличие цели в жизни и личностный рост.

Позднее была подтверждена шестифакторная структура ПБ, которая оказалась ключевым фактором в развитии ПБ [264]. С.Д. Ryff успешно объединила в единую модель различные подходы к пониманию этого феномена и выделила ряд подходов к пониманию ПБ, а именно: теории, рассматривающие независимость, самодостаточность и личностный рост как определяющие критерии нормально функционирующей личности [112, 113, 131, 132, 181, 182, 171, 211]; концепции, подчеркивающие важность позитивных межличностных отношений для субъективного ощущения благополучия и счастья [51, 138, 187, 225]; подходы, рассматривающие поиск смысла жизни и реализацию жизненных целей как детерминанты развития личности [51, 137, 161, 215, 216, 272].

Обобщив имеющиеся подходы к пониманию психологического благополучия, С.Д. Ryff выделила шесть ключевых компонентов, входящих в структуру данного феномена:

1. *Позитивные отношения с другими*. Позитивные отношения с окружающими предполагают наличие способности к эмпатии, умение быть открытым в общении и наличие навыков, помогающих устанавливать и поддерживать контакт с другими людьми. Также эта характеристика включает в себя наличие гибкости во взаимодействии с окружающими и умение находить компромиссы. Отсутствие этих качеств свидетельствует об одиночестве, неспособности устанавливать и поддерживать доверительные отношения, нежелании искать компромиссы и замкнутости.

2. *Самопринятие* (позитивная оценка себя и своей жизни). Самопринятие отражает позитивную самооценку себя и своей жизни в целом, признание и принятие как своих положительных качеств, так и недостатков. На другом полюсе шкалы принятия себя находится неудовлетворенность собой, характеризующаяся неприятием некоторых качеств своей личности и неудовлетворенностью своим прошлым [264].

3. Автономия (способность следовать собственным убеждениям). Люди с высокой степенью автономии независимы, не боятся не соглашаться с мнением большинства, мыслят и действуют нестандартно, оценивают себя по собственным предпочтениям. Без

достаточной автономии они становятся конформистами и чрезмерно зависимыми от мнения окружающих [7, 198, 201].

4. *Компетентность* (способность контролировать окружающую среду и эффективно управлять своей жизнью). Управление средой предполагает наличие качеств, позволяющих человеку успешно осваивать различные виды деятельности, добиваться исполнения своих желаний и преодолевать трудности в процессе реализации поставленных целей. При отсутствии этой характеристики возникает ощущение беспомощности и неспособности что-либо изменить или улучшить для достижения желаемого [138, 145].

5. *Наличие целей*, которые придают направление и смысл жизни. Осознание цели собственной жизни порождает ощущение значимости существования, чувство ценности того, что было, что происходит сейчас и что будет в будущем. Отсутствие целей в жизни приводит к ощущению бессмысленности, скуке и унынию [131, 165, 181, 185].

6. *Личностный рост* как ощущение постоянного развития и самореализации. Личностный рост включает в себя желание развиваться, узнавать и воспринимать новое, ощущение личного прогресса. Если личностный рост по каким-либо причинам невозможен, то это приводит к скуке, застою, отсутствию уверенности в своей способности меняться или осваивать новые навыки, снижению интереса к жизни [34, 40, 41, 45, 63].

По мнению С.Д. Ryff, выделенные компоненты психологического благополучия соотносятся с различными структурными элементами теорий, в которых так или иначе рассматривается позитивное функционирование личности. Так, согласно её взглядам, самопринятие как компонент психологического благополучия отражает не только характеристику «самоуважения» и «самопринятия», рассматриваемых в гуманистическом направлении А. Maslow [113], С. Rogers [132], G. Allport [124, 189], М. Ядов [184], но принятие своих достоинств и недостатков (такое понимание индивидуализации встречается у С. Jung [182]). Кроме того, этот компонент можно рассматривать с позиции процесса эго-интеграции личности по Е. Erickson [181, 218], а именно, способность человека вычленять позитивный жизненный опыт из своего прошлого и интегрировать его. Оптимистичный взгляд на жизнь придает ей осмысленность, помогает осознать внутренний мир и то, как он влияет на жизнь человека [138]. Исследование, проведенное Ж. Раку и Н. Саидовым показало, что важными параметрами оптимизма личности являются стабильность, глобальность и контролируемость хороших событий, их персонализация – факторы, относящиеся к психологическому благополучию [130].

В современных исследованиях наиболее важными показателями психологического благополучия являются система отношений человека к себе и миру, личностные качества, в том числе эмоциональная сфера, способность поддерживать субъективное благополучие

и способность поддерживать оптимальный фон состояний функционирования. Таким образом, субъективная оценка психологического благополучия или нездоровья является личностным критерием для оценки и анализа степени самоэффективности и удовлетворенности общим качеством жизни. Восприятие собственного психологического благополучия и его оценка могут ограничивать или расширять возможности получения удовольствия от жизни и, в определенном смысле, влиять на способность человека к полноценному функционированию, успешной самореализации и общей социальной адаптации [170, 172, 68, 158, 159, 177].

Таким образом, *психологическое благополучие* рассматривается как важнейший показатель развития личности, ее самопринятия, способности управлять повседневной жизнью, устойчивости к социальному давлению и ориентации на достижение жизненных целей [24, 159, 176].

Высокая степень удовлетворенности развитием личности в трудные периоды жизни является механизмом личностной адаптации. На примере исследований эмоциональной реакции людей на происходящее во время землетрясения в Японии в 2011 г. можно увидеть, что эмоциональная регуляция, способствующая когнитивной переоценке негативных впечатлений от увиденного, способствует улучшению психологического функционирования [203]. Уверенность человека в себе, адекватная самооценка и самоэффективность рассматриваются в исследованиях как факторы, способствующие снижению страха смерти [68, 205]. Можно заключить, что психологическое благополучие является важнейшей личностной характеристикой и поэтому может использоваться в качестве индикатора психического здоровья человека [68].

Основные подходы к исследованию феномена психологического благополучия могут быть структурированы по 4 группам (таблица 1.2.).

**Таблица 1.2. Концепции психологического благополучия**

<b>Группы концепций</b>	<b>Подходы и авторы</b>	<b>Основные понятия</b>
1 группа	Гедонистическое понимание ПБ (N. Bradburn, E. Diener)  Эвдемонистическое понимание ПБ (А.А. Кроник и др.)	ПБ строится на том постулате, что личностный рост – главный и самый необходимый аспект благополучия, определяется как субъективное благополучие и связывается с понятиями «счастье», «удовлетворённость жизнью» «позитивные эмоции» и т. д. ПБ рассматривается как реализация человеком собственного потенциала, развитие определенных психологический черт в соответствующей им деятельности.
2 группа	Концепции позитивного психологического функционирования личности (теории	ПБ определяется как интегральный показатель степени направленности человека на реализацию основных компонентов позитивного функционирования, степень реализованности этой

	C. Ryff, A. Maslow, C. Rogers, G. Allport, C. Jung, E. Erickson, S. Buhler)	направленности, субъективно выражающейся в ощущении счастья, удовлетворенности собой и своей жизнью, спонтанностью, креативностью, открытостью переживаниям, нравственной убежденностью и доверием к себе.
3 группа	Теория психофизиологической сохранности (E. Deci, R. Ryan)	Генетические факторы могут объяснить индивидуальные различия в психологическом благополучии, а связь между физическим здоровьем и психологическим благополучием является очевидной.
4 группа	ПБ как целостное переживание (П.П. Фесенко, Т.Д. Шевеленкова)	ПБ рассматривается как субъективное явление, переживание, которое напрямую зависит от системы внутренних оценок самого носителя данного переживания, наличие смыслов и наполненность жизни.

Рассматривая, имеющиеся на сегодняшний день теории можно отметить, что первое направление описывает ПБ с позиции процесса удовлетворенности и неудовлетворенности. К нему можно отнести теорию N. Bradburn [199] и E. Diener [215, 216], которые акцентируют свое внимание на балансе положительных и отрицательных эмоций. С этой позиции о ПБ можно говорить тогда, когда разница между негативными и позитивными аффектами оценивается личностью как удовлетворительная.

В своей работе E. Diener [215] вводит понятие «субъективное благополучие», которое, по его мнению, состоит из трех основных элементов: удовлетворенности, позитивные чувства и негативные чувства. E. Diener считает, что большинство людей так или иначе оценивают происходящее с ними в терминах «хорошо-плохо», и что под такими интеллектуальными оценками всегда скрываются соответствующие эмоции. Субъективное благополучие – это не просто показатель того, насколько человек подавлен или тревожен, но и того, насколько одни люди счастливее других. Другими словами, субъективное благополучие приравнивается к счастью. Так, о человеке, который в большинстве случаев удовлетворен жизнью и испытывает неприятные ощущения только в определенных ситуациях, можно сказать, что у него высокое субъективное ощущение благополучия.

Второе направление в понимании благополучия – эвдемонистическое, основано на предположении о том, что развитие личности является главным и самым необходимым аспектом счастья. Так, с точки зрения А.А. Кроник и Р.А. Ахмерова [100], отношение человека к возможным путям обретения счастья также является так называемой эвдемонистической установкой. Эти установки представляют собой психологическую базу, которая в определенной степени характеризует, в каких сферах деятельности, где и с помощью каких психологических приемов человек пытается самореализоваться.

Вторая группа теорий включает в себя концепцию C. Ryff о субъективном благополучии, в основе которой лежит идея о позитивном функционировании личности,

самореализации, индивидуализации и другие феномены, описанные в работах А. Maslow [113], С. Rogers [132], G. Allport [124, 189], С. Jung [182], а также теория самодетерминации, предложенная E.L. Deci и R.M. Ryan [211].

Третья группа рассматривает феномен психологического благополучия с точки зрения поддержания психофизиологического функционирования. основополагающим для этой группы является мнение о том, что генетические факторы также могут объяснять индивидуальные различия в психологическом благополучии. На связь между физическим здоровьем и психологическим благополучием указывают многочисленные исследования [128, 200, 211, 221, 263]. С точки зрения E.L. Deci и R.M. Ryan [211], физическая болезнь часто приводит к функциональным ограничениям и снижает возможности для психологического благополучия личности. К сожалению, в пожилом возрасте физиологические ограничения организма могут проявляться более значимо, чем в молодом. Однако, по-нашему мнению, психологическое благополучие определяется не только физиологической сохранностью функций пожилого человека, но и факторами, описываемыми в вышеприведенных теориях психологического благополучия.

Четвертая группа включает в себя концепции психологического благополучия в понимании П.П. Фесенко [159] и Т.Д. Шевеленковой [176], которые рассматривают его как общее переживание, выражающееся в счастье, удовлетворенности собой и своей жизнью, а также субъективных ощущениях, связанных с основными человеческими потребностями и ценностями. В этом контексте психологическое благополучие рассматривается как субъективный феномен, как переживание, которое напрямую зависит от системы внутренней оценки обладателя этого переживания.

В своих работах, посвященных ПБ пожилых людей, R. Fernandez-Ballesteros [222, 223, 224] отмечает, что ПБ является продуктом динамического взаимодействия между внешними условиями жизни пожилых людей и их внутренним восприятием этих условий. С этой точки зрения она предлагает рассматривать ПБ в двух аспектах. Объективные аспекты качества жизни, которые влияют на степень удовлетворения потребностей пожилых людей измеряются наличием доступа к ресурсам для удовлетворения потребностей таких как финансовое положение, состояние здоровья, социальные контакты, способность ставить цели и следовать им [20]. Субъективный аспект ПБ связан с тем, что потребности пожилых людей всегда носят личный характер, основываются на убеждениях и внутренних стандартах личности и отражаются в субъективных ощущениях [222, 223, 224]. При этом повышенный уровень ПБ у человека формирует более позитивный взгляд на себя и свою жизнь, тем самым повышается вера в свои возможности и в планировании своей жизни [15, 49, 106, 120, 121, 127, 133].

На основе анализа зарубежной литературы, проведенного А. Мелёхиным [116], были выделены основные компоненты влияющие на качества жизни и психологического благополучия в пожилом возрасте и приведены в таблице 1.3.

**Таблица 1.3. Факторы, влияющие на психологическое благополучие в пожилом возрасте [116]**

Автор(ы)	Возрастной период	Факторы
P.M. Burbank (1992)	61+	Смысл жизни, поддержка семьи и друзей, работа, социальная активность, здоровье, стремление к обучению, состояние жилья, личностный рост
M. Farquhar (1995)	65+	Здоровье, отношения в семье и с друзьями, финансы, социальная активность, окружающая среда, религиозные убеждения и верования, работа, образование
R. Fernández-Ballesteros (1993;1997)	65+	Здоровье, независимость, пенсия/доход, семья, наличие социальных отношений, активность, доступность медицинских и социальных услуг, жилье, удовлетворенность жизнью, возможности для обучения
J.P. Browne et al.	65+	Семья, социальная активность, досуг, условия жизни, религия, независимость, финансы, здравоохранение, работа, отношения, счастье
P.K. Hilleras et al	65+	Состояние здоровья, наличие социальных контактов, религия, безопасность
P.S. Fry (2000)	58+	Активность, уважение и достоинство, экономическая независимость, наличие социальных контактов, отсутствие злоупотребления алкоголем, автономия, контроль, независимость, безопасная среда
D. Raphael et al.	70+	Физическое, психическое здоровье, духовное здоровье, активность, социальная принадлежность, досуг, личностный рост
A. Bowling et al. (2002)	65+	Социальные отношения, социальная активность, жилье, безопасность окружающей среды, психологическое благополучие, позитивный прогноз будущего, доход, независимость, контроль над деятельностью

Анализируя работы, посвящённые психологическому благополучию в пожилом возрасте, можно отметить, что изучаемый феномен имеет свои особенности, которые зависят в основном от состояния здоровья, собственных оценок прожитой жизни, убеждений и ценностей личности, а также от социальной поддержки и способности эффективно функционировать в изменяющихся обстоятельствах. Таким образом, в своем понимании термина «психологическое благополучие», авторы делают акцент на таких аспектах, как субъективная оценка человеком себя и жизни, а также позитивное функционирование личности. Они понимают психологическое благополучие как сложное переживание удовлетворенности своей жизнью, которое отражает как реальные, так и потенциальные аспекты жизни человека. При этом полностью отсутствуют компоненты, отражающие сексуальную сферу, сексуальное здоровье, сексуальное благополучие.

### **1.3. Социально-психологические особенности пожилого возраста: проблема старения и «здоровой старости»**

На сегодняшний день в научной психологической литературе нет однозначных определений, касающихся жизни пожилого человека, таких как старение, пожилые люди, пожилой возраст и т.д. В начале XX века проблема позднего периода жизни или старости рассматривалась преимущественно специалистами в области медицины (гериатрии, психиатрии), которые в силу специфики своей профессии имели дело с больными, слабыми, немощными стариками. Эти теории долгое время исходили из понятий дефицитарности, инволюции и угасания [21, 39, 67, 82, 125].

В социальных и гуманитарных науках при определении старения по-прежнему опираются на биологические признаки [11, 13, 15, 16, 77, 82, 177]. Так, например, социальный психолог О.В. Краснова и А.Г. Лидерс [95, 96] определяют старение как результат ограничения механизмов саморегуляции, проявляющихся в снижении способности компенсировать значительные изменения в регуляции генетических процессов. В то время как В.В. Фролькис характеризует старение с биологической точки зрения как неизбежный и закономерно развивающийся процесс, ограничивающий адаптационные возможности организма, увеличивающий вероятность смерти, сокращающий продолжительность жизни и способствующий развитию возрастной патологии. При этом старость – это заключительный этап возрастного развития и завершающий период онтогенеза [164]. Похожий взгляд можно найти у М.В. Ермолаевой, которая указывает, что старость - завершающий период жизни человека, условное начало которого связано с выходом на пенсию [72].

С конца 60-х годов в изучении особенностей развития пожилого человека важное место стали занимать такие теории, как теория геронтогенеза [36, 37, 38, 150]; теория жизненного пути [34, 26, 41], знаменовавшие появление новых научных представлений о возможностях развития в поздний период жизни и подчеркивавшие сохранность личности пожилого человека. Однако, несмотря на появление большого числа работ, до сих пор отсутствует целостная концепция личности пожилого человека.

В силу многообразия проявлений и постоянной изменчивости объективной картины старения на сегодняшний день в психологии границы периода зрелости и перехода к старости четко не определены. Главной дискуссионной проблемой этого периода является появление специфических жизненных задач при переходе от зрелости к старости [18, 125, 150]. На этот счет появляются разные мнения, одни ученые, описывая данный период опираются на принцип компенсации [92, 117], в то время как другие разрабатывают идеи о возможности выхода психики человека на качественно новый уровень развития личности,

а границы возраста могут быть обусловлены специфическими задачами личностного развития [57, 77, 88, 145, 218, 181, 184, 122].

Б. Г. Ананьев обосновал необходимость комплексного подхода к процессу старения [37], что являлось прогрессивной мыслью для того времени. Возраст человека Б.Г. Ананьев предлагал рассматривать как функцию биологического и исторического времени.

Связь биологической и психологической сторон старения подчеркивал Н.Ф. Шахматов [175], указывая на то, что оптимальные формы психического старения характеризуются гармоничным снижением физических и психических функций, при этом их функциональность сохраняется. Н.Ф. Шахматов стремился показать, что, хотя старение — это закономерный процесс возрастных изменений в органах и системах, он имеет ярко выраженный индивидуальный характер и, следовательно, здоровая старость связана с принятием своего жизненного пути.

Для реализации задач социальной политики во многих государствах мира с 1962 г. использовалась периодизация Первого Мирового симпозиума геронтологов. Было принято считать возраст 40-60 - средним, 60-75 - пожилым, 75-90 - старческим, а свыше 90 - возрастом долгожителей [146]. В 2009 г. ВОЗ, учитывая изменившуюся реальность, предложила новую периодизацию, исключив из прежней «старческий возраст». Период от 60 до 75 лет стал поздней зрелостью, годы от 75 до 90 - пожилым возрастом, за которым наступает время долгожителей [284].

Мы согласны с мнением, что хронологические рамки пожилого возраста всегда были приблизительными и очень индивидуальными. Продолжительность жизни в последние десятилетия существенно изменилась по сравнению с периодизацией, принятой в 60-х годах XX столетия. На сегодняшний день наблюдается тенденция смещения точки отсчета старости на более поздний период жизни (прежде всего, это связано с увеличением общей продолжительности жизни человека) т.е. пожилым все чаще не считают человека достигшего формального возраста пенсии [293]. Вместе с тем и в научной литературе границы пожилого возраста по сей день различаются.

Пожилым возраст — это переходный период [7, 8, 9, 48, 63, 131, 145], похожий на этапы, переживаемые при переходе от детства к взрослости. В силу своего переходного характера он имеет характеристики обоих периодов (взрослости и старости, долгожительства). Однако авторы подчеркивают, что, когда речь идет о конкретных людях, сочетание характеристик зрелости и старости индивидуально [48, 77, 79, 126, 175].

Б.Г. Ананьев [37], Е. Erikson [181], Е.П. Ильин [77], В.Ф. Моргун [118] и др., выражают мнение, что зрелость продолжается до 60 лет, а все, что после – пожилой возраст. Е.В. Блехарская говорила о неоднородности данного периода [48].

В периодизации В.Ф. Моргуна и Н.Ю. Ткачевой [118] была сделана попытка предложить целостную периодизацию всего онтогенеза личности, на основе принципов, выдвинутых Л.С. Выготским [57] и его последователями применительно к детскому возрасту. Авторы выделили три переломных возраста (около 30 лет — переход к расцвету, около 40 лет — переход к зрелости, около 50 лет — переход к старости) и, опираясь на критерий ведущей деятельности, соединили их с переходами между эпохами: молодостью, расцветом и зрелостью, поскольку переход от одной эпохи к другой происходит в результате кризиса. Эпоха старости начинается в 55 лет и длится свыше 90 лет. Это завершающая эпоха человеческой жизни, её естественная и здоровая часть, которую можно и нужно сделать благополучной для человека и полезной для общества. В.Ф. Моргун и Н.Ю. Ткачева разделяют эту эпоху на три периода. Первый период эпохи старости - пожилой возраст от 55 до 75 лет. Ведущей деятельностью этого периода является общение, в процессе которого реализуется передача другим накопленного опыта, а также удовлетворяются потребности в коллективе, уважении и самоутверждении необходимом для обеспечения более плавного перехода и облегчения адаптации. Второй период эпохи старости - старческого возраста - от 75 до 90 лет. Ведущей деятельностью становится деятельность по самообслуживанию, которая в новой ситуации, связанной с выходом на пенсию. Третий период эпохи старости - долгожительство (свыше 90 лет) [118].

В свою очередь Е.В. Блехарская [48] выделяет два подпериода пожилого возраста: «период конфликта» - временные рамки 64-71 год и «период депрессии» - 72-79 лет. В первом подпериоде по мнению автора распространены конфликты со взрослыми детьми, супругами, братьями и сестрами. Второй подпериод – «депрессия» - связан с потерей своей второй половины. Многие люди в этой возрастной группе уже потеряли мужа или жену и живут одни, вдали от взрослых детей и внуков.

Во многих классификациях представлены этапы психосоциального развития человека, что не предполагает оценки психосексуальности в разные периоды жизни человека. Как теории психосоциального развития, так и теории психосексуального развития выделяют фазы развития, каждая из которых имеет свои задачи и соответствие возрасту. При этом периодизация, основанная на стадиях развития организма и возрастная периодизация сексуального поведения, не может совпадать с периодизацией, основанной на структуре жизненного пути личности.

Говоря о психосексуальном развитии человека, с одной стороны, это определенный аспект онтогенеза, тесно связанный с общим биологическим развитием организма. Сексуальность как свойство личности формируется в непрерывном единстве с психическим развитием. С другой, результат половой/гендерной социализации, в ходе которой индивид

усваивает определенную половую роль и правила сексуального поведения [35]. Сексуальное поведение и мотивация индивида зависят от обоих этих факторов (биологического и гендерной социализации), но при этом, возрастная периодизация психосексуального развития, не может совпадать с периодизацией жизненного пути личности. В психосексуальном развитии человека выделяют 5 основополагающих этапов: половое самосознание (0-7 лет); полоролевое поведение (7-11 лет); формирование психосексуальных ориентаций (11-18 лет); период зрелой сексуальности (26-55 лет); инволюционный период (55 и выше лет) [35].

В сексологической литературе под психосексуальным развитием понимают формирование полового самосознания, половой роли и психосексуальной ориентации, то есть формирование сексуального влечения и поведения, продолжающееся на протяжении всей жизни [54].

В этой работе мы делаем акцент на исследование инволюционного периода (нормальное возрастное снижение полового влечения), который характеризуется постепенным снижением половой активности, ослаблением интереса к половой жизни. Инволюционный период не имеет четкого начала, поэтому его определение требует специальных критериев. Однако, степень активности инволютивных процессов в 60 лет невысока, но далее прогрессивно увеличивается [125]. На данном этапе происходит изменение характера либидо, утрачивается психофизиологическая целостность в переживании ситуации интимного сближения, изменяется характер половых воздержаний (они становятся все более естественными); снижение сексуального влечения до уровня эротического, а позже и до уровня платонического [35, 88, 174, 193, 194, 197, 200].

Фактор возраста, который рассматривается в психологических исследованиях, является в действительности суммацией разнородных явлений роста, общесоматического, полового и нервно-психического созревания, зрелости или старения, конвергируемых со многими сложными явлениями общественно-экономического, идеологического, культурного, социально-психологического развития человека в конкретных исторических условиях [34, 40, 42].

Как отмечает S. Vrieseag, о психологическом и социальном возрасте судят по функционированию психологических процессов (интеллектуальных, аффективно-мотивационных и т. д.), качеству социальных отношений, восприимчивости к новому, разнообразию интересов. Все это связано с физиологическим состоянием организма в целом и центральной нервной системой в частности. Они также зависят от жизненного опыта пожилого человека, его материального положения и семейных отношений [7].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения введены новые стандарты возраста. В основу периодизации положены несколько критериев. Это состояние здоровья, изменение внешнего вида человека, способность к деторождению, работоспособность или ее отсутствие, психическое состояние. Согласно данной классификации: 44-60 - средний возраст, 60-75 – пожилой возраст, 75-90 старческий с 90 лет – долгожитель [297]. В этой работе мы будем опираться на данную возрастную классификацию, так как по-нашему мнению, она учитывает не только психологические, но и социальные, биологические и прочие факторы старения.

Далее мы рассмотрим основные факторы, которые влияют на психологические изменения в личности пожилого человека.

Процесс старения обусловлен различными внутренними и внешними факторами [25, 34, 36, 52]. Внутренние факторы старения заключаются в особом положении заложенного генотипа и т.п. От них зависит успешная возрастная адаптация организма к изменениям условий жизни. Внешние факторы старения заключаются в определенном образе жизни, уровне физической активности, вредных привычках, подверженности стрессам и болезням.

Значительные изменения в пожилом возрасте касаются потребностно-мотивационной сферы в связи с тем, что социальный статус и социальная роль людей меняются, что прежде всего связано с выходом на пенсию, предполагающим потерю одного их смыслообразующих мотивов жизни человека – работы [15, 18, 52]. Этим фактом обусловлено стремление пожилых людей продолжать работу, даже если нет потребности в материальном достатке и стабильности. Уход от активной трудовой деятельности зачастую приводит к тому, что человек замыкается в себе и даже начинает избегать общения с близкими людьми, так как полагает, что те не смогут его понять [10, 14, 21, 69, 149].

Влияние процесса старения на эмоциональную сферу личности иногда выражается в изменённых и преувеличенных реакциях. С уходом друзей и взрослением детей происходит снижение аффективной сферы [12, 69, 260]. Таким образом, круг общения в пожилом возрасте, как правило, сужается, ослабевают родственные и дружеские связи по различным причинам, и индивид начинает ощущать себя одиноко. При этом, важна роль человеческих контактов и партнерских отношений. Одиночество влияет на психологический дискомфорт, осложняет решение различных проблем и требует большей самостоятельности [34, 36, 44, 59]. Люди пожилого возраста особенно чувствительны к проявлению внимания и заботы [50].

Несмотря на большое количество негативных аспектов старения, существуют и положительные стороны в плане познания, например, Е. Erikson называет мудрость,

являющуюся мерой опыта, сильной стороной и главным достоинством пожилых людей [181, 218].

В свою очередь ВОЗ [298] 30 сентября 2015 года во всемирном докладе о старении дает определение термину *здоровое старение* как процессу развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте. Благополучие ВОЗ рассматривает в самом широком смысле и включает такие понятия, как счастье, удовлетворенность и самореализация [4, 5, 41, 49, 280]. Также ВОЗ определяет старение как «физиологический процесс, который определяет изменения, протекающие в течение всего жизненного цикла человека» [289, 291]. Для сохранения личности в этот период человеку важно противостоять социальным стереотипам, касающимся образа жизни пожилых людей.

Одним из важных компонентов здоровой старости является сексуальное здоровье пожилого человека и его партнёра. В более старшем возрасте многие люди начинают замечать изменения в своем сексуальном реагировании, которые чаще всего связаны с физиологическими изменениями в организме [271]. Пожилые люди, которые понимают природу этих изменений, могут воспринимать их как должное; другие же, могут испытывать чувство тревоги и беспокойства [11, 50, 72, 92, 152, 214, 229].

На изменение сексуальной активности пожилых людей влияют физиологические изменения в мочеполовой системе человека [195, 248]. Физиологические изменения в мочеполовой системе организма женщин в пожилом возрасте прежде всего связаны с наступлением менопаузы [249]. Из-за значительного снижения эстрогена в менопаузе происходит атрофия влагалища (45% женщин), наблюдается снижение количества естественных выделений, что приводит к сухости во влагалище [55, 61, 186, 190]. Физиологические изменения в мочеполовой системе организма мужчин в пожилом возрасте: эректильная дисфункция, последовательное снижение количества свободного тестостерона в крови (в возрасте 80-ти лет количество свободного тестостерона в крови составляет около 15% по сравнению с количеством тестостерона у молодых мужчин [277]).

В дополнение к возрастным физиологическим изменениям в мочеполовой системе многие так называемые «возрастные» соматические заболевания (гипертония, сахарный диабет, простатит и т.д.), а также медикаменты, предназначенные для лечения этих заболеваний, могут также вызывать проблемы с эрекцией и влиять на сексуальную функцию [61, 62, 65, 66, 228].

G. Corona и др. [207] использовали данные Европейского исследования старения мужчин, основанного на изучении возрастных изменений в сексуальном здоровье в восьми случайно отобранных европейских городах восьми разных стран Европы. Был проведён

опрос мужчин (общее количество 3369) в возрасте от 40 до 70 лет об их общем состоянии здоровья, депрессии и её симптомах, симптомах заболеваний предстательной железы и мочевых путей, а также об их сексуальном здоровье. Среди респондентов более 50% указали на наличие одного (или более) распространённого заболевания или состояния здоровья, которое, возможно, негативно сказывалось на их сексуальном здоровье, например, высокое артериальное давление (29%), ожирение (24%) и заболевания сердца (16%). Тридцать процентов мужчин этой же группы жаловались на эректильную дисфункцию, а 70% опрошенных старшей возрастной группы (70 лет и старше) сообщили о трудностях с эрекцией. Тем не менее, для всей группы было характерно наличие сексуальных отношений; 49% респондентов имели по крайней мере один половой контакт в неделю. 75% сообщили о наличии мыслей о сексе в течение предыдущих четырёх недель, у 58% был петтинг, а 28% сообщили о мастурбации в этот период. Было определено, что частота случаев эректильной дисфункции росла пропорционально возрасту и сопутствующим заболеваниям [207].

Согласно результатам национального исследования, в США в 2008 г. сексуальные проблемы у пожилых людей не являются неизбежным последствием старости, а скорее реакцией на стресс, присутствующего во многих областях повседневной жизни [250].

Как показало исследование Е.В. Чернышковой [173], 65% респондентов считают, что их сексуальная активность напрямую связана с их состоянием здоровья; 24% — с состоянием здоровья партнера. Здесь также важно отметить, что при длительных отношениях болезнь одного человека обычно изменяет не только индивидуальные сексуальные проявления этого человека, но и сексуальное поведение партнера [217]. Но, как указывает J. Kellet [245], учащение физических недомоганий и болезней в пожилом возрасте, равно как и замедление физического функционирования, ни в коем случае не исключает возможности сексуального удовлетворения.

В исследовании проведенном в США в 2007 [274], изучалось влияние общего состояния здоровья его участников на качество их сексуальной жизни. В исследованиях приняло участие более 3000 мужчин и женщин в возрасте от 57 до 85. Участники, оценили качество своей сексуальной жизни, указали частоту половых контактов и оценили состояние своего здоровья по шкале от плохого до отличного. Анализ результатов показал, что пожилые люди, которые чаще ведут активную сексуальную жизнь, больше заинтересованы в сексуальной жизни. Однако существует существенная разница особенно в возрастной группе от 75 до 85 лет: 40% мужчин все еще были сексуально активны, по сравнению с 17% женщин. При этом было установлено, что занятия сексом с достаточной частотой, в среднем два раза в неделю, имеют физический, эмоциональный и социальный

эффект. Было обнаружено среди мужчин, что у тех, кто достигает двух-трех оргазмов в неделю, снижается риск сердечного приступа или инсульта, или проблемы с предстательной железой. Оргазм сопровождается высвобождением ряда гормонов, таких как окситоцин, эндорфины и другие, что может приводить к облегчению головных болей, болей в суставах, избавлению от уныния и легкой депрессии. А секс у женщин связан с гормоном эстрогеном, который высвобождается во время сексуальной активности, что улучшает здоровье [274].

Более того, по результатам опросов, пожилые люди сообщают, что, несмотря на соматические проблемы, готовы заниматься сексом, так как это приносит им положительные эмоции [73, 74, 143, 202, 209, 227, 239, 292].

Д-р Цахи Бен Цион наряду с другими учеными утверждает, что в действительности сексуальная активность может быть терапевтической для снижения стресса, улучшения психологического состояния и благополучия. Показывают положительный эффект сексуальной активности на здоровье: уменьшает остеопороз, стимулируя производство тестостерона, что важно для укрепления костей и гибкости мышц. В то время как сексуальная активность уменьшает боль, оргазм вызывает выброс эндорфинов в мозг, которые, в свою очередь, действуют как естественные болеутоляющие средства. Расслабление после оргазма уменьшает напряжение во всех группах мышц, особенно в области шеи и спины [281]. Было также показано, что сексуальная активность усиливает иммунную систему, поскольку люди с большим количеством секса имеют более высокие уровни антител к иммуноглобулину А (которые оказывают положительное влияние на иммунную систему) [282].

S. Hinchliff, M. Gott изучали конкретные причины, из-за которых пожилые люди, как правило, избегают медицинской помощи при решении сексуальных проблем. Они провели полный обзор исследований, относящихся к людям пятидесяти лет и старше, испытывавших трудности сексуального характера. Наиболее распространённые мнения, выявленные качественными исследованиями, следующие: "сексуальные трудности являются нормой жизни в пожилом возрасте"; "сексуальные трудности не вызывают существенных страданий"; "сексуальные трудности могут не нести серьёзного характера и разрешатся сами собой в течение времени" [236, 237].

Некоторые исследования показали, что врачам не хватает уверенности, когда пожилые пациенты к ним обращаются за диагнозом и лечением в случаях проблем сексуального здоровья [245, 287]. Это может быть причиной, почему врачи избегают дискуссий на тему сексуальных расстройств с пожилыми пациентами или несоответствующей реакции медперсонала на запрашиваемую помощь.

В анализе качественного исследования Ю. Зеликовой [74] также рассматривалась тема здоровья пожилых людей и того, как оно влияет на изменение сексуальных отношений и как эти изменения воспринимаются респондентами. Для пожилых людей проблемы со здоровьем, это как естественная часть старения и постоянная сопутствующая ситуация, и они не готовы объяснять изменения в своей жизни проблемами со здоровьем. Проблематичным представляется не состояние здоровья, а стареющее тело. Женщины опасаются критики со стороны своих партнеров, и все больше нуждаются в поддержке и одобрении. Опрошенные мужчины заявили, что способность вести активную сексуальную жизнь для них важнее, чем состояние здоровья. Мужчинам сложнее принять ограничения, изменить свое отношение к сексу, перестроить отношения с партнершами. Для них проще вообще отказаться от отношений, чем иметь отношения с женщиной без проникающего секса. Для женщин же напротив – проникающий секс теряет свою привлекательность. Возрастает потребность в других формах близости и интимности [129, 143, 173].

Когда партнеры состоят в длительных отношениях, то часто в пожилом возрасте у них появляется даже больше возможностей для сексуального самовыражения. В пожилом возрасте люди испытывают все меньше стрессов, связанных с работой, детьми, профессиональной деятельностью, и у них больше времени для общения с партнером. С возрастом люди реже имеют генитальный контакт, но у них не пропадает желание получать удовольствие от ласк друг друга, объятий и поцелуев. Причем этот интерес может быть стабильным и даже возрастать [47, 178, 245, 246].

Результаты ряда современных исследований, свидетельств о том, что с возрастом проникающий секс замещается другими сексуальными практиками [229, 230, 265, 266]. Успешность сексуальной жизни в пожилом возрасте во многом зависит от того, насколько партнеры готовы к этому. Склонность к экспериментам, новые сексуальные стратегии и поддержка со стороны партнера, помогают обоим партнерам продлить сексуальное удовлетворение. Некоторые пожилые люди проходят индивидуальную терапию или терапию в парах, чтобы сделать свою сексуальную жизнь более насыщенной и полноценной [29, 46, 47, 53, 81, 94, 196, 257]. Однако, у людей старшего поколения отсутствует культура обсуждать сексуальные отношения, говорить о своих желаниях и о своей неудовлетворенности, обращаться к специалистам для индивидуальной или парной терапии, что может ухудшать качество сексуальной жизни в пожилом возрасте [257].

Однако интимные отношения нужны человеку на протяжении всей жизни. Когда личность человека становится более зрелой и опытной, тогда интимные отношения могут приобретать новые краски [74].

По данным опросов Jacoby, женщины 75 лет и старше чаще считали своего партнера «романтиком», чем молодые женщины [аруд 101]. Некоторые пожилые мужчины могут позволить себе более откровенно выражать чувства и личные качества. Также они способны быть более эмоционально откровенными в интимных отношениях, экспрессивнее, что может приводить к возрастанию у них сексуального интереса [221].

Как показало одно из исследований L. Waite и др. [276], на протяжении жизни женщины постепенно двигались к проявлению большей заинтересованности в генитальном сексе, а мужчин начинала интересовать сексуальность в целом, а не только генитальный секс. Эти явления подготавливают почву для того, чтобы в зрелости гетеросексуальная пара смогла расширить свое понимание женской и мужской чувственности. Так, для них большее значение приобретают фантазии и сама атмосфера, а не достижение оргазма.

Хорошее сексуальное функционирование в позднем возрасте — это результат взаимного процесса: с одной стороны, хорошее здоровье, которое позволяет наслаждаться хорошей сексуальной жизнью; с другой стороны, хорошая сексуальная жизнь на протяжении многих лет способствует здоровью и долголетию [229, 230, 142].

По мнению M. Dunn и N. Cutler сексуально активным человеком считается тот, кто хотя бы раз в месяц участвовал в половом акте, занимался оральным или анальным сексом, или мастурбировал [217]. При этом из-за недостатка сексуальной грамотности многие как мужчины, так и женщины не обращаются к специалистам за консультацией или квалифицированной помощью, т.к. считают возрастные изменения фатальными, принимают их как должное; даже тогда, когда они страдают от этих изменений. Тогда как специалисты могут посоветовать использовать специальные препараты, что значительно может улучшить сексуальные ощущения, и позволит сохранять сексуальное здоровье в пожилом возрасте.

Таким образом, в нашей работе мы рассматриваем и исследуем сексуальность в пожилом возрасте как совокупность четырех составляющих сексуальной сферы пожилых людей: сексуальное здоровье, отношение к телу, сексуальное поведение и стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте, которые в свою очередь существенно влияют на сексуальную активность и психологическое благополучие пожилых.

Понятие *сексуального здоровья* включает в себя гармоничную совокупность физических, чувственных, психологических и коммуникативных качеств человека как сексуального объекта, которые обогащают личность, повышают качество жизни, улучшают общение и способствуют формированию привязанности и любви [257]. Сексуальное здоровье в пожилом возрасте - не просто отсутствие болезней, физических недомоганий и недугов, оно воспринимается пожилыми людьми как неотъемлемая часть общего здоровья;

в свою очередь проблемы со здоровьем не являются препятствием для сексуальной жизни; оно включает различные варианты сексуального удовлетворения; у человека есть желание иметь сексуальный контакт вне зависимости, от физиологических возможностей [256].

*Отношение к телу* – принятие или не принятие своего тела, возрастных изменений в нём и отношение к нему как к инструменту для проявления своей сексуальности [70, 109, 157, 230].

*Сексуальное поведение* - является приемлемым проявлением сексуальной активности (секс) в различных ее проявлениях (вагинальный секс, оральный секс, анальный секс, мастурбация, мастурбация партнёра, поцелуи, объятия, держаться за руки и т.д.) и использованием различных сексуальных техник при необходимости [188].

*Стереотипы о сексуальности* - интимность, телесность и сексуальность пожилых людей воспринимаются как отступление от нормы и несоответствие ожиданиям. Пожилые люди усваивают негативные стереотипы, которые влияют на их физическое, когнитивное и психологическое здоровье. Таким образом, происходит конструирование пожилого возраста через механизмы контроля над сексуальностью и отказ в праве на сексуальную активность.

Актуальным является нахождение факторов, которые помогут пожилому человеку поддерживать его мобильность и независимость [233]. Мы предполагаем, что сексуальность и сексуальная активность является так же одним из важных факторов, влияющих на психологическое благополучие в пожилом возрасте. Таким образом, исследования сексуальных отношений как фактора, влияющего на психологическое благополучие у пожилых, представляет собой актуальную тему для исследований.

#### 1.4. Выводы по 1 главе

Рассмотрев основные теоретические концепции, касающиеся сексуальности и психологического благополучия, их специфики в пожилом возрасте, разобрав основные концепции сексуальности; факторы, влияющие на психологическое благополучие личности, особенности социально-психологического развития лиц пожилого возраста, а также исследовав социальные факторы и психологические детерминанты сексуального поведения в пожилом возрасте, мы пришли к следующим выводам:

1. Старость и старение — это не только «период угасания физиологических функций», но и огромный по времени и возможностям, период жизни современного человека, в котором можно и нужно быть психологически здоровым и благополучным.

2. Понимание психологического благополучия в пожилом возрасте не может быть сведено к биомедицинским параметрам, его понимание возможно только через биопсихосоциальную призму. В пожилом возрасте психологическое благополучие имеет свои особенности, зависящие, как от состояния здоровья, так и от оценки человеком своего жизненного пути, от внутренних стандартов, убеждений, а также от наличия поддержки со стороны значимых других и возможности эффективно функционировать в изменившихся социальных условиях.

3. Сексуальность и сексуальные отношения представляют собой движущую силу социальной активности человека в любом возрасте, поскольку она направлена на достижение не только сексуального удовлетворения, но и социально-психологического состояния и источником получения положительных эмоций, и как следствие являются одним из важных компонентов, влияющих на психологическое благополучие.

4. Сексуальность в пожилом возрасте — это понятие, которое включает в себя желание иметь сексуальный контакт вне зависимости от физиологических возможностей, способность и готовность принять возрастные изменения в сексуальном поведении (найти новые альтернативы для достижения сексуального удовлетворения), позитивное отношение к своему телу; и способность не поддаваться негативному общественному мнению о сексуальности в пожилом возрасте.

5. Проведенный научный анализ литературы, показывает важность сексуальной активности пожилых для их психологического благополучия и усиливает необходимость теоретического и практического изучения данной темы. Именно поэтому в нашем исследовании мы будем изучать особенности сексуальности у пожилых людей как фактор психологического благополучия.

## **2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

### **2.1. Методология и стратегия исследования**

На основе теоретического анализа нами было выявлено, что старение часто рассматривается как процесс, в большей мере связанный с проблемами, недостатками и табу. Одной из наиболее табуированных тем является проблема сексуальности в пожилом возрасте. Следует подчеркнуть, что человек, который принимает свою сексуальность как неотъемлемую и важную часть жизни, способный выражать свои потребности и желания и установить удовлетворительные сексуальные отношения, ориентирован на поддержание и укрепление сексуального благополучия. Это важный фактор в достижении общего психологического благополучия человека. Мы полагаем, что пожилые люди также хотят сохранять сексуальную активность, как и более молодые. Однако недостаток экспериментальных исследований по данной проблеме не позволяет нам сделать научно обоснованный вывод о том, что сексуальность является значимым фактором в субъективном переживании психологического благополучия в пожилом возрасте. Таким образом, вторая глава диссертационного исследования посвящена экспериментальной проверке взаимосвязи сексуальности и психологического благополучия в пожилом возрасте.

**Предметом** нашего исследования выступает сексуальность как фактор психологического благополучия пожилых людей.

**Цель работы** заключается в исследовании сексуальности в пожилом возрасте как фактора психологического благополучия.

Нами была сформулирована основная **гипотеза исследования**: пожилые люди, которые остаются сексуально активными и демонстрируют высокий уровень сексуальности характеризуются более высоким уровнем психологического благополучия.

В ходе исследования были сформулированы **частные предположения** о том, что

- существуют различия в проявлении уровня психологического благополучия и особенностей сексуальности у пожилых людей в зависимости от пола, возраста, уровня образования и семейного статуса;

- существует взаимосвязь между проявлениями сексуальности и уровнем психологического благополучия в пожилом возрасте.

Для достижения цели экспериментального исследования были сформулированы следующие **задачи**:

1. Определить выборку и подобрать диагностический инструментарий для исследования психологического благополучия пожилых людей.

2. Разработать, апробировать и валидизировать опросник для диагностики сексуальности в пожилом возрасте.

3. Эмпирически исследовать уровень психологического благополучия и особенности сексуальности пожилых людей.

4. Провести сравнительный анализ сексуальности и психологического благополучия в пожилом возрасте в зависимости от биологических и социальных факторов.

5. Изучить взаимосвязь сексуальности и психологического благополучия пожилых людей.

6. Проанализировать полученные результаты и сформулировать выводы.

В соответствии с задачами диссертационной работы, была построена схема эмпирического исследования, состоящая из нескольких этапов, описание которых приведено в таблице 2.1.

**Таблица 2.1. Этапы констатирующего эксперимента**

<b>Этап</b>	<b>Содержание</b>	<b>Период</b>	<b>Участники</b>
<b>Этап 1. Определение методологии исследования</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Составление плана исследования.</li> <li>✓ Подбор методологического инструментария для исследования изучаемых феноменов.</li> <li>✓ Определение выборки исследования.</li> <li>✓ Формулирование методологического аппарата исследования: определение цели, задач и гипотез исследования.</li> </ul>	август 2019 года – декабрь 2019 года	-
<b>Этап 2. Разработка и апробирование авторского опросника "Сексуальность людей пожилого возраста (60+)"</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Составление вопросов для опросника.</li> <li>✓ Анализ опросника экспертами в области психологии, сексологии</li> <li>✓ Корректировка опросника согласно оценке экспертов.</li> <li>✓ Проведение пилотного исследования для оценки надежности и валидности опросника</li> <li>✓ Статистический анализ, проверка валидности и надежности опросника.</li> </ul>	январь 2020 года - август 2020 года	7 экспертов; 81 респондентов пилотного исследования
<b>Этап 3. Исследование психологического благополучия и особенностей сексуальности пожилых людей</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Сбор данных о сексуальности и психологическом благополучии лиц пожилого возраста с помощью методов:</li> <li>✓ Опросник психологического благополучия, автор С.Ryff;</li> </ul>	сентябрь 2020 - май 2021 года	387 респондентов

	✓ Авторский опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)».		
<b>Этап 4. Обработка полученных результатов и формулирование выводов на их основе</b>	✓ Статистическая обработка полученных результатов. ✓ Сравнительный анализ полученных данных. ✓ Анализ взаимосвязи между исследуемыми параметрами. ✓ Формулирование выводов.	июнь-октябрь 2021 года	202 респондента

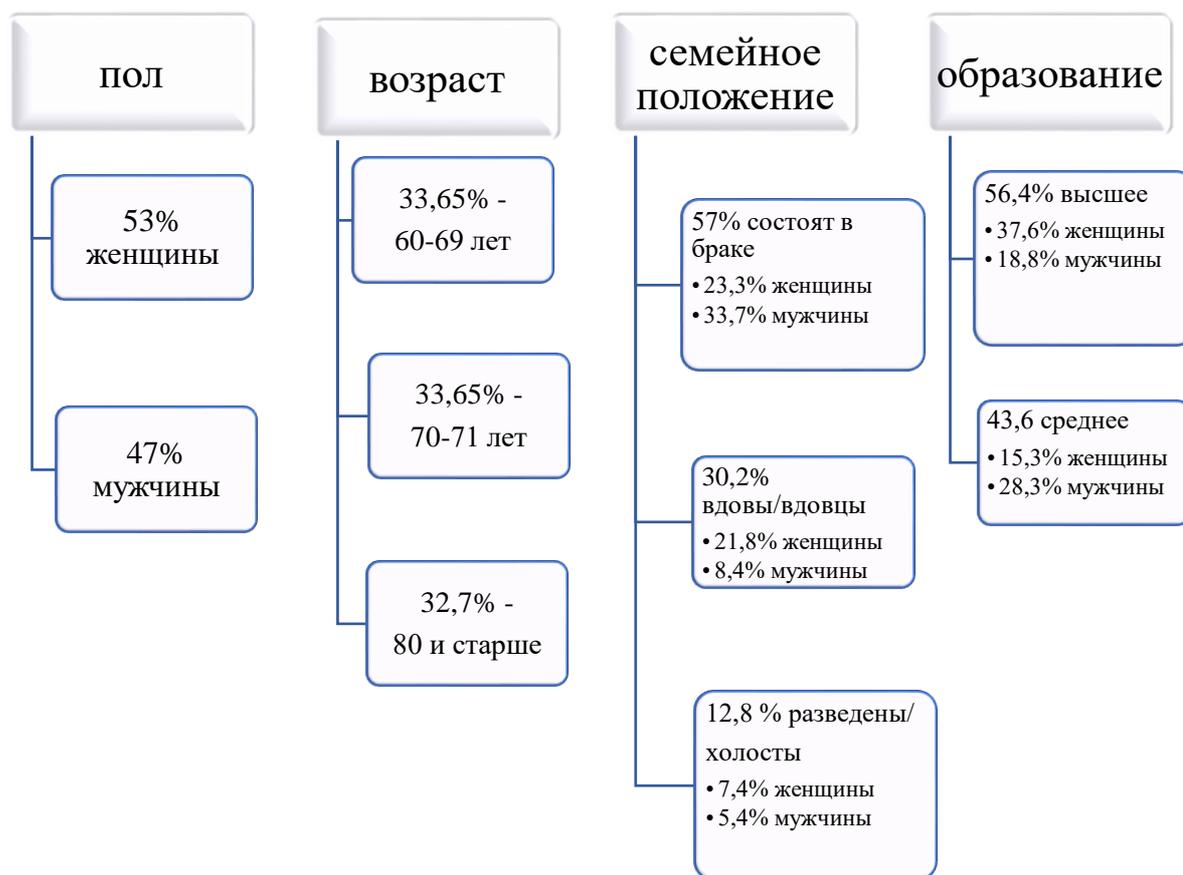
### **Характеристика выборки констатирующего эксперимента.**

Исследование проводилось на базе организации "Эла" (Израильский центр психологической помощи в жизненных кризисах) в рамках отдела "Психологическая помощь бывшим жертвам национал-социализма" и Министерства Труда и Социальной Защиты посредством городской социальной службы, отдела для пожилых лиц, а именно в клубах для пожилых и пенсионеров.

Констатирующий эксперимент исследования осуществлялся с августа 2019 по октябрь 2021 года. Целью данного эксперимента являлось изучение взаимосвязи сексуальности и психологического благополучия когнитивно сохраненных пожилых людей, проживающих в Израиле. Экспериментальная группа была подобрана в соответствии с целью и задачами исследования. Для исследования нами было роздано 317 наборов анкет в индивидуальных конвертах (опросник по сексуальности и психологическому благополучию С. Ryff). Обрато получено 282 конверта, то есть 88,9% от общего числа розданных комплектов. Далее мы обнаружили, что значительная часть респондентов не в полной мере заполнили авторский опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» [269].

Количество респондентов, предоставивших информацию в полном объеме, то есть по двум опросникам составило – 151 человек или 53,5% от общего количества, согласившихся участвовать в констатирующем эксперименте. Это может свидетельствовать о табуированности и сложности восприятия сексуальности и сексуального поведения для лиц пожилого возраста. Также мы столкнулись с тем, что большинство участников нашего исследования – это представительницы женского пола, они более охотно соглашались принять участие в исследовании и проявляли больше доверия к исследователям и заинтересованности в результате. Таким образом, мы предприняли еще одну попытку провести опрос целенаправленно на выборке, состоящей из мужчин. Итоговый объем выборки составил 202 человека, из которых 107 женщин и 95 мужчин в возрасте от 60 лет и старше, с разным семейным статусом и уровнем образования.

Подробное описание выборки представлено ниже и отражено на рисунке 2.1.



**Рис. 2.1. Характеристика общей экспериментальной выборки**

*Пол респондентов:* В исследовании приняло участие 202 человек из них 107 (53%) женщин и 95 (47%) мужчин.

*Возраст респондентов:* Возраст респондентов варьировал от 60 до 90 лет, средний возраст по выборке – 73,1 года; средний возраст женщин – 73,6 года, а мужчин – 71,9 год.

Для наблюдения изменения динамики изучаемых нами феноменов мы разделили респондентов на 3 возрастные группы (подпериоды) – 60-69 лет, 70-79 лет и 80+: в первой группе 60-69 лет общее количество респондентов составило 68 из них 38 женщин или 55,8% от общего количества респондентов в данной возрастной группе и 30 мужчин или 44,2%; во второй группе 70-79 лет общее количество респондентов составило 68 из них 32 женщины или 47% от количества респондентов в данной возрастной группе и 36 мужчин или 53%; в третьей возрастной группе 80+ лет общее количество респондентов - 66 из них 37 женщин или 56% от количества респондентов в данной возрастной группе и 29 мужчин или 44%.

Гендерно-возрастное распределение респондентов по трем вышеописанным группам соответствует картине ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин в целом. Женщины по общемировым статистическим данным живут дольше, и соответственно, чем выше возраст группы, тем больше в ней женщин.

*Семейное положение респондентов:*

Женат/замужем – 115 человек или 57% от общего количества ответивших, при этом 47 замужних женщин или 23,3% от общего количества и 68 женатых мужчин или 33,7%;

Вдовец/вдова – 61 человек или 30,2% от общего количества респондентов при этом 44 женщины или 21,8% от общего количества респондентов и 17 мужчин или 8,4%. Такая пропорция свидетельствует о том, что продолжительность жизни у женщин выше, чем у мужчин, что оставляет респонденток без возможного полового партнёра в конце жизни;

Разведен/разведена – 26 человек или 12,8% от общего количества респондентов, из них 11 мужчин или 5,4% и 15 женщин или 7,4% от общего количества респондентов.

По уровню *образования* количество респондентов распределилось следующим образом:

Высшее образование – 114 человек или 56,4% от общего количества респондентов, из них 76 женщин или 37,6% от общего количества и 38 мужчин или 18,8%;

Среднее образование – 88 человек или 43,6% от общего количества респондентов, из них 31 женщина или 15,3% от общего количества и 57 мужчин или 28,3%.

В соответствии с поставленными целями и задачами исследования сексуальности пожилых людей как фактора, влияющего на их психологическое благополучие, в качестве психодиагностического инструментария были использованы следующие **методики исследования**:

**1. Авторский опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)».** Опросник состоит из 30 вопросов, которые формируют четыре шкалы, описывающих сексуальную сферу пожилых людей по следующим темам *стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте, сексуальное поведение, сексуальное здоровье, отношение к телу* и шкала *общей сексуальности*. Бланк опросника и интерпретация, а также подробное описание шкал и методика оценки приведены в *приложении 1*. Описание процедуры разработки, валидизации и стандартизации опросника представлено в параграфе 2.2.

Бланк опросника включает блок с демографическими данными (пол, возраст, семейный статус и уровень образования), блок вопросов, направленных на выяснение сексуальной активности респондентов исследуемой выборки (есть ли у респондента сексуальные партнер и как часто он занимается сексом), блок вопросов, связанных с субъективной оценкой состояния здоровья и сексуальности.

## **2. Методика «Шкала психологического благополучия Рифф».**

В рамках эвдемонистического подхода на основе более ранних исследований М. Ягоды [184], С. Ruff разработала многомерную модель психологического благополучия. Для С. Ruff благополучие предполагает реализацию широкого диапазона психологических возможностей. В соответствии с теорией С. Ruff психологическое благополучие состоит из

6 компонентов: позитивные отношения с окружающими, автономия, личностный рост, цели в жизни, самопринятие, управление средой (компетентность). В соответствии с данной моделью разработан инструмент для проведения исследований, который получил широкое распространение за рубежом под названием «*Шкала психологического благополучия Рифф*». Данный опросник является теоретически обоснованным инструментом, который предназначен для измерения выраженности основных составляющих психологического благополучия. В настоящее время многомерная модель С. Ruff принимается многими исследователями, а разработанная ею методика измерения психологического благополучия активно используется в исследовательской практике многих стран [264]. Данная методика измеряет актуальное психологическое благополучие, в отличие от благополучия потенциального, понятие которого выводимо из гуманистической парадигмы, но не операционализируется в настоящее время ни одним опросником.

Нами был использован вариант на русском языке «*Шкала психологического благополучия Рифф*» в адаптации Н.Н. Лепешинского [107]. Валидизация опросника проводилась на русском языке на белорусской выборке. Опросник позволяет измерить субъективную и объективную сторону психологического благополучия. В приложении 2 приведен адаптированный опросник «*Шкала психологического благополучия Рифф / Бланк версии Н.Н. Лепешинского*», а также подробное описание шкал и методика оценки.

Полученные в результате исследования экспериментальные данные подвергались качественному и количественному анализу с помощью различных теоретических и практических методов исследования.

Математическая обработка полученных данных проводилась в три этапа:

1. Первичная (ручная) обработка - сортировка, кодирование данных, подготовка таблиц с первичными данными.

2. Вторичная обработка с использованием программы SPSS версия 20.0, а также пакета Microsoft Excel.

3. Количественная обработка данных методами статистического анализа.

Обработка полученных данных производилась с использованием **статистических методов исследования** – описательной статистики (определение средних, стандартного отклонения, процентных соотношений), а также индуктивной статистики (определение коэффициента корреляции Пирсона, выявление различий между группами данных с помощью Т-критерия Стьюдента, установление различий между группами с помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA).

## **2.2. Разработка, апробирование, оценка валидности и надежности авторского опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»**

В процессе работы над методами исследования сексуальности и сексуального благополучия пожилых людей как возможного фактора, влияющего на их психологическое благополучие, мы изучили литературу по данной тематике. Нами был изучен ряд опросников по теме сексуальности, существующий на сегодняшний день: *Опросник установок к сексу* Н. J. Eysenck [33, 219, 220]; *Опросник для исследования уровня социально-педагогической и сексуально-поведенческой адаптации супружеской пары* М. Л. Буртянского и В. В. Кришталя [53, 98]; *Сексуальная формула женская и Сексуальная формула мужская* А. В. Доморацкого [65, 66]; *Международный индекс эректильной дисфункции* R. C. Rosen и *Индекс женской сексуальной функции* [261, 262, 279]; *Опросник супружеской удовлетворенности* A. Lazarus [105]; *Краткий опросник сексуальной функции для мужчин* A. Mykletun [255]; *Опросник сексуальной удовлетворенности* L. Berg-Cross [46].

В основном, изученные нами опросники, направлены на исследование сексуальности подростков, молодых и зрелых людей и дают широкую картину при изучении сексуальности людей этих возрастных групп. Большая часть опросников фокусируется скорее на физиологической, а не на психологической стороне вопроса и направлена на определение сексуальной дисфункции.

В изучении сексуальности пожилых людей вопросы, касающиеся физиологической стороны, казалось бы, поднимать не всегда этично и тактично, да и к тому же в литературе достаточно описывается угасание физиологических функций организма (мужской и женский климакс), что является естественной частью функционирования организма человека. Поэтому возникает этическая дилемма как же изучать сексуальную сферу у пожилых людей, не оскорбляя их достоинство, тактично затрагивая тему физического сексуального здоровья. Примеры в клинической практике показывают, что у ряда пожилых людей сохранен сексуальный интерес и сексуальная функция, с некоторыми возрастными особенностями организма [74, 140, 173, 250, 275].

Так же мы столкнулись с тем, что сексуальность пожилых недостаточно изучена как в теоретических научных исследованиях, так и в практических, в том числе и потому что, нет подходящих инструментов для её изучения. Мы сочли целесообразным разработать опросник, который позволил бы исследовать сексуальную сферу пожилых людей с учетом биологических и социально-психологических особенностей данного возраста, а также в соответствии с этическими нормами психодиагностики и научных исследований. Таким

образом, нами был построен авторский опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)».

### **Этапы построения опросника.**

1 этап. Разработка первичной формы опросника. Этот этап включает:

- создание теоретического и операционального определения предмета диагностики на основе анализа научной литературы, изучения сходных опросников и личных бесед с респондентами;

- выбор шкалы ответов и типов заданий в соответствии с характером ответов;

- составление и формулирование заданий теста и определение порядка размещения их в тексте.

2 этап. Психометрическая проверка опросника. На данном этапе:

- проведено пилотное исследование созданной формы на специально подобранной выборке;

- выполнен анализ пунктов опросника (определение насколько каждое утверждение соответствует общему диагностическому содержанию);

- проверены основные виды надежности опросника;

- проведена оценка валидности и обоснованности теста. Для проведения содержательной валидности мы применили метод экспертной оценки.

3 этап. Расчет нормативных показателей, представляющих собой количественные показатели результатов теста, позволяющие определить степень выраженности измеряемого свойства.

### **Описание инструмента.**

Опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» состоит из 30 утверждений, с которыми человек может согласиться или не согласиться с помощью пяти альтернативных ответов по типу Лайкерта [206, 253]: абсолютно не согласен - 1 балл, не согласен - 2 балла, где-то посередине (в чем-то согласен, в чем-то не согласен) - 3 балла, согласен - 4 балла и абсолютно согласен - 5 баллов.

К опроснику прилагалась следующая инструкция: «Перед Вами утверждения о том, что Вы чувствуете относительно себя и Вашей жизни в сексуальной сфере. Пожалуйста, помните, что здесь нет правильных или неправильных ответов. Необходимо соотнести свои ответы со шкалой 1 до 5, где 1 – "полностью не согласен", а 5 – "полностью согласен».

Опросник включает в себя 4 шкалы, каждая из которых состоит из 6 подпунктов (вопросы с 1 по 24). Вопросы с 25 по 30 ориентированы на тех пожилых людей, которые остаются сексуально активными, т. е. у них есть постоянный(ая) партнер(ша) /

периодические партнеры / мастурбация и др. Таким образом, 6 последних вопросов образуют дополнительную шкалу *активная сексуальная жизнь*.

Шкалы теста:

Шкала 1. Стереотипы о сексуальности.

Шкала 2. Сексуальное поведение.

Шкала 3. Сексуальное здоровье.

Шкала 4. Отношение к телу.

Шкала 5. Активная половая жизнь (дополнительная шкала).

Общий показатель сексуальности.

Подсчет баллов по шкалам рассчитывается путем суммирования баллов по всем пунктам, принадлежащим к соответствующей шкале. Общий интегральный балл (общая сексуальность) формируется из суммы баллов полученным по всем пунктам опросника (для сексуально не активных респондентов – 24 вопроса и 30 вопросов для сексуально активных). Для удобства интерпретации в связи с возможной разницей в количестве вопросов в зависимости от сексуальной активности респондентов общий показатель переводится в баллы путем деления суммы баллов на количество вопросов, что соответствует 3 уровням (низкий, средний, высокий) сексуальности, приведённые ниже в таблице 2.2.

**Таблица 2.2. Таблица перевода сырых баллов в уровни**

Уровень	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Общий
низкий	1,0-2,30	1,0-2,30	1,0-2,30	1,0-2,30	1,0-2,30	1,0-2,30
средний	2,31-3,61	2,31-3,61	2,31-3,61	2,31-3,61	2,31-3,61	2,31-3,61
высокий	3,62-5,00	3,62-5,00	3,62-5,00	3,62-5,00	3,62-5,00	3,62-5,00

#### **Описание шкал опросника.**

**Шкала 1. Стереотипы о сексуальности** – высокий балл по данной шкале свидетельствует о том, что сексуальные отношения в пожилом возрасте являются приемлемыми для респондента и он не видит препятствий со стороны общества и \ или общественного мнения для выражения своей собственной сексуальности. Низкий балл по данной шкале напротив говорит о значительной зависимости мнения о сексуальности респондента от стереотипов, общественного дискурса; что в свою очередь может сдерживать проявление сексуальности респондента.

**Шкала 2. Сексуальное поведение** - высокий балл по данной шкале свидетельствует о том, что для респондента является приемлемым проявление сексуальной активности в виде взаимодействия с противоположным полом; человек оценивает свою половую жизнь

как успешную, а также человек открыт к использованию различных сексуальных техник при необходимости. Низкий балл по данной шкале показывает неудовлетворенность респондента своей сексуальной жизнью или отсутствием таковой, а также сложность установления контакта с противоположным полом.

**Шкала 3. Сексуальное здоровье** - высокий балл по данной шкале показывает, что респондент принимает сексуальное здоровье как неотъемлемую часть общего здоровья; в свою очередь для него проблемы со здоровьем не являются препятствием для сексуальной жизни в пожилом возрасте; у человека есть желание иметь сексуальный контакт вне зависимости от физиологических возможностей. Низкий балл - свидетельствует об отсутствии сексуального желания.

**Шкала 4. Отношение к телу** - высокий балл по данной шкале свидетельствует о том, что респондент принимает своё тело, возрастные изменения в нём и относится к телу как к инструменту для проявления своей сексуальности. В свою очередь низкий балл показывает не принятие возрастных изменений и неудовлетворенность образом тела, что препятствует проявлению сексуальности.

**Шкала 5. Активная половая жизнь** - высокий балл по данной шкале показывает, что респондент положительно оценивает свои нынешние сексуальные отношения; удовлетворен своей актуальной сексуальной жизнью; а также полагает, что отношения сексуального характера положительно влияют на психологическое благополучие.

#### **Описание выборки пилотного исследования.**

В данной части было роздано 100 опросников. Часть респондентов (около 20% - 19 человек) вернули незаполненные бланки или не вернули вовсе, что скорее всего связано с табуированностью темы сексуальности и неприятием или чувством стыда в отношении этой темы. Таким образом для оценки валидности опросника обрабатывались результаты по 81 опроснику.

Все респонденты были когнитивно-сохранны, гетеросексуальны и являлись русскоговорящими выходцами из стран бывшего СССР, проживающими на момент исследования в Израиле. Возраст респондентов варьировался от 60 до 91 года - средний возраст опрошенных составляет 75,5 лет. Пол респондентов: 56 женщин или 69,1% от общего числа опрошенных и 25 мужчин или 30,9% от общего числа опрошенных. Семейное положение респондентов варьировалось: в браке - 48 человек (59%); холост - 13 (16%); вдовец/вдова - 20 (25%). Образование респондентов: высшее - 48 человек или 58,3%; среднеспециальное - 18 человек или 22,2%; среднее - 15 человек или 19,5.

### Оценка валидности и надежности инструмента.

Для определения *конструктивной валидности* опросника мы использовали метод выявления внутренней согласованности Альфа Кронбаха [208]. Внутренняя согласованность дает представление о том, насколько вопросы опросника измеряют одно и тоже свойство. Анализ внутренней согласованности осуществляется путем коррелирования ответов на каждое задание с общим результатом методики. Мы можем утверждать, что методика обладает внутренней согласованностью в том случае, если полученный в результате расчетов показатель Альфа Кронбаха будет составлять значение больше 0,7.

Для определения численности выборки мы опирались на необходимость достигать мощности критерия  $>85\%$ , что, следовательно, дает нам уровень статистической значимости при  $p < 0,05$ . Это в свою очередь является достаточным уровнем для социальных исследований. Таким образом размер выборки  $>80$  человек удовлетворяет критерию Альфа Кронбаха и составляет показатель больше 0.7 для всех 30 утверждений. Коэффициенты более 0.7 были получены не только по общему уровню опроснику, но и по отдельным его шкалам [269]. В свою очередь были проведены расчеты и по каждому вопросу опросника, и результат также соответствует заданным параметрам. Мощность рассчитывали с использованием PASS 2008 (NCSS Software, Kaysville, UT).

Согласно расчетам, показатель внутренней согласованности Альфа Кронбаха [208] опросника на выборке, состоящей из 81 человека, составил 0,943, что указывает на то, что опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)». обладает внутренней согласованностью и все вопросы методики выявляют единый конструкт.

Для шкал опросника мы получили следующие коэффициенты внутренней согласованности Альфа Кронбаха, представленные в таблице 2.3.

**Таблица 2.3. Результаты расчета коэффициентов внутренней согласованности Альфа Кронбаха для шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»**

Шкала	Номера утверждений	Коэффициент согласованности Альфа Кронбаха
Стереотипы о сексуальности	1, 4, 5, 12, 17, 21	0,857
Сексуальное поведение	6, 8, 9, 15, 18, 24	0,865
Сексуальное здоровье	3, 11, 14, 16, 20, 22	0,787
Отношение к телу	2, 7, 10, 13, 19, 23	0,739
Активная половая жизнь	25, 26, 27, 28, 29, 30	0,764

Каждая шкала опросника также обладает внутренней согласованностью, так как полученный показатель Альфа Кронбаха превышает значение 0,7, а, следовательно, вопросы каждой шкалы отражают единый конструкт. После статистического анализа

данных, результаты дают представление о генеральной совокупности как с точки зрения достоверности, так и внутренней согласованности, со стабильной и четко определенной факторной структурой по четырем целевым шкалам. Полные данные расчета коэффициента Альфа Кронбаха приведены в приложении 3.

Для оценки *содержательной валидности* мы применили метод экспертной оценки. Все специалисты работали независимо друг от друга и в конце предоставили общее заключение об опроснике.

В состав экспертной комиссии входили:

1. Болбочану Аглаида - доктор хабилитат психологии, профессор-исследователь, Институт Педагогических наук, Республика Молдова.

2. Бурага Наталья - доктор психологии, преподаватель Молдавского Государственного Университета.

3. Тарновски Анна - доктор психологии, доцент, Молдавский Государственный Университет.

4. Толстая Светлана - доктор психологии, доцент, Молдавский Государственный Университет.

5. Бен-Цион Ицхак (Цахи) - доктор медицины, главный психиатр больничной кассы "Клалит" южного округа Израиля, сертифицированный сексолог и сексопатолог, директор клиники секс-здоровья больницы Сорока, автор книг и статей по сексологии, председатель израильской ассоциации сексологов и сексуальной терапии, Израиль.

6. Иферган Энди - M.S.W. сертифицированный психотерапевт-сексолог, специалист по психическому здоровью; председатель аттестационной комиссии израильской ассоциации сексологов и сексуальной терапии, инструктор в области сексуальной терапии, автор статей по сексологии и сексуальному здоровью, преподаватель курса сексологии в Университете Бен Гурион, Израиль.

7. Коэн Яэла - M.S.W. сертифицированный психотерапевт, клинический директор организации Эла (Израильский центр психологической помощи в жизненных кризисах).

8. Нир Михаль - M.S.W., сертифицированный психотерапевт-психоаналитик, сексолог и инструктор по супружеской, семейной и сексуальной терапии. Лектор и координатор программы сексуальной терапии в Университете Бар-Илан, автор статей по сексологии, инструктор в области сексуальной психотерапии, преподаватель курса сексологии, лектор программы супружеской и семейной терапии в Университете Бар-Илан, Израиль.

Эксперты оценивали следующие критерии:

- соответствуют ли утверждения опросника выделенным шкалам;

- корректно ли заданы вопросы с учетом специфики выборки;
- оценка общей содержательной валидности.

В результате были получены заключения, в которых эксперты высоко оценили опросник и подтвердили возможность его применения на выборке людей в возрасте 60+.

Надежность опросника предполагает относительное постоянство результатов методики при ее применении на одной и той же выборке при первичном и повторном исследовании, таким образом надежность методики указывает на то, насколько можно доверять полученным результатам.

Надежность методики «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» определялась на основе оценки однородности (гомогенности) опросника с помощью метода «расщепления» и при помощи *re-тестового метода*. Для оценки однородности опросника вопросы были разделены на две равные части по критерию четные/нечетные, а затем был подсчитан коэффициент корреляции Спирмена-Браун. Полученный коэффициент корреляции составил 0,912, что является высоким показателем и свидетельствует о высоком уровне гомогенности методики.

Для определения *re-тестовой* надежности, нами была проведена повторная диагностика спустя 3 месяца после первичной диагностики. Полученный коэффициент корреляции между первым и вторым обследованием позволяет судить о стабильности результатов методики, при этом коэффициент корреляции должен быть не ниже 0,80. В таблице 2.4. представлены коэффициенты корреляции Спирмена (тест - ретест) по шкалам опросника и общему показателю.

**Таблица 2.4. Результаты расчета коэффициента корреляции Спирмена (тест-ретест)**

Шкалы опросника	Коэффициент корреляции	Уровень достоверности
1. Стереотипы о сексуальности	0,912	$p \leq 0,05$
2. Сексуальное поведение	0,952	$p \leq 0,05$
3. Сексуальное здоровье	0,96	$p \leq 0,05$
4. Отношение к телу	0,933	$p \leq 0,05$
5. Активная половая жизнь	0,927	$p \leq 0,05$
Общая сексуальность	0,975	$p \leq 0,05$

Анализируя полученные результаты, мы видим, что по всем шкалам опросника были получены высокие показатели коэффициента корреляции, превышающие 0,9, следовательно, можно сделать вывод, что опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» обладает высокой *re-тестовой* надежностью, результаты методики стабильны и не подвержены случайным изменениям спустя время (ретест был произведен спустя 5 месяцев). В итоге можем сделать вывод, что разработанная нами методика является валидным и надёжным инструментом для измерения сексуальности людей в пожилом

возрасте. Сводная характеристика авторского опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» представлена в таблице 2.5.

**Таблица 2.5. Сводная характеристика опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» (Славинская М.)**

<b>Параметр характеристики</b>	<b>Содержание</b>
Цель	Изучение особенностей сексуальности пожилых людей
Тип	Опросник
Целевая аудитория	Респонденты в возрасте от 60-и лет и старше
Отчетный характер	Самостоятельная отчетность
Структура инструмента	Опросник состоит из 30 утверждений, отвечающих за четыре основных фактора описывающих сексуальную сферу пожилых людей и одного дополнительного. <u>Основные шкалы:</u> 1. Стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте 2. Сексуальное поведение 3. Сексуальное здоровье 4. Отношение к телу <u>Дополнительная шкала:</u> 5. Активная половая жизнь
Тип шкалы измерений	Порядковая шкала, 5 альтернативных ответов по типу Лайкерта, где 1 балл - абсолютно не согласен, 2 балла - не согласен, 3 балла – где-то посередине (где-то согласен, где-то не согласен), 4 балла - согласен и 5 баллов - абсолютно согласен.
Валидность	Проверена на выборке из 81 респондентов с коэффициентом внутренней согласованности Альфа Кронбаха Общий показатель: 0,943.
Надёжность	Коэффициент корреляции Спирмена-Браун составил 0,912, что является высоким показателем и свидетельствует о высоком уровне гомогенности методики.
Ре-тестовая надёжность	Коэффициент корреляции Спирмена между первым и вторым обследованием составил 0,975, что позволяет судить о стабильности результатов методики.

### **Рекомендации по использованию опросника.**

Так как тема сексуальности является табуированной и вызывающей эмоции стыда и стеснения данный опросник предлагается респондентам в письменном виде, нам кажется использование опросника устно с респондентом или в группе может исказить результаты.

Использование данного опросника имеет определенные ограничения. Прежде всего данный опросник был задуман для изучения сексуальности гетеросексуальных пар, поэтому мы не проверяли его валидность и возможность использования для представителей других ориентаций. Однако, мы предполагаем, что при условии стилистико-лингвистической коррекции и, возможно, при добавлении вопросов, касающихся конкретных сексуальных субкультур, использование опросника будет возможным для представителей гомосексуальной, квир и иных сексуальных субкультур.

Опросник разработан для изучения сексуальности пожилых людей, поэтому его использование у людей подросткового, молодого, среднего и предпенсионного возраста является не целесообразным. К тому же для данных возрастных категорий существует достаточное количество апробированных методик.

Использование опросника также подразумевает респондентов с сохранным когнитивно-ментальным уровнем и не предназначен для использования у людей с деменцией. Мы предполагаем, что наш опросник не будет подходить для исследования сексуальной сферы людей с проблемами деменции, так как одной из характеристик данного расстройства является нарушение восприятия действительности. Формально часть дементных больных могут показывать высокий показатель по общей сексуальности, но глубинно это не будет соотноситься с истинной сексуальностью, которую мы пытаемся изучать с помощью нашего опросника. В литературе описаны случаи, когда у дементных больных растормаживаются центры ответственные за проявление сексуальности [93, 95, 243, 248, 258]. Такие люди могут проявлять гиперсексуальность патологического типа, т. е. быть чрезмерно сексуально озабоченными, демонстрировать сексуальное поведение и иметь большое количество сексуальных актов. Таким образом, формально такие пожилые люди будут иметь высокую сексуальную активность, но, если мы говорим о том, что сексуальность это не только физиологический, но и психологический механизм, то мы увидим, что для таких людей не являются важными сами отношения с партнером, близость и интимный момент, которые являются основополагающими компонентами сексуальности.

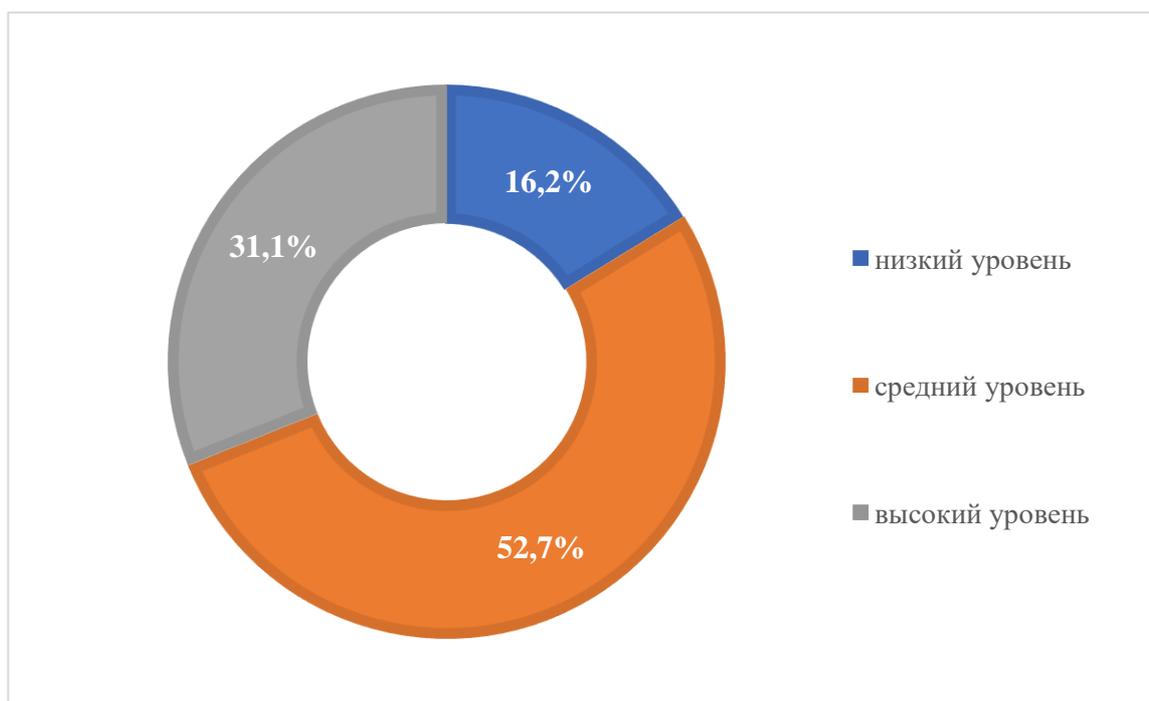
Апробация опросника была сделана на русском языке на выборке из русскоговорящих израильтян, выходцев из различных республик СССР. Это говорит нам о том, что опросник будет хорошо работать в странах бывшего советского союза, так как все респонденты имеют схожие культурные коды. Однако данный опросник может иметь ограничения в иных культурных реалиях (будь то язык, религиозность и т.д.), поскольку на сексуальность влияют различные биопсихосоциальные факторы: культурные, мировоззренческие, религиозные, личностные и т.д. [102, 258].

## 2.3. Анализ результатов исследования особенностей сексуальности и психологического благополучия в пожилом возрасте

### 2.3.1. Анализ результатов исследования особенностей сексуальности пожилых людей

Целью нашего исследования является изучение особенностей сексуальности людей пожилого возраста. Для ее реализации мы провели диагностику с помощью авторского опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» [269], который позволяет нам определить, как общий уровень сексуальности, так и особенности данного феномена, проявляющиеся в таких шкалах как *стереотипы о сексуальности*, *сексуальное поведение*, *сексуальное здоровье* и *отношение к телу*.

Анализируя результаты опросника следует обратиться к общим показателям в общей выборке. Ниже представлены результаты процентного соотношения уровней выраженности по *общему показателю сексуальности* (Рисунок 2.2.).



**Рис. 2.2. Процентное соотношение уровня выраженности общего показателя сексуальности у лиц пожилого возраста (в общей выборке)**

Анализируя представленные результаты, можно сделать вывод о том, что сексуальность в пожилом возрасте все еще остается актуальной сферой жизни. Мы обнаружили, что больше половины респондентов характеризуются средним уровнем общей сексуальности (52,7% от общей выборки), кроме того, почти треть пожилых людей (31,1%) обладают высоким уровнем сексуальности. Средний показатель общей сексуальности по выборке составил 3,51 (стандартное отклонение 0,068, среднеквадратичное отклонение - 0,840), что говорит о том, что сексуальность в пожилом возрасте не утрачивается полностью,

эта сфера все еще остается значимой. Данные согласуются с исследованиями А.С. Kinsey, который показал, что с возрастом наблюдается снижение половой активности, прежде всего, связанное с физиологическими изменениями, однако сексуальный интерес и желание не уменьшаются. Люди старшего возраста имеют сексуальные потребности и хотят удовлетворять их точно также, как молодые люди [85, 86].

Рассмотрим далее результаты исследования по компонентам сексуальности (шкалы опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»). Показатели описательной статистики представлены в таблице 2.6.

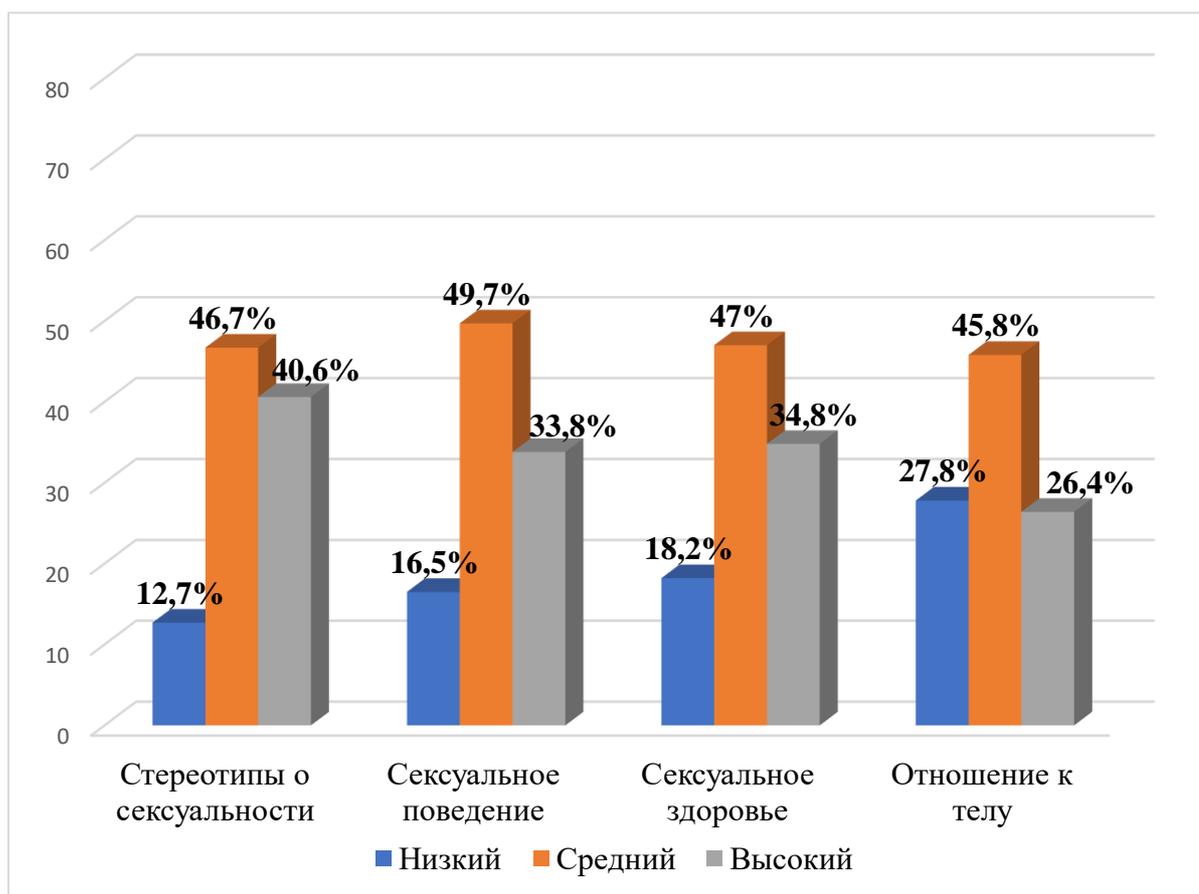
**Таблица 2.6. Показатели описательной статистики по методике «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» ( в целом по выборке)**

Шкалы опросника	Среднее	Стандартная ошибка	Среднеквадратичное отклонение
Стереотипы о сексуальности	3,95	0,075	0,931
Сексуальное поведение	3,02	0,091	1,126
Сексуальное здоровье	2,94	0,089	1,101
Отношение к телу	3,53	0,064	0,786

Согласно полученным расчетам, мы можем сделать вывод о том, что наиболее высокие показатели выявлены по шкале *Стереотипы о сексуальности*, что указывает на наличие у респондентов общей тенденции к положительному восприятию возможности сексуальной жизни в пожилом возрасте. По всем шкалам опросника были получены результаты, указывающие на то, что в структуре сексуальности в пожилом возрасте все стороны проявления сексуальности (поведение, здоровье и отношение к телу) оказывают значительное влияние на общий уровень сексуальности. Таким образом, ухудшение сексуального здоровья и отсутствие возможности проявлять сексуальное поведение (из-за отсутствия партнера или ограничений социальной жизни из-за выхода на пенсию) ведет к общему снижению уровня сексуальности в этом возрасте.

Анализ процентного соотношения уровней выраженности результатов по шкалам опросника представлен на рисунке 2.3.

Результаты опросника по шкале *Стереотипы о сексуальности* показали, что больше трети респондентов (40,6%) обладают положительными стереотипами о сексуальной жизни в пожилом возрасте, они считают, что секс важен не только для молодых, но и для их возрастной группы и они не видят препятствий со стороны других людей или общества в целом для выражения своей собственной сексуальности.



**Рис. 2.3. Процентное соотношение показателей по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» (в общей выборке)**

Негативные стереотипы о сексуальной жизни характерны только для 12,7% пожилых людей, принявших участие в исследовании, что указывает на значительный уровень зависимости мнения о сексуальности респондента от стереотипов, общественного дискурса; что в свою очередь может сдерживать проявление сексуальности респондента.

Стереотипы о сексуальности являются большим препятствием на пути становления здоровой сексуальности в любом возрасте, и в пожилом в том числе. Согласно исследованию Е.В. Чернышковой [173] одним из наиболее значимых препятствий при обсуждении темы сексуальной активности пожилых людей является полученное воспитание (38,9 %); непристойность темы обсуждения (22 %); стереотип о том, что внимание к этой теме отражает неблагополучие в сексуальной сфере жизни пожилого человека (18,2 %); общественное мнение о несовместимости секса и старости (14,9 %) отсутствие интереса (6 %). Таким образом, изучение сексуальной составляющей жизни в позднем возрасте остается в значительной степени, табуированной в общественном сознании. Это может быть связано не столько с биологическими основаниями, сколько с социальными стереотипами и традициями.

Результаты, полученные по шкале *Сексуальное поведение* авторского опросника, позволяют сделать вывод о том, что треть респондентов (33,8%) демонстрируют высокие показатели по данной шкале, т.е. считают себя сексуально привлекательными и проявляют свою сексуальную активность, сексуальные отношения для них приемлемы и желательны. При этом они оценивают свою сексуальную жизнь как успешную и открыты к использованию различных сексуальных техник при необходимости.

Низкий балл по данной шкале характерен для 16,7% респондентов, которые демонстрируют свою неудовлетворенность сексуальной жизнью или отсутствием таковой, а также сложность установления контакта с потенциальным партнером. Почти половина выборки (49,7%) проявляют средний уровень сексуального поведения, таким образом, они не против сексуальных отношений в этом возрасте, но могут сталкиваться с определенными сложностями, например, отсутствие партнера или плохое состояние здоровья, но при этом у них сохраняется желание вступать в сексуальные и романтические отношения.

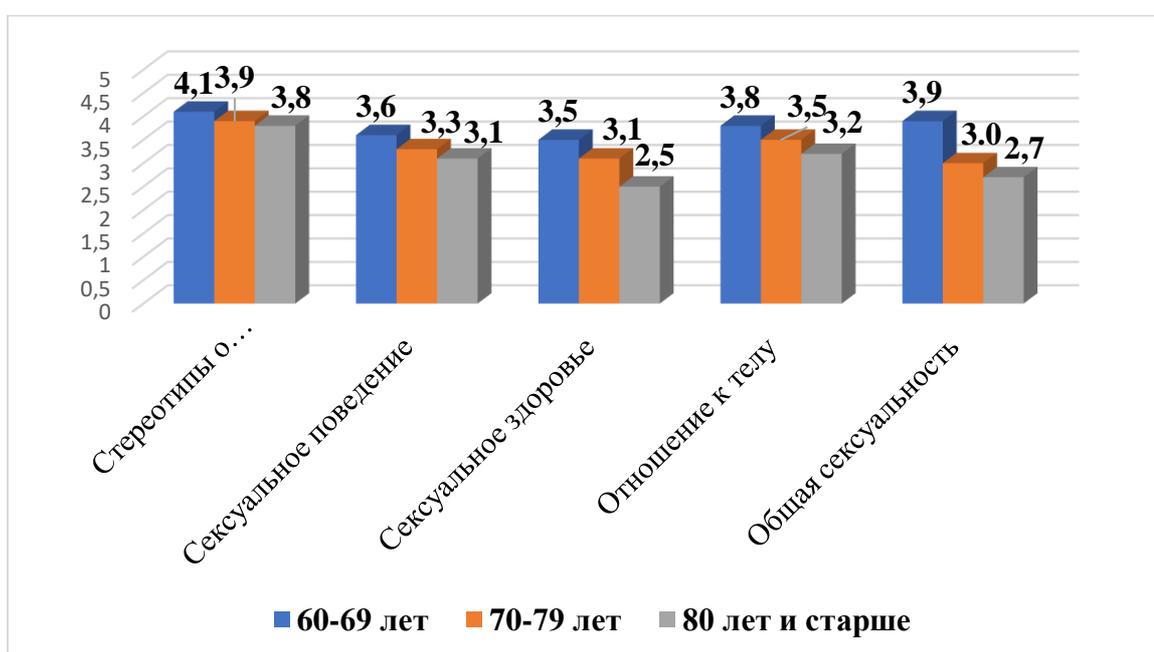
Анализируя результаты опросника по шкале *сексуальное здоровье*, следует отметить, что треть респондентов отличаются высоким уровнем сексуального здоровья (34,8%) несмотря на то, что с возрастом в организме человека происходят физиологические изменения, которые непосредственно влияют на сексуальную активность. Многие пожилые люди начинают замечать изменения в своем сексуальном реагировании, которые чаще всего связаны с физиологическими изменениями в организме. Также сексуальной активности в этом возрасте могут препятствовать осложнения, связанные с хроническими соматическими заболеваниями, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и физиологические изменения в мочеполовой системе человека [277]. Некоторые женщины и мужчины, которые понимают природу этих изменений, могут воспринять их как должное. Другие же, не зная об этом, испытывают чувство тревоги и беспокойства [104, 143].

Согласно данным нашего исследования те или иные проблемы в состоянии здоровья, препятствующие сексуальной жизни, встречаются у 18,2% респондентов, что является достаточно низким процентом, возможно большую роль тут играет уровень жизни и медицины в стране, где проживают респонденты.

Анализируя результаты по показателю *Отношение к телу*, мы обнаружили, что 27,8% респондентов указывают на то, что недовольны своим телом и считают его непривлекательным. Однако, 45,8% пожилых людей нашей выборки проявляют умеренное, а 26,4% отмечают позитивное отношение к своему телу, т.е. оценивают положительно возможность сексуального контакта, готовы принимать комплименты и участвовать во флирте.

Сравнительный анализ особенностей психологического благополучия у пожилых людей в зависимости от биологических и социальных факторов показал следующее.

Обращаясь к результатам сравнения особенностей сексуальности у пожилых людей разных *возрастных групп* (рис.2.4.), мы можем отметить вполне ожидаемую тенденцию снижения уровня сексуальности по всем шкалам опросника с возрастом. При этом важно отметить, что сексуальные стереотипы у представителей всех изучаемых групп находятся на высоком уровне, а у группы людей в возрасте от 80 лет показатели ниже, чем в остальных группах, что возможно связано с пересмотром ценностей в этом возрасте и анализе своей жизни и появлению сожалений о том, что было не сделано в молодом возрасте. Также важно отметить, что несмотря на отрицательную динамику отношение к телу также варьирует на среднем уровне выраженности.



**Рис. 2.4. Соотношение средних показателей по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у респондентов разных возрастных групп**

Статистический анализ, проведенный с помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), подтвердил наличие значимых различий по всем шкалам опросника. Результаты представлены в таблице 2.7.

**Таблица 2.7. Результаты сравнительного анализа особенностей сексуальности пожилых людей разных возрастных подгрупп (ANOVA)**

Шкалы опросника	Возраст	Средние показатели	F	уровень значимости
Стереотипы сексуальности	60-69 лет	3,8	5,64	0,01
	70-79 лет	3,9		
	80 +	4,1		

Сексуальное поведение	60-69 лет	3,6	10,70	0,00
	70-79 лет	3,3		
	80 +	3,1		
Сексуальное здоровье	60-69 лет	3,5	7,90	0,01
	70-79 лет	3,1		
	80 +	2,5		
Отношение к телу	60-69 лет	3,8	7,20	0,05
	70-79 лет	3,5		
	80 +	3,2		
Общая сексуальность	60-69 лет	3,9	13,50	0,00
	70-79 лет	3,0		
	80 +	2,7		

В современной культуре, ориентированной на молодость, зачастую любовь между мужчиной и женщиной считается привилегией молодости. И это мнение можно истолковать как вежливый намек на то, что для пожилых людей эта сфера жизни почти исчерпана. Однако, активная позиция самих пожилых людей на сайтах знакомств и в газетных рубриках брачных объявлений, говорит об обратном: пожилые люди ищут спутника жизни не просто для совместного ведения хозяйства, но и для любовных отношений [129, 169]. Старость сама по себе является для человека пугающей неизвестностью, которая вызывает в нем большую необходимость по сравнению с молодостью в значимом «другом», в построении партнерских отношений. Именно интимное общение становится важным источником удовлетворения потребностей в безопасности, в любви, принятии и поддержке [73, 74, 84].

Ухудшение сексуального функционирования в значительно большей мере определяется плохим здоровьем и болезнями, чем самим возрастом. Однако, справедливо заметить, что с возрастом физические проблемы становятся все более серьезным препятствием для полноценной жизни человека, в том числе и в сфере сексуальных отношений [42, 47].

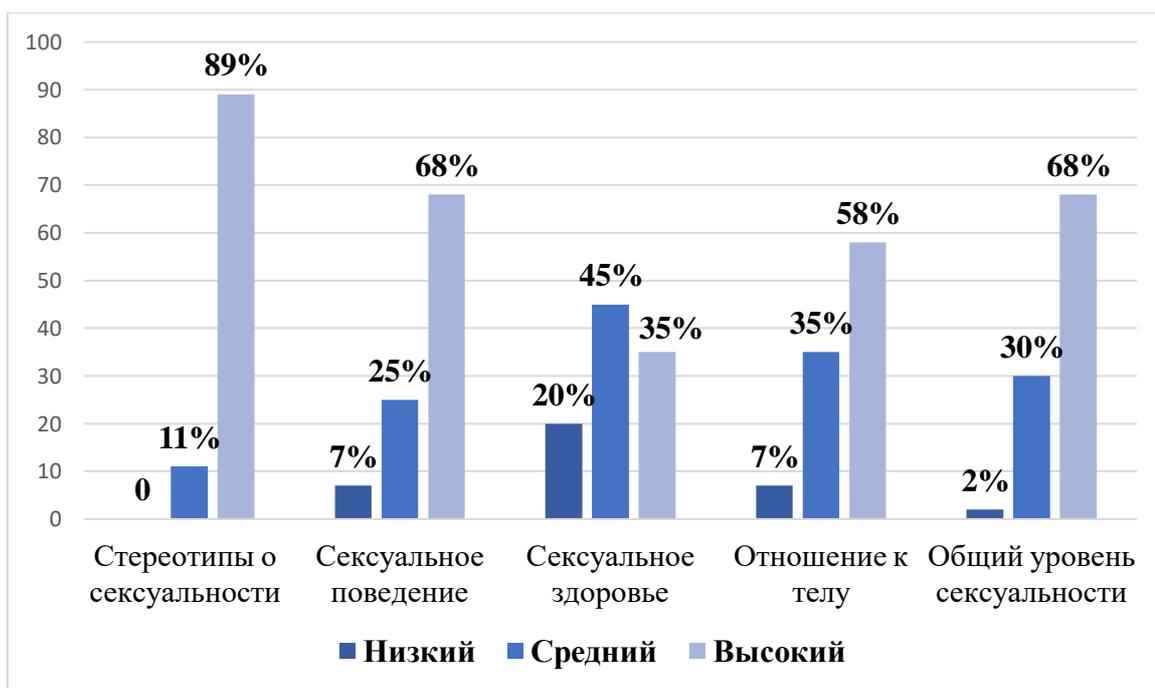
Как показало исследование Е.В. Чернышковой [173], 65% респондентов считают, что их сексуальная активность напрямую связана с их состоянием здоровья; 24% — с состоянием здоровья партнера. Здесь также важно отметить, что при длительных отношениях болезнь одного человека обычно изменяет не только его индивидуальную сексуальную активность, но и сексуальное поведение партнера. Но, как указывает J. Kellet [245], учащение физических недомоганий и болезней в пожилом возрасте, равно как и замедление физического функционирования, ни в коем случае не исключает возможности сексуального удовлетворения.

Успешность сексуальной жизни в пожилом возрасте во многом зависит от того, насколько партнеры готовы к этому. Во-первых, у людей старшего поколения отсутствует

культура обсуждать сексуальные отношения, говорить о своих желаниях и о своей неудовлетворенности. Во-вторых, мужчины часто приравнивают проникающий секс к сексуальным отношениям в целом и не готовы участвовать в другого рода сексуальных практиках. При этом важно отметить, что сексуальные стереотипы у представителей всех изучаемых групп находятся на высоком уровне, а у группы людей в возрасте от 80 лет показатели выше, чем в остальных группах ( $F=5,64$ ,  $p \leq 0,01$ ), что, возможно, связано с пересмотром ценностей в этом возрасте, анализе своей жизни и появлению сожалений о том, что было не сделано в молодом возрасте.

Таким образом, выдвинутое нами предположение о том, что существуют различия в проявлении сексуальности у пожилых людей в зависимости от возраста, нашло свое полное подтверждение.

Проанализируем данные, полученные в результате диагностики особенностей сексуальности у *мужчин и женщин*. Результаты наглядно представлены на рисунке 2.5. (для мужчин) и 2.6. (для женщин).



**Рис. 2.5. Процентное соотношение показателей опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у мужчин**

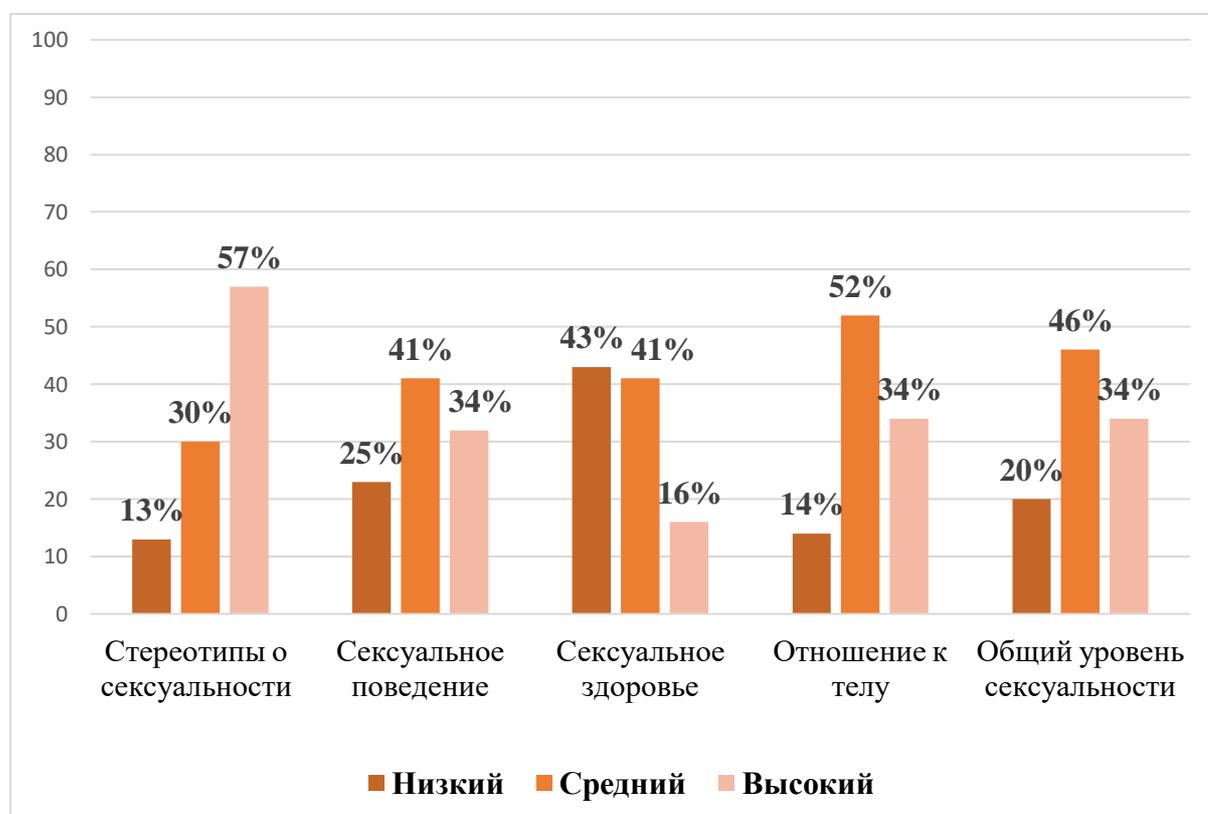
Анализируя результаты опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» на выборке мужчин, можно отметить, что у данной группы преобладают позитивные стереотипы о сексуальной жизни в этом возрасте. 89% мужчин имеют высокий балл по данной шкале, что свидетельствует о том, что сексуальные отношения в пожилом возрасте являются приемлемыми для мужчин и они не видят препятствий со стороны общества для

выражения своей собственной сексуальности. То есть пожилые мужчины меньше подвержены "негативным стереотипам" о сексуальности в пожилом возрасте. Также мужчины набирают высокие баллы по шкале *сексуальное поведение* - 68%, по *общему уровню сексуальности* - 68% респондентов, что говорит о том, что мужчины реже сталкиваются с преградами на пути проявления своей сексуальной активности.

Данные результаты согласуются и с данными полученными в проведенном в Австралии лонгитюдное исследование (1996-2009 годах) о распространённости сексуальной активности и факторов, влияющих на нее среди более 3000 мужчин в возрасте с 75 до 95 лет, в котором было выявлено, что половина из опрошенных мужчин считают секс важным, треть из опрошенных являются сексуально активными. Также исследователи отметили, что некоторые проблемы со здоровьем были связаны с отсутствием сексуальной активности [247].

По шкале *отношение к телу* большинство мужчин - 58% имеют высокий балл, который свидетельствует о том, что респонденты-мужчины принимают своё тело, и относятся к телу как к инструменту для проявления своей сексуальности [147, 157].

Анализируя результаты опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» на выборке женщин (рис. 2.6), можно отметить, что у данной группы показатели по всем шкалам ниже, чем показатели по аналогичным шкалам для мужчин.

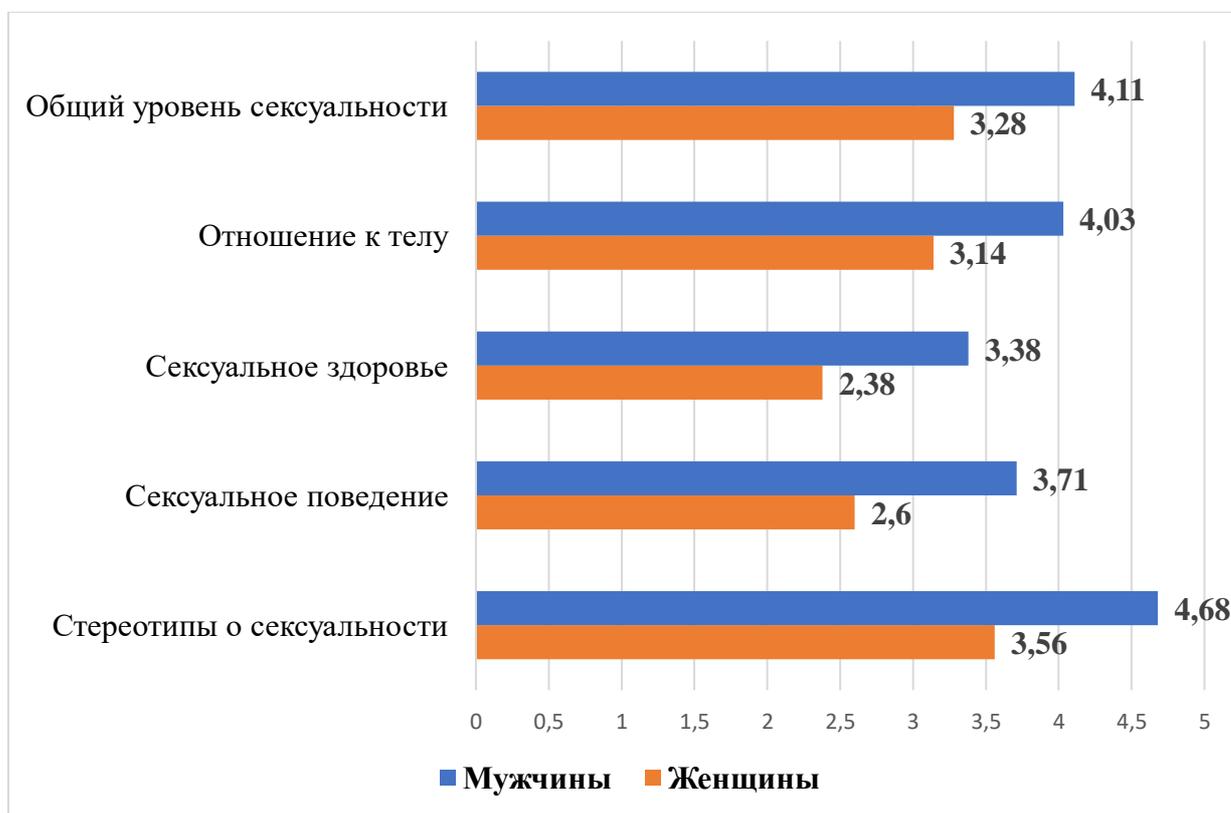


**Рис. 2.6. Процентное соотношение шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у женщин**

Большее половины опрошенных женщин – 57% (в противовес 89% мужчин) показывают высокий балл по шкале *стереотипы о сексуальности* свидетельствующий о том, что сексуальные отношения в пожилом возрасте являются приемлемыми для женщин и они не видят препятствий со стороны общества для выражения своей собственной сексуальности. По остальным шкалам включая интегральный показатель сексуальности женщины преимущественно имеют средние баллы, что говорит о пониженном сексуальном интересе и пониженной сексуальной активности.

Остается неясным, уменьшение сексуального интереса, о котором сообщают женщины в постменопаузе, связано с гормональными изменениями, или с интернализацией (внутренним присваиванием) возрастных стереотипов, которые говорят, что пожилые женщины не должны интересоваться сексом [186].

Средние показатели по шкалам опросника для группы мужчин и женщин представлены на рисунке 2.7.



**Рис. 2.7. Средние значения по шкалам сексуальности для мужчин и женщин пожилого возраста**

Для выявления статистически значимых различий между мужчинами и женщинами пожилого возраста использовался Т-критерия Стьюдента для независимых выборок (SPSS-20). Результаты статистических расчетов представлены в таблице 2.8.

**Таблица 2.8. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у мужчин и женщин**

Шкалы опросника	Пол	N	Среднее	Среднекв. отклонение	Среднекв. ошибка среднего	T критерий и уровень значимости
Стереотипы о сексуальности	ж	107	3,56	11,97	1,80	<b>-5,468</b> при $p \leq 0,001$
	м	95	4,68	7,41	0,99	
Сексуальное поведение	ж	107	2,60	7,27	1,09	<b>-6,931</b> при $p \leq 0,00$
	м	95	3,71	9,58	1,28	
Сексуальное здоровье	ж	107	2,38	8,67	1,30	<b>-2,478</b> при $p \leq 0,05$
	м	95	3,38	3,43	0,45	
Отношение к телу	ж	107	3,14	3,84	0,58	1,702 при $p \leq 0,060$
	м	95	4,03	4,22	0,56	
Общая сексуальность	ж	107	3,28	21,87	3,29	<b>-6,782</b> при $p \leq 0,00$
	м	95	4,11	21,14	2,82	

Полученные результаты свидетельствуют о том, что между мужчинами и женщинами существуют значимые различия по таким шкалам как *стереотипы о сексуальности* ( $t=-5,468$  при  $p \leq 0,001$ ), *сексуальное поведение* ( $t=-6,931$  при  $p=0,00$ ), *сексуальное здоровье* ( $t=-2,478$  при  $p \leq 0,05$ ), а также по *общему уровню сексуальности* ( $t=-6,782$  при  $p=0,00$ ).

Анализируя полученные различия, можно отметить, что мужчинам пожилого возраста свойственны более высокие показатели по обозначенным шкалам опросника и общему уровню сексуальности, чем женщинам того же возраста. Также, замечено, что есть разница между частотой сексуальной активности мужчин и женщин во всех возрастных группах, а именно мужчины являются более активными. Рассматривая важность полового акта с проникновением в гендерном аспекте, нами было обнаружено, что она остаётся одинаковой для любой возрастной группы. При этом мужчины часто приравнивают проникающий секс к сексуальным отношениям в целом и не готовы участвовать в другого рода сексуальных практиках.

В ходе анализа интервью Ю. Зеликовой также была изучена тема здоровья у пожилых и как оно влияет на изменение сексуальных отношений и как эти изменения воспринимаются респондентами. Стереотипы, что для секса надо соответствовать канонам красоты, и что секс существует только для молодых и привлекательных, создают барьеры для интимных отношений среди пожилых.

Проблемы со здоровьем воспринимаются пожилыми людьми как естественные условия старения, обстоятельства, с которыми постоянно живут, и они не готовы объяснять изменения в своей жизни проблемами со здоровьем. Проблематичным предстает не

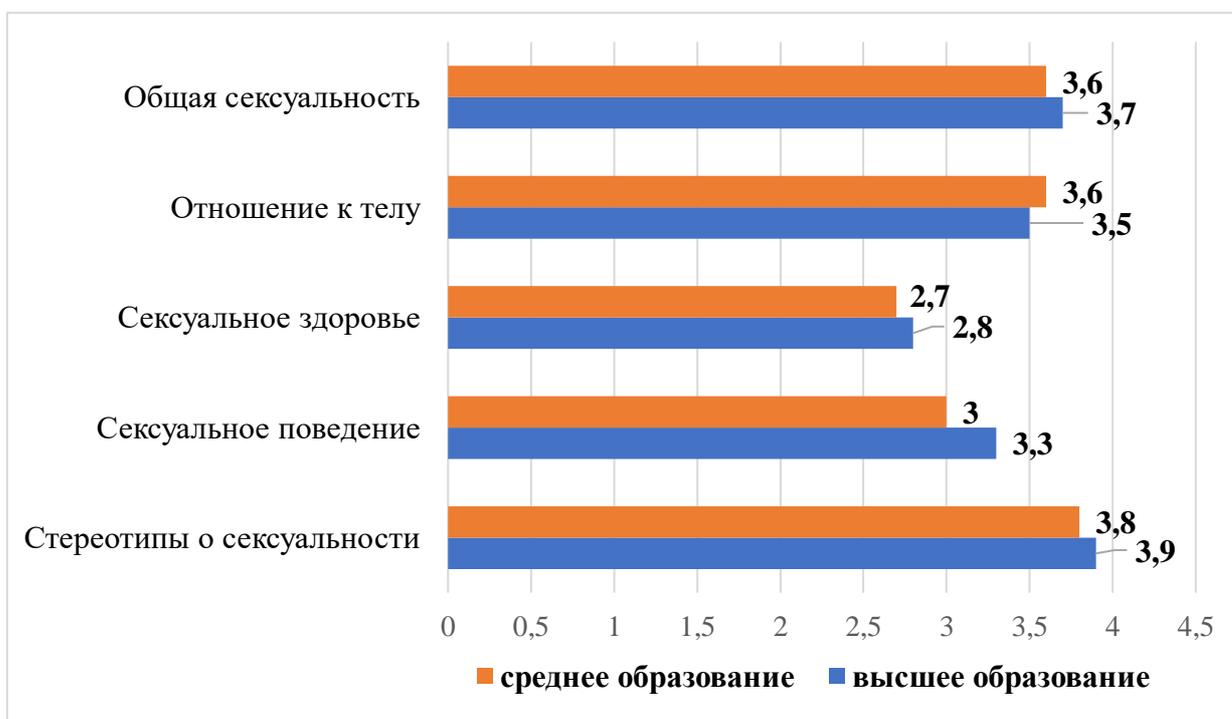
состояние здоровья, а стареющее тело. Женщина боится критики со стороны партнера, и все больше нуждается в поддержке и одобрении. Мужчины в интервью отмечали, что возможность вести активную сексуальную жизнь важнее самочувствия, даже если после сексуальной близости они чувствуют ухудшение состояния здоровья, то мужчины не отказываются вести сексуально активную жизнь [74].

Жесткое обусловливание гендерных ролей может препятствовать полной реализации человеческого потенциала и негативно сказаться на сексуальности [74]. Например, многие привыкли считать, что мужчина всегда должен выступать в качестве инициатора сексуальной активности, тогда как женщине отводится лишь пассивная роль. Все это накладывает огромную ответственность на мужчин, а также резко ограничивает возможности женщин открывать для себя мир своих собственных сексуальных потребностей [194]. Это может свидетельствовать о наличии двойных стандартов проявления сексуальности у мужчин и женщин. Так, чувства и поведение, считающиеся приемлемыми для мужчин, часто рассматриваются как неприемлемые или неподобающие для женщин.

Предубеждения и представления, обусловленные сексуальными двойными стандартами, сохраняются и в отношении людей пожилого возраста. Поэтому женщинам приходится особенно нелегко из-за подобного давления стереотипов.

Таким образом, выдвинутое нами предположение о том, что существуют гендерные различия в проявлении сексуальности у пожилых людей, нашло свое полное подтверждение.

Далее мы рассмотрим результаты по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» (по шкалам и интегральному показателю) в зависимости от **уровня образования**. Полученные в результате расчета данные свидетельствуют об отсутствии различий в уровне сексуальности пожилых людей в зависимости от уровня их образования. Средние показатели представлены на рисунке 2.8.



**Рис. 2.8. Средние значения по шкалам сексуальности у лиц пожилого возраста с разным уровнем образования**

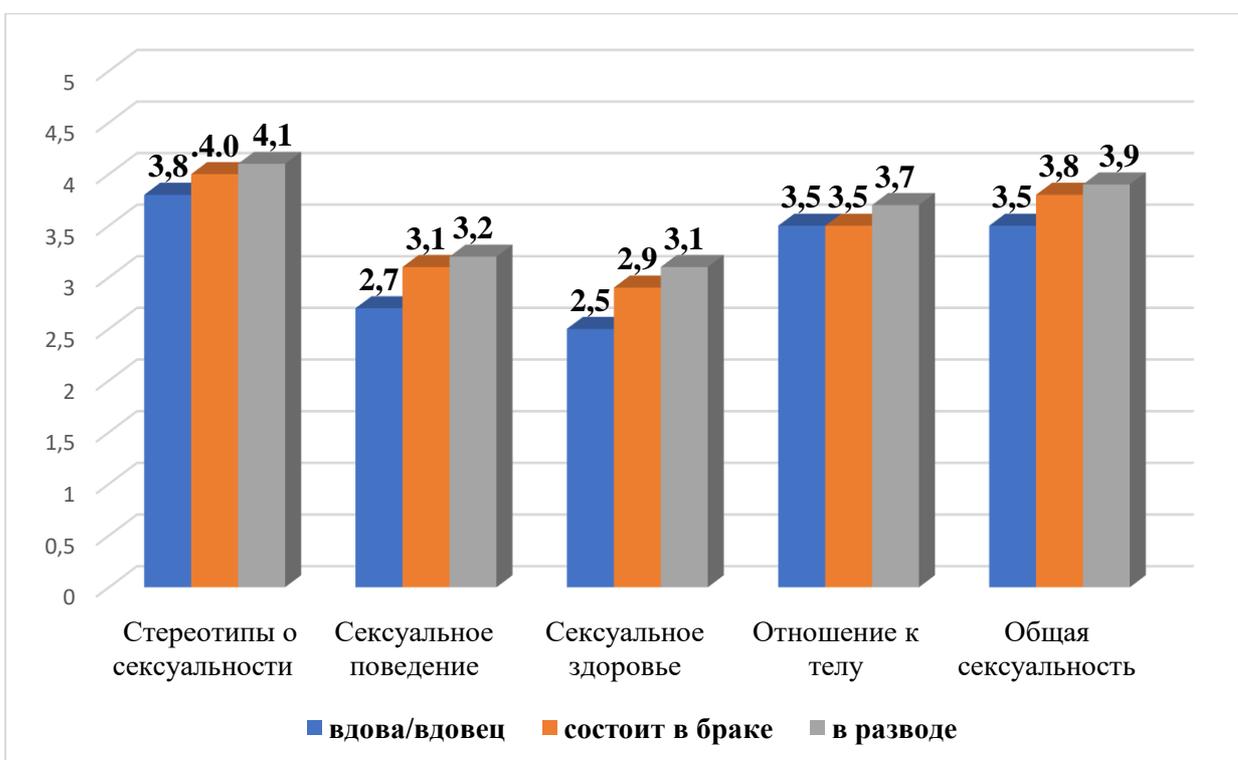
Для выявления различий между людьми пожилого возраста с разным уровнем образования мы использовали Т-критерия Стьюдента для независимых выборок (SPSS-20). Данные представлены в таблице 2.9.

**Таблица 2.9. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у лиц пожилого возраста с разным уровнем образования**

Шкала	Уровень образования	N	Среднее	Среднекв. отклонение	Т-критерий и уровень значимости
Стереотипы о сексуальности	высшее	114	3,9	9,840	0,997 при $p \leq 0,233$
	среднее	88	3,8	7,324	
Сексуальное поведение	высшее	114	3,3	8,829	0,148 при $p \leq 0,728$
	среднее	88	3,0	9,560	
Сексуальное здоровье	высшее	114	2,8	6,136	0,598 при $p \leq 0,416$
	среднее	88	2,7	3,536	
Отношение к телу	высшее	114	3,5	4,023	-0,335 при $p \leq 0,738$
	среднее	88	3,6	3,902	
Общая сексуальность	высшее	114	3,7	21,758	0,601 при $p \leq 0,424$
	среднее	88	3,6	21,586	

Таким образом, выдвинутое нами предположение о том, что существуют различия в проявлении сексуальности у пожилых людей в зависимости от уровня образования, не нашло своего подтверждения в рамках проведенного исследования. Предполагаем необходимость проведения исследования по данному вопросу на более обширной выборке, а также на выборке респондентов разных возрастных групп.

Далее мы рассмотрим существуют ли различия в особенностях сексуальности (по шкалам и интегральному показателю) пожилых людей в зависимости от их *семейного положения*. Анализируя полученные данные, можно отметить, что по всем параметрам у пожилых людей, находящихся в разводе более высокие баллы. В то же время пожилые люди, которые потеряли своего супруга, проявляют меньший интерес к сексуальной сфере жизни. Средние показатели по нашей выборке представлены на рисунке 2.9.



**Рис. 2.9. Соотношение средних показателей по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в зависимости от семейного положения**

Статистический анализ, проведенный с помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), подтвердил наличие значимых различий по 2 шкалам из 5. Данные представлены в таблице 2.10.

**Таблица 2.10. Сравнение особенностей сексуальности по шкалам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в зависимости от семейного положения (ANOVA)**

Шкалы опросника	Семейное положение	Средние показатели	F	уровень значимости
Стереотипы сексуальности	Вдова/вдовец	3,8	0,229	0,879
	Состоит в браке	4,0		
	Разведены/холосты	4,1		
Сексуальное поведение	Вдова/вдовец	2,7	<b>6,675</b>	<b>0,05</b>
	Состоит в браке	3,1		
	Разведены/холосты	3,2		
Сексуальное здоровье	Вдова/вдовец	2,5	<b>4,726</b>	<b>0,05</b>
	Состоит в браке	2,9		
	Разведены/холосты	3,1		
Отношение к телу	Вдова/вдовец	3,5	0,187	0,751
	Состоит в браке	3,5		
	Разведены/холосты	3,7		
Общая сексуальность	Вдова/вдовец	3,5	1,917	0,069
	Состоит в браке	3,8		
	Разведены/холосты	3,9		

Статистический анализ показал, что состоящие в браке и разведенные пожилые люди отличаются более активным *сексуальным поведением* ( $F=6,675$  при  $p \leq 0,05$ ), чем их овдовевшие сверстники, и больше заботятся о своем *сексуальном здоровье* ( $F=4,726$  при  $p \leq 0,05$ ). Полученные результаты соотносятся с идеями А. Galinsky и L. Waite, которые предложили концептуальную теорию о важности эмоциональной близости, тактильных ощущений и других форм близости для всех и, в частности, для пожилых людей. В своих исследованиях они связывают физическое здоровье состоящих в браке пожилых людей с положительными аспектами качества брака через психологическое благополучие обоих партнеров и их сексуальную активность [226].

Женщины, которые привыкают выражать свою сексуальность исключительно в браке, овдовев, внезапно остаются в одиночестве, в то время как пожилые мужчины, лишившиеся супруги, часто ищут себе новых молодых партнерш. Пожилые же женщины реже вступают в связи с молодыми людьми. Поэтому выбор потенциальных партнеров для многих пожилых женщин ограничен [35, 61, 69]. Потеря постоянного сексуального партнера в пожилом возрасте часто приводит к прекращению сексуальной активности. В противовес к этому опыт продолжительных отношений между партнерами позволяет в пожилом возрасте актуализировать разнообразные возможности сексуального выражения.

### 2.3.2. Анализ результатов исследования сексуальной активности в пожилом возрасте

Одной из задач нашего исследования было исследование степени **сексуальной активности в пожилом возрасте**. С этой целью в опросном листе респондентам были предложены вопросы, направленные на выяснение наличия у респондента сексуального партнера и частоты занятий сексом. Эти вопросы были заданы с целью проверки существующих стереотипов о том, что для пожилых людей сексуальная сфера не является актуальной (то есть они не являются сексуально активными, по мнению общества). Полученные нами результаты опровергают данные стереотипные утверждения. Для наглядности представим результаты в виде диаграммы, где представлено процентное соотношение сексуально активных и неактивных пожилых людей (рисунок 2.10).



**Рис. 2.10. Процентное соотношение показателя сексуальная активность у лиц пожилого возраста (в общей выборке)**

Согласно результатам, представленным на рис. 2.10. сексуально активными, считают себя – 108 человек или 53,4% от общего количества респондентов, из них 44 женщины (41,1% от общего числа женщин) и 64 мужчин (67,3% от общего числа мужчин). 94 человека или 46,6% респондентов не считают себя сексуально активными, из них 63 женщин или 58,9% от общего числа женщин и 31 мужчина (32,7% от общего числа мужчин). Таким образом, мы видим, что женщины считают себя чаще сексуально не активными в пожилом возрасте, что подтверждают и исследования Е.В. Чернышовой [173].

При рассмотрении гендерного распределения сексуально активных людей в разных возрастных группах (таблица 2.11.), мы видим, что количественное преимущество

сексуально активных мужчин в сравнении с женщинами: 60-69 лет – 89,5% мужчин к 71,1% женщин; 70-79 лет - 55% к 28,1%; 80+ – 48,4% к 21,6%.

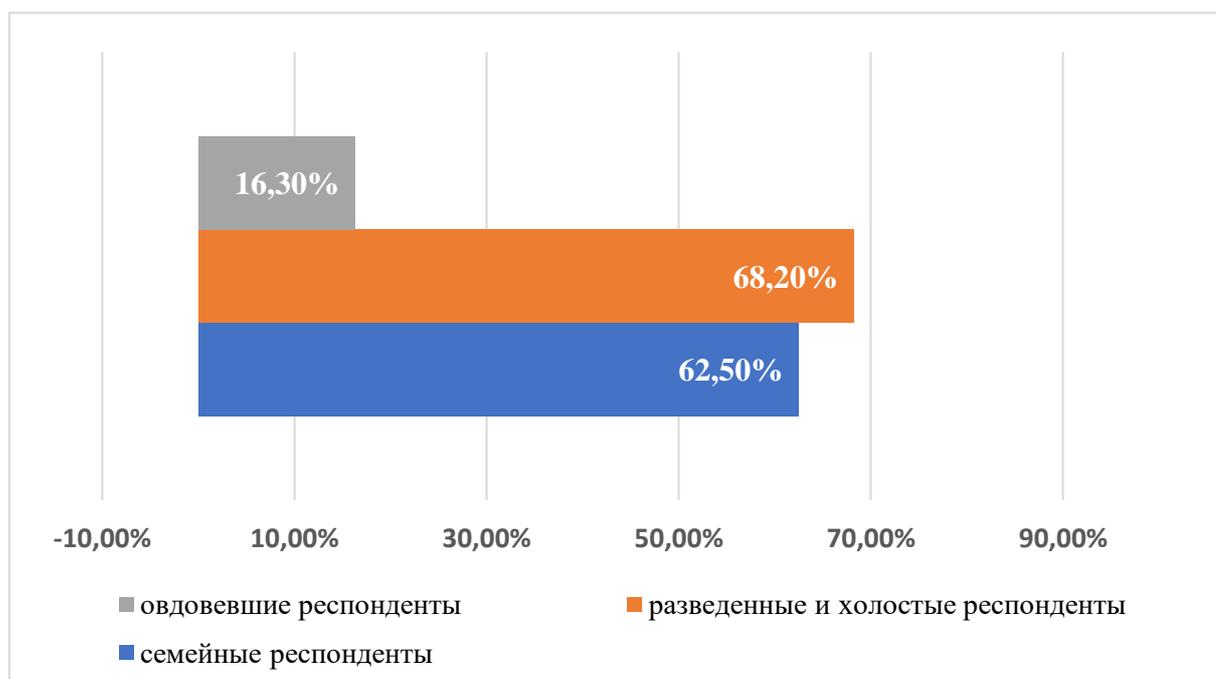
**Таблица 2.11. Гендерно-возрастное распределение сексуально активных пожилых людей**

Возраст	N	Мужчины, %	Женщины, %	% в общем по выборке
60-69 лет	68	89,5%	71,1%	77,2%
70-79 лет	68	55%	28,1%	35,4%
80+	66	48,4%	21,6%	26,1%

Рассматривая изменение сексуальной активности в разных возрастных группах позднего возраста, следует отметить, что имеется тенденция к снижению сексуальной активности при переходе от более ранних возрастных периодов к более поздним: 60-69 лет – 77,2%; 70-79 лет - 35,4%; 80 лет и старше – 26,1%. Данная тенденция является ожидаемой в связи с тем, что с возрастом происходят объективные физиологические изменения в организме человека, а также зачастую происходит изменение семейного статуса (люди становятся вдовцами или вдовами).

Несмотря на это, следует отметить, что в возрасте 80+ более, чем четверть респондентов считают себя сексуально активными людьми; а возрастной группе 60-69 лет более чем 77,2%, что подтверждает наши теоретические предположения о важности исследуемой темы для пожилых в противовес к существующим стереотипным представлениям о старости и скудности сексуальной сферы пожилых людей. К схожим выводам приходят исследователи О. Kontula, Е. Naavio-Mannila [247]. Их исследования показывают, что большинство пожилых мужчин и женщин сохраняют умеренный и высокий уровень сексуального интереса в свои 70 лет. А также исследование, проведенное компанией Exploring в 2005 году среди семейных пар или постоянных пар, показало, что: 36% участников опроса в возрасте 50-65 лет занимаются сексом чаще, чем раз в неделю. В возрасте старше 66 лет - 17% занимаются сексом еженедельно. И только 10% в возрасте 50-65 лет и 28% в возрасте 66 лет являются сексуально неактивными [287].

Согласно результатам, представленным на рисунке 2.11, среди семейных респондентов 62,5% являются сексуально активными; среди разведенных и холостых – 68,2% считают себя сексуально активными, а наименее активными являются респонденты, которые овдовели – 16,3%.



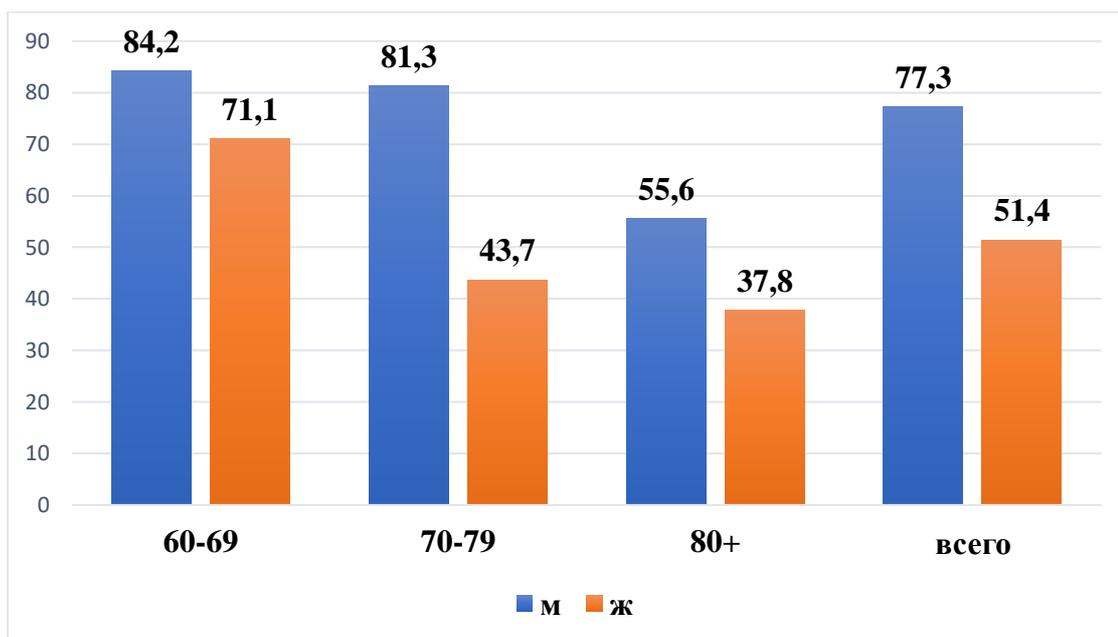
**Рис. 2.11. Соотношение показателей по критерию сексуальной активности у пожилых людей в зависимости от семейного положения**

Такое положение дел вероятно связано с тем, что вдовцы и вдовы остаются «верными» своим супругам. Отчасти потому, что существует идеализация объекта после его утраты, с одной стороны. А с другой стороны, уверенность в себе как в сексуальном объекте с возрастом имеет тенденцию снижаться, а вместе с ним и либидо. Другой причиной может быть наличие сложностей для начала новых интимных отношений, среди которых отметим следующие:

- встреча с новым партнёром после вдовства может быть психологически сложной;
- в начале отношений с новым партнёром сексуальная функция может быть сильно снижена в связи с психологическими страхами и беспокойством;
- необходимо время для привыкания друг к другу.

Наши утверждения подтверждают и исследования М. Gott, S. Hinchliff [229, 230]. Авторы пытались узнать о сексуальности в пожилом возрасте (в возрасте от 50 до 92 лет) и их взглядов на роль и значение половых отношений в их жизни. Все участники, у которых был половой партнер, считали сексуальную сферу значимой. Факторы, которые мешают сексуальной жизни участников: отсутствие партнера или проблемы со здоровьем у одного из супругов, заставили их ответить о неважности сексуальной жизни.

Также нам было особенно важно узнать данные по вопросу анкеты «*Как часто Вы занимаетесь сексом (раз в месяц или чаще)?*». Мы исходили из утверждения М. Dun и N. Cutler о том, что человек, который имеет половую связь раз в месяц и чаще является сексуально активным [217]. Полученные данные мы отразили на рисунке 2.12.



**Рис. 2.12. Распределение сексуальной активности у мужчин и женщин пожилого возраста разных возрастных подгрупп (в%)**

Исходя из полученных данных, мы видим, что есть разница между частотой сексуальной активности мужчин и женщин во всех возрастных группах, а именно мужчины являются более активными. Также наблюдается тенденция к снижению частоты сексуальной активности с возрастом респондентов. Однако, в целом показатели являются высокими (84,2% и 71,1% для мужчин и женщин в возрасте 60-69 и 81,3% и 43,7% в для 70-79-летних) и несмотря на заметное снижение активности в возрастной категории 80 и выше, активность остаётся достаточно высокой, а именно каждый второй респондент-мужчина и каждая третья женщина из этой возрастной категории считают себя сексуально активными, что нам говорит, о значимости и важности сексуальной жизни для пожилых людей.

Затем мы провели анализ ответов на вопрос о том, *как часто* респондент занимается сексом, а также вопросы о важности полного полового акта («Для меня важно, чтобы половой акт был полным (с проникающим сексом)») и о наличии половой жизни («Ведёте ли вы половую жизнь»). Данные вопросы сформулированы для выявления значимости классического полового акта (секса с проникновением). Сексуально активным человеком согласно M. Dun и N. Cutler [217] считается тот, кто принимал участие в сексе (оральном или анальном) или мастурбации не реже одного раза в месяц. Именно поэтому нами и был задан вопрос в анкете *Ведёте ли вы половую жизнь?* ответ на него даёт нам информацию о том, как человек субъективно оценивает свою сексуальную активность. Вопрос *Для меня важно, чтобы половой акт был полным (с проникающим сексом)* косвенно даёт нам

информацию о том, готов ли человек к творческому приспособлению в пожилом возрасте. Результаты представлены ниже в таблице 2.12. и 2.13.

**Таблица 2.12. Частота занятий сексом пожилых людей разных возрастных подгрупп**

Возрастная подгруппа	Занятие сексом раз в месяц или чаще		Занятие сексом реже чем раз в месяц	
	Мужчины %	Женщины %	Мужчины %	Женщины %
60-69 лет	84,2	71,1	15,8	28,9
70-79 лет	81,3	43,7	18,7	56,3
80+	55,6	37,8	44,4	62,2
Итого	73,7	50,8	26,3	49,2
По всей выборке 108 чел.	47 чел.	23 чел.	17 чел.	21 чел.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что частота занятий сексом значительно снижается с возрастом. Однако, важность полового акта с проникновением остаётся одинаковой для мужчин любой возрастной группы. Для женщин важность полного полового акта снижается с возрастом и становится привлекательным в меньшей степени, чем для мужчин. Ряд исследований связывает полный половой акт для мужчины с его позитивной самооценкой, уверенностью в себе и ощущением собственной силы [30, 62, 74, 140, 167]. Результаты исследования по этому вопросу приведены в таблице 2.13.

**Таблица 2.13. Важность полного полового акта для мужчин и женщин**

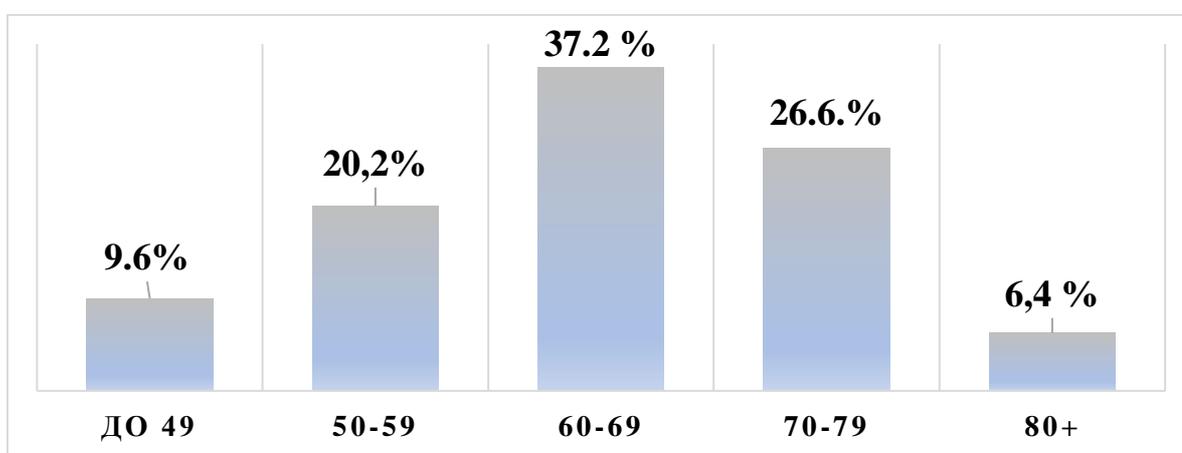
Для меня важно, чтобы половой акт был полным (с проникающим сексом)		
Возрастная подгруппа	Мужчины, %	Женщины, %
60-69	78,9	79
70-79	93,8	59,4
80+	77,8	62,2
Итого по всей выборке	84,1	67,3

Существуют многочисленные исследования о возможности продления способности к проникающему сексу, как главной форме сексуальной близости с помощью медицинских препаратов [276]. Но мало исследований о том, как меняется роль проникающего секса во взаимоотношениях с возрастом. Результаты многих современных исследований показывают, что с возрастом проникающий секс закономерно уступает место другим сексуальным практикам [229, 230]. Успешность сексуальной жизни в пожилом возрасте во многом зависит от того, насколько партнеры готовы к этому. Во-первых, у людей старшего поколения отсутствует культура обсуждать сексуальные отношения, говорить о своих желаниях и о своей неудовлетворенности. Во-вторых, мужчины часто приравнивают проникающий секс к сексуальным отношениям в целом и не готовы участвовать в другого рода сексуальных практиках.

Стереотипы, связанные с тем, что проникающий секс – это единственно возможный вид сексуальной активности, без которого невозможны близкие отношения, обрекают пожилых людей на одиночество. Чрезмерная оценка важности проникающего секса в пожилом возрасте ведет к неуверенности в себе, потере смысла сексуальности.

Расширению репертуара любовных занятий помогает поддерживать и увеличивать удовольствие. Как показал опрос пожилых людей, проведенный J. Bretschneider, N. McCoy многие из них нашли новые техники для поддержания или увеличения удовольствия от секса, несмотря на всё возрастающие физиологические изменения [200]. Исходя из результатов, полученных в нашем исследовании, полагаем, что для данной возрастной группы целесообразно проводить информационные семинары, вебинары, тренинги по теме особенностей сексуальности и сексуальной жизни в пожилом возрасте.

Также мы считали важным узнать у участников эксперимента: ведут ли они сексуальную жизнь в данный момент; если нет - в каком возрасте она прекращена и, по возможности, просили указать причину. Таким образом, мы узнали, что 94 из 202 опрошенных не ведут половую жизнь и прекратили её в возрасте от 29 до 88 лет. Из указанных причин прекращения половой жизни – развод, смерть супруга, состояние здоровья своего или супруга. Полученные результаты представлены на рисунке 2.13.



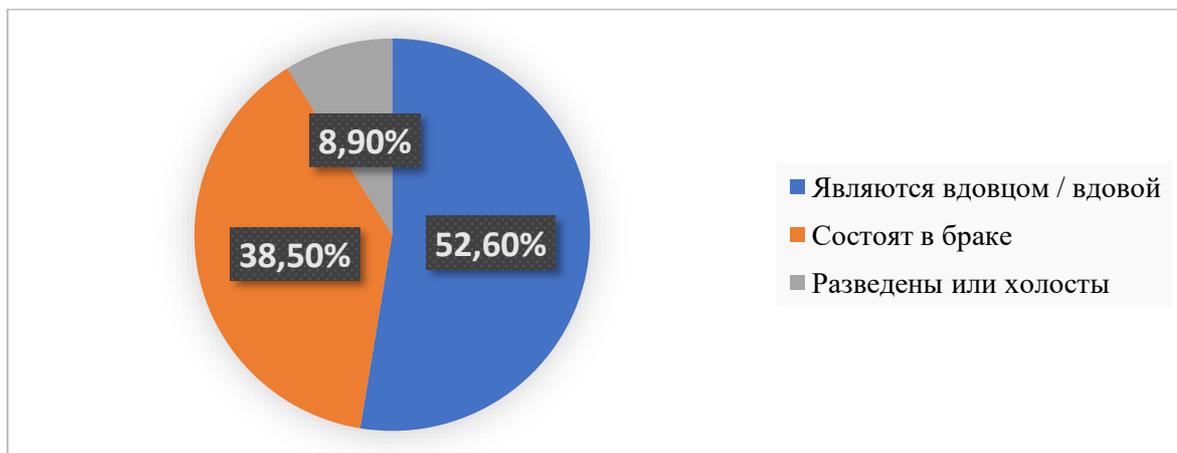
**Рис. 2.13. Распределение данных о прекращении сексуальной активности (по возрастам)**

Данная гистограмма демонстрирует, что 9,6% (9) респондентов от числа всех прекративших сексуальную активность прекратили половую жизнь в возрасте до 49 лет; 20,2% (19) респондентов от числа всех прекративших сексуальную активность прекратили половую жизнь в возрастном диапазоне от 50 до 59 лет; в возрасте от 60 до 69 – 37,2% (35) респондентов; а в возрасте от 70 до 79 – 26,6% (25) респондентов и в возрасте 80+ - 6,4% (6). Средний возраст прекращения – 63,1 лет, мода – 60.

Важно отметить, что мы наблюдаем статистические выбросы: одна респондентка сообщила, что завершила половую активность в 29 лет и причиной раннего прекращения

сексуальной жизни была половая дисфункция супруга; две респондентки, завершившие половую жизнь в возрасте 32 лет связывают это со смертью супругов и нежеланием вступать в новые отношения.

Если рассмотреть семейный статус респондентов, прекративших свою половую жизнь, то мы получим следующие результаты: 52,6% являются вдовой или вдовцом; 38,5% состоят в браке; 8,9% разведены или холосты (данные представлены на рисунке 2.14.).



**Рис. 2.14. Распределение данных о прекращении сексуальной активности (по семейному статусу)**

Таким образом, мы видим, что 61,5 % прекратили половую активность в связи с отсутствием партнёра.

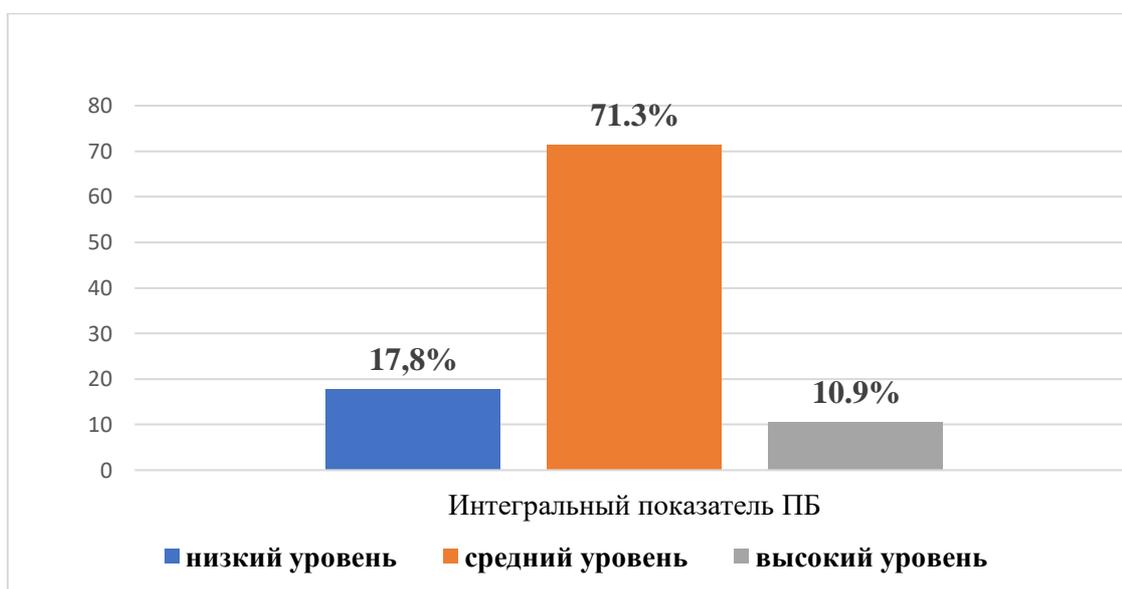
Итак, основными причинами прекращения половой жизни названы: отсутствие партнера из-за развода или смерти супруга (и) и состояние здоровья (своё или партнера). Никто из респондентов не связывал прекращения половой жизни напрямую с возрастом, а делался акцент на отсутствие сексуального партнера или ухудшение состояния здоровья, которое может произойти в любом возрасте. Таким образом, важно отметить, что нет разницы в причинах прекращения половой жизни в любой возрастной группе, то есть не сам возраст респондента является непосредственно причиной прекращения половой жизни. Полученные нами данные согласуются с работами В. Silverstone, Н. Hyman [267].

Сексуальная активность возможна в любом возрасте, многие остаются сексуально активными даже после 80 лет, успешно адаптируясь к возрастным физиологическим изменениям. Многие пожилые пары сообщают, что сексуальная жизнь определенно улучшается с возрастом, объясняя это наличием возможности расслабиться и заниматься сексом дольше [74]. К тому же, в пожилом возрасте люди испытывают, как правило, меньше стрессов, связанных с карьерой, детьми, профессиональными достижениями; пожилые партнеры имеют больше времени для общения друг с другом. Таким образом, можно сказать, что с возрастом происходит своеобразный переход количества сексуальных отношений в качество.

### 2.3.3. Анализ результатов исследования особенностей психологического благополучия в пожилом возрасте

Исследование психологического благополучия в пожилом возрасте с помощью опросника С.Ryff в адаптации Н.Н. Лепешинского позволило нам выявить как общий уровень психологического благополучия пожилых людей, так и особенности ПБ, которые помогают понять специфику данного феномена в данный возрастной период.

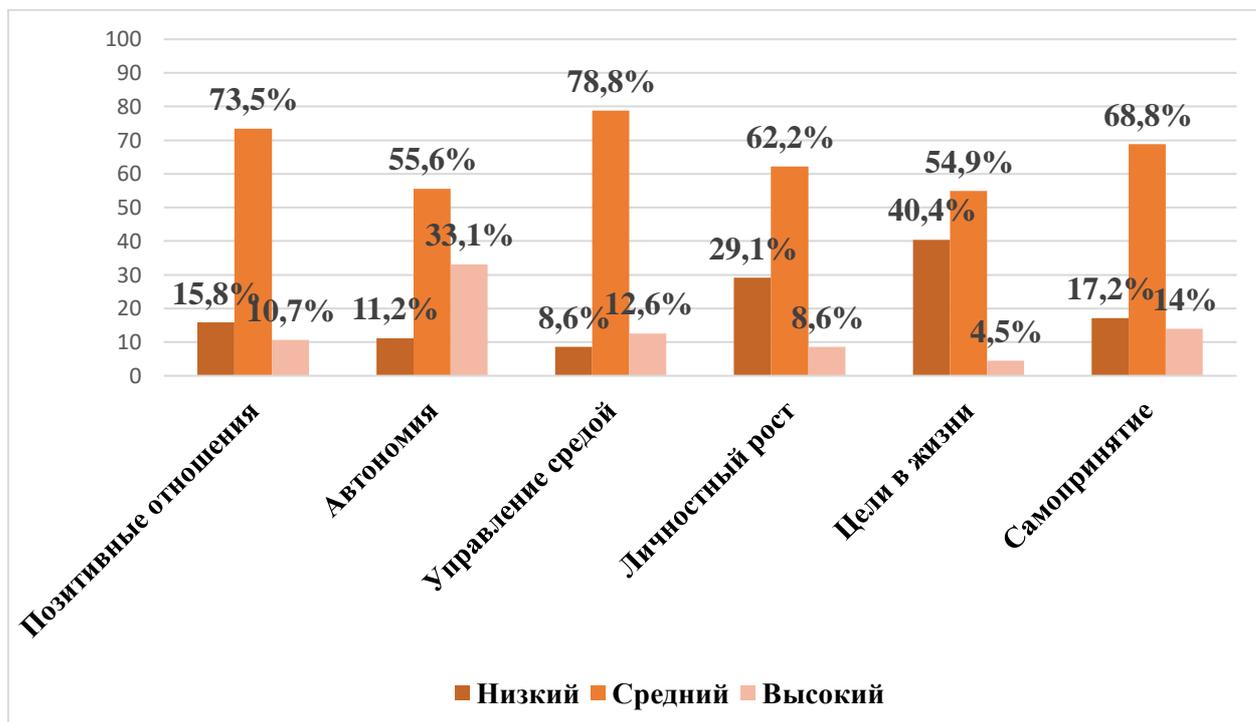
Согласно результатам расчета интегрального показателя, психологическое благополучие пожилых людей в нашей выборке находится на среднем уровне :144 человека (71,3%), на низком уровне 36 человека (17,8%) и у 22 человек (10,9%) зафиксирован высокий уровень психологического благополучия. Наглядно результаты представлены на рисунке 2.15.



**Рис. 2.15. Интегральный показатель психологического благополучия в общей выборке (в %)**

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у представителей данной возрастной категории выражен средний уровень психологического благополучия. Средний уровень благополучия предполагает позитивное отношение как к своей личности, так и доверительное, открытое отношение к миру, его упорядоченности и законам. Конструктивное отношение к проблемам, видение в них скорее возможности, нежели угрозы, сопровождается стремлением к самоопределению и приоритету внутренних стандартов. Характерно конструктивное отношение к собственному прошлому и будущему. Индивид включен в межличностные отношения. Личностный рост ощущается и реализуется сквозь призму близких, доверительных отношений с другими.

Рассмотрим далее показатели по уровням выраженности шкал психологического благополучия в общей выборке респондентов. Результаты наглядно представлены на рисунке 2.16.



**Рис. 2.16. Соотношение выраженности показателей психологического благополучия в общей выборке (в %)**

Анализируя, представленную гистограмму можно отметить, что в пожилом возрасте преобладает средний уровень благополучия по всем шкалам. Однако, можно заметить, что у 40,4% респондентов отмечается низкий уровень по шкале *Цели в жизни*, что указывает на тот факт, что пожилые люди испытывают ощущение бессмысленности своей жизни, не видят перспектив своей жизни в будущем и стараются не планировать свое будущее. При этом лишь 4,5% пожилых людей, участвовавших в исследовании, испытывают чувство осмысленности существования, ценности того, что было в прошлом, происходит в настоящем и будет происходить в будущем.

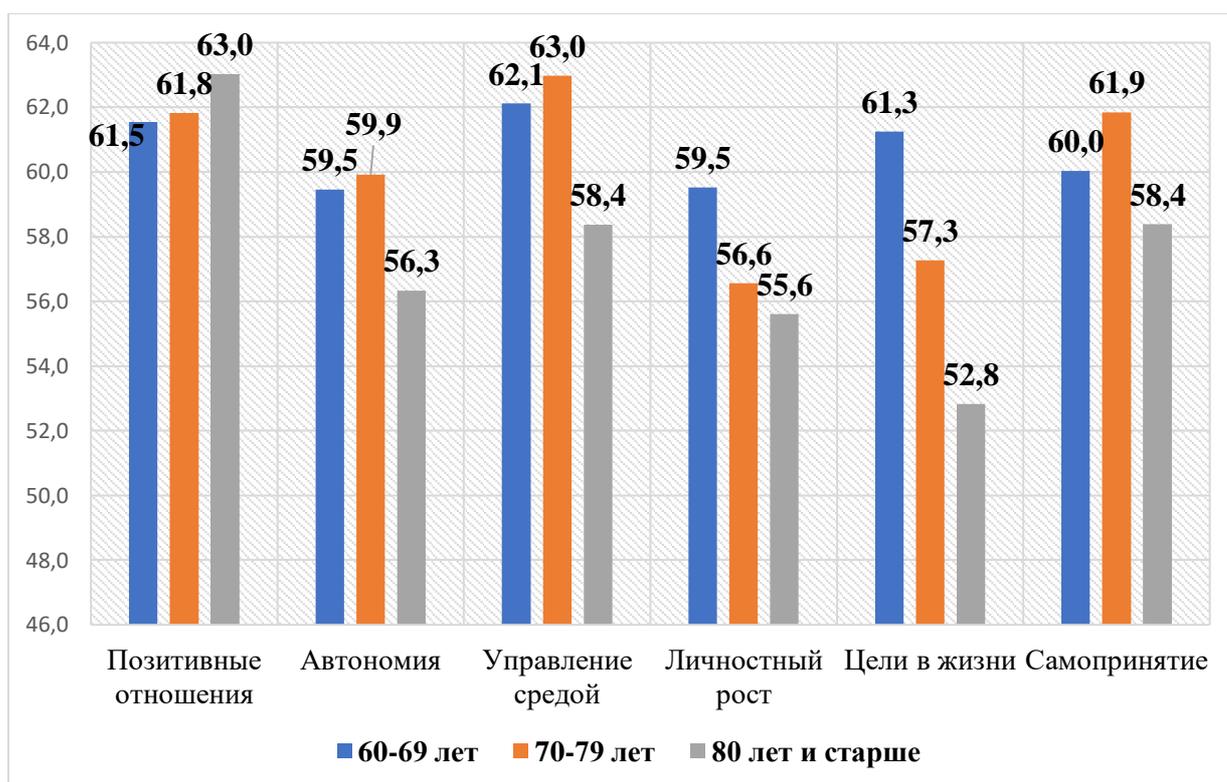
Также почти треть респондентов (29,1%) демонстрируют низкий уровень по шкале *Личностный рост*, считая, что для них личностный рост по каким-то причинам невозможен. Это, в свою очередь, может приводить к чувству скуки, стагнации, отсутствию веры в свои способности к переменам, овладению новыми умениями и навыками, что уменьшает интерес к жизни. И лишь 8,6% пожилых людей проявляют стремление развиваться, учиться и воспринимать новое, а также ощущают собственный прогресс.

По результатам нашего исследования треть выборки (33,1%) обладают высокой *Автономией*, т.е. способны быть независимыми, не боятся противопоставить своё мнение мнению большинства, могут позволить себе нестандартное мышление и поведение,

оценивают себя исходя из собственных предпочтений. При этом 11,2% демонстрируют отсутствие достаточного уровня автономии, что ведёт к конформизму, излишней зависимости от мнения окружающих.

Согласуясь с целями исследования, мы провели сравнительный анализ особенностей психологического благополучия у пожилых людей в зависимости от биологических и социальных факторов.

Обратимся к результатам исследования психологического благополучия в зависимости от *возрастной группы* респондентов. Средние показатели по критериям ПБ представлены на рисунке 2.17.



**Рис. 2.17. Средние показатели по критериям психологического благополучия в трех возрастных подгруппах**

Для выявления статистически значимой разницы воспользуемся методами статистического анализа. Данные расчетов представлены в таблице 2.14.

**Таблица 2.14. Сравнение особенностей психологического благополучия между разными возрастными подгруппами (ANOVA)**

Шкалы ПБ	Возрастные подгруппы	Средние показатели	F	уровень значимости
Позитивные отношения	60-69 лет	61,54	0,133	0,713
	70-79 лет	61,83		
	80 +	63,02		
Автономия	60-69 лет	59,46	1,377	0,129

	70-79 лет	59,92		
	80 +	56,33		
Управление средой	60-69 лет	62,12	<b>5,661</b>	<b>0,05</b>
	70-79 лет	62,98		
	80 +	58,37		
Личностный рост	60-69 лет	59,53	<b>3,681</b>	<b>0,05</b>
	70-79 лет	56,56		
	80 +	55,61		
Цели в жизни	60-69 лет	61,25	<b>10,895</b>	<b>0,00</b>
	70-79 лет	57,27		
	80 +	52,83		
Самопринятие	60-69 лет	60,04	1,049	0,320
	70-79 лет	61,85		
	80 +	58,39		
Психологическое благополучие	60-69 лет	364	<b>4,767</b>	<b>0,05</b>
	70-79 лет	363,52		
	80 +	344,11		

Анализируя полученные в результате расчета данные таблицы 2.15, можно отметить, что значительное снижение с возрастом происходит по шкале *Цели в жизни* ( $F=10,895$  при  $p=0,00$ ): в возрастной группе 80 и старше показатели по этой шкале значительно ниже, чем в первых двух группах.

Также значимые результаты отмечаются по шкале *Управление средой* ( $F=5,661$  при  $p\leq 0,05$ ). Однако можно заметить, что снижение показателей идет не равномерно, а наоборот, к возрасту 80 лет пожилые люди резко начинают ощущать, что теряют контроль над своей средой. Возможно, это связано с прекращением профессиональной деятельности, ухудшением состояния здоровья и невозможностью обходиться без посторонней помощи в связи с этими изменениями.

Сокращение целей в жизни в возрастной подгруппе 80+ сказывается на показателях *Личностного роста* ( $F=3,681$  на уровне  $p\leq 0,05$ ), а также снижается *общий уровень психологического благополучия* ( $F=4,767$  при  $p\leq 0,05$ ). Также отметим, что с возрастом отмечается тенденция к снижению уровня самопринятия, что связано с тем, что человеку сложно принимать факт собственного старения и связанного с ним факта ограничения привычного образа жизни.

Следует отметить при этом, что позитивные отношения характеризуются высоким уровнем во всех возрастных подгруппах.

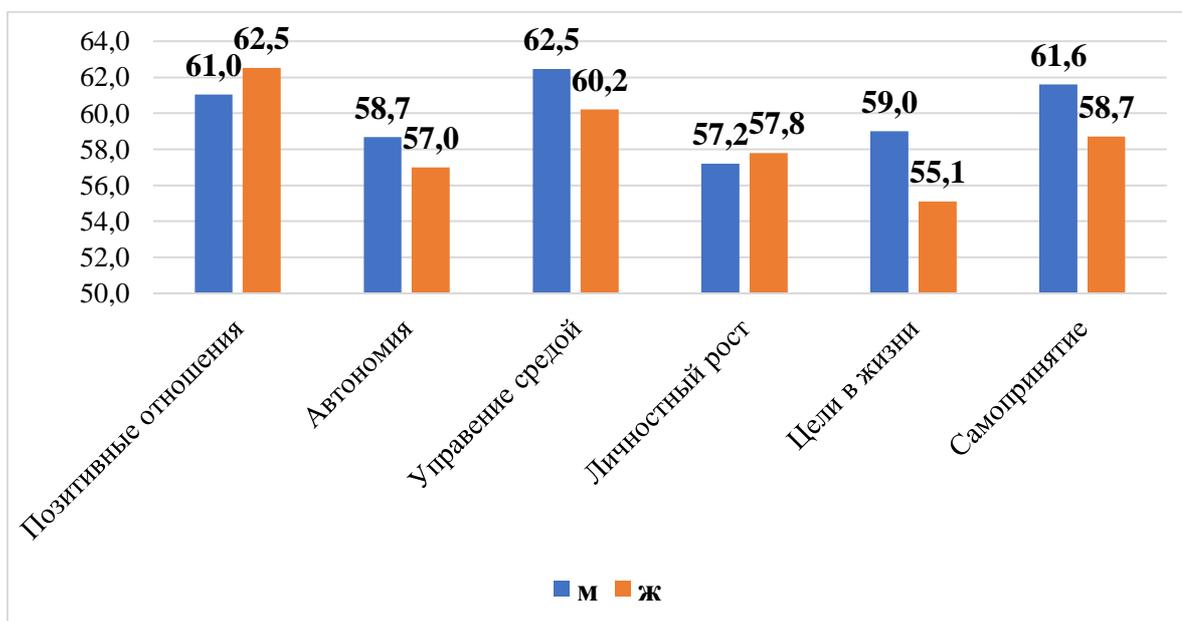
Проанализируем данные, полученные в результате диагностики психологического благополучия у *мужчин и женщин*. Результаты интегративного показателя психологического благополучия (см. рис. 2.18) позволяют сделать вывод о том, что у женщин общий уровень психологического благополучия несколько ниже, чем у мужчин,

однако, эти различия не носят значимый характер, мы можем лишь указать на общую тенденцию. При этом важно отметить, что у женщин встречается больший разброс данных, т.е. большая вариативность в ответах. Таким образом, в нашей выборке есть женщины и с высоким, и с низким уровнем выраженности ПБ, а в группе мужчин показатели сконцентрированы в области среднего уровня.



**Рис. 2.18. Среднее значение интегрального показателя психологического благополучия у мужчин и женщин**

При рассмотрении показателей психологического благополучия также отмечаются незначительные отличия, способствующие благополучию у мужчин и женщин (рис. 2.19).



**Рис. 2.19. Средние значения по шкалам психологического благополучия у мужчин и женщин**

Пожилые женщины проявляют большую тенденцию к установлению *Позитивных отношений* в отличие от пожилых мужчин. Однако, пожилые мужчины проявляют тенденцию к более высокому уровню *Автономии*, *Управлению средой* и *Самопринятию* по сравнению с пожилыми женщинами.

Результаты расчета различий между мужчинами и женщинами по отдельным показателям опросника *Шкала психологического благополучия* представлены в таблице 2.15.

**Таблица 2.15. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» у мужчин и женщин**

Шкалы опросника	Пол	N	Среднее	Среднекв. Отклонение	Среднекв. ошибка среднего	T критерий и уровень значимости
Позитивные отношения	м	95	61,0455	8,54796	1,28865	-1,067
	ж	107	62,5179	10,22829	1,36681	$p \leq 0,445$
Автономия	м	95	58,6818	8,98260	1,35418	1,129
	ж	107	56,9821	9,15819	1,22381	$p \leq 0,355$
Управление средой	м	95	62,4545	7,66889	1,15613	1,916
	ж	107	60,2143	7,99708	1,06865	$p \leq 0,160$
Личностный рост	м	95	57,1591	9,49405	1,43128	-0,760
	ж	107	57,8036	8,38488	1,12048	$p \leq 0,720$
Цели в жизни	м	95	59,0455	9,34097	1,40820	<b>2,369</b>
	ж	107	55,1071	8,91103	1,19079	<b><math>p \leq 0,05</math></b>
Самопринятие	м	95	61,6136	9,75327	1,47036	1,956
	ж	107	58,6786	10,08348	1,34746	$p \leq 0,146$
Психологическое благополучие	м	95	359,9318	36,22565	5,46122	1,747
		107	351,1250	39,55344	5,28555	$p \leq 0,254$

Полученные результаты свидетельствуют о том, что между мужчинами и женщинами существуют значимые различия только по шкале *цели в жизни* ( $t=2,369$  при  $p \leq 0,05$ ): у мужчин более высокий показатель по данной шкале в отличие от женщин. Возможно, женщины свои цели в жизни, в большей степени, связывают с детьми и их жизнью, для мужчин важнее собственная реализация, цели чаще связывают с работой, которую могут продолжить и после выхода на пенсию. По остальным шкалам опросника значимых различий не выявлено.

Далее мы проанализировали особенности проявления психологического благополучия у пожилых людей с разным *семейным статусом*. Средние показатели по шкалам опросника и результаты статического анализа представлены в таблице 2.16

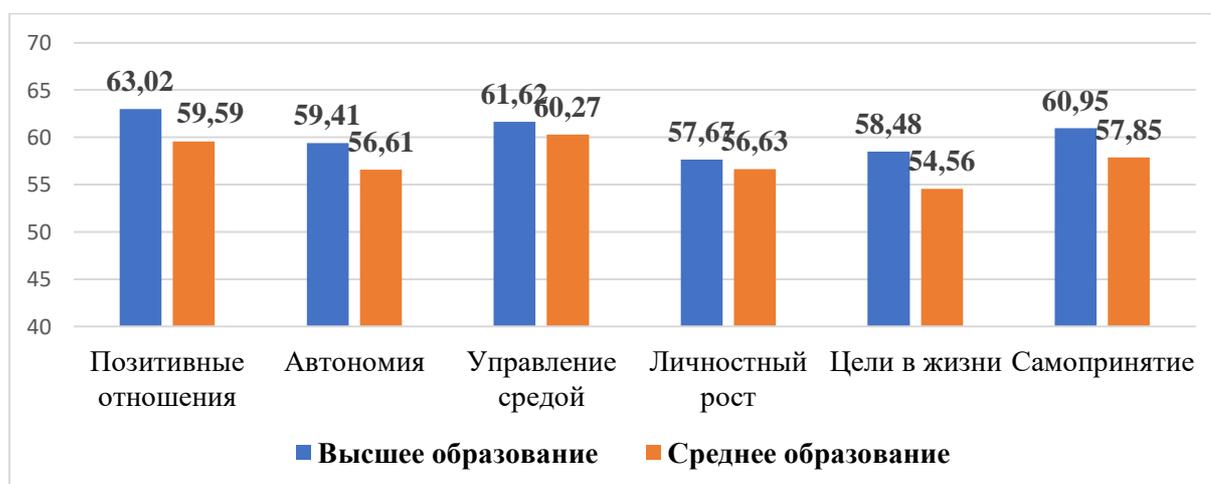
**Таблица 2.16. Сравнение особенностей психологического благополучия между пожилыми людьми с разным семейным положением (ANOVA)**

Шкалы ПБ	Семейное положение	Средние показатели	F	Уровень значимости
Позитивные отношения	Вдова/вдовец	62,57	0,816	0,444
	состоит в браке	62,44		
	Разведены/холосты	59,73		
Автономия	Вдова/вдовец	59,69	0,578	0,562
	состоит в браке	58,40		
	Разведены/холосты	57,23		

Управление средой	Вдова/вдовец	62,18	0,611	0,544
	состоит в браке	61,05		
	Разведены/холосты	59,91		
Личностный рост	Вдова/вдовец	57,88	1,379	0,255
	состоит в браке	56,40		
	Разведены/холосты	59,91		
Цели в жизни	Вдова/вдовец	56,22	0,768	0,466
	состоит в браке	58,38		
	Разведены/холосты	56,59		
Самопринятие	Вдова/вдовец	59,31	0,336	0,715
	состоит в браке	60,81		
	Разведены/холосты	59,36		
Психологическое благополучие	Вдова/вдовец	357,96	0,229	0,795
	состоит в браке	359,21		
	Разведены/холосты	352,27		

Полученные в результате расчета данные свидетельствуют об отсутствии различий в уровне психологического благополучия пожилых людей в зависимости от семейного положения. Вероятно, это связано с тем, что в процессе старения происходит постепенное сужение окружающего мира, с которым взаимодействуют люди пожилого и старческого возраста, снижается степень социальной активности, происходит изменение ролей в семейной жизни, многих постигает участь становиться вдовами или вдовцами. Очень важную роль в успешном старении родителей, начинают играть взрослые дети, обеспечивая чувство безопасности и поддержки, особенно при наличии у престарелых родителей болезней и нарастающей в процессе старения физической слабости.

Далее мы проанализировали особенности психологического благополучия у лиц пожилого возраста в зависимости от уровня образования. Средние показатели по шкалам опросника представлены на рисунке 2.20, а результаты статического анализа - в таблице 2.17.



**Рис. 2.20. Средние значения показателей психологического благополучия в зависимости от уровня образования респондентов**

**Таблица 2.17. Результаты расчета различий по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» пожилых людей в зависимости от их уровня образования**

Шкалы опросника	Уровень образования	N	Среднее	Среднекв.отклонение	Среднекв. ошибка среднего	T критерий и уровень значимости
Позитивные отношения	Высшее	114	<b>63,02</b>	<b>9,344</b>	<b>0,891</b>	<b>2,421</b> при $p \leq 0,05$
	Среднее	88	<b>59,59</b>	<b>9,110</b>	<b>1,423</b>	
Автономия	Высшее	114	59,41	9,205	0,878	1,835 при $p \leq 0,104$
	Среднее	88	56,61	9,757	1,524	
Управление средой	Высшее	114	61,62	8,190	0,781	0,984 при $p \leq 0,378$
	Среднее	88	60,27	8,769	1,370	
Личностный Рост	Высшее	114	57,67	9,569	0,912	0,719 при $p \leq 0,537$
	Среднее	88	56,63	7,974	1,245	
Цели в жизни	Высшее	114	<b>58,48</b>	<b>9,996</b>	<b>0,953</b>	<b>2,570</b> при $p \leq 0,05$
	Среднее	88	<b>54,56</b>	<b>10,055</b>	<b>1,570</b>	
Самопринятие	Высшее	114	60,95	11,242	1,072	1,635 при $p \leq 0,127$
	Среднее	88	57,85	10,475	1,636	
Психологическое благополучие	Высшее	114	<b>362,39</b>	<b>42,212</b>	<b>4,025</b>	<b>2,598</b> при $p \leq 0,05$
	Среднее	88	<b>345,46</b>	<b>40,862</b>	<b>6,382</b>	

Представленные результаты позволяют сделать вывод о том, что уровень ПБ у пожилых людей отличается в зависимости от уровня их образования. У респондентов с высшим образованием показатели ПБ по всем шкалам в разной степени выше, чем у тех, кто получил лишь среднее образование. Однако статистически значимые различия выявлены лишь по трем шкалам опросника. В частности, пожилые люди с высшим образованием чаще проявляют *позитивные межличностные отношения* ( $t=2,021$ , при  $p \leq 0,05$ ), у них более выраженные *цели в жизни* ( $t=2,140$ , при  $p \leq 0,05$ ) и более высокий *общий уровень психологического благополучия* ( $t=2,210$ , при  $p \leq 0,05$ ) в отличие от пожилых людей со средним уровнем образования. Вероятно, по мере получения высшего образования, восприятие успеха и собственной значимости возрастает.

Таким образом, нашла свое частичное подтверждение гипотеза о том, что существуют различия в проявлении уровня психологического благополучия и особенностей сексуальности у пожилых людей в зависимости от пола, возраста, уровня образования и семейного статуса.

#### 2.4. Обсуждение результатов исследования взаимосвязи сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей

Для проверки нашей гипотезы о наличии взаимосвязи между сексуальностью и психологическим благополучием в пожилом возрасте, обратимся к статистическому анализу, полученных в результате исследования данных. В таблице 2.18 представлены результаты изучения взаимосвязи сексуальности и интегрального показателя психологического благополучия.

**Таблица 2.18. Результаты корреляционного анализа шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» и общего уровня психологического благополучия**

Шкалы опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»		Психологическое благополучие
Стереотипы о сексуальности	Коэффициент Корреляции Пирсона	<b>0,177</b>
	Уровень значимости	<b>0,05</b>
	N	202
Сексуальное поведение	Коэффициент Корреляции Пирсона	0,145
	Уровень значимости	0,058
	N	202
Сексуальное здоровье	Коэффициент Корреляции Пирсона	0,117
	Уровень значимости	0,121
	N	202
Отношение к телу	Коэффициент Корреляции Пирсона	<b>0,180</b>
	Уровень значимости	<b>0,01</b>
	N	202
Общая сексуальность	Коэффициент Корреляции Пирсона	-0,048
	Уровень значимости	0,475
	N	202

В результате проведенного корреляционного анализа с помощью коэффициента корреляции Пирсона было выявлено, что у пожилых людей психологическое благополучие слабо коррелирует с такими шкалами сексуальности как *Сексуальные стереотипы* ( $r=0,177$  при  $p \leq 0,05$ ) и *Отношение к телу* ( $r=0,180$  при  $p \leq 0,01$ ). Слабая корреляция свидетельствует о слабой зависимости между исследуемыми переменными.

Для более полной картины рассмотрим особенности взаимосвязи особенностей сексуальности в пожилом возрасте и показателей психологического благополучия. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 2.19.

**Таблица 2.19. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия (в общей выборке)**

		Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие
Стереотипы о сексуальности	r	0,001	0,092	<b>0,171</b>	0,092	<b>0,245</b>	0,127
	p	0,993	0,213	<b>0,05</b>	0,213	<b>0,05</b>	0,071
	N	202	202	202	202	202	202
Сексуальное поведение	r	-0,059	0,066	0,134	<b>0,167</b>	<b>0,288</b>	0,162
	p	0,402	0,356	0,079	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	0,135
	N	202	202	202	202	202	202
Сексуальное здоровье	r	-0,051	-0,011	0,040	<b>0,301</b>	<b>0,272</b>	0,062
	p	0,537	0,895	0,624	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	0,452
	N	202	202	202	202	202	202
Отношение к телу	r	0,005	0,109	<b>0,162</b>	<b>0,194</b>	<b>0,275</b>	0,067
	p	0,956	0,184	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	0,289
	N	202	202	202	202	202	202
Общая сексуальность	r	-0,040	0,082	<b>0,169</b>	<b>0,193</b>	<b>0,305</b>	0,135
	p	0,623	0,261	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	0,075
	N	202	202	202	202	202	202

Анализируя полученные результаты, мы можем отметить наличие умеренной положительной взаимосвязи между *Общей сексуальностью* и *Цели в жизни* ( $r=0,305$  при  $p=0,01$ ), *сексуальное здоровье* и *личностный рост* ( $r=0,301$  при  $p\leq 0,015$ ). По остальным параметрам наблюдается слабая положительная взаимосвязь. Так, например, между шкалой *стереотипы о сексуальности* и шкалами опросника на *психологическое благополучие – управление средой* ( $r=0,171$  при  $p\leq 0,05$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,245$  при  $p\leq 0,05$ ). Также слабые положительные взаимосвязи были обнаружены между шкалой *сексуальное поведение* и такими показателями психологического благополучия, как *личностный рост* ( $r=0,167$  при  $p\leq 0,05$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,288$  при  $p\leq 0,05$ ). Подобная тенденция наблюдается и по шкале *сексуальное здоровье* и *цели в жизни* ( $r=0,272$  при  $p\leq 0,05$ ). Кроме того, можно отметить наличие слабой положительной взаимосвязи между шкалой *отношение к телу* и такими шкалами как *личностный рост* ( $r=0,194$  при  $p\leq 0,05$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,275$  при  $p\leq 0,05$ ). Полученный результат указывает на тот факт, что пожилые люди, положительно относящиеся к своему телу и принимающие его изменения, чувствуют, что могут управлять средой, контролировать обстоятельства, развиваться и находить новые цели в жизни.

Тем не менее, наличие взаимосвязи позволяет сделать вывод о том, что позитивные представления пожилых людей о сексуальности способствует поддержанию их компетенций в управлении окружением, контролирование всей внешней деятельности, в эффективном использовании представляющихся возможностей, подходящих для удовлетворения личных потребностей и достижения целей. При этом у них отмечается наличие цели в жизни и чувства направленности; они считают, что прошлая и настоящая жизнь имеют смысл; придерживаются убеждений, которые являются источниками смысла в жизни; имеют намерения и цели на всю жизнь. Более активное сексуальное поведение в пожилом возрасте сопровождается более активной жизненной позицией. Пожилые люди, демонстрирующие более активное сексуальное поведение, обладают чувством непрекращающегося развития, воспринимают себя «растущими» и самореализовывающимися, открыты новому опыту, испытывают чувство реализации своего потенциала, наблюдают улучшения в себе и своих действиях с течением времени; изменяются в соответствии с собственными познаниями и достижениями.

Таким образом частично подтверждается наша гипотеза о существовании взаимосвязи между проявлениями сексуальности и уровнем психологического благополучия в пожилом возрасте.

Далее рассмотрим особенности взаимосвязи между сексуальностью и психологическим благополучием в зависимости от половой принадлежности, возраста, семейного положения, уровня образования, сексуальной активности.

#### ➤ *Половая принадлежность*

Рассматривая половую принадлежность в качестве критерия анализа, мы обнаружили, что у мужчин не наблюдается взаимосвязи между особенностями сексуальности и психологическим благополучием, таким образом сексуальность в большей степени определяет психологическое благополучие у женщин пожилого возраста в отличие от мужчин. Результаты корреляционного анализа особенностей сексуальности и показателей психологического благополучия в зависимости от пола представлены в таблице 2.20.

**Таблица 2.20. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в зависимости от пола**

Пол	Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Мужской	Позитивные отношения	r	0,12	-0,016	0,001	0,095	0,054
		p	0,217	0,867	0,994	0,33	0,578
	Автономия	r	0,113	0,068	-0,136	0,102	0,043
		p	0,248	0,484	0,162	0,293	0,66

	Управление средой	r	<b>,230</b>	0,181	0,019	0,168	0,07	
		p	<b>0,05</b>	0,063	0,848	0,084	0,475	
	Личностный рост	r	<b>,324</b>	<b>,247</b>	<b>,192</b>	<b>,200</b>	-0,097	
		p	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	0,322	
	Цели в жизни	r	<b>,367</b>	<b>,357</b>	<b>,252</b>	<b>,331</b>	-0,049	
		p	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	0,617	
	Самопринятие	r	0,171	0,168	0,113	0,14	-0,018	
		p	0,078	0,084	0,248	0,15	0,656	
	Психологическое благополучие	r	<b>,265</b>	<b>,199</b>	0,113	<b>,227</b>	<b>,250</b>	
		p	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	0,248	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	
	Женский	Позитивные отношения	r	0,105	-0,16	-0,178	-0,22	-0,14
			p	0,498	0,299	0,249	0,152	0,364
		Автономия	r	0,111	0,115	0,106	0,129	0,139
			p	0,274	0,268	0,294	0,195	0,118
Управление средой		r	0,069	-0,084	0,021	0,143	0,183	
		p	0,657	0,586	0,891	0,354	0,062	
Личностный рост		r	-0,167	0,039	,132	0,127	-0,088	
		p	0,021	0,676	0,191	0,198	0,058	
Цели в жизни		r	0,081	0,074	,184	0,06	-0,164	
		p	0,402	0,472	0,059	0,476	0,085	
Самопринятие		r	0,068	-0,148	-0,021	-0,118	0,024	
		p	0,621	0,138	0,69	0,244	0,839	
Психологическое благополучие		r	-0,024	0,004	0,07	0,073	-0,024	
		p	0,876	0,978	0,653	0,639	0,876	

Полученные нами результаты корреляционного анализа в группе женщин не выявили значимых взаимосвязей между сексуальностью и параметрам ПБ. Ранее нами было установлено, что различия в субъективном ощущении психологического благополучия у мужчин и женщин присутствуют только по одному параметру *цели в жизни*, в то же время мы выявили значимые различия в уровне и проявлении сексуальности у мужчин и женщин. На наш взгляд, это связано с тем, что мужчины более сексуально активны и воспринимают сексуальную сферу жизни как вполне естественную в данном возрасте в отличие от женщин. Из анализа результатов сексуальности женщин мы знаем, что эта сфера остается для них важной и значимой и в пожилом возрасте.

Полученные нами результаты корреляционного анализа в группе мужчин указывают на наличие умеренных и слабых взаимосвязей. В частности, у них наблюдается умеренная положительная взаимосвязь между шкалами ПБ *личностный рост* и *цели в жизни* и такими параметрами сексуальности как *стереотипы о сексуальности* ( $r=0,324$ ,  $p\leq 0,01$  и  $r=0,367$ ,  $p=0,00$ ), слабая положительная взаимосвязь *сексуальное поведение* ( $r=0,247$ ,  $p\leq 0,01$  и  $r=0,357$ ,  $p\leq 0,00$ ), *сексуальное здоровье* ( $r=0,192$ ,  $p\leq 0,05$  и  $r=0,252$ ,  $p\leq 0,01$ ) и *отношение к*

телу ( $r=0,200$ ,  $p\leq 0,05$  и  $r=0,331$ ,  $p=0,00$ ). Кроме того, шкала *Управление средой* также положительно коррелирует со шкалой *стереотип о сексуальности* ( $r=0,230$ ,  $p\leq 0,05$ ). Интегральный уровень ПБ также положительно коррелирует почти со всеми шкалами опросника сексуальности - *стереотипы о сексуальности* ( $r=0,265$ ,  $p\leq 0,01$ ), *сексуальное поведение* ( $r=0,199$ ,  $p\leq 0,05$ ), *отношение к телу* ( $r=0,227$ ,  $p\leq 0,05$ ) и *общая сексуальность* ( $r=0,250$ ,  $p\leq 0,01$ ).

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что чем более мужчины пожилого возраста удовлетворены всеми аспектами своей сексуальной жизни, тем более они стремятся к личностному росту и целям своей жизни. И наоборот, пожилые мужчины, которые не утратили смысл своей жизни и продолжают самореализовываться испытывают больший интерес и к сексуальной сфере своей жизни.

### ➤ *Возраст*

Анализируя корреляционные связи на базе исследуемых возрастных групп, можно выделить следующие значимые взаимосвязи:

✓ *Группа 1* (60-69 лет). Анализируя статистические данные, были обнаружены умеренные положительные взаимосвязи между *стереотипами о сексуальности* и такими шкалами опросника на ПБ как *позитивные отношения* ( $r=0,381$  при  $p\leq 0,01$ ), *личностный рост* ( $r=0,394$  при  $p\leq 0,01$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,301$  при  $p\leq 0,05$ ), а также между *интегральным уровнем ПБ* ( $r=0,311$  при  $p\leq 0,01$ ). Кроме того, были отмечены положительные корреляции между шкалой *Личностный рост* и таким параметром сексуальности как *отношение к телу* ( $r=0,250$  при  $p\leq 0,05$ ), а также уровнем *Общей сексуальности* ( $r=0,261$  при  $p\leq 0,05$ )

Результаты в возрастной группе 60-69 лет представлены в таблице 2.21.

**Таблица 2.21. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в возрастной группе 60-69 лет**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	<b>,381</b>	0,057	0,069	0,06	0,176
	p	<b>0,01</b>	0,674	0,612	0,659	0,19
Автономия	r	0,072	0,148	-0,059	0,077	0,096
	p	0,597	0,273	0,665	0,568	0,477
Управление средой	r	0,163	-0,054	-0,079	0,022	0,017
	p	0,226	0,689	0,558	0,869	0,899
Личностный рост	r	<b>,394</b>	0,175	0,122	<b>,250</b>	<b>,261</b>
	p	<b>0,01</b>	0,193	0,366	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>
Цели в жизни	r	<b>,301</b>	0,19	0,075	0,13	0,235
	p	<b>0,05</b>	0,158	0,58	0,334	0,079
Самопринятие	r	0,25	0,152	0,112	0,019	0,179
	p	0,061	0,259	0,406	0,889	0,182

Психологическое благополучие	r	<b>,311</b>	0,157	0,056	0,119	0,222
	p	<b>0,01</b>	0,245	0,679	0,376	0,097

Таким образом, представленные в таблице данные говорят о том, что чем более позитивные стереотипы о сексуальности присутствуют в сознании людей данной возрастной категорией, тем больше они склонны к позитивным отношениям с другими людьми, стремятся к личностному росту, осознают свои цели в жизни. Так же стоит обратить внимание, что положительное восприятие своего тела и, вместе с тем, общее проявление сексуальности положительно влияют на личностный рост и общий показатель психологического благополучия.

✓ **Группа 2 (70 - 79 лет).** Анализируя статистические данные, была выявлена слабая отрицательная взаимосвязь между *сексуальным поведением* и *позитивными отношениями* ( $r=-0,270$  при  $p \leq 0,05$ ), что указывает на то, что чем выше уровень сексуального поведения человека в этом возрасте, тем меньше ему удастся поддерживать позитивные отношения. На наш взгляд, это может быть связано с тем, что негативные стереотипы о сексуальности и сексуальной жизни людей пожилого возраста довольно устойчиво представлено в обществе, что может стать помехой для человека, не разделяющего эти убеждения. При этом также были установлены слабые и умеренные положительные взаимосвязи между параметром *отношение к телу* и такими шкалами ПБ как *управление средой* ( $r=0,298$  при  $p \leq 0,05$ ), *личностный рост* ( $r=0,284$  при  $p \leq 0,05$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,302$  при  $p \leq 0,05$ ). Результаты в возрастной группе 60-69 лет представлены в таблице 2.22.

**Таблица 2.22. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в возрастной группе 70-79 лет**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	-0,188	<b>-,270</b>	-0,174	0,07	-0,209
	P	0,201	<b>0,05</b>	0,237	0,634	0,154
Автономия	r	-0,08	-0,125	-0,188	0,097	-0,094
	P	0,587	0,399	0,202	0,512	0,527
Управление средой	r	0,231	0,109	0,123	<b>,298</b>	0,204
	P	0,115	0,461	0,404	<b>0,05</b>	0,164
Личностный рост	r	0,152	0,075	0,206	<b>,284</b>	0,175
	P	0,304	0,611	0,16	<b>0,05</b>	0,235
Цели в жизни	r	0,214	0,13	0,223	<b>,302</b>	0,229
	P	0,144	0,379	0,127	<b>0,05</b>	0,118
Самопринятие	r	-0,001	-0,077	0,109	0,2	0,021
	P	0,997	0,605	0,462	0,173	0,887
Психологическое благополучие	r	0,006	-0,103	0,077	0,275	0,021
	P	0,969	0,488	0,605	0,058	0,887

Полученный результат указывает на тот факт, что пожилые люди в данной возрастной группе, положительно относящиеся к своему телу и принимающие его возрастные изменения, чувствуют, что могут развиваться и находить новые цели в жизни, управлять средой, контролировать обстоятельства.

✓ **Группа 3** (80 лет и старше). В этой возрастной группе мы отметили умеренную положительную взаимосвязь между *сексуальным поведением* и *целями в жизни* ( $r=0,352$  при  $p\leq 0,01$ ), а также *интегральным уровнем ПБ* ( $r=0,289$  при  $p\leq 0,05$ ). Кроме того, *цели в жизни* положительно взаимосвязаны с *общим уровнем сексуальности* ( $r=0,303$  при  $p\leq 0,05$ ). Данные результаты анализа в возрастной группе от 80 лет и старше представлены в таблице 2.23

**Таблица 2.23. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия в возрастной группе от 80 +**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	0,135	0,123	-0,05	-0,051	0,09
	P	0,369	0,416	0,741	0,737	0,553
Автономия	r	0,173	0,108	-0,182	0,05	0,101
	P	0,251	0,474	0,225	0,743	0,505
Управление средой	r	0,206	0,247	-0,073	0,021	0,19
	P	0,17	0,097	0,632	0,888	0,206
Личностный рост	r	0,116	0,118	0,036	-0,018	0,103
	P	0,444	0,433	0,814	0,904	0,497
Цели в жизни	r	0,187	<b>,352</b>	0,138	0,208	<b>,303</b>
	P	0,213	<b>0,01</b>	0,36	0,166	<b>0,05</b>
Самопринятие	r	0,29	0,283	-0,054	0,015	0,242
	P	0,051	0,057	0,719	0,92	0,106
Психологическое благополучие	r	0,263	<b>,289</b>	-0,041	0,05	0,25
	P	0,078	<b>0,05</b>	0,788	0,742	0,094

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что пожилые люди в этой возрастной группе, демонстрирующие более активное сексуальное поведение, продолжают воспринимать себя «растущими», по-прежнему открыты новому опыту и продолжают строить планы на жизнь. И наоборот, пожилые люди, которые не утратили цель жизни и продолжают самореализовываться испытывают больший интерес и к сексуальной сфере своей жизни.

Отметим, что во всех трех группах выявлены взаимосвязи между проявлениями *сексуальности* *целями в жизни* и *личностным ростом*. Зачастую возрастная дискриминация связана с плохим здоровьем, а восприятие здоровья может повлиять на восприятие тела, что сказывается на сферах деятельности и снижает активность человека,

в том числе сексуальную. Воспринимаемая внешняя «дряхлость», в свою очередь, может способствовать снижению чувства собственного достоинства, утрате веры в себя, потере целей, смысла жизни и ограничивать личностный рост. Нужно отметить, что для благополучного старения очень важно заниматься разнообразными видами деятельности, включая оплачиваемую работу, время с детьми, выполнение обязанностей, досуг, физическую деятельность, волонтерство и т. д.

### ➤ Семейное положение

Анализируя взаимосвязи между особенностями сексуальности и психологическим благополучием в зависимости от семейного положения пожилых людей, мы выявили следующие связи, которые опишем по группам: вдовы/вдовцы, состоящие в браке, разведённые/холостые. Результаты корреляционного анализа представлены в таблицах 2.25, 2.26, 2.27.

В группе **Вдовы/вдовцы** выявлено, что, чем более положительными *стереотипами о сексуальности* они обладают, тем выше у них уровень *личностного роста* ( $r=0,294$  при  $p \leq 0,05$ ), *цели в жизни* ( $r=0,398$  при  $p \leq 0,01$ ) и *интегральный уровень ПБ* ( $r=0,332$  при  $p \leq 0,01$ ). Также, чем выше *сексуальное поведение* данной категории пожилых людей, тем более выражены у них *цели в жизни* ( $r=0,267$  при  $p \leq 0,05$ ).

Кроме того, чем выше у вдов/вдовцов уровень *сексуального здоровья*, тем выше их уровень *личностного роста* ( $r=0,297$  при  $p \leq 0,05$ ), *цели в жизни* ( $r=0,419$  при  $p=0,01$ ) и *интегральный уровень ПБ* ( $r=0,304$  при  $p \leq 0,05$ ).

Также чем позитивнее *отношение к телу* у овдовевшего пожилого человека, тем более высокие показатели он демонстрирует по шкале *цели в жизни* ( $r=0,401$  при  $p \leq 0,01$ ) и *интегральному уровню ПБ* ( $r=0,341$  при  $p \leq 0,01$ ). Также следует отметить, что чем более выражена *общая сексуальность* у овдовевшего пожилого человека, тем более выражены такие шкалы как *личностный рост* ( $r=0,273$  при  $p \leq 0,05$ ), *цели в жизни* ( $r=0,461$  при  $p \leq 0,01$ ) и *интегральный уровень ПБ* ( $r=0,344$  при  $p \leq 0,01$ ). Результаты расчета продемонстрированы в таблица 2.24.

**Таблица 2.24. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у вдов/вдовцов**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	0,173	-0,083	0,171	0,199	0,095
	p	0,235	0,569	0,24	0,171	0,518
Автономия	r	0,201	0,161	-0,001	0,205	0,193
	p	0,166	0,269	0,997	0,158	0,184
	r	0,203	0,102	0,185	0,129	0,179

Управление средой	p	0,161	0,487	0,203	0,378	0,218
Личностный рост	r	<b>,294</b>	0,154	<b>,297</b>	0,233	<b>,273</b>
	p	<b>0,05</b>	0,292	<b>0,05</b>	0,106	<b>0,05</b>
Цели в жизни	r	<b>,398</b>	<b>,267</b>	<b>,419</b>	<b>,401</b>	<b>,461</b>
	p	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	<b>0,001</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>
Самопринятие	r	0,256	0,104	0,176	0,249	0,224
	p	0,076	0,477	0,228	0,084	0,121
Психологическое благополучие	r	<b>,332</b>	0,187	<b>,304</b>	<b>,341</b>	<b>,344</b>
	p	<b>0,01</b>	0,199	<b>0,05</b>	<b>0,013</b>	<b>0,01</b>

Анализируя полученные данные, можно предположить, что у этой группы пожилых людей есть ожидания, что еще возможно восстановить свою сексуальную жизнь и эта идея помогает им чувствовать себя более психологически благополучными. И наоборот, более психологически благополучные люди могут по-другому относиться к своему сексуальному здоровью, к своему телу, иметь позитивные стереотипы о сексуальности, и поэтому сексуальная жизнь для них остается значимой.

**Состоящие в браке** . Результаты расчета корреляционного анализа пожилых людей, состоящих в браке продемонстрированы в таблице 2.25. У данной группы респондентов не выявлено умеренных или сильных корреляционных связей. Можем отметить наличие некоторых тенденций. Например, *сексуальные стереотипы* коррелируют с такой шкалой ПБ как *управление средой* ( $r=0,283$  при  $p \leq 0,01$ ).

**Таблица 2.25. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей, состоящих в браке**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	0,061	-0,041	-0,167	-0,129	-0,053
	p	0,593	0,716	0,14	0,255	0,643
Автономия	r	0,027	0,043	-0,122	0,055	0,019
	p	0,811	0,705	0,281	0,629	0,867
Управление средой	r	<b>,283</b>	<b>,272</b>	0,073	0,213	<b>,270</b>
	p	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	0,521	0,057	<b>0,01</b>
Личностный рост	r	0,202	<b>,212</b>	0,115	0,165	<b>,215</b>
	p	0,072	<b>0,05</b>	0,311	0,143	<b>0,05</b>
Цели в жизни	r	0,215	<b>,278</b>	0,091	0,158	<b>,239</b>
	p	0,056	<b>0,01</b>	0,422	0,161	<b>0,05</b>
Самопринятие	r	0,148	0,152	-0,043	-0,029	0,105
	p	0,191	0,178	0,704	0,798	0,353
Психологическое благополучие	r	0,169	0,154	-0,023	0,083	0,14
	p	0,134	0,172	0,843	0,462	0,217

В данной подгруппе также выявлено, что чем более выраженное *сексуальное поведение* демонстрируют пожилые люди, состоящие в браке, тем более выражены у них такие шкалы как *управление средой* ( $r=0,272$  при  $p \leq 0,01$ ), *личностный рост* ( $r=0,212$  при  $p \leq 0,05$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,278$  при  $p \leq 0,01$ ). Также отмечается тенденция к тому, что чем выше уровень *общей сексуальности*, тем более выражены шкалы *управление средой* ( $r=0,270$  при  $p \leq 0,01$ ), *личностный рост* ( $r=0,215$  при  $p \leq 0,05$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,239$  при  $p \leq 0,05$ ). На наш взгляд, это связано с тем, что с годами частота и страстность половых отношений между супругами снижается, но при этом, как правило, сексуальные отношения становятся более качественными, удовлетворяющими, когда между супругами наступает период истинной близости. Это становится возможным благодаря общению, нахождению компромиссов, т.е. одна из самых закрытых и интимных сфер поддается контролю, ею можно управлять, а этот опыт переносится и на управление другими сферами жизни.

**Разведённые/холостые** – демонстрируют наличие умеренной положительной взаимосвязи между *целями в жизни* ( $r=0,368$  при  $p \leq 0,05$ ) и *стереотипами о сексуальности*, а также *общим уровнем сексуальности* ( $r=0,378$  при  $p \leq 0,05$ ). Данные представлены в таблица 2.26.

**Таблица 2.26. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия разведенных/холостых пожилых людей**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	0,089	-0,076	0,019	0,146	0,026
	P	0,694	0,736	0,934	0,518	0,909
Автономия	r	0,189	0,138	0,1	0,197	0,163
	P	0,193	0,286	0,658	0,38	0,236
Управление средой	r	0,113	-0,068	-0,106	0,080	0,045
	P	0,342	0,763	0,357	0,454	0,843
Личностный рост	r	0,288	0,046	0,098	0,153	0,18
	P	0,074	0,516	0,376	0,256	0,207
Цели в жизни	r	<b>,368</b>	0,302	0,307	0,322	<b>,378</b>
	P	<b>0,05</b>	0,064	0,06	0,051	<b>0,05</b>
Самопринятие	r	0,153	0,004	0,115	0,107	0,141
	P	0,256	0,987	0,336	0,636	0,532
Психологическое благополучие	r	0,276	0,048	0,057	0,177	0,175
	P	0,085	0,512	0,485	0,211	0,216

Вероятно, развод сказался на представлениях человека о своей сексуальной жизни и им не хочется принимать имеющиеся в обществе негативные стереотипы о сексуальности людей пожилого возраста.

Анализируя результаты в зависимости от семейного статуса, отметим, что стереотипы о сексуальности и сексуальное поведение коррелируют с такими параметрами психологического благополучия как личностный рост и цели в жизни во всех группах. Несомненно, семейное положение оказывает влияние на размер и качество социальных контактов. При этом, пожилые люди, имея тенденцию к меньшему количеству социальных контактов, вполне могут стремиться к качественно более близким отношениям, которые включают в себя в том числе и различного рода сексуальную активность, что в свою очередь делает жизнь более насыщенной, полноценной, благотворно сказывается на других сферах активности (физическая, умственная, социальная, трудовая и т.д.), а наличие деятельности (занятия по дому, работа, вовлечение в воспитание внуков и т.д.) определяет цели в жизни и дает возможности для личностного роста.

#### ➤ *Уровень образования*

Анализируя результаты корреляционного анализа по критерию образования, мы выделили две группы: высшее образование и среднее образование. Результаты анализа для лиц с высшим образованием представлены в таблице 2.27 и таблице 2.28 – для имеющих среднее образование.

**Таблица 2.27. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей с высшим образованием**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	0,152	-0,01	-0,033	0,023	0,045
	P	0,113	0,915	0,732	0,812	0,637
Автономия	r	0,167	<b>,167</b>	0,009	0,157	0,181
	P	0,08	<b>0,05</b>	0,923	0,1	0,058
Управление средой	r	<b>,276</b>	<b>,203</b>	0,134	<b>,199</b>	<b>,269</b>
	P	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	0,164	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>
Личностный рост	r	<b>,253</b>	0,186	<b>,166</b>	<b>,172</b>	<b>,251</b>
	P	<b>0,01</b>	0,052	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>
Цели в жизни	r	<b>,326</b>	<b>,351</b>	<b>,303</b>	<b>,287</b>	<b>,398</b>
	P	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>
Самопринятие	r	0,173	0,107	0,055	0,044	0,128
	P	0,071	0,264	0,567	0,648	0,182
Психологическое благополучие	r	<b>,272</b>	<b>,201</b>	0,155	<b>,198</b>	<b>,256</b>
	P	<b>0,0031</b>	<b>0,05</b>	0,105	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>

**Высшее образование** – у данной категории пожилых людей выявлены умеренные и слабые положительные взаимосвязи между *сексуальными стереотипами* и такими шкалами опросника на ПБ как *управление средой* ( $r=0,276$  при  $p \leq 0,01$ ), *личностный рост* ( $r=0,253$  при  $p \leq 0,01$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,326$  при  $p \leq 0,01$ ), а также *интегральным уровнем ПБ* ( $r=0,272$  при  $p \leq 0,01$ ). Кроме того, они демонстрируют наличие положительных взаимосвязей между *сексуальным поведением* и такими шкалами как *Автономия* ( $r=0,167$  при  $p \leq 0,05$ ), *управление средой* ( $r=0,203$  при  $p \leq 0,05$ ), *цели в жизни* ( $r=0,351$  при  $p \leq 0,01$ ) и *интегральным уровнем ПБ* ( $r=0,201$  при  $p \leq 0,05$ ). Также положительные связи наблюдаются между *сексуальным здоровьем* и *целями в жизни* ( $r=0,303$  при  $p \leq 0,01$ ); *отношение к телу* положительно коррелирует с такими шкалами как *цели в жизни* ( $r=0,287$  при  $p \leq 0,01$ ).

И *общий уровень сексуальности* умеренно положительно коррелирует с такими шкалами как *Цели в жизни* ( $r=0,398$  при  $p \leq 0,01$ ), слабее с *управление средой* ( $r=0,269$  при  $p \leq 0,01$ ), *личностный рост* ( $r=0,251$  при  $p \leq 0,01$ ), и *интегральным уровнем ПБ* ( $r=0,256$  при  $p \leq 0,05$ ). Наличие высшего образования, на наш взгляд, оказало влияние на критичное отношение и анализ имеющихся в обществе стереотипов о сексуальности пожилых людей, что в свою очередь оказало положительное влияние на сексуальность и сексуальную жизнь людей данной категории.

**Таблица 2.28. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей со средним уровнем образования**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	-0,101	-0,24	-0,172	-0,031	-0,174
	P	0,529	0,13	0,283	0,849	0,275
Автономия	r	-0,077	-0,201	<b>-,318</b>	-0,003	-0,171
	P	0,633	0,207	<b>0,05</b>	0,986	0,285
Управление средой	r	0,127	-0,037	-0,165	0,074	0,013
	P	0,427	0,82	0,301	0,645	0,934
Личностный рост	r	0,263	0,152	0,138	0,253	0,225
	P	0,097	0,344	0,39	0,111	0,158
Цели в жизни	r	0,271	0,177	0,026	0,279	0,225
	P	0,086	0,27	0,871	0,078	0,157
Самопринятие	r	0,243	0,153	0,084	0,233	0,206
	P	0,126	0,338	0,602	0,142	0,196
Психологическое благополучие	r	0,166	-0,002	-0,097	0,184	0,073
	P	0,299	0,991	0,546	0,251	0,651

➤ **Среднее образование** – пожилые люди со средним образованием демонстрируют только наличие умеренной отрицательной взаимосвязи между *сексуальным здоровьем* и

автономией ( $r=-0,318$  при  $p \leq 0,05$ ), т.е. чем выше уровень их автономии, тем ниже уровень их сексуального здоровья. На наш взгляд, это может быть связано с тем, что окружение этих людей не разделяют позицию сексуальной активности в пожилом возрасте, не принимают сексуальной активности пожилых людей. Отказ от сексуальной жизни понижает сексуальное здоровье пожилых людей и делает их более зависимыми от семьи, от окружающих. Принятие же и наличие поддерживающего окружения значимо для лиц пожилого возраста, они нуждаются в помощи и поддержке.

### ➤ Сексуальная активность

Анализируя результаты статистической обработки взаимосвязи между сексуальной активностью и психологическим благополучием пожилых людей, мы можем отметить, что пожилые люди ведущие половую жизнь на момент исследования (*сексуально активные*) в отличие от сверстников, не ведущих половую жизнь, демонстрируют наличие положительной взаимосвязи между *интегральным уровнем ПБ* и *стереотипами о сексуальности* ( $r=0,254$  при  $p \leq 0,05$ ), *сексуальным поведением* ( $r=0,240$  при  $p \leq 0,05$ ), а также *отношением к телу* ( $r=0,238$  при  $p \leq 0,05$ ) и *общим уровнем сексуальности* ( $r=0,273$  при  $p \leq 0,05$ ), *стереотипы о сексуальности* в свою очередь также положительно взаимосвязаны с *личностным ростом* ( $r=0,334$  при  $p \leq 0,01$ ) и *целями в жизни* ( $r=0,269$  при  $p \leq 0,05$ ).

Результаты корреляционного анализа по всем параметрам сексуальности и показателям психологического благополучия для сексуально активных пожилых людей представлены в таблице 2.29.

**Таблица 2.29. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у сексуально активных пожилых людей**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	0,171	0,036	-0,078	0,03	0,064
	p	0,148	0,763	0,513	0,801	0,589
Автономия	r	-0,002	0,148	-0,052	0,131	0,095
	p	0,984	0,21	0,662	0,269	0,423
Управление средой	r	0,201	0,208	0,046	<b>,267</b>	<b>,250</b>
	p	0,089	0,078	0,698	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>
Личностный рост	r	<b>,334</b>	0,17	0,094	0,228	<b>,273</b>
	p	<b>0,01</b>	0,151	0,427	0,052	<b>0,05</b>
Цели в жизни	r	<b>,269</b>	<b>,328</b>	0,112	<b>,282</b>	<b>,343</b>
	p	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	0,345	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>
Самопринятие	r	0,201	0,195	0,104	0,11	0,208
	p	0,088	0,098	0,381	0,352	0,078
	r	<b>,254</b>	<b>,240</b>	0,05	<b>,238</b>	<b>,273</b>

Психологическое благополучие	p	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	0,673	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>
------------------------------	---	-------------	-------------	-------	-------------	-------------

Умеренная положительная связь также наблюдается по шкале *сексуальное поведение и цели в жизни* ( $r=0,328$  при  $p \leq 0,01$ ). Кроме того, отмечается тенденция к положительной взаимосвязи между *отношением к телу и управлением средой* ( $r=0,267$  при  $p \leq 0,05$ ) и *целями в жизни* ( $r=0,282$  при  $p \leq 0,05$ ). Также, умеренно-слабые корреляционные связи можно наблюдать между шкалой *общий уровень сексуальности* и такими шкалами как *управлением средой* ( $r=0,250$  при  $p \leq 0,05$ ), *личностный рост* ( $r=0,273$  при  $p \leq 0,05$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,343$  при  $p \leq 0,01$ ).

Анализ результатов статистической обработки данных, полученных в группе сексуально неактивных пожилых людей (результаты представлены в таблице 2.30), показал умеренные положительные взаимосвязи между *стереотипами о сексуальности и управлением средой* ( $r=0,318$  при  $p \leq 0,01$ ), *личностных ростом* ( $r=0,321$  при  $p \leq 0,01$ ), *самопринятием* ( $r=0,260$  при  $p \leq 0,05$ ), а также *интегральным уровнем ПБ* ( $r=0,350$  при  $p \leq 0,01$ ).

**Таблица 2.30. Результаты корреляционного анализа показателей сексуальности и психологического благополучия у пожилых людей, не ведущих сексуальную жизнь**

Шкалы		Стереотипы о сексуальности	Сексуальное поведение	Сексуальное здоровье	Отношение к телу	Общая сексуальность
Позитивные отношения	r	0,209	0,046	0,125	0,05	0,135
	p	0,067	0,689	0,276	0,665	0,239
Автономия	r	0,184	0,057	-0,184	0,093	0,092
	p	0,106	0,621	0,107	0,419	0,425
Управление средой	r	<b>,318</b>	0,208	0,089	0,125	<b>,267</b>
	p	<b>0,01</b>	0,067	0,436	0,276	<b>0,05</b>
Личностный рост	r	<b>,321</b>	<b>,300</b>	<b>,336</b>	0,2	<b>,363</b>
	p	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	0,079	<b>0,01</b>
Цели в жизни	r	<b>,319</b>	<b>,265</b>	<b>,245</b>	<b>,245</b>	<b>,344</b>
	p	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>
Самопринятие	r	<b>,260</b>	0,157	0,082	0,077	0,204
	p	<b>0,022</b>	0,171	0,476	0,504	0,073
Психологическое благополучие	r	<b>,350</b>	0,216	0,192	0,173	<b>,307</b>
	p	<b>0,01</b>	0,058	0,092	0,131	<b>0,01</b>

Положительная связь также обнаружена между шкалой *сексуальное поведение* и шкалами *личностный рост* ( $r=0,300$  при  $p \leq 0,01$ ) и *цели в жизни* ( $r=0,265$  при  $p \leq 0,05$ ). Также у них отмечается положительная корреляционная связь между *сексуальным здоровьем* и

*личностным ростом* ( $r=0,336$  при  $p\leq 0,01$ ) и *целями в жизни* ( $r=0,245$  при  $p\leq 0,05$ ). Кроме того, шкала *отношение к телу* также положительно взаимосвязана со шкалой *цели в жизни* ( $r=0,245$  при  $p\leq 0,05$ ). Также отметим, что *общий уровень сексуальности* положительно взаимосвязан с такими шкалами как *личностный рост* ( $r=0,363$  при  $p\leq 0,01$ ), *цели в жизни* ( $r=0,344$  при  $p\leq 0,01$ ), *управление средой* ( $r=0,267$  при  $p\leq 0,05$ ), и *интегральный уровень ПБ* ( $r=0,307$  при  $p\leq 0,01$ ).

Анализируя полученные коэффициенты корреляции, можно сделать вывод о том, что психологическое благополучие и сексуальность положительно взаимосвязаны независимо от сексуальной активности людей пожилого возраста. Однако, существуют различия в особенностях этих взаимосвязей. Так, можно отметить, что сексуальность и ее компоненты взаимосвязаны с *целями в жизни* и у одной, и у другой части респондентов. У сексуально активных пожилых людей психологическое благополучие связано со всеми шкалами сексуальности, кроме сексуального здоровья, в отличие от тех, кто не ведет половую жизнь. В то же время у последних можно отметить взаимосвязь между *стереотипами о сексуальности* и *самопринятием*, а также *сексуальным здоровьем* и *целями в жизни* и *личностным ростом*.

В результате проведенного исследования была подтверждена наша **гипотеза** о том, что существует взаимосвязь между проявлениями сексуальности и уровнем психологического благополучия в пожилом возрасте, в частности, пожилые люди, которые остаются сексуально активными и демонстрируют высокий уровень сексуальности характеризуются более высоким уровнем психологического благополучия.

## 2.5. Выводы по 2 главе

Результаты исследования, полученные в ходе констатирующего эксперимента, направленного на исследование особенностей сексуальности и психологического благополучия людей пожилого возраста, позволяют сделать следующие выводы:

1. Люди пожилого возраста проявляют средний и высокий уровень общей сексуальности. Сексуальность в пожилом возрасте не утрачивается полностью, для пожилых людей эта сфера остается значимой.

2. Люди пожилого возраста не связывают прекращение половой жизни напрямую с возрастом, а делают акцент на отсутствие сексуального партнера или ухудшение состояния здоровья, которое может произойти в любом возрасте. Состоящие в браке и разведенные, отличаются более активным сексуальным поведением, чем их овдовевшие сверстники, и они же больше заботятся о своем сексуальном здоровье.

3. Сексуальные отношения в пожилом возрасте являются приемлемыми как для мужчин, так и для женщин, они не видят препятствий со стороны общества для выражения своей собственной сексуальности. Важность полового акта с проникновением остаётся одинаковой для любой возрастной группы, однако мужчины чаще приравнивают проникающий секс к сексуальным отношениям в целом и не готовы участвовать в другого рода сексуальных практиках.

4. В пожилом возрасте преобладает средний уровень психологического благополучия, выраженный в позитивном отношении как к своей личности, так и доверительное, открытое отношение к миру, его упорядоченности и законам. Однако пожилые люди старшей возрастной подгруппы (80+) меньше склонны к управлению средой, испытывают ощущение бессмысленности своей жизни, не видят перспектив своей жизни в будущем и стараются не планировать свое будущее.

5. Уровень психологического благополучия у мужчин и женщин не отличается, при этом могут отличаться факторы, способствующие благополучию, так женщины проявляют большую тенденцию к установлению позитивных отношений, а мужчины проявляют тенденцию к более высокому уровню автономии, управлению средой и самопринятию.

6. Пожилые люди, демонстрирующие более активное сексуальное поведение, обладают более высоким уровнем психологического благополучия, чувством непрекращающегося развития, воспринимают себя самореализовывающимися, открыты новому опыту, испытывают чувство реализации своего потенциала, наблюдают улучшения в себе и своих действиях с течением времени; изменяются в соответствии с собственными познаниями и достижениями.

### **3. ПОВЫШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗИТИВНОГО ОБРАЗА СЕКСУАЛЬНОСТИ**

#### **3.1. Концептуальные основы тренинговой программы «Сексуальность в пожилом возрасте»**

Современная практическая психология располагает широким набором апробированных методов, способствующих развитию представлений о сексуальности и ее роли в развитии гармоничной личности. Однако большинство тренингов о сексуальности направлены на узкую возрастную категорию - подростковый возраст. Основные проблемы подростков: неосведомленность о сексуальной сфере в целом, страх беременности и инфекций, передающихся половым путем. Для группы пожилых людей фокус проблем в сексуальной теме меняется: отсутствует страх забеременеть, т.к. пройден репродуктивный этап; большинство пожилых имеют, в целом, адекватные представления о сексуальной сфере, хотя при этом наблюдается недостаток знаний об изменениях и особенностях сексуальной жизни в пожилом возрасте; схожим и важным остаётся тема инфекций передающихся половым путем (ИПП). Хотя многие пожилые не задумываются об этой угрозе. Психологическая уникальность позднего возраста обуславливают проблематичностью использования известных психологических средств, разработанных для подросткового и зрелого возраста, и требует учета разнообразия индивидуальных форм старения и особенностей возраста [3, 6, 42, 96, 111, 149].

Анализ и интерпретация результатов констатирующего эксперимента, описанные в главе 2, позволили установить наличие взаимосвязи между сексуальной активностью и психологическим благополучием в пожилом возрасте. Также нами было обнаружено, что тема сексуальности несмотря на социальную табуированность остается актуальной для пожилых людей не зависимо от их возраста и наличия партнера.

Поэтому, располагая эмпирическими данными с одной стороны, и теоретическими наработками с другой, - мы можем обосновать предложенный тренинг «Сексуальность в пожилом возрасте».

В качестве определения тренинга, нами было выбрано определение О. Горбушиной [60]: тренинг — это модель интерактивного обучения, яркое, эмоционально насыщенное занятие, направленное на изменение, гармонизацию стиля общения личности, привитие желаемых навыков и разрешение противоречий, проявляющихся во взаимодействии с другими людьми.

С. И. Макшанов [110] трактует тренинг как многофункциональный метод преднамеренных изменений психологических феноменов человека или группы. Тренинг –

метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков, а также социальных установок.

Групповая форма работы, выбранная для проведения тренинга, представлялась наиболее эффективным способом для достижения целей, поставленных в тренинговых занятиях, проводимых в малых группах под руководством психолога. Взаимодействие в группе гораздо интенсивнее и разнообразнее, чем в индивидуальной терапии. Поэтому, эмоциональный опыт оказывается более богатым. Как следствие, продолжительность терапии значительно короче для достижения максимально ожидаемого результата. В группе участники получают обратную связь от других членов группы, что само по себе очень ценно [160].

Преимуществом групповой терапии является возможность раскрыться, общаясь с другими участниками и лучше понять себя, чтобы повысить самооценку и уверенность в себе. Когда между участниками процесса формируется особая атмосфера, напряжение внутри группы способствует решению психологических проблем. Парадоксально, но участники получают пользу от группы независимо от того молчат они, делятся собственным опытом или помогают другим участникам решать их проблемы. В рамках любого группового взаимодействия они учатся новым формам поведения и конструктивному общению, расширяют свои представления о различных жизненных аспектах и делают много других очень важных и ценных вещей, которые способствуют увеличению степени ответственности за свою жизнь и принятые решения, что, в итоге, сказывается на гармоничном существовании.

Важными для построения тренинга являлись теории о сущности и характеристиках позитивного функционирования человека: гуманистическая психология [112, 132, 189], позитивная психология [138, 210], экзистенциальная психология [165, 185], теория психологического благополучия С. Ryff [264]; представления о возрастных изменениях психики человека на протяжении всего жизненного пути [7, 25, 26, 48, 79, 131, 145, 181]. О сексуальной сфере: психоаналитическая концепция [163]; стабильность брачно-семейных отношений [46, 155]; концепция важности сохранения сексуальных отношений на протяжении всей жизни [114, 115]; теория зависимости сексуального поведения от сексуального поведения партнера [217] и концепция о том, что на сексуальное функционирование пожилых людей больше влияют плохое здоровье и болезни, чем сам возраст; исследования о том, что существует значительная корреляция между уровнем сексуальной активности человека в ранней зрелости и его сексуальной активностью в последующие годы [86]; теория о важности эмоциональной близости, тактильные ощущения и другие формы близости для пожилых людей [226, 230].

Согласно теории С. Ryff [264] понятие «психологического благополучия», определяется как интегральный показатель степени направленности человека на реализацию основных компонентов позитивного функционирования, как степень реализованности этой направленности, субъективно выражающейся в ощущении счастья, удовлетворенности собой и собственной жизнью [264].

По нашему мнению, интимные связи и сексуальное удовлетворение являются одним из важных компонентов ощущения счастья и источником получения положительных эмоций [278]. В результате увеличения уровня ПБ у человека формируется более позитивный взгляд на себя и свою жизнь, тем самым повышается вера в свои возможности и в планировании своей жизни. Стоит заметить, что это, имеет значение не только для конкретного человека, для его самоощущения счастья и удовлетворенностью своей жизнью, но и в целом для общества, так как чем больше людей будет довольных своей жизнью и при этом позитивно функционировать, тем ниже будет психоэмоциональное напряжение в обществе.

В разработке программы тренинга мы опирались на понимание феномена сексуальности пожилых людей, которое заложили исследования и концепция важности сохранения сексуальных отношений на протяжении всей жизни W. Masters и V. Johnson [114, 115]; теория зависимости M. Dunn и N. Cutler [217] сексуального поведения от сексуального поведения партнера и концепция о том, что на сексуальное функционирование пожилых людей больше влияют плохое здоровье и болезни, чем сам возраст.

В обществе и у самих представителей пожилой группы распространены зачастую негативные представления о своей сексуальности. Это связано с многочисленными табу и клише: «секс только для молодых», «пожилые люди не занимаются сексом», «секс нужен только для деторождения» и т.д. Таким образом в противовес негативным представлениям о сексуальности, мы предлагаем рассматривать позитивный образ сексуальности в пожилом возрасте. Позитивный образ сексуальности в пожилом возрасте, на наш взгляд, это понимание своей сексуальности как совокупности позитивного отношения к телу как инструменту сексуальности, активное сексуальное поведение и субъективное понимание того, что человек может быть сексуальным объектом в любом возрасте. Задача нашего тренинга максимально изменить негативные установки и представления пожилых людей о сексуальности в золотом возрасте и приблизиться к формированию позитивного образа сексуальности.

Несомненно, существуют факторы, влияющие на образ сексуальности в пожилом возрасте. Одним из факторов, влияющим на представления о сексуальности в пожилом

возрасте, — это его индивидуальность. Если человек ранее был достаточно сексуально активным, то в пожилом возрасте существует большая вероятность, что он будет оставаться сексуальным. Таким образом, сексуальность в зрелом возрасте нужно рассматривать в контексте личности каждого человека. Как показывают исследования А. Kinsey [86] и более поздние исследования, существует значительная корреляция между уровнем сексуальной активности человека в ранней зрелости и его сексуальной активностью в последующие годы.

Еще один фактор, способствующий поддержанию позитивного образа сексуальности в старости, — это, попросту говоря, непосредственно секс. W. Masters и V. Johnson [114] указывали, что регулярный секс (будь то мастурбация или секс с партнером) — это основной фактор, способствующий поддержанию удовлетворительного сексуального функционирования в зрелости и преклонном возрасте, а значит является важным фактором в формировании позитивного образа сексуальности.

Некоторыми исследователями выделен такой фактор как позитивный образ тела [115, 157]. Образ тела – это индивидуальное восприятие человеком своего собственного тела, это те чувства, ощущения и эмоции, которые он испытывает по отношению к собственному телу, это понимание и принятие привлекательности своего тела для окружающих. В последнее время в рамках концепций позитивной психологии, нового и набирающего все большую популярность направления психологии, зародился новый подход к изучению образа тела, способствующий смещению акцентов с негативных аспектов образа тела на позитивные

Проанализировав доступные практические занятия [13, 27, 51, 55, 60, 81, 87, 110, 138, 139, 155, 160, 174], нами были сделаны следующие выводы, на которые мы ориентировались при разработке программы тренинга:

1. На начальной стадии работы обязательно следует обсудить и принять правила групповой работы: конфиденциальность, уважение друг к другу, я-сообщения, безоценочность и т.д.

2. Важно оценивать риски в своей работе: достаточность времени, анализ состава участников и возможные сложности, опыт групповой работы, собственные травматические переживания ведущего по заявленной теме и т.д.

3. Необходимо понимать, что тема сексуальности способствует быстрому погружению в интимный, личный процесс переживаний отношений с другим, что поднимает на поверхность сознания сложные воспоминания, эмоции и, возможно, болезненные чувства. Ведущий должен знать, что ему, возможно, придётся работать с травматическими переживаниями клиентов.

4. Важен учёт специфики возраста участников группы. Необходимо учитывать, что с возрастом пожилые люди могут становиться более ранимыми и иногда замыкаются в себе. С возрастом может происходить контейнирование собственных переживаний, обид и эмоции, которые не были должным образом отреагированы и обработаны. Все это вероятно может негативно отразиться на общем здоровье пожилого человека и психологическом благополучии.

5. Психологические упражнения для пожилых людей должны быть направлены, прежде всего, на снятие внутреннего напряжения. Их основное предназначение: создать максимально комфортный эмоциональный фон, радость жизни, любознательность и желание общаться. В работе с людьми поздних возрастов необходимо применять специфические методы, которые отражали бы характерную для данного периода онтогенеза структуру эмоциональных переживаний.

Программа тренинга построена на принципах интегративного подхода к рассмотрению психологических явлений и органично связан с такими базовыми понятиями, как психологическое благополучие, сексуальность, личность, личностное развитие [268].

В рамках данного тренинга рассматриваются проблемы психосексуальной культуры в пожилом возрасте, с целью положительного изменения отношения к собственной сексуальности по факторам отношение к телу, сексуальное здоровье, сексуальное поведение и легитимация сексуальности в пожилом возрасте (стереотипы о сексуальности). Содержание данного тренинга ориентирует пожилых людей на легитимацию темы сексуальности в пожилом возрасте, открытость и возможность диалога по теме.

При построении нашего тренинга мы придерживались следующих принципов, которым должен подчиняться процесс группового взаимодействия при тренинге [27, 60, 139, 160]:

- *Принцип активности:* участники тренинга вовлекаются в специально разработанные мероприятия. Они участвуют в дискуссиях, в ролевых играх и специальных упражнениях. В качестве обоснования принципа активности следует указать на известный в социальной психологии механизм формирования новых установок: многократно повторяемые новые действия по законам самоатрибуции и когнитивного диссонанса приводят к образованию новых установок.

- *Принцип осознания:* в ходе тренинга участники осознают какие стили поведения они используют в реальном общении и получают возможность попробовать новые более адаптивные стили поведения. Таким образом поведение переходит с импульсивного уровня на более высокий и появляется больше возможностей для выбора.

- *Принцип субъект-субъектного отношения:* в соответствии с этим принципом каждый участник не является пассивным субъектом, на которого воздействует групповой процесс и ведущий, а ответственность за результат тренинга разделяется между ведущим и участником. В этом проявляется гуманистическая установка уважение личности каждого участника и партнерский характер общения в тренинге.

- *Принцип исследовательской позиции:* в процессе тренинга участники не получают готовых моделей поведения, а заново открывают их, причем в индивидуализированной форме, то есть, в форме пригодной именно для собственного применения.

- *Принцип групповой обратной связи:* универсальный инструмент, помогающий участникам осознавать свои собственные способы, ошибки и стереотипы поведения. Ее функция заключается в том, чтобы помочь участникам постоянно размышлять о том, что происходит «здесь и сейчас». Ведущий побуждает участников осознавать происходящее за счет вопросов: «Что произошло?», «Что было интересного в этом?», «Что было в этой коммуникации не так?» и т.д.

- *Принцип благоприятного эмоционального фона* означает создание на занятии атмосферы безопасности и открытости, которая позволяет участникам экспериментировать со своим поведением, не боясь ошибок.

Кроме указанных принципов следует указать средства, которые применялись нами в процессе тренинга. К наиболее часто применяемым методам относятся групповая дискуссия, ролевая игра, психодрама. Для активизации участников тренинга, снятия эмоциональных барьеров, вербального и двигательного раскрепощения применялись психогимнастика, интерактивные игры, работа в парах и тройках.

Среди средств тренинга использовались методы эмоциональной поддержки: безусловное положительное отношение к каждому участнику, уважительное отношение к его мнению, активное слушание. При этом мы опирались на методы, описанные И.В. Вачковым [55]:

- Метод операционализации;
- Метод группового решения проблем;
- Метод конкретных ситуаций;
- Дискуссии;
- Имитации;
- Медитативные техники;
- Групповые рефлексии.

Обобщая вышесказанное, можно отметить, что **целью** тренинга разработка, апробирование и оценка эффективности программы тренинга, направленной на повышение

психологического благополучия в пожилом возрасте путем формирования позитивного образа сексуальности.

**Гипотезой** формирующего эксперимента является предположение о том, что целенаправленное воздействие на представление о сексуальности, с целью формирования позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте, способствует повышению уровня психологического благополучия пожилых людей.

Для реализации цели мы сформулировали следующие **задачи**:

- расширение знаний об особенностях сексуального здоровья в пожилом возрасте;
- расширение знаний о психологическом благополучии;
- формирование стремления к самопознанию, исследованию своего внутреннего мира и ориентация в нем;
- формирование позитивного образа тела в пожилом возрасте;
- расширение представлений о сексуальном поведении и проявлении сексуальности в пожилом возрасте.

На этапе формирующего эксперимента (сентябрь 2020 – октябрь 2021) на основе полученных данных была разработана (ноябрь 2021 - февраль 2022) и реализована (март - май 2022) программа тренинга «Сексуальность в пожилом возрасте», а также повторное диагностическое обследование для проверки эффективности формирующего эксперимента; проведен качественный и количественный анализ, полученных результатов (май - сентябрь 2022).

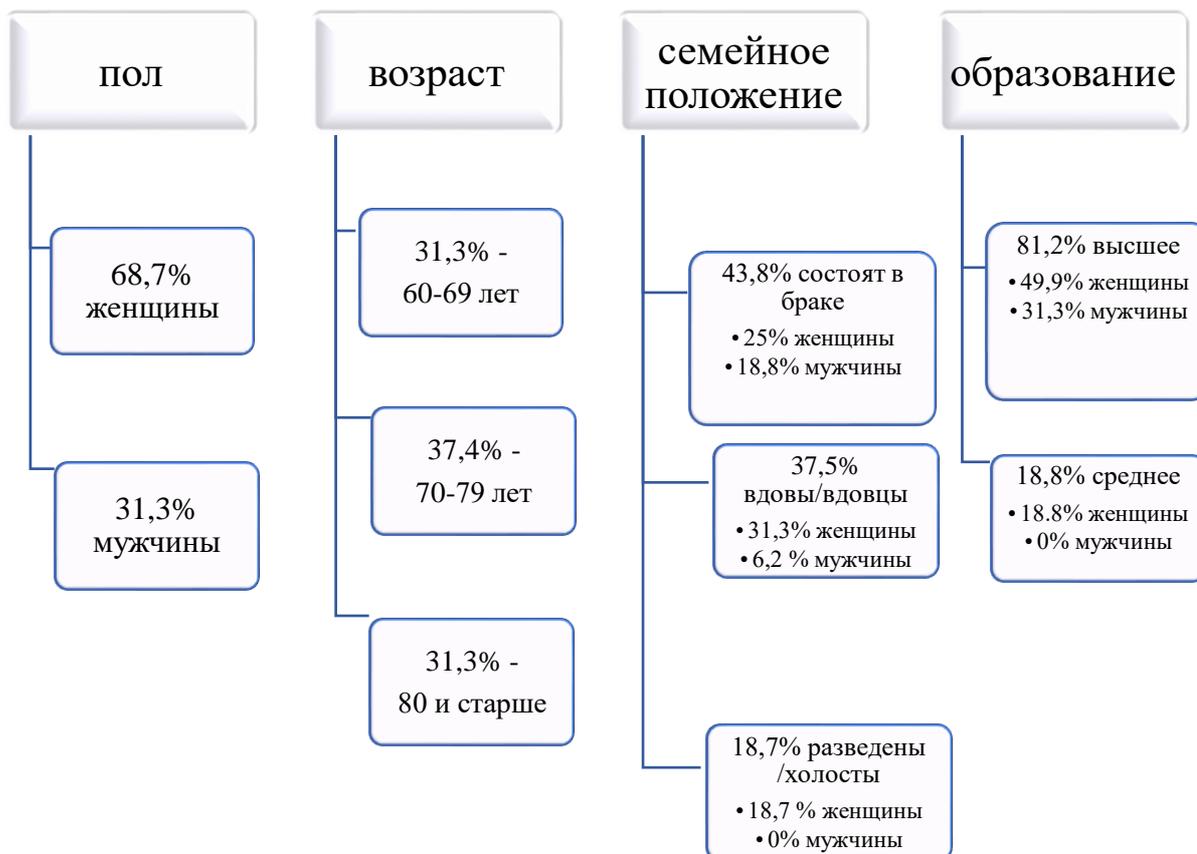
**Описание экспериментальных групп.** Для реализации формирующего эксперимента мы провели первичную диагностику общей выборки с помощью методики С. Ruff на психологическое благополучие и авторского опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)». Задачей данного этапа было разделение на контрольную и экспериментальную группу нашу выборку и статистическая проверка идентичности групп. Статистической гипотезой данного этапа исследования стало предположение о том, что экспериментальная и контрольная группы не отличаются друг от друга по параметру психологического благополучия и сексуальности. Для проверки данной гипотезы мы воспользовались Т-критерием Стьюдента для независимых выборок. В результате расчетов гипотеза была подтверждена, различия по исследуемым параметрам не были обнаружены, и мы можем утверждать, что экспериментальная и контрольная группа тождественны друг другу, а, следовательно, условие изначального равенства групп соблюдено, что позволяет нам продолжать исследование. Результаты расчетов в *Приложении 4*.

Таким образом, для реализации формирующего эксперимента нами было выделено две группы респондентов: 1 группа – экспериментальная группа, 2 группа – контрольная

группа.

В состав *экспериментальной группы* входило 16 когнитивно сохранных, гетеросексуальных пожилых людей, проживающих в Израиле (11 женщин и 5 мужчин), из трех возрастных подгрупп: 5 участников (1 мужчина и 4 женщины) в возрасте 60-69 лет: 6 участников (2 мужчины и 4 женщины) в возрасте 70-79 лет, 5 участников (2 мужчины и 3 женщины) в возрасте 80+. Средний возраст участников экспериментальной группы 72,6 года.

Подробное описание выборки отражено на рисунке 3.1.



**Рис. 3.1. Характеристика экспериментальной группы**

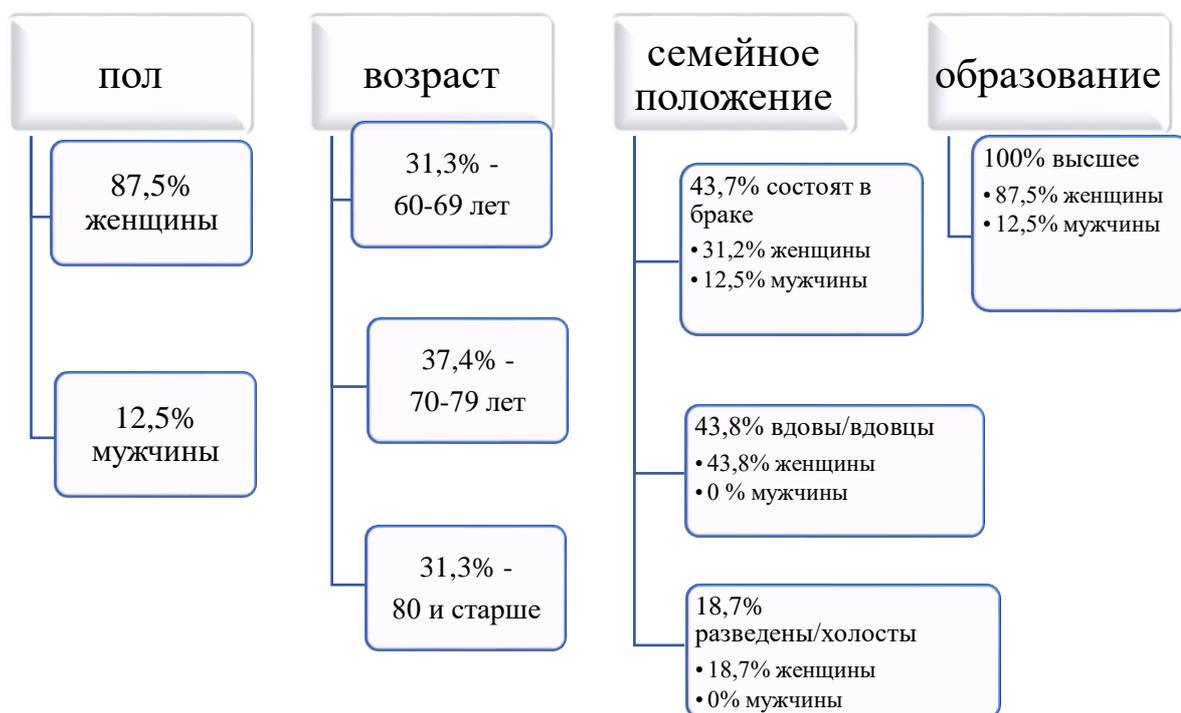
Половой состав участников экспериментальной группы: мужчины 5 человек или 31,3% и женщины 11 участниц или 68,7%. Уровень образования участников эксперимента в основном высший (81,2% участников имеют высшее образование) и 18,8% среднее и среднеспециальное.

Относительно семейного положения: состоящие в браке – 7 участников или 43,8%; вдовы и вдовцы – 6 участников или 37,5%; разведены и холосты – 3 участника или 18,7%.

В состав *контрольной группы* входило 16 участников (14 женщин и 2 мужчин), из разных возрастных подгрупп: 60-69 лет: 5 участников (1 мужчина и 4 женщины), в возрасте

70-79 лет 6 участников (0 мужчин и 6 женщин), и возраста 80+ 5 участников (0 мужчин и 5 женщин). Средний возраст участников контрольной группы 73,9 года.

Подробное описание выборки отражено на рисунке 3. 2.



**Рис. 3.2. Характеристика контрольной группы**

Половой состав участников контрольной группы: мужчины 2 человек или 12,5% и женщины - 14 участниц или 87,5%. Уровень образования участников контрольной группы высшие (100% участников имеют высшее образование).

Относительно семейного положения: состоящих в браке – 7 участников или 43,7%; вдовы и вдовцы – 7 участников или 43,8%; разведены/холосты – 2 участника или 12,5%.

Перед началом тренинга были проведены индивидуальные встречи с каждым участником экспериментальной группы. В рамках данной встречи решались следующие задачи:

- ✓ знакомство ведущего с будущими участниками тренинга;
- ✓ знакомство участников с ведущим тренинга;
- ✓ разъяснение участникам цели тренинга, его основных процедур, продолжительности, ожидаемых результатов;
- ✓ исследование мотивации участвовать в групповом формате;
- ✓ определение когнитивно-ментального статус участника (посредством полуструктурированной беседы).

### 3.2. Структура и содержание тренинговой программы «Сексуальность в пожилом возрасте»

Разработанная тренинговая программа по формированию позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте состоит из 3 блоков, каждый из которых направлен на решение задач тренинга.

Программа тренинга предполагает 10 встреч по 90 минут. Занятия проводились один раз в неделю.

Согласно этапам построения содержательной работы, мы выделяем три блока тренинговой программы, представленных в таблице 3.1.

**Таблица 3.1. Структура и основные задачи тренинговой программы «Сексуальность в пожилом возрасте»**

	<b>Наименование и цели блока</b>	<b>Основные задачи</b>
<b>1</b>	<b>Вводный блок</b> (занятие 1) <b>Цель:</b> знакомство участников, создание благоприятных условий для работы группы, раскрытие темы тренинга	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ формирование сплоченности группы;</li> <li>✓ выработка групповых правил;</li> <li>✓ мотивирование участников;</li> <li>✓ знакомство с основными идеями о психологическом благополучии и сексуальности.</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Основной блок</b> (занятие 2-9) <b>Цель:</b> формирование позитивного отношения к сексуальности в пожилом возрасте	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ формирование представлений по теме сексуальности в пожилом возрасте;</li> <li>✓ разбор стереотипов о сексуальности в пожилом возрасте;</li> <li>✓ изучение понятия сексуальности в пожилом возрасте;</li> <li>✓ легитимация и снижение табуированности темы сексуальности в пожилом возрасте;</li> <li>✓ формирование позитивного образа тела в пожилом возрасте;</li> <li>✓ расширение знаний об особенностях сексуального здоровья в пожилом возрасте;</li> <li>✓ расширение знаний и навыков сексуального поведения в пожилом возрасте.</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Завершающий блок</b> (1 занятие) <b>Цель:</b> подведение итогов работы, интеграция полученной информации	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ проведение повторной психодиагностики;</li> <li>✓ выражение участниками обратной связи относительно процесса и информационного содержания тренинга;</li> <li>✓ анализ эффективности тренинга;</li> <li>✓ прощание.</li> </ul>

Отличительной чертой нашего тренинга является насыщенность содержания большим количеством интерактивных форм и методов взаимодействия: демонстрация, дискуссия, разбор критических случаев, сюжетные и социально-ролевые игры, анализ конкретных ситуаций (кейс-стади), работа в мини-группах и т.д.

Описание блоков тренинга:

#### **1. Вводный блок (1 встреча).**

Целью данного вводного этапа является знакомство членов группы друг с другом, установление неформального стиля общения, создание благоприятных условий для работы в группе, прояснение правил и других организационных моментов, а также подготовка участников к основному блоку тренинга.

В процессе прохождения данного этапа были использованы упражнения, направленные на организацию знакомства и создание благоприятной атмосферы в группе (упражнения на знакомство: «Тайна моего имени», «Цепочка имён» (авторские упражнения); на определение правил поведения в группе «Выработка правил поведения на занятиях» [55, 160]. А также были применены упражнения для знакомства с темой тренинга (упражнения: «Лист благополучия» (авторское упражнение), «Мои чувства» (авторское упражнение)), а также упражнения, направленные на работу с ожиданиями участников («Согласование ожиданий» (авторское упражнение)).

### **1. Основной блок (8 встреч).**

На данном этапе совершается основная психологическая работа, направленная на освоение знаний участниками тренинга по теме сексуальности в пожилом возрасте и формирование положительного образа сексуальности в пожилом возрасте.

Группа — это уникальное пространство, где участникам предоставляется возможность обрести новые знания, включая знания о себе. Одним из важных акцентов нашего тренинга становится формирование позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте, что будет являться предиктором повышения уровня психологического благополучия. Через активное участие, эффект «обратной связи» и совместную деятельность психолога и всех участников тренинга происходит овладение новыми знаниями, и приобретение новых поведенческих форм.

Согласно проведенному нами исследованию важными для формирования позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте являются 4 фактора: изменение стереотипов о сексуальности, сексуальность и сексуальное здоровье, сексуальное поведение и отношение к телу.

*Упражнения, направленные на изменение стереотипов о сексуальности.*

Прежде всего следует отметить, что стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте невозможно рассматривать в отрыве от сексуальных прав человека в контексте неотъемлемых прав человека, именно на это направлено упражнение: «Сексуальные права в контексте прав человека» (по К. Юристо [288]). Для создания информативно-понятийного поля по теме тренинга использовалось упражнение: «Мир стереотипов» (авторское упражнение). В свою очередь для расширения понимания сексуальных прав пожилых проведено упражнение: «Казусы прав сексуального здоровья» (по К. Юристо [288]). С

целью информирования участников тренинга о влиянии стереотипов о старости (эйджизма), на сексуальность и сексуальную сферу пожилых людей, а также для расшатывания общепринятых стереотипов в обществе о сексуальной сфере пожилых людей применялись следующие упражнения (упражнения: «Коллаж Стереотипы наоборот» (авторское упражнение), «Сексуальность без стереотипов» (авторское упражнение).

*Упражнения по теме сексуальности и сексуального здоровья в пожилом возрасте.*

Для легитимации и понижения табуированности темы сексуальности в пожилом возрасте были проведены следующие упражнения: (упражнения: «Маппинг: понятие о сексуальности» (по К. Юристо [288]), «Скульптура моей сексуальности» (авторское упражнение). С целью расширения кругозора участников группы по теме сексуальности в пожилом возрасте - упражнения: «Словарный запас» (авторское упражнение)). Для осознания влияния личных, групповых и социокультурных факторов на сексуальность - упражнение: «Дерево моей сексуальности» (по К. Юристо [288]).

Чтобы проанализировать знания участников о сексуальном здоровье в пожилом возрасте использовалось упражнение: «Заверши фразу» (авторское упражнение), а также для углубления представлений о сексуальном здоровье у пожилых - упражнение: «Рекомендации пожилых к министерству здравоохранения» (авторское упражнение). Для целостного понимания сексуальных прав пожилых в области сексуального здоровья - упражнение: «Кейсы о сексуальном здоровье в пожилом возрасте» (авторское упражнение).

*Упражнения для расширения представления о сексуальном поведении в пожилом возрасте.*

Целью упражнений данного раздела является описание аспектов сексуального поведения и его видов; расширение представления у участников группы о сексуальном поведении. Для демонстрации противоречивости сексуальной темы - упражнение «Мои детские представления о сексе» (по К. Юристо [288]), для осмысления индивидуального становления сексуальности - упражнение: «Путь сексуальности» (по К. Юристо [288]), для ознакомления участников с возможностями новых знакомств в социальных сетях, которые могут быть полезны для них - упражнение: «Профиль в социальной сети» (авторское упражнение).

*Упражнения по формированию позитивного образа тела в пожилом возрасте.*

Упражнения, представленные в этом разделе направлены на принятие возрастных изменений в теле, понимание собственной целостности, телесное раскрепощение и предполагают возникновение чувства раскованности и открытости к взаимодействиям и самопринятию участников тренинга (упражнение-разминка: «Дуновение ветра» (авторское

упражнение), «Письмо своему телу» (авторское упражнение), «Я и моя любимая часть тела» (авторское упражнение), «Подиум» (авторское упражнение)).

### **3. Завершающий блок (1 встреча).**

Основная цель завершающего блока — это эмоциональное завершение тренингового процесса, получение обратной связи от участников тренинга.

Данный этап работы с группой является важным, так как именно на этом этапе происходит подведение итогов работы, прояснение и интеграция полученных навыков. Здесь будут использоваться такие упражнения как: упражнение «Чемодан, корзина, мясорубка» (по О.П. Горбушиной [60]), упражнение «Каждый...» (авторское упражнение), упражнение «Обратная связь...» (авторское упражнение).

Таким образом, тренинг «Сексуальность в пожилом возрасте» представляет собой самостоятельную единицу в формировании знаний о себе и сексуальности в пожилом возрасте. Под формированием знаний о своей сексуальности мы подразумеваем приближение к пониманию и принятию личностного сексуального опыта, изменение отношения к самому себе, повышению самооценки, что будет способствовать повышению общего уровня психологического благополучия.

Каждое занятие имеет определенную структуру. При проведении групповой работы в нашем тренинге каждая тема подлежит раскрытию через прохождение трёх этапов: разогрев, само действие и шеринг.

*Структура занятия:*

*Первый этап занятия:* «Разминка-разогрев». Часто первую часть тренинга называют разогревом. Это символическое название отражает одну из возможных задач первой части тренинга:

1. Фиксирование и диагностика настроения участников на начало тренинга.
2. Выравнивание эмоционального фона группы.
3. Сплочение группы.

Для реализации выделенных выше задач первой части тренинга используются разнообразные упражнения, наиболее действенные из которых: упражнения: «Ассоциация» (авторское упражнение), «Сочиняем рассказ о сексуальности» (авторское упражнение), «Прочистка мозгов» [60], «Рисунок по кругу» [160].

*Второй этап занятия.* На данном этапе используются упражнения и техники, направленные на представление основной темы занятия.

*Третий этап занятия:* Шеринг. Для закрепления полученных знаний, умений, навыков и эмоционального завершения занятия, мы использовали следующие упражнения: «Мои чувства» [60], «Красная нить» (авторское упражнение), «Мне сегодня...» (авторское

упражнение), «Давайте говорить друг другу комплименты...» (авторское упражнение), «Путешествие» [27], «Чемодан, корзина, мясорубка» [60], «Обратная связь...» (авторское упражнение).

Подробная структура и содержание компонентов тренинга приведены в *приложении 5*.

### **3.3. Анализ эффективности программы тренинга «Сексуальность в пожилом возрасте»**

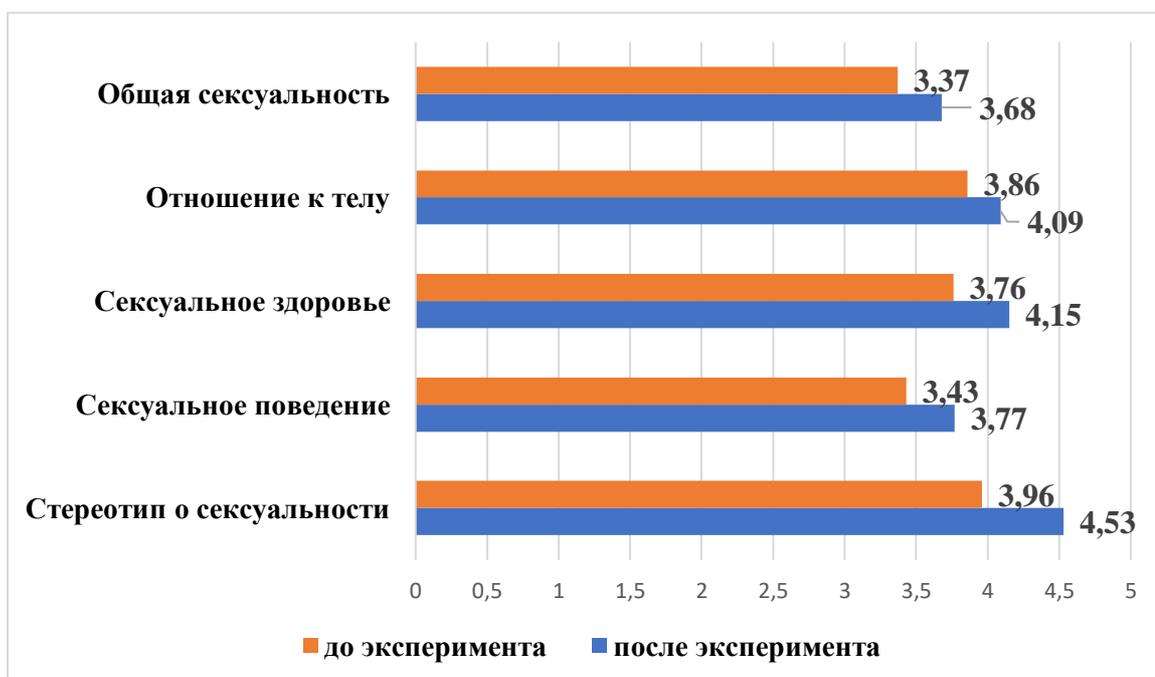
С целью анализа влияния тренингового воздействия было проведено повторное диагностическое обследование участников экспериментальной программы и сравнение полученных результатов с предыдущими. Контрольная группа так же была повторно протестирована и проведено сравнение полученных результатов с предыдущими.

На данном этапе проверялась гипотеза о том, что целенаправленное воздействие на представление о сексуальности, с целью формирования позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте, способствует повышению уровня психологического благополучия пожилых людей.

#### ***3.3.1. Сравнительный анализ результатов исследования в экспериментальной группе до и после психологического тренинга***

На первом этапе анализа эффективности программы тренинга была проведена повторная диагностика особенностей сексуальности и психологического благополучия у участников экспериментальной группы. Участники тестировались по той же диагностической схеме, что и при констатирующем эксперименте.

Анализируя количественные результаты опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» до и после проведения эксперимента можно отметить, что в **экспериментальной группе** произошли положительные изменения в уровне выраженности изучаемого параметра (Рис. 3.3.).



**Рис. 3.3. Сравнение средних показателей шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента**

Проверка значимости наблюдаемых различий, проведенная с помощью Т-критерия Стьюдента для зависимых выборок, показала, что по всем шкалам опросника различия до и после проведения эксперимента в экспериментальной группе оказались значимые (Таблица 3.2.).

**Таблица 3.2. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в экспериментальной группе (до и после тренинга)**

Шкалы опросника		Среднее	Т критерий	Уровень значимости р																										
					Стереотипы о сексуальности	до	3,96	-5,084	0,00																					
	после	4,53	Сексуальное поведение	до	3,43	-6,928	0,00			после	3,77	Сексуальное здоровье	до	3,76	-6,333	0,00	после	4,15	Отношение к телу	до	3,86	-3,563	0,05	после	4,09	Общая сексуальность	до	3,37	-9,838	0,00
Сексуальное поведение	до	3,43		-6,928	0,00																									
	после	3,77	Сексуальное здоровье			до	3,76	-6,333	0,00	после	4,15	Отношение к телу	до	3,86	-3,563	0,05	после	4,09	Общая сексуальность	до	3,37	-9,838	0,00	после	3,68					
Сексуальное здоровье	до	3,76		-6,333	0,00																									
	после	4,15	Отношение к телу			до	3,86	-3,563	0,05	после	4,09	Общая сексуальность	до	3,37	-9,838	0,00	после	3,68												
Отношение к телу	до	3,86		-3,563	0,05																									
	после	4,09	Общая сексуальность			до	3,37	-9,838	0,00	после	3,68																			
Общая сексуальность	до	3,37		-9,838	0,00																									
	после	3,68																												

Анализируя средние значения по *общему уровню сексуальности* в экспериментальной группе до и после эксперимента можно отметить, что у пожилых

людей, участвовавших в тренинге, результаты вторичной диагностики оказались выше, чем первичной (3,37 баллов до эксперимента и 3,68 – после эксперимента).

Также можно отметить, что по всем шкалам опросника результаты после эксперимента оказались выше первоначальных. Наибольшие изменения произошли по шкале *Стереотипы о сексуальности* - 3,96 баллов до эксперимента и 4,53 балла после эксперимента ( $t=-5,084$  при  $p=0$ ). Таким образом, проведенный тренинг позволил пожилым людям расширить свои представления о собственной сексуальности и снизить влияние негативных стереотипов в отношении сексуального поведения в пожилом возрасте.

Отметим, что результаты по шкале *Сексуальное здоровье* после эксперимента также значительно выросли по сравнению с первичной диагностикой ( $t=-6,333$  при  $p=0$ ). При этом мы не можем утверждать, что здоровье пожилых людей в общемедицинском значении улучшилось, но изменилось отношение к этой теме. Сексуальное здоровье – это состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанного с сексуальностью; это не просто отсутствие заболевания, физического отклонения или недомогания. Так как тема сексуальности в пожилом возрасте является достаточно табуированной то и вопросы, относящиеся к сексуальному здоровью пожилых, являются также табуированными. Этот факт с одной стороны не позволяет пожилым людям получать компетентную информацию от специалистов относительно сексуального здоровья в их возрасте, а, с другой стороны, они сами испытывают дискомфорт, стыд и даже страх для обращения.

Интерпретируя наличие положительной динамики по шкале *Сексуальное поведение* ( $t=-6,928$  при  $p=0$ ) можно отметить, что с возрастом сексуальное поведение переходит от генитальных форм к экстрагенитальным, пожилым людям становится важным не сам половой акт, а скорее интимная близость, общение, доверие к значимому другому. Поэтому на нашем занятии мы стремились показать участникам тренинга возможности, которые существуют в современном мире для установления потенциальных отношений, что позволило им увидеть новые возможности для поддержания своей сексуальной активности.

Кроме того, значительные положительные сдвиги произошли и по шкале *Отношение к телу* ( $t=-3,563$  при  $p\leq 0,05$ ). В пожилом возрасте у всех людей происходят физиологические изменения в теле, однако принять эти объективно существующие изменения в телесности готовы далеко не все.

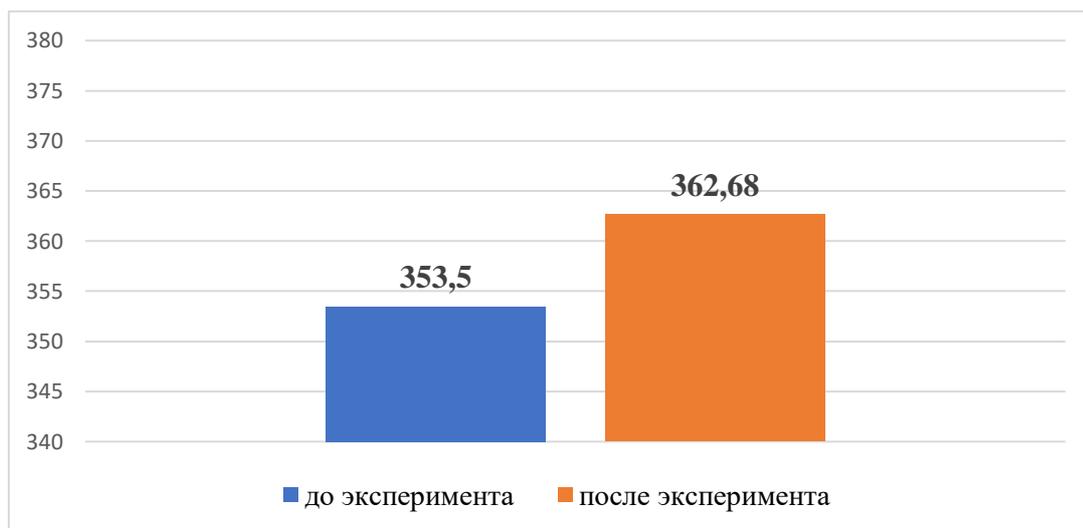
Стандартизация и стереотипизация стала одной из причин формирования бодишейминга – осуждение любых форм тела, отличающихся от общепринятых стандартов красоты, что в пожилом возрасте особенно актуально. Участники формирующего эксперимента демонстрируют высокие показатели по данной шкале, что говорит о том, что

участие в тренинге помогло им справиться со стереотипами в отношении телесности в пожилом возрасте и научиться принятию собственных возрастных изменений тела.

Таким образом, проведенная программа оказала позитивное влияние на образ сексуальности пожилых людей.

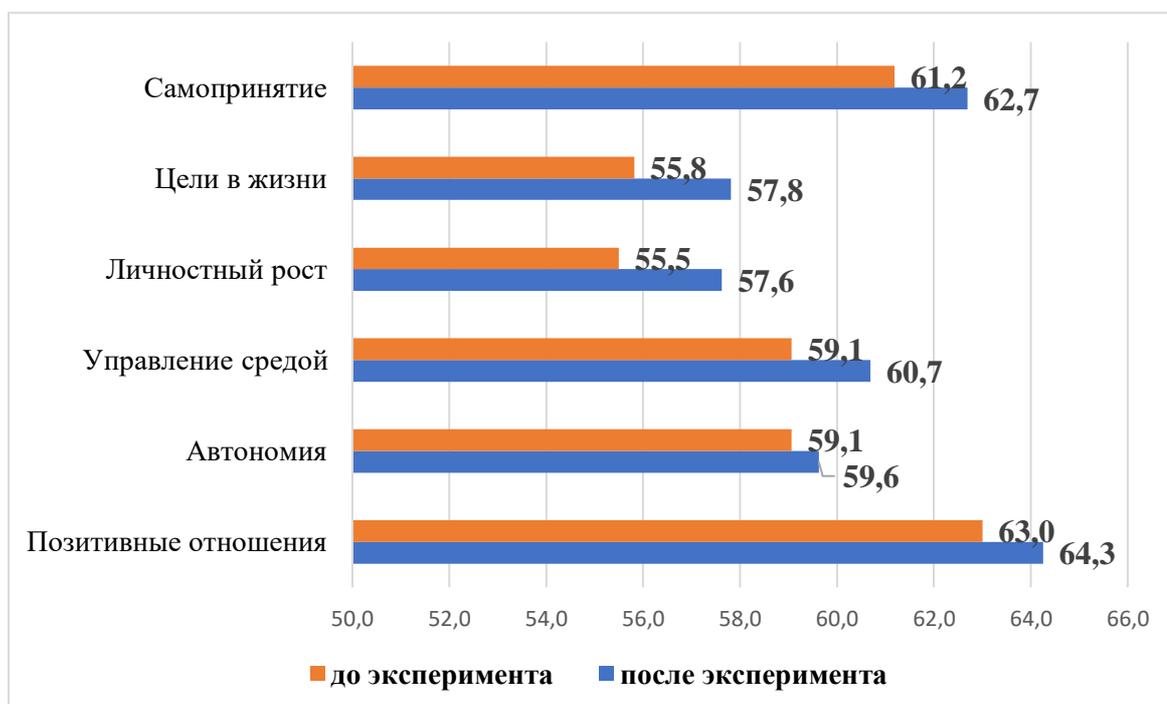
Рассмотрим результаты по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в экспериментальной группе до и после проведения эксперимента.

Данные интегрального показателя наглядно представлены на рисунке 3.4., а результаты исследования по компонентам психологического благополучия на рисунке 3.5.



**Рис. 3.4. Значение средних по интегральному показателю психологического благополучия в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента**

Отметим позитивную динамику по интегральному показателю ПБ у пожилых людей после прохождения тренинговой программы. Также можно отметить положительные сдвиги и по всем компонентам ПБ согласно шкалам опросника. Наглядно данные результаты представлены на рисунке 3.5.



**Рис. 3.5. Значения средних по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента**

Проверка значимости наблюдаемых различий, проведенная с помощью Т-критерия Стьюдента, показала, что по всем шкалам опросника различия до и после проведения тренинга в экспериментальной группе оказались значимые (Таблица 3.3.).

**Таблица 3.3. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в экспериментальной группе (до и после эксперимента)**

Шкалы опросника		Средние показатели	Т критерий и уровень значимости р
Позитивные отношения	до	63	-1,890 при $p \leq 0,078$
	после	64,25	
Автономия	до	59,06	-1,145 при $p \leq 0,270$
	после	59,62	
Управление средой	до	59,06	-3,058 при $p \leq 0,01$
	после	60,68	
Личностный рост	до	55,5	-3,232 при $p \leq 0,01$
	после	57,62	
Цели в жизни	до	55,81	-2,717 при $p \leq 0,05$

	после	57,81	
Самопринятие	до	61,18	<b>-2,324 при <math>p \leq 0,05</math></b>
	после	62,68	
Психологическом благополучие	до	353,5	<b>-3,478 при <math>p \leq 0,01</math></b>
	после	362,68	

Произошедшие изменения в средних показателях указывают на то, что участие в программе формирования позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте положительно отразилось и на уровне психологического благополучия участников экспериментального исследования, что статистически подтверждается (таблица 3.3.). Мы можем отметить, что у пожилых людей из экспериментальной группы значимо повысился уровень по шкале *Личностный рост* ( $t=-3,232$  при  $p \leq 0,01$ ), что указывает на то, что участники тренинга почувствовали силы и желание развиваться, получать новый опыт.

Кроме того, у них появились новые *цели в жизни* ( $t=-2,717$  при  $p \leq 0,05$ ) – участие в тренинге, позволило им по-новому взглянуть на собственную жизнь и увидеть в ней не только утраченные возможности, но и потенциал.

Новые способы выстраивания отношений с партнером и обращения со своей собственной сексуальностью позволили пожилым людям осмыслить имеющийся опыт и выстроить новые стратегии жизни. Это отражается и в новых возможностях *управлять средой* ( $t=-3,058$  при  $p \leq 0,01$ ) – пожилые люди почувствовали, что они могут изменить имеющийся порядок их жизни в лучшую сторону и могут создавать условия, подходящие для удовлетворения их личных потребностей.

Также можно отметить, что после участия в тренинговой программе у пожилых людей увеличились результаты по шкале *Самопринятие* ( $t=-2,324$  при  $p \leq 0,05$ ), что указывает на то, что работа по формированию положительного образа сексуальности затронула и общее представление о себе. Пожилые люди стали более позитивно относиться к себе, научились видеть и выделять свои положительные качества и меньше обвинять себя в наличии отрицательных качеств. Результаты статистического анализа также демонстрируют наличие значимых различий в общем уровне выраженности психологического благополучия в экспериментальной группе до и после эксперимента. И несмотря на то, что этот уровень не выходит за границы среднего уровня ПБ, согласно интерпретации диагностической методики, мы все же видим значительное повышение этого показателя после формирующего эксперимента ( $t=-3,478$  при  $p \leq 0,01$ ).

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что участие в программе формирующего эксперимента положительно отразилось на уровне общего психологического благополучия пожилых людей.

### 3.3.2. Сравнительный анализ результатов исследования в контрольной группе

На следующем этапе мы проанализировали наличие изменений по исследуемым параметрам в контрольной группе, сравнив результаты первичной и вторичной диагностики. Графически результаты исследования показателей по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в контрольной группе представлены на рисунке 3.6.



**Рис. 3.6. Значения средних показателей шкал опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в контрольной группе (тест/ре-тест)**

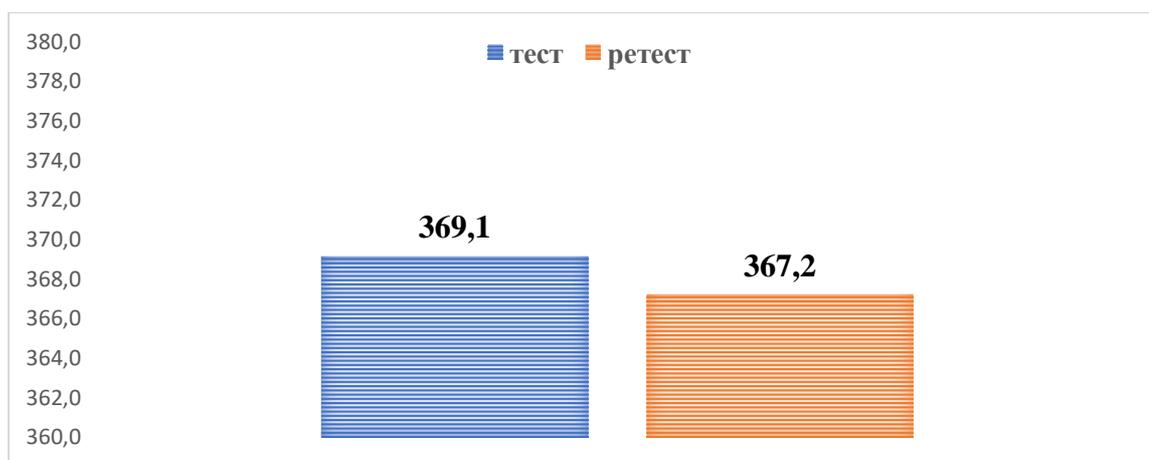
Результаты расчетов по Т-критерию Стьюдента отражены в таблице 3.4.

**Таблица 3.4. Результаты расчета Т-критерия для зависимых выборок по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» в контрольной группе (тест/ре-тест)**

Шкалы опросника		Среднее	Т критерий и уровень значимости
Стереотип о сексуальности	тест	4,40	0,488 при $p \leq 0,634$
	ретест	4,38	
Сексуальное поведение	тест	3,69	-1,464 при $p \leq 0,164$
	ретест	3,73	
Сексуальное здоровье	тест	4,03	-0,187 при $p \leq 0,855$
	ретест	4,04	
Отношение к телу	тест	4,00	-0,565 при $p \leq 0,580$
	ретест	4,02	
Общая сексуальность	тест	3,63	-1,000 при $p \leq 0,333$
	ретест	3,65	

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в контрольной группе не произошло значимых изменений по шкале «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)», лишь наблюдаются естественные флуктуации, не являющиеся статистически релевантными. При этом стоит отметить, что не произошло значительного снижения уровня сексуальности у пожилых людей в течение 3 месяцев от начала первичной диагностики, что указывает на относительную стабильность изучаемого параметра.

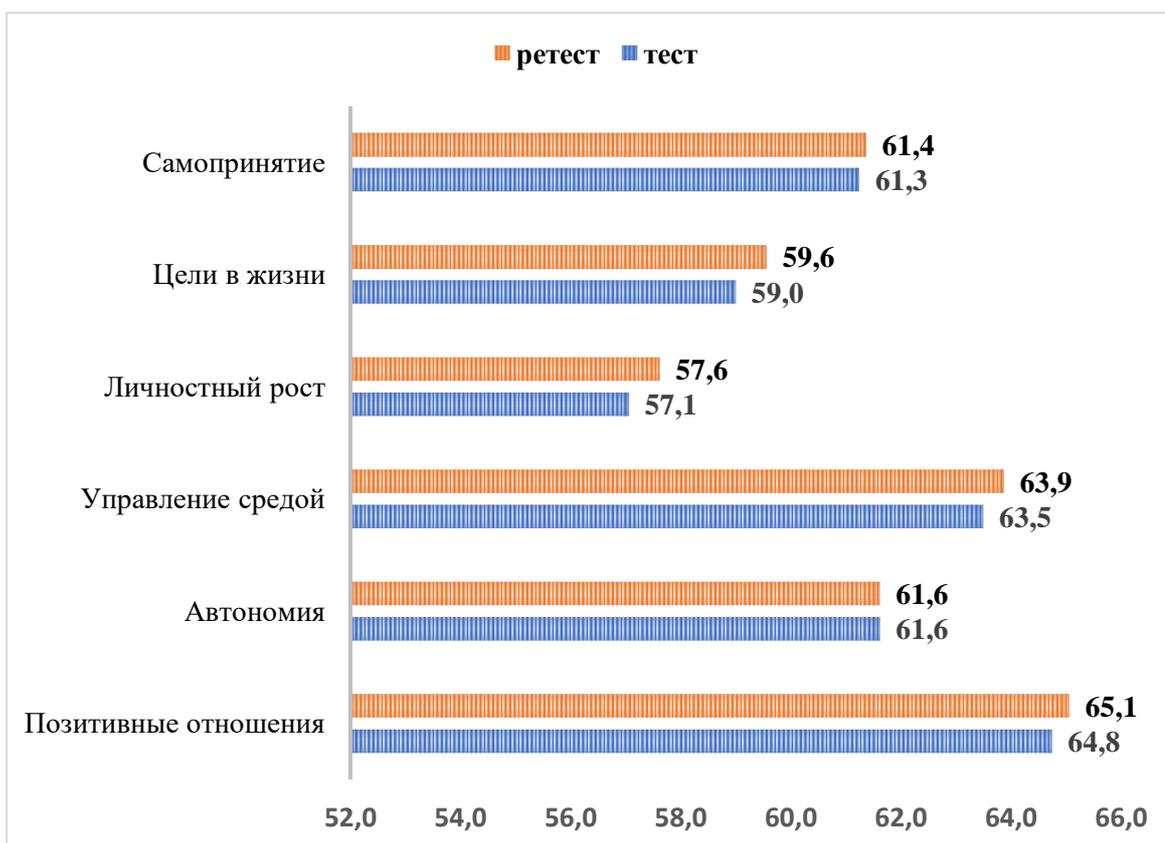
Так же повторно в контрольной группе мы измеряли субъективное ощущение психологического благополучия. На рисунке 3.7. представлены результаты первого и второго тестирования в контрольной группе интегрального показателя, а средние значения по шкалам ПБ на рисунке 3.8.



**Рис. 3.7. Значения средних по интегральному показателю психологического благополучия в контрольной группе (тест/ретест)**

Анализируя полученные результаты, отметим негативную динамику по интегральному показателю ПБ у пожилых людей в контрольной группе с момента первичной диагностики ( $t=-1,945$  при  $p\leq 0,027$ ). Снижение общего уровня психологического благополучия за 3 месяца является тревожным сигналом и может свидетельствовать об ухудшении качества жизни пожилых людей, начале депрессивного эпизода и др. негативных явлений в жизни. Однако выявленная разница не является статистически значимой.

Данные двух замеров показателей психологического благополучия в контрольной группе представлены на рисунке 3.8.



**Рис. 3.8. Значения средних по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в контрольной группе (тест/ретест)**

Исходя из полученных результатов, отметим, что в контрольной группе по показателям психологического благополучия согласно шкалам опросника, сохраняется некая стабильность либо наблюдается тенденция к снижению. Некоторое снижение отмечено по таким шкалам, как *личностный рост*, *цели в жизни* и *управление средой*. Отметим также, что именно по этим шкалам произошли значимые положительные изменения у пожилых людей из экспериментальной группы.

Данные выводы находят свое подтверждение и статистически, в ходе которого не выявлено значимых изменений. Результаты статистического анализа полученных результатов для контрольной группы представлены в таблице 3.5.

**Таблица 3.5. Результаты расчета Т-критерия по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» в контрольной группе (тест/ретест)**

Шкалы опросника		Среднее	Т критерий и уровень значимости р
Позитивные отношения	тест	65,063	-0,924 при $p \leq 0,370$
	ретест	64,75	
Автономия	тест	61,625	0,00 при $p \leq 1,00$
	ретест	61,625	

Управление средой	тест	63,875	-1,567 при $p \leq 0,138$
	ретест	63,5	
Личностный рост	тест	57,625	-1,454 при $p \leq 0,167$
	ретест	57,063	
Цели в жизни	тест	59,563	-1,542 при $p \leq 0,144$
	ретест	59	
Самопринятие	тест	61,375	-0,382 при $p \leq 0,708$
	ретест	61,25	
Психологическое благополучие	тест	369,125	-1,945 при $p \leq 0,027$
	ретест	367,188	

Проведенное сравнение экспериментальной и контрольной группы после проведения эксперимента, с целью исключения влияния посторонних факторов на изучаемый процесс и проверки того, что произошедшие в результате эксперимента положительные изменения были строго контролируемы и не могли возникнуть случайно, подтвердило, что существуют значимые различия в уровне сексуальности и психологического благополучия у респондентов контрольной и экспериментальной группы.

Согласно проведенным расчетам с помощью Т-критерия Стьюдента для зависимых выборок, было выявлено, что регистрируемые положительные изменения в уровне сексуальности и психологического благополучия носят не случайный характер, а являются следствием воздействия нашей программы.

Ссылаясь на полученные данные и статистический анализ результатов первичного и вторичного тестирования, можно сделать вывод о том, что целенаправленное формирование положительного образа сексуальности в пожилом возрасте способствует повышению уровня психологического благополучия пожилых людей.

### **3.3.3. Феноменологический анализ эффективности программы «Сексуальность в пожилом возрасте»**

Для того, чтобы качественно оценить эффективность разработанной нами программы тренинга «Формирование позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте» и для предоставления участникам возможности для выражения обратной связи относительно процесса и информационного содержания тренинга мы использовали качественный опросник.

В ходе упражнения «Обратная связь...» участники тренинга получали анкету по оценке эффективности тренинга и после имели возможность выразить устно своё мнение по поводу программы. Таким образом, на заключительном занятии участники в субъективных высказываниях говорили о значимости и важности данного тренинга. Ниже приводим вопросы и высказывания участников тренинга.

Вопрос: *Как Вы оцениваете содержание тренинга в целом? Укажите почему.* Все участники оценили тренинг на 9 и 10 баллов: 15 участников поставили высший балл, а один оценил на 9, мотивируя тем, что тренинг мог бы быть более длительный по продолжительности и, тем самым, более содержательным и полезным. Среди остальных высказываний отметим следующие: *"Я даже и не думала, что на "эту" тему можно свободно говорить в группе, без стеснения. Я поняла, что я стала более откровенна сама с собой"; "Во время занятий я узнала много нового о себе и о сексуальности в общем»; «После этих встреч я изменила свое отношение ко многим вещам, не только к сексу".*

Вопрос: *"Какие темы или элементы тренинга были для Вас наиболее полезными?"*

Большинство участников отметили такие темы, как стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте (12 из 16), сексуальная активность (11 из 16) и тему позитивного отношения к телу (9 из 16): *"Участие в тренинге помогло мне понять важную вещь, которую долгие годы я прятала в себе после смерти мужа. Я всегда была сексуально активной, но, когда мой муж умер я запретила себе об этом думать. Теперь понимаю, что мне можно..."; "Благодаря этим занятиям я стала больше размышлять об этой интимной теме"; "Отношение к себе и к своему телу - лучшая тема. Мне нравится, как я сейчас отношусь к себе, к своему телу, что я чувствую и как это повлияло на мое общение с людьми"*

При ответе на вопрос: *"Какие темы или элементы тренинга были для Вас наименее полезны?"* участники не выделили какие-то темы или упражнения, но отметили некоторую сложность принятия решения об участии в тренинге (6 человек) и восприятия некоторых заданий (4 человека): *"Изначально я не собиралась участвовать в этой группе, потому что мне не хотелось говорить публично на эту тему. Я пришла в группу так как моя знакомая*

*угovorila меня прийти вместе с ней "на разведку". Но при первой же встрече поняла, что группа очень культурная и я осталась"; "На первых занятиях мне было неудобно, неловко, я даже хотела сбежать. Однако, созданная нашим ведущим атмосфера в группе расположила меня стать более открытой"; "Вот все упражнения были, наверное, полезны, но мне не все до конца понятны. Вот я так и не поняла, зачем мы составляли это обращение в министерство здравоохранения. Это всё равно никому не нужно"*

Все участники высоко оценили использованные в ходе тренинга методы (вопрос: "Как Вы оцениваете методы проведения тренинга?"): *"Я впервые участвовала в психологическом тренинге, поэтому мне не с чем сравнивать. Но, то, что было на наших встречах мне очень понравилось"; "На мой взгляд, все, что ни предлагала нам наша тренер было отлично. Особенно мне запомнилось упражнение "Подиум", где я смогла вдруг почувствовать себя свободной. Также я смотрела на других в этом упражнении и было очень весело и душевно." "Все упражнения были отлично подобраны и "не перегружены" ни по объему, ни по реализации, ни по затраченным силам и времени".*

На вопрос: "Как Вы оцениваете работу психолога?" были получены ответы, позволяющие нам заключить, что работа психолога была оценена на «отлично». Вот примеры ответов: *"Душевно"; "Благодаря нашей руководительнице, я перестала стесняться думать на эту тему"; "Превосходно"; "Выше всяких похвал" и т.д.* Подобного рода ответы были получены от всех участников тренинга.

При ответе на вопрос: "Что Вам больше всего понравилось в работе психолога?", респонденты отметили открытость (9 человек), профессионализм (6 человек) и тактичность (11 человек) при работе с темой секса: *"Открытость тренера в этой сложной теме была наилучшим мотивом для моего раскрытия"; "Я очень рада, что наконец появилась возможность с кем-то "об этом" открыто поговорить"; "Отмечу уровень и объем знаний нашего тренера про тему секса, и особенно, про эту тему в пожилом возрасте. Что бы мы не спросили – получали ответ"; "Мне понравилась тактичность, с которой ведущая обращалась к нам, как она задавала вопросы, как выслушивала ответы"; "Мне больше всего понравилось, как тактично ведущая снимала напряжение, помогла нам раскрыться".*

Вопрос: "Что Вам больше всего не понравилось в работе психолога?" вызвал затруднения. Большинство отметили, что ничего (14 из 16 участников), а два участника высказали лишь некоторые переживания первых встреч: *"На этот вопрос мне сложно ответить. На первых занятиях тренинга меня настораживало то, как свободно и откровенно наш тренер может говорить на "эту" тему. Такого я себе не могла позволить и поэтому мне было сложно"; "Сначала мне показалось, что уж больно откровенно нам предлагают говорить о таком сокровенном, как секс. Потом эти опасения ушли".*

Отвечая на вопрос: "Какие именно навыки, полученные во время тренинга, Вы готовы внедрять в свою повседневную жизнь?" участники тренинга отметили: новое понимание сексуальности в пожилом возрасте (9 из 16 участников); пересмотр стереотипов о сексуальности (8 респондентов); внесение в свою жизнь многообразных форм сексуального поведения (7 человек); расширение возможностей поиска партнеров (5 участников) и др. Среди полученных ответов выделим следующие: *"Теперь я точно знаю, что любви (и сексу) все возрасты покорны и не собираюсь об этом забывать"; "Я не стану больше слушать тех, кто скажет, что я должна забыть о сексе"; "Спасибо за эти встречи, я много о себе понял. Они мне вернули уверенность в себе"; "Для нашего возраста может быть своя Камасутра. И секс, в классическом понимании, не единственный вариант"; "Я человек, который постоянно пользуется компьютером и смартфоном. Но, я никогда не думал, что есть специальные сайты знакомств для пожилых"; "Я всегда думала, что сайты знакомств только для молодежи, как и, собственно, сам секс. А вот упражнение про интернет-знакомство меня побудило посмотреть такие сайты дома. Было интересно".*

Можно отметить, что часть участников тренинга одновременно с опаской и интересом относились к тренингу на тему сексуальности в пожилом возрасте, в первую очередь, из-за табуированности самой темы. Однако к 3-4 встречи участники становились более активными и открытыми. Одной из основных задач тренинга было создание возможности для участников говорить на тему сексуальности, что и было достигнуто. В количественном анализе доказано, что повышение сексуальности позитивно влияет и на психологическое благополучие, а значит и качество жизни улучшается. По субъективным высказываниям участников можно отметить прежде всего изменение отношения к самой теме сексуальности из табуированного и запретного в возможный для обсуждения, что и является первым шагом к позитивным изменениям. Мы можем уверенно говорить о том, что есть позитивные изменения у участников тренинга. Те, кто ранее были не готовы говорить о своих переживаниях, стали более открытыми, а те, кто был изначально заинтересован в участии в тренинге, получили новые знания по теме сексуальности в пожилом возрасте, что по их субъективным высказываниям улучшило их психологическое самочувствие, повысило общую самооценку и дало уверенность в себе и в возможности изменений.

Высказанные в ходе обратной связи опасения и замечания дают нам возможность сформулировать несколько рекомендаций по дальнейшему использованию разработанной нами тренинговой программы. В частности, предлагаем:

- на индивидуальных встречах, которые проводятся на этапе отбора участников,

больше времени уделить разъяснению целей и задач тренинга, больше узнать по поводу ожиданий и опасений самих кандидатов, а также поработать с темой мотивации участия в тренинге;

- внести дополнительно одно-два занятия в Вводный блок, что даст возможность участникам еще ближе познакомиться друг с другом, повысить доверие друг к другу, создать рабочую атмосферу и благоприятные условия для откровенных разговоров;

- расширить тематику Основного блока занятий за счет включения тем, связанных с самопознанием, работой над самооценкой, уверенностью в себе;

- в завершающем блоке провести два занятия: одно направленное на подведение итогов, интеграцию полученных знаний и навыков (упражнения как ответ на вопрос: чему я научился? с чем ухожу из группы? и т.д.); второе посвятить активации ресурсных состояний, мотивирующих участников к практическому применению полученных представлений, навыков (упражнения-фантазии о возможном желаемом будущем), формирование пакета договоренностей об обязательствах после тренинга, включая обязательства тренера (как пример, техника «Письмо самому себе», обязательства тренера выслать какие-то материалы и т.д.), а также созданию условий для эмоционально позитивного завершения работы (как пример, высказывание пожеланий друг другу и др.).

Кроме того, для некоторых участников может быть важным иметь возможность поговорить с тренером после завершения работы: у кого-то могли остаться вопросы, кто-то хочет получить дополнительную информацию, кому-то нужна индивидуальная обратная связь. Рекомендуется выделить небольшое время на общение с заинтересованными участниками. Лучше всего организовать небольшой кофе-брейк по окончании тренинга.

### 3.4. Выводы по 3 главе

Подводя итоги сравнительного анализа результатов формирующего эксперимента, можно констатировать следующее:

1. Повышению уровня позитивного образа сексуальности в пожилом возрасте способствует психологический тренинг, включающий в себя техники и упражнения, направленные на расширение знаний о сексуальности и психологического благополучия; на формирование стремления к самопознанию, исследованию своего внутреннего мира.

2. Целенаправленное воздействие на представление о сексуальности способствует повышению уровня психологического благополучия пожилых людей. Анализ данных, полученных до и после тренинга, показал наличие достоверных различий по уровню психологического благополучия.

3. Пожилые люди, принявшие участие в тренинговой программе, демонстрируют увеличение как общего уровня сексуальности, так и значимые положительные изменения по всем исследуемым параметрам в отдельности.

4. Снижение табуированности темы сексуальности в пожилом возрасте как у самих представителей данной возрастной группы, так и у специалистов, работающих с пожилыми людьми, будет способствовать улучшению психологического благополучия у пожилых людей.

5. Получение современных знаний о сексуальной сфере, сексуальном здоровье является неотъемлемым правом самих пожилых, а реализация данного права, в конечном итоге, также будет приводить к улучшению уровня психологического благополучия.

6. Полученные нами результаты могут быть использованы при дальнейшей разработке проблемы сексуальности, сексуального поведения и психологического благополучия в пожилом возрасте.

## ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Дискурсы о старении строятся на утверждении, что с возрастом способности снижаются, желания исчезают, навыки утрачиваются, а старение социально оценивается как деградация и поражение человека, что создает стереотипы, стигматизирующие и маргинализирующие пожилых людей. Однако пожилые люди имеют свое собственное понимание старения и придают ему свое значение, отличное от того, которое преобладает в обществе. Такие темы как сексуальность, интимность, эмоциональность и чувственность невозможно одинаково оценивать в разные периоды жизненного цикла человека. У людей пожилого возраста существуют свои смыслы и ценности, в том числе относительно сексуальных отношений. Актуальность и возможность как изучения дискурсов и практик пожилых людей в сексуальной сфере, так и формирования положительного образа сексуальности, способствующее повышению уровня психологического благополучия пожилых людей, были теоретически и эмпирически доказаны в нашем исследовании.

В данном диссертационном исследовании особенности сексуальности изучаются в его связи с психологическим благополучием. Теоретический анализ литературы позволил сформулировать следующие **выводы**:

1. Старость и старение — это не только «период угасания физиологических функций», но и огромный по времени и возможностям период жизни современного человека, в котором можно и нужно быть психологически здоровым и благополучным. Здоровое старение – это процесс развития и поддержания функциональных возможностей, необходимых человеку для благополучной жизни в пожилом возрасте

2. В современном обществе сексуальность, близость и сексуальные отношения считаются центральными и важными в личной жизни и на фундаментальном уровне составляют одну из наших основных человеческих потребностей и одно из основных прав. Сексуальное здоровье является неотъемлемым аспектом здоровья и благополучия в течение всей жизни. Сексуальная активность с возрастом снижается, однако многие пожилые люди остаются сексуально активными и в пожилом возрасте, приспосабливаясь и адаптируясь к возрастным физическим и физиологическим изменениям в теле, чтобы продолжать получать удовольствие от сексуальной жизни.

3. Психологическое благополучие - важнейший показатель степени направленности личности на реализацию основных компонентов позитивного функционирования, которая субъективно выражается в ощущении счастья и удовлетворенности собой и своей жизнью. В пожилом возрасте психологическое благополучие имеет свои особенности, зависящие, в первую очередь, от состояния здоровья, от оценки человеком своего жизненного пути, от внутренних стандартов, убеждений, а также от наличия поддержки со стороны значимых

других и возможности эффективно функционировать в изменившихся социальных условиях.

По итогам констатирующего и формирующего экспериментов мы пришли к следующим **выводам**:

1. Мужчины и женщины пожилого возраста отличаются в понимании и проявлении сексуальности. Мужчины пожилого возраста более подвержены влиянию стереотипов о сексуальности, более раскованы в сексуальном поведении и более озабочены своим сексуальным здоровьем, чем женщинам того же возраста. Также, пожилые мужчины являются чаще сексуально активными; женщины реже сообщают о своей сексуальной активности - данная тенденция наблюдается во всех возрастных подгруппах. Пожилые женщины проявляют большую тенденцию к установлению позитивных отношений в отличие от пожилых мужчин. Однако пожилые мужчины проявляют тенденцию к более высокому уровню автономии, управлению средой и самопринятию по сравнению с пожилыми женщинами.

2. Пожилые люди старшей возрастной подгруппы 80+ меньше склонны к управлению средой, наблюдается резкое сокращение целей в жизни и снижается общий уровень психологического благополучия.

3. Пожилые люди, демонстрирующие более активное сексуальное поведение, обладают чувством непрекращающегося развития, воспринимают себя «растущими» и самореализовывающимися, открыты новому опыту, испытывают чувство реализации своего потенциала, наблюдают улучшения в себе и своих действиях с течением времени; изменяются в соответствии с собственными познаниями и достижениями. Аналогичная тенденция наблюдается в отношении к телу: пожилые люди, положительно относящиеся к своему телу и принимающие его изменения, чувствуют, что могут управлять средой, контролировать обстоятельства, развиваться и находить новые цели в жизни.

4. Изменению отношения к сексуальности в пожилом возрасте может способствовать психологический тренинг, построенный на принципах интегративного подхода к проблемам психосексуальной культуры и органично связанный с такими базовыми понятиями, сексуальность, отношение к телу, сексуальное здоровье, сексуальное поведение и легитимация сексуальности в пожилом возрасте (стереотипы о сексуальности). Формирование позитивного образа сексуальности способствует повышению уровня психологического благополучия пожилых людей.

Результаты нашего исследования подтверждают выдвинутые нами гипотезы, теоретическую и практическую значимость нашей работы. Экспериментальным путем выявлено, что сексуальность является фактором психологического благополучия в

пожилом возрасте, предложены методы исследования особенностей проявления сексуальности в пожилом возрасте и пути формирования позитивного образа сексуальности в рамках тренинговой программы.

**Полученные результаты, способствующие решению важной научной проблемы,** состоят в установлении роли сексуальности как фактора психологического благополучия пожилых людей; в разработке и валидации опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»; в разработке и внедрении тренинговой программы, направленной на повышение психологического благополучия пожилых людей путем формирования положительного образа сексуальности в пожилом возрасте.

Исходя из теоретического осмысления проблемы сексуальности в пожилом возрасте и практического опыта психотерапевтической работы с пожилыми людьми, нами были разработаны *рекомендации* для лиц пожилого возраста, для специалистов различных помогающих профессий, работающих с пожилыми людьми (психологи, социальные работники, патронажные работники, работники домов престарелых, а также врачи-гериатры и прочие релевантные работники), а также для органов государственной власти различных уровней (политики социальной защиты государства, управлений городов, уровень социальных служб):

*Людям пожилого возраста:*

➤ Осознание того, что сексуальность и сексуальное здоровье являются неотъемлемой частью здоровья, благополучия и социальной активности в пожилом возрасте. Поддержание максимально долго высокого уровня психологического благополучия возможно за счет сохранения сексуальной активности.

➤ Смена стереотипных представлений о сексуальной активности в целом, и о сексуальности в пожилом возрасте, в частности. Пересмотр своего отношения к сексуальности и построение новых отношений к данной теме, исходя из новых физиологических реалий пожилого организма возможно.

➤ Легитимация данной проблематики для самого себя, своего партнера и, при необходимости, найти способ получения качественной профессиональной помощи.

➤ Переоценка важности проникающего секса приводит людей пожилого возраста к неуверенности в себе и потере смысла в сексуальности. Необходимо узнавать и внедрять новые сексуальные и тактильные практики.

➤ Ослабление социального контроля со стороны родственников за сексуальным поведением пожилых людей. Взрослые дети приписывают себе право принимать решения за своих пожилых родителей, включая вопрос о том, нужно ли им связывать себя

отношениями с новым партнером. Такое отношение к пожилым людям приводит к их дискриминации, т.е. приводит к эйджизму.

*Специалистам помогающих профессий* (психологи, социальные работники, врачи общей практики, патронажные работники, работники домов престарелых и другие специалисты, работающие с пожилыми людьми):

➤ Прохождение дополнительного образования по вопросам геронтологии, особенностям социально-психологического развития людей пожилого возраста; получение знаний о новейших достижениях науки, производящих исследования относительно особенностей пожилых людей; понимание психологических аспектов их состояний.

➤ Анализ собственных взглядов и убеждений относительно всех аспектов старения и сексуального поведения в пожилом возрасте с целью осознания влияния имеющихся стереотипов на качество работы с пожилыми людьми и пересмотр ограничивающих убеждений и стереотипов.

➤ Использование информации по профилактике и пропаганде здорового образа жизни для пожилых людей:

- полный отказ или ограничение курения;
- соблюдение правил правильного питания и сохранение нормального веса;
- отсутствие злоупотребления алкоголем;
- наличие отношений, приносящих удовлетворение;
- физическая активность;
- продолжение образования, самообразования (посещение курсов, обучение новым видам деятельности, освоение новых знаний и т.д.).

➤ Понимание значимости сексуальных отношений для людей пожилого возраста и, как следствие, тактичное разрешение специфических ситуаций на основе индивидуального подхода. Для этого необходимо проявлять инициативу, спрашивать у пожилых о их сексуальной жизни, что даст важную диагностическую информацию и позволит увидеть более полную клиническую картину и, возможно, предположить наличие взаимосвязи между физическими и психологическими проблемами пожилого человека.

➤ Прохождение дополнительной подготовки по вопросам сексуальной активности и сексуального поведения в пожилом возрасте. Это позволит специалисту не бояться и не стесняться говорить о сексе с пожилым человеком; говорить открыто, задавать прямые вопросы, давать правдивые ответы. Беседы на интимные темы улучшат связь между специалистом и пожилым человеком, снизят страхи, стыд и беспокойство у пожилого человека.

➤ Развитие навыков эффективного общения, что позволит продуктивно проводить работу с пожилым человеком, правильно вести беседу, нацеленную на решение различных проблем.

➤ Просветительская деятельность и информирование родственников пожилых людей об особенностях физического и психического здоровья лиц пожилого возраста, помощь родственникам в организации активного отдыха, рационального питания, привлечения к домашним и другим трудовым делам, в оборудовании жилого помещения сообразно потребностям пожилого человека.

*Государственным институтам различного уровня (законодательные органы, профильные Министерства, органы социальной защиты и др.):*

➤ Развитие гериатрической службы как комплексной межведомственной системы предоставления индивидуальных медико-социально-психологических услуг лицам старшего поколения на основе оценки потребностей и нуждаемости.

➤ Организация курсов повышения квалификации для специалистов, работающих с пожилыми по вопросам, связанным с особенностями физиологического, социального и психологического развития в пожилом возрасте.

➤ Создание возможностей участия для специалистов, оказывающих услуги людям старшего возраста, в различных формах психологического просвещения на тему сексуальности у пожилых людей: семинары, тренинги, создание групп специалистов и т.д. Включить рассмотрение темы сексуальности в пожилом возрасте в программы обучения для соответствующих специалистов.

➤ Использование всех аспектов проведенного исследования: теоретический обзор научной литературы по особенностям психо-социального развития в пожилом возрасте; разработанный опросник, направленный на изучение особенностей проявления сексуальности в пожилом возрасте; материалы тренинга по развитию позитивного образа сексуальности для организации работы с пожилыми людьми для создания учебных программ и курсов повышения квалификации специалистов, работающих с пожилыми людьми.

➤ Включение пожилого населения в различные программы консультации по вопросам сексуальности и программы образования/обучения, посвященные проблемам ВИЧ/СПИДа, ИПП.

➤ Создание информационного контента о сексуальном здоровье и старении в сети интернет (сайт, комплект видеоматериалов, записанных разными специалистами) с привлечением соответствующих государственных структур, неправительственных организаций, специализирующихся в области сексуального здоровья и прав человека.

➤ Создание просветительской программы, направленной на привлечение внимания гражданского общества к решению проблем людей старшего поколения, продвижение потенциала и достижений геронтологии и гериатрии, создание дружественной инфраструктуры и психологической атмосферы для граждан старшего поколения.

В заключении хотелось бы еще раз подчеркнуть важность изучаемой темы, которая определяется, с одной стороны, фактом значимости данной сферы жизнедеятельности для людей всех возрастов, с другой, необходимостью изучения особенностей проявления сексуальности и ее влияния на психологическое благополучие людей пожилого возраста.

Говоря о *дальнейших перспективах изучения проблемы сексуальности* и психологического благополучия в пожилом возрасте необходимо отметить, что старение населения становится проблемой человечества и несет с собой нерешенные социальные, экономические, медицинские, культурные задачи, решение которых должно способствовать созданию многочисленных возможностей для пожилых людей во многих сферах жизнедеятельности, что, повлияет на психологическое состояние человека. Это открывает самый широкий простор для изучения сексуальности и психологического благополучия в контексте разнообразных социальных и личностных детерминант. Перспективными направлениями дальнейших исследований являются: исследование динамики изменений отношения к сексуальности и сексуальному поведению у лиц разных возрастных категорий; изучение влияния стереотипов о сексуальности на людей разных возрастов, гендерной принадлежности, культурных и религиозных сообществ; разработка диагностического инструментария с учетом возрастной, культурной, религиозной и др. специфики; изучение механизмов профилактики и разработка методов психологической работы с эмоционально-поведенческими проблемами, связанными с незрелой сексуальностью личности. Важнейшей задачей является и разработка методического обеспечения подготовки специалистов в области психосексуального просвещения и воспитания.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. BALODE, N., GRECU-STĂVILĂ, I. Conștientizarea propriei sexualități ca factor determinant al stării subiective de bine. In: *Preocupări contemporane ale științelor socio-umane*. Ediția 11, 3-4 decembrie 2020, Chișinău. Chișinău: "Print-Caro" SRL, 2021, pp. 109-119. ISBN 978-9975-3471-4-3.
2. BODRUG-LUNGU, V. Educația nonformală a adulților vârstnici din perspectiva de gen. In: *Studia Universitatis Moldaviae. Seria Științe ale Educației*. 2021, nr. 5(145), pp. 18-23. ISSN 1857-2103.
3. BODRUG-LUNGU, V., ȘEVCIUC, M. Competențe de lucru cu persoanele vârstnice. In: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*. 2018, nr. 5(115), pp. 83-87. ISSN 1857-2103.
4. BOLBOCEANU, A. Aspecte psihosociale și psihologice ale învățării pe tot parcursul vieții. În: *Școala modernă: provocări și oportunități. Materialele Conferinței Științifice Internaționale*, 5-7 noiembrie 2015. Ch.: IȘE (Tipogr. „Cavaioli”), 2015, p. 397-402. ISBN 978-9975-48-100-7.
5. BOLBOCEANU, A., BUCUN, N., RUSNAC, V. "Asistența psihologică în educație: practici internaționale și naționale." Monografie. Chișinău: IȘE (Tipogr. Print-Caro”). 2013.
6. BRICEAG, S. Gestionarea stresului și fortificarea sănătății psihice prin gândire pozitivă. In: *Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova*, 4 mai 2018, Iași, România. România, Iași: Pan Europe, 2018, pp. 107-121. ISBN 978-973-8483-84-2.
7. BRICEAG, S. *Psihologia vîrstelor. Curs universitar*. Bălți: Universitatea de Stat A.Russo din Bălți, 2017. 291 p. ISBN 978-9975-50-196-5.
8. DIAC, G. Gerotranscendența sau despre găsierea sensului existenței umane. În: *Volumul de studii și cercetări „Idee și valori perene în științele socio-umane”, tomul IX, editat de Institutul de Științe Socio-Umane al Academiei Române*, Filiala Iași, 2003.
9. DIAC, G. Teoriile îmbătrânirii. În: *Studii și cercetări din domeniul științelor socio-umane*, Editura Argonaut, Cluj Napoca, 2000, pp.132-136.
10. DIAC, G. Vârstnicii un grup social marginalizat?! În: *Analele Universității Tibiscus, Timișoara*, vol. VII, seria Psihologie, Editura Augusta, Timișoara, 2000, pp.279-283.
11. FONTAINE, R. *Psihologia îmbătrânirii*. Iași: Polirom, 2008. 228 p. ISBN 9789734609093.
12. GLAVAN, A., BĂLĂNUȚĂ, T. Ajustarea instrumentelor psihodiagnostice pentru evaluarea stărilor afective la pacienți. In: *Vector European*, 2023, nr. 2, pp. 164-168. ISSN 2345-1106. DOI: <https://doi.org/10.52507/2345-1106.2023-2.31>

13. GLAVAN, A., Promovarea educației pentru sănătate. Ghid metodologic. Chișinău, editura „Arva Color”, 2023, 80 p. ISBN 978-9975-127-85-1
14. NEGURĂ, I. Psihologia față în față cu problemele de viață ale omului contemporan. În: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. Nr. 4 (21), 2010. pp. 58-66.
15. PANAINTESCU, R. Diferențe comportamentale și atitudinale la persoanele de vârstă a treia. În: *Univers Pedagogic*, 2014, nr. 2, pp. 35-43. ISSN 1811-5470.
16. POPESCU, M., RAȚĂ, D. Bătrânețea: povară, boală sau dar al vieții? În: *Revistă de științe socioumane*, 2016, nr. 3(34), pp. 42-46. ISSN 1857-0119.
17. RUSNAC, S. Condiții profesionale pentru realizarea stării de bine psihologic: abordare teoretico - conceptuală și experimentală. În: *Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova*. 4 mai 2018, Iași, România. Iași: Pan Europe, 2018, pp. 89-106. ISBN 978-973-8483-84-2.
18. SALCUȚAN, L. Criza vârstei a treia: probleme și soluții. În: *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research: International conference of applied psychology*, Ed. 1, 29-30 noiembrie 2018, Chișinău, Republic of Moldova: CEP USM, 2018, pp. 12-13.
19. ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor*. EDP, București, 1985. 247 c.
20. SÎRBU, A., POTÂNG, A., TULBURE, T. Considerente psihosociale privind calitatea vieții. În: *Studia Universitatis. Seria „Științe ale educației”*, 2012, nr.1, pp.119-124. ISSN 1857-2103.
21. TARNOVSCHI, A., ERHAN, D. Autoaprecierea stării de sănătate, a stărilor depresive și a sentimentului de singurătate la persoanele adulte. În: *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research: . International conference of applied psychology*, Ed. 2, 29-30 noiembrie 2022, Chisinau. Chișinău, Republic of Moldova: CEP USM, 2022, Ediția 2, p. 54. ISBN 978-9975-159-97-5.
22. TOLSTAIA, S. Unele aspecte a confortului psihologic la femeile casnice. În: *Studia Universitatis, seria Științe ale Educației*, 2009, Nr. 9 (29). pp. 190-194. ISSN 1857-2103.
23. TURCHINA, T., PLATON, C., BOLEA, Z. Starea subiectivă de bine – semnificații și implicații. În: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*. 2012, nr. 5(55), pp. 115-118. ISSN 1857-2103.
24. VOICU, F-M., RACU, J. Sensul, satisfacția și calitatea vieții la vârsta a treia. În: *Probleme actuale ale științelor umanistice.: Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor*, Ed. 19, 11 mai 2022, Chișinău. Chișinău: CEP UPS „I.Creangă”, 2022, Vol.20, Partea 1, pp. 267-273. ISBN 978-9975-46-636-3. ISSN 1857-0267.

\*\*\*\*\*

25. АБРАМОВА, Г. *Возрастная психология учебное пособие*. Академический проект, 2001, 624 с. ISBN 5-8291-0101-7.
26. АБУЛЬХАНОВА-СЛАВСКАЯ, К. А. *Стратегия жизни*. М.: Мысль, 1991. 300 с. ISBN 5-244-00380.
27. АВИДОН, И., ГОНЧУКОВА, О. *Сто разминок, которые украсят ваш тренинг*. СПб.: Речь, 2010. 256 с. ISBN 5-9268-0500-7.
28. АГАПОВ, Е. П. Феномен человеческого благополучия. В: *Медико-социальные и психологические аспекты безопасности промышленных агломераций*: материалы Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 16–17 февраля 2016 г.). Екатеринбург: УрФУ, 2016. с. 216-223, ISBN 978-5-905227-06-06, ISSN 2310-757X.
29. АГАРКОВ, С. Т. *Сексопатология в терапевтической практике*. Общемедицинские проблемы терапевтической практики; под ред. Н.В. Эльштейна. Таллин: Валгус, 1983. с. 184-103.
30. АГАРКОВ, С. Т. *Сексуальность от зачатия до смерти: онтогенез сексуальности*: уч. пос. к курсу «Психологическое консультирование в сексологии». Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2011. 248 с. ISBN:9785904786250.
31. АГАРКОВ, С. Т. *Сексуальность. От инстинктов к чувствам: психогенез сексуальности*. М.: ООО «ИПЦ "Маска"», 2013, 756 с. ISBN 9785447405502.
32. АГАРКОВ, С. Т., КАЩЕНКО, Е. А. *Сексуальность в цивилизации: социогенез сексуальности*. Воронеж: Научная книга, 2010. 496 с. ISBN 978-5-4474-0430-7.
33. АЙЗЕНК, Г. Ю., ВИЛЬСОН, Г. *Как измерить личность*. Пер. с англ. А. Белопольский. М.: ООО «Когито-Центр», 2000. 283 с. ISBN: 5-89353-028-4.
34. АЙРИЯН, А. П. *Социальные аспекты геронтологии*. Ереван: Айастан, 1989. 174 с. ISBN 5-540-00366-7.
35. АКимова, Л. *Психология сексуальности. Учебное пособие*. Одесса: СМІЛ, 2005. 151 с. ISBN 5-8104-0135-8.
36. АЛЪПЕРОВИЧ, В. Д. *Геронтология. Старость. Социокультурный портрет*. Из.: ПРИОР, 1998. 272 с. ISBN 5-7990-0119-2.
37. АНАНЬЕВ, Б. Г. и др. Индивидуальное развитие человека и константность восприятия. In: *М.: Просвещение, Библиогр.*: 1968. с. 323-333., [citat 13.10.2019]. Disponibil: [http://elib.gnpbu.ru/text/ananyev\\_individualnoe-razvitie\\_1968](http://elib.gnpbu.ru/text/ananyev_individualnoe-razvitie_1968).
38. АНАНЬЕВ, Б. Г. *Человек как предмет познания*. Из: Питер: Мастера психологии, 2018. 228 с. ISBN 98754960222996.
39. АНИСИМОВ, В. Н. *Эволюция концепций в геронтологии*. Эскулап, 1999. 130 с. ISBN 5-89223-011-2.

40. АНТИПИНА, И. Психологический возраст как отображение личностного ресурса. В: *Технические науки*. 2006. Т. 69, вып. 14, с. 82-87, ISSN 1999-9429. университета.
41. АНЦЫФЕРОВА, Л. И. *Психология формирования и развития личности*. Москва: Наука, 1981. 368 с. ББК 88.37.
42. АХРЯМКИНА, Т. А., ВЕЛЬШ, В. В. *Психологические особенности третьего возраста. Хрестоматия для студентов*. МГПУ, 2019. 196 с. ISBN 978-5-6041078-5-0.
43. БАЛАШОВА, Е. Ю., ДУБОВСКАЯ, Е. М. Репрезентации реального и виртуального пространства и времени: возрастной аспект. В: *Новые психологические исследования*. 2021. № 4. с. 25–46. DOI: 10.51217/npsyresearch\_2021\_01\_04\_02
44. БАСОВ, Н. Ф. *Социальная геронтология: практикум*. Кострома: Костромской государственный университет (КГУ), 2013. 418 с. ISBN 978-5-7591-1340-9.
45. БЕРДЯЕВ, Н. А. *Метафизика пола и любви*. М.: T8RUGRAM, 2018, 100 с., ISBN 978 5 521 06756 5.
46. БЕРГ-КРОСС, Л. *Терапия супружеских пар* / пер. с англ. Н. Рассказовой, А. Багрянцевой. М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. 528 с. ISBN 978 5 534 10036 5.
47. БЕРН, Э. *Секс в человеческой любви*. М.: Изд-во Бомбора, 2017. 336 с. ISBN 978-5-699-99320-8.
48. БЛЕХАРСКАЯ, Е. В. Пожилой возраст как переходный этап жизненного пути человека. В: *Педагогическое образование в России*. 2017. №12. с. 36-43. DOI: 10.26170/ro17-12-06.
49. БЛИНОВА, В. Л., БЛИНОВА, Ю. Л. *Психологические основы самопознания и саморазвития. Учебно-методическое пособие*, Казань 2009, 220 с. УДК 159.923.2. ID: MS-00000000803.
50. БОЙКО, В. В. *Энергия эмоций в общении: взгляды на себя и на других*. М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. 472 с. ISBN 5-900855-60-0.
51. БОНИБЕЛЛ, И. *Ключи к благополучию: что может позитив*. Психология. Publisher, Время, 2009. 188 с ISBN 5969104167, 9785969104167.
52. БУКУН, Н., АНЦИБОР, Л. Образ жизни как условие психического развития: эволюционный взгляд на проблему. In: *Revista Univers Pedagogic*. 2012, nr. 1, p. 33-43. ISSN 1811-5470.
53. БУРТЯНСКИЙ, Д. Л., КРИШТАЛЬ В. В. *Сексуальная дисгармония супружеской пары и ее коррекция: Учеб. пособие для врачей*. Харьков, 1982. 87 с.
54. БУТОВСКАЯ, М. Л. Стратегии сексуального поведения человека. В: *Химия и жизнь*. М.: Научный Мир, 2003. Вып. 7-8. с. 22-29.

55. ВАЧКОВ, И. В. *Основы технологии группового тренинга. Психотехники. Практическая психология. Уч. пособие 2-е изд., М.: Ось-89, 2008. 226 с. ISBN: 978-5-98534-597-1, 5-86894-274-4.*
56. ВОРНИК, Б. М. и др. *Сексология: Энциклопедический справочник по сексологии и смежным областям. 2-е изд. Минск.: Белорусская Энциклопедия, 1994. 350 с. ISBN 5857001145.*
57. ВЫГОТСКИЙ, Л. С. *История развития высших психических функций. Собр. соч. В 6-ти т. Т.3. М.: Педагогика, 1983. 368 с. ISBN 5-699-13728-9.*
58. ГЛАСЕ, Д. *Статистические методы в педагогике и психологии. Пер. с англ.; под общ. ред. Ю.П. Адлера. М.: Прогресс, 1976. 495 с.*
59. ГОЗМАН, Л. Я. *Психология эмоциональных отношений. М.: Изд-во МГУ, 1987. 176 с.*
60. ГОРБУШИНА, О. П. *Психологический тренинг. Секреты проведения. Питер, 2008. 176 с. ISBN 9785918224.*
61. ГРИГОРЬЕВА, И. А. Пожилые женщины: «вниз по лестнице» возраста и гендера. В: *Женщина в российском обществе, 2018. № 1 (86), с. 5-18. DOI:10.21064/WinRS.2018.1.1.*
62. ГУРКО, Г. И., ЩЕРБАКОВА, С. А. Сексуальная функция у пожилых людей и качество их жизни. В: *Геронтология. Электронный научный журнал 2013; №3; с. 274–281.*
63. ДЕРКАЧ, А. А. *Акмеология. Санкт-Петербург, Из. Питер, 2003, с. 256. ISBN 5-314-00082-2.*
64. ДОМОРАЦКИЙ, В. А. *Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств. 2009. 470 с. ISBN 978-5-8291-1064-2.*
65. ДОМОРАЦКИЙ, В. А. *Сексуальные нарушения и их коррекция: Краткое практическое пособие по диагностике и лечению психогенных сексуальных дисфункций. Ростов н/Д: Феникс, 2003. 288 с. ISBN 5-222-03310-4.*
66. ДОМОРАЦКИЙ, В. А. *Сексуальные расстройства и методы их коррекции у мужчин: учеб. пособие. Минск: БГУ, 2002. 192 с.*
67. ДОРОГИНА, О. И., ЛЕБЕДЕВА, Ю. В., ТОКАРСКАЯ, Л. В., ХЛЫСТОВА Е. В. *Геронтопсихология: учеб. пособие; под общ. ред. Ю. В. Лебедевой. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский федеральный университет. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. 131 с. ISBN 978-5-799630485.*
68. ДЫМОВА, Е. Н., ТАРАБРИНА, Н. В., ХАРЛАМЕНКОВА, Н. Е. Параметры психологического благополучия/неблагополучия при разном уровне психической

травматизации. В: *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2015. №2. с.37-50. ISSN 0137-0936, e ISSN 2309-9852.

69. ЕЛЮТИНА, М., ТРОФИМОВА, О. Одинокое проживание и переживание одиночества в позднем возрасте. В: *Журнал исследований социальной политики*, vol. 15, No 1, 2017, с. 37-50. DOI: 10.17323/1727-0634-2017-15-1-37-50.

70. ЕНИКОЛОПОВ, С. Н. Оценочный компонент образа тела при нарушениях половой идентичности у женщин с эндогенными психическими расстройствами. В: *Журнал Вестник РГГУ. Серия Психология*. 2019. №4. с.100-115. DOI: 10.28995/2073-6398

71. ЕРМОЛАЕВ, О. Ю. *Математическая статистика для психологов: Учебник*. 7-е Изд., исп. М.: МПСИ, Флинта, 2019. 336 с. ISBN: 978-5-9765-1917-6.

72. ЕРМОЛАЕВА, М. В. Методы психотерапии депрессии у пожилых людей. В: *Психология зрелости и старения*. Москва. 2002. № 2 (18). С. 7. ISBN 978-5-89395-795-2.

73. ЗАРЕЦКАЯ, В. А. Потребность в любви в пожилом возрасте. В: *Известия Самарского научного центра РАН*. 2010. №3-1. с.109-115. ISSN 1990-5378.

74. ЗЕЛИКОВА, Ю. Конструирование старения: секс и интимность в пожилом возрасте. В: *The Journal of Social Policy Studies*, 2018, 16(1), с. 125-140. DOI: <https://doi.org/10.17323/1727-0634-2018-16-1-125-140>.

75. ЗИНЧЕНКО, Ю. П. *Клиническая психология сексуальности человека в контексте культурно-исторического подхода*. М.: Проспект, 2003. 144 с. ISBN: 5-98032-282-5.

76. ИВАНОВА, Н. Ю. Психологические аспекты понятия «сексуальность». В: *Вестник Томского гос. пед. ун-та*. 2013. №11 (139). с. 81-86. ISSN 1609-624X.

77. ИЛЬИН, Е. П. *Психология взрослости*. СПб.: Питер, 2012. 542 с. ISBN: 978-5-459-00762-6.

78. ИМЕЛИНСКИЙ, К. *Сексология и сексопатология* / К. Имелинский; пер. с польск. М.: Медицина, 1986. с. 423.

79. КРЫЛОВ А. А. *Возрастные периоды развития человека. Психология*. Глава 15. М.: Издательство Проспект, 2005. 474 с. ISBN 5-482-00235-7.

80. КАЛЮЖНЫЙ, А.А. Теоретико-методологические особенности исследования имиджа. В: *Вестник Томского гос. пед. ун-та*. 2006. Вып. 2 (53). с. 68–75. ISSN 1609-624X.

81. КАПЛАН, Х. *Сексуальная терапия. Иллюстрированное руководство.*; пер. с англ. М.: Класс, 1994. 160 с. ISBN: 5-86375-004-9.

82. КАРСАЕВСКАЯ, Т. В. *Философские аспекты геронтологии*. М.: Наука, 1978. 216 с.

83. КАЩЕНКО, Е. *Основы социокультурной сексологии*. 2019. 351 с. ISBN 978-5-4474-4140-1.
84. КЕЛЛИ, Г. Ф. *Основы современной сексологии*. СПб: Издательство «Питер», 2000. 896 с. ISBN 5-8046-0089-3.
85. КИНСИ, А. *Сексуальное поведение самца человека*. М.: Издательство Академия Исследования Культуры, 2024. 148 с., ISBN 978-5-9500-3458-9.
86. КИНСИ А. *Сексуальное поведение самки человека*. Изд. Эксмо, 2020, 127 с. ISBN 978-5-04-144707-6.
87. КОЖУХОВСКАЯ, С. *Педагогические игротехники: копилка методов и упражнений*. Минск: Изд. центр БГУ, 2010. 233 с. ISBN 978-985-476-729-1.
88. КОЗЛОВА, Т.З ., КРАСНОВА, О. В. *Старшее поколение: гендерный и социально-психологические аспекты*. Saarbrucken: Palmarium Academic Publishing, 2015, 253 с. ISBN 978-3-659-60198-9.
89. КОН, И. С. Психология половых различий. В: *Вопросы психологии*. 1981. №2 март-апрель с. 47-58. ISSN: 0042-8841.
90. КОН, И. С. *Сексология. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений*. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 384 с. ISBN 5-7695-1679-8.
91. КОРНЕТОВ, Н. А., СМУЛЕВИЧ, А. Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств. В: *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010. 110 (3) с.103-109. ISSN 1997-7298 (Print), 2309-4729 (Online).
92. КОРСАКОВА, Н. К. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты. В кн. *Психология старости и старения: хрестоматия*. М.: Академия, 2003. с. 149-155. ISBN 5-7695-0875-2.
93. КОРСАКОВА, Н.К ., МОСКОВИЧЮТЕ, Л. И., ВОЛОГДИНА, Я. О. Сознание и память: иерархия или паритет? Нейропсихологическое исследование. В: *Вопросы психологии*. 2021. № 2, с. 64-69. ISSN: 0042-8841.
94. КОЧАРЯН, Г. С., КОЧАРЯН, А. С. *Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов*. М.: Медицина, 1994. 224 с. ISBN 5-225-01271-X.
95. КРАСНОВА, О. В., ЛИДЕРС, А. Г. *Психология старости и старения. Учебное пособие для студентов психологических факультетов*. Изд-во: ИЦ "Академия", 2003. 416 стр. ISBN: 5-7695-0875-2.
96. КРАСНОВА, О. В. Порождение заблуждений: пожилые люди и старость: научно-популярная литература. В: *Отечественные записки*. 2005. №3. с. 168-176. ISSN 1683-5581.

97. КРИШТАЛЬ, В. В. Коррекция нарушения сексуального здоровья у мужчин. В: *Международный медицинский журнал* 1998. Т. 4. №3. с. 54-59. ISSN 2409-563X.
98. КРИШТАЛЬ, В. В. *Психодиагностика и психотерапевтическая коррекция сексуальной дисгармонии супружеской пары: учебное пособие* / В.В. Кришталь с соавт. М.: ЦОЛИУВ, 1985. 138 с.
99. КРИШТАЛЬ, В. В. *Сексология: учеб. пособие* / В.В. Кришталь, С.Р. Григорян. М.: ПЕР СЭ, 2002. 879 с. ISBN 5-9292-0074-2.
100. КРОНИК, А. А., АХМЕРОВ, Р. А. *Каузометрия: Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути*. М.: Смысл, 2008. 294 с. ISBN 978-5-89357-247-6.
101. КРУКС, Р., БАУР, К. *Сексуальность*. 2005 г, 480 с. ISBN 5-93878-189-2, 0-534-57978-7.
102. КСЕНДА, О. Г., ТАТАРКО, К. И. Старение через призму социальных, психологических и биологических изменений. В: *Психолог*. 2018. №2. с.55-65 DOI: 10.251362409-8701.2018.2.24424
103. КУДРИН, А., ГУРВИЧ, Е. Старение населения и угроза бюджетного кризиса. В: *Вопросы экономики*. 2012, №3, с. 52-79. ISSN 0042-8736.
104. КУШНИРУК, Ю. И., ЩЕРБАКОВ, А. П. *Популярно о сексологии*. Киев: ГРНТИ, Киев "Наукова думка", 1988, 86 с.
105. ЛАЗАРУС, А. *Краткосрочная мультимодальная психотерапия*. Ред.: Авидон И. СПб.: Речь, Серия: Психотерапия, 2001. 256 с. ISBN 5-9268-0072-2.
106. ЛЕОНТЬЕВ, А. Н. *Деятельность. Сознание. Личность*. М.: МГУ, 1975. 304 с.
107. ЛЕПЕШИНСКИЙ, Н. Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф. В: *Психологический журнал*: 2007. №3(15). с. 24-37. ISSN 0205-9592.
108. ЛИБИХ, С. С. *Руководство по сексологии*. СПб: Питер, 2001. 480 с. ISBN:5-272-00306-3.
109. ЛОУЭН, А. *Психология тела: биоэнергетический анализ тела*. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2007, 253 с. ISBN 5882301432. 9785882301438.
110. МАКШАНОВ, С. И. *Психология тренинга: Теория. Методология. Практика: Монография*. СПб.: Образование, 1997. 238 с. ISBN 5-233-00363-5.
111. МАРЦИНКОВСКАЯ, Т. Д. Особенности психического развития в позднем возрасте. В кн.: *Психология зрелости и старения*. М.: Академия, 2003. с. 127-131. ISBN 5-7695-0875-2.

112. МАСЛОУ, А. Г. *Дальние пределы человеческой психики* / Перев. с англ. А. М. Татлыбаевой. СПб.: Евразия, 1999., 432 с. ISBN 5-8071-0018-2.
113. МАСЛОУ, А. Г. *Новые рубежи человеческой природы.* / Пер. с англ. М.: Смысл, 1999. 425 с. ISBN 5-89357-027-8.
114. МАСТЕРС, У., ДЖОНСОН, В. *О любви и сексе.* М.: Ретур, 1991. 296 с. ISBN-5-85068-003-9.
115. МАСТЕРС, У., ДЖОНСОН, В., КОЛОДНИ, Р. *Основы сексологии,* Пер. с англ. М.: Мир, 1998. 692 с. ISBN 5-03-003223-1.
116. МЕЛЁХИН, А. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы. В: *Электронный журнал «Современная зарубежная психология»* 2016. Том 5. № 1. с. 53-63. ISSN 2304-4977.
117. МОЛЧАНОВА, О. Н. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического витаунта. В: *Мир психологии.* 1999. № 2. с. 133-141. ISSN: 2073-8528.
118. МОРГУН, В. Ф.; ТКАЧЁВА, Н. Ю. *Проблема периодизации развития личности в психологии. Учеб. пособие.* М.: Изд-во МГУ, 1981. 84 с. ISBN 9785986201160
119. НАСТАУШЕВА Н., ШАКШИНА Е. Особенности совладающего поведения пожилых людей с разным уровнем удовлетворенности жизнью. В: *Studia Universitatis Moldaviae / Ştiinţe ale Educaţiei,* 2013, № 5. с. 139-146. ISSN 1857-2103.
120. НЕРУШАЙ, А.И. Психологическое благополучие людей. В: *Вестник РГГУ: Серия «Психология. Педагогика. Образование».* 2021. № 1. с. 128–141. ISSN 2073-6398.
121. НИЗАМОВА, А. Активное долголетие и внешний вид: как теоретическая концепция регулирует самовосприятие в старшем возрасте. В: *Журнал исследований социальной политики.* Том 14. 2016, № 4, с. 569-582. ISSN 1727-0634.
122. НИКИФОРОВ Г. С. *Психология здоровья.* Учебник для вузов. Питер, 2006. 607 с. ISBN 5-318-00668-X.
123. ОЖЕГОВ, С. И. *Словарь русского языка.* изд. Издательство "Оникс". М.: 2008. 816 с. ISBN 978-5-488-00919-6, 978-5-94666-370-0.
124. ОЛПОРТ, Г. *Становление личности: Избранные труды* / [Пер. с англ. Л. В. Трубицыной и Д. А. Леонтьева]; под общ. ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002. 462 с. ISBN 5-89357-098-7.
125. ПОГОДИНА А. Б., ГАЗИМОВ А. Х. *Основы геронтологии и гериатрии.* Ростов н/Д: Феникс; 2007, 256 с. ISBN 978-5-222-12221-1.
126. ПОКРОВСКИЙ, В. И. *Возраст.* В кн.: *Малая медицинская энциклопедия.* В 6-ти томах. М.: Большая Российская энциклопедия, Медицина. 1991-1996. ISBN 5852700134.

127. ПРОЦУКОВИЧ, Е. П. Взаимосвязь копинг-стратегий с субъективным благополучием. В: *Наука и современность*. 2011. №14. с. 132-136. ISSN 2411-2127.
128. РАЙАН, Р. М., ДЕСИ, Э. Л. *Теория самодетерминации. Психология мотивации и эмоций*/ Под ред. Гиппенрейтер Ю. Б., Фаликман М. В. М: Астрель, 2009. 332 с. ISBN 978-83-62683-871.
129. РАЙГОРОДСКИЙ, Д. Я. *Психология и психоанализ любви. Учебное пособие для факультетов психологии, педагогики и социальной работы*. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2007. 688 с. ISBN 5-94648-006-5.
130. РАКУ, Ж., САИДОВ, Н. Специфика оптимизма личности в разные периоды зрелости. In: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*, 2016, nr. 9(99), pp. 167-174. ISSN 1857-2103.
131. РЕАНА, А. А. и др. *Психология человека от рождения до смерти: Младенчество, детство, юность, взрослость, старость*. СПб.: Прайм-Еврознак, 2002. 656 с. ISBN 5-93878-029-2.
132. РОДЖЕРС, К. *Взгляд на психотерапию. Становление человека*. М. Из.: Институт общегуманитарных исследований, Современная психология. Теория и практика. 2016, 258 с. ISBN 978-5-88230-349-4.
133. РОЗЕНБАУМ, М. Д., РАТМАНСКАЯ, Л. Б., РОЗЕНБАУМ, А. В. Психологическая оценка качества жизни пожилых людей (сравнительный анализ). В: *Социологические исследования*. 2005. № 4. с. 121-124. ISSN 0132-1625.
134. РОЗЕНОВА, М. И., КАЛАЕВА, А. А. Интимно-сексуальные отношения как фактор биологического и психологического старения. В: *Психология и Психотехника*. 2021. № 4. с. 47-71. DOI: 10.7256/2454-0722.2021.4.36983.
135. РЫКОВ, Ю., НАГОРНЫЙ, О. Область интернет-исследований в социальных науках. В: *Социологическое обозрение*, vol. 16, № 3, 2017, с. 366-394.
136. СВЯДОЦ, А. М. *Психотерапия: пособие для врачей*. СПб.: Питер, 2000. 288 с. ISBN 5-314-00165-9.
137. СЕЛИГМАН, М. *Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни*. Перев. с англ. М.: Издательство «София», 2006. 368 с. ISBN 5-91250-026-8.
138. СЕЛИГМАН, М. *Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия*. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. 440 с. ISBN: 978-5-91657-605-4.
139. СИДОРЕНКО, Е. *Технологии создания тренинга. От замысла к результату*. Раздел: Теория и практика тренинга. СПб.: Речь, 2008. 329 с. ISBN 5-9268-0694-1.
140. СЛАВИНСКАЯ, М. Гендерные различия в проявлении сексуальности у пожилых людей. В: *Metodologii contemporane de cercetare și evaluare, Științe Sociale și ale*

*Educației*. 22-23 aprilie 2021, Chișinău. Chișinău: CEP USM, 2021, pp. 201-207. ISBN 978-9975-159-16-6

141. СЛАВИНСКАЯ, М., ЯЩЕНКО, Е. Эйджистские стереотипы о сексуальности и сексе в пожилом возрасте. In: *Studia Universitatis Moldaviae. Seria Științe ale Educației*. 2020, 5 (135), pp.167-170. ISSN 1857-2103.

142. СЛАВИНСКАЯ, М., ЯЩЕНКО, Е. Психологические аспекты, влияющие на сексуальное здоровье в пожилом возрасте. In: *Studia Universitatis Moldaviae. Seria Științe ale Educației*. 2020, nr. 9 (139), pp. 187-190. ISSN 1857-2103

143. СЛАВИНСКАЯ, М. Сексуальная активность в пожилом возрасте. Гендерный аспект. В: *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research. International conference of applied psychology*. Ediția 2, 29-30 noiembrie 2022, Chisinau. Chișinău, Republic of Moldova: CEP USM, 2022, pp. 200-207. ISBN 978-9975-159-99-9.

144. СЛАВИНСКАЯ, М. Взаимосвязь между сексуальностью и психологическим благополучием в пожилом возрасте. В: *Integrare prin cercetare și inovare. Științe ale educației*. SE, 10-11 noiembrie 2022, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2022, pp. 70-72. ISBN 978-9975-152-48-8.

145. СЛОБОДЧИКОВ, В. И., ИСАЕВ, Е. И. *Психология развития человека* Из.: Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет. 2013. 400 с. ISBN 978-5-7429-0732-9.

146. *Словарь-справочник по социальной геронтологии*. Самар. гос. ун-т. Каф. социологии и политологии. Каф. теории и технологии соц. Работы. Самара: Самар. ун-т, 2003. 207 с. ISBN 5-86465-273-3.

147. *Современная сексология: Энциклопедия* / под общ. ред. В.А. Доморацкого. Минск: Беларусь. Энциклопедия 1мя П. Броую, 2008. 384 с. ISBN-9789851104020.

148. СОКОЛОВА, Е. Т., БУРЛАКОВА Н. С., ЛЭОНТИУ Ф. К обоснованию клиничко-психологического изучения гендерной идентичности. В: *Вопросы психологии*. 2001. № 6. с. 3-16.

149. СТРАТАН, В., ГУЦАН-ЩКИОПУ, О., ЧЕРНЯВСКИЙ, В. Социальная терапия в работе с пожилыми людьми. In: *Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului*, Ed. 23, 26 martie 2021, Chișinău. Chișinău: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, 2021, Seria 23, Vol.1, pp. 100-109. ISBN 978-9975-46-559-5; 978-9975-46-560-1.

150. СУРНИНА, О. Е. *Геронтология (медико-биологический и психологический аспекты)*. учеб. пособие/ Екатеринбург: Изд-во ФГАОУ ВПО «Росс.гос. проф.-пед. ун-т», 2009. 234 с. ISBN 978-5-8050-0350-0.

151. СУХОДОЛЬСКИЙ, Г. В. *Основы математической статистики для психологов: учебник*. СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 1998. 464 с. ISBN: 5-288-01489-2.
152. ТИТАРЕНКО, Т. М. *Испытание кризисом: Одиссея преодоления*. Изд. 2-е, исп. М.: «Когито-Центр», 2010. 304 с. ISBN 978-5-89353-317-0.
153. ТОЛСТАЯ, С. Субъективное благополучие как фактор самоактуализации. В: *Studia Universitatis, seria Științele ale Educației*, 2008, Nr 5(15), с. 175-178. ISSN 1857-2103.
154. ТОЛСТАЯ, С. Эмоциональное благополучие работающих женщин в семье. В: *Studia Universitatis, seria Științele ale Educației*, 2009, Nr 5(25), с. 132-135. ISSN 1857-2103
155. ТОЛСТАЯ, С. В. *Метафорические ассоциативные карты в семейном консультировании. Научно-методическое пособие*. Москва, из-во Вариант, 2018. 260 с. 12 с.а. ISBN 978-5-9500877-7-6
156. ТОЛСТАЯ, С., **СЛАВИНСКАЯ, М.** Сексуальность в пожилом возрасте: стереотипы и возможности. In: *Psihologie, revista științifico-practică*. 2023, nr. 2(43), pp. 3-14. ISSN 1857-2502.
157. ТХОСТОВ, А. Ш. *Психология телесности*. М.: Смысл, 2002. 287 с. ISBN 5-89357-111.
158. ТЮЛЬКИНА, В. А. Удовлетворенность жизнью как составляющая субъективного благополучия мужчин и женщин. В: *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2016. Т. 32. с. 203–212. ISSN: 2304-120X.
159. ФЕСЕНКО, П. П. *Осмысленность жизни и психологическое благополучие личности*. Автореферат дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М., 2014. 24 с.
160. ФОПЕЛЬ, К. *Психологические группы: Рабочие материалы для ведущего: Практическое пособие*: Пер. с нем. М.: Из. Генезис, 2016, 105 с. ISBN 978 5 98563 4242.
161. ФРАНКЛ, В. *Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем.* Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана. М.: Прогресс, 1990. 368 с. ISBN-5-01-001606-0.
162. ФРЕЙД, З. *Очерки по психологии сексуальности*. Минск: 2008. 120 с. ISBN 978-5-699-948-99-4.
163. ФРЕЙД, З. *По ту сторону принципа удовольствия.*; пер. с нем. А.А. Гугнина. М.: Прогресс. Литера, 1992. 569 с. ISBN 5-01-003548-0.
164. ФРОЛЬКИС, В. В. *Старение и увеличение продолжительности жизни*. Санкт-Петербург, 2004. 203 с. ISBN 5-02-025734-6.
165. ФРОММ, Э. З. *Бегство от свободы*. М.: Директ-Медиа, 2007. 446 с. ISBN 978-5-94865-900-8.
166. ФРОММ, Э. *Искусство любить*. Изд. Аст. 2014, 224 с. ISBN 9785170845934

167. ФРОММ, Э. *Мужчина и женщина*. Сост. С. Я. Левит. М.: АСТ, 1998. 512 с. ISBN 5-237-00060-6.
168. ФУКО, М. *История сексуальности-III: Забота о себе / М. Фуко*; пер. с фр. Т.Н. Титовой и О.И. Хомы; под общ. ред. А.Б. Мокроусова. Киев: Дух и литера; Грунт; М.: Рефл-бук, 1998. 288 с. ISBN 5-87983-074-8
169. ХАРИТОНОВ, А.Н. Психоаналитическое исследование любви мужчин и женщин. В: *Мир психологии*. 2007. №2. С. с. 151-167. ISSN: 2073-8528.
170. ХАЙДЕГГЕР, М. *Бытие и время*. Пер. с нем. В.В. Бибихина. Харьков: «Фолио», 2003. 503 с. ISBN 966-03-1594-5.
171. ХОРНИ, К. *Невротическая личность нашего времени*. 2009. 208 с. ISBN 978-5-8291-1134-2.
172. ХРИСАНФОВА, Е. Н. *Основы геронтологии*. Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1999. 160 с. ISBN 5-691-00398-4.
173. ЧЕРНЫШКОВА, Е. В. Сексуальная активность в позднем возрасте. В: *Саратовский научно-медицинский журнал*, 2011. Т. 7, № 3. с. 693–694. ISSN 1995-0039 Print, ISSN 2076-2518 Online.
174. ЧИКЕР, В. А. *18 программ тренингов: Руководство для профессионалов. Психологический тренинг*. СПб.: Речь, 2007. 368 с. ISBN 5-9268-0567-8.
175. ШАХМАТОВ, Н. Ф. *Психическое старение: счастливое и болезненное*. М.: Медицина, 1996. 302 с. ISBN 5-225-01220-5.
176. ШЕВЕЛЕНКОВА, Т. Д., ФЕСЕНКО, П. П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методик исследования). В: *Психологическая диагностика*. 2005. №3. с. 95 - 129. ISSN: 1991-3230.
177. ШЕМАНОВА, Н. А. Особенности переживания прошлого и будущего мужчинами и женщинами в середине жизненного пути. В: *Электронный журнал «Психологическая наука и образование*. 2012, № 1, с. 1-10. ISSN 2074-5885.
178. ШОПЕНГАУЭР, А. *Метафизика половой любви*. СПб.: 2021. 98 с. ISSN 978-5-389-10117-3.
179. ЭЙДЕМИЛЛЕР, Э.Г. ., ЮСТИЦКИС, В. В. *Психология и психотерапия семьи*. Питер, 2010. 4-е изд. СПб. 672 с. ISBN 978-5-91180-838-9.
180. ЭРЕНБЕРГ А. *Анализ и интерпретация статистических данных*. М., 1981. 406 с.
181. ЭРИКСОН, Э. *Трагедия личности*. М.: 2008. 122 с. ISSN 978-5-699-29967-6.
182. ЮНГ, К. Г. *Либи́до, его метаморфозы и символы*. СПб.: Восточно-Европейский ин-т психоанализа, 1994. 416 с. ISBN 5-85084-003-7.

183. ЮРЕВИЧ, А. В. Старость как междисциплинарная проблема. В: *Вестник Института психологии РАН*. Москва, Россия, 2019, том 89, № 1, с. 49-55.

184. ЯДОВА, М. А. *Успешное старение: Социологические и социогеронтологические концепции*: сб. научн. тр. / отв. ред. Евсеева Я.В. РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исслед. Отд. социологии и социал. психологии. Москва, 2020. 230 с. ISBN 978-5-248-00951-0.

185. ЯЛОМ, И. Д. *Экзистенциальная психотерапия*. Пер. с англ. Т. С. Драбкиной. М.: Независимая фирма "Класс", 1999. 576 с. ISBN 5-86375-106-1.

\*\*\*\*\*

186. ADDIS, IB., VAN DEN EEDEN, SK., WASSEL-FYR, CL., ET AL. Reproductive Risk Factors for Incontinence Study at Kaiser Study Group. Sexual activity and function in middle-aged and older women. In: *Obstet Gynecol*. 2006 Apr;107(4):755-764. DOI: 10.1097/01.AOG.0000202398.27428.e2. PMID: 16582109; PMCID: PMC1557393

187. ADLER, A. *To understand the nature of man*. St. Petersburg: Academic project, 1997. 256 p. ISBN 5-7331-0107-5

188. ALLEN, K.R., ROBERTO, K.A. From Sexism to Sexy: Challenging Young Adults' Ageism about Older Women's Sexuality. In: *Sexuality Research and Social Policy*, 6, 13-24. <https://DOI.org/10.1525/srsp.2009.6.4.13> From. In: *Journal of NSRC*, 2009 Vol. 6, Issue 4, pp. 13-24, electronic ISSN 1553-6610

189. ALLPORT, G. *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality*. New Haven: Yale University Press. 1955. 106 p. ISBN 0-300-00264-5

190. AVIS, NE., CRAWFORD, SL., GREENDALE, G., ET AL. Study of Women's Health Across the Nation. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. In: *Jama Intern Med*. 2015 Apr;175(4):531-9. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.8063.

191. BAILEY, J. M. A biologic perspective on sexual orientation. In: *Psychiatric Clinics of North America*, 1995. 18(1), 71-84. PMID: 7761309 S. Buhler

192. BAUER M., MCAULIFFE L., NAY R., CHENCO C. Sexuality in the Elderly: The Impact of Educational Intervention on Attitudes and Beliefs of Nursing Care Providers. In: *Educational Gerontology*, 39 (2), 2013. pp. 82-91.

193. BECKMAN, N., WAERN, M., GUSTAFSON, D., SKOOG, I. Secular trends in self-reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. In: *BMJ*. 2008 Jul 8;337(7662): a279. DOI: 10.1136/bmj. a279.

194. BERDYCHEVSKY, L., NIMROD, G. Sex as Leisure in Later life. In: *A Netnographic Approach*. May 2017, 39(3): 224-243. DOI:10.1080//01490400.2016.1189368.

195. BERNER, YN. Sexuality in aging. In: *Harefuah*. 2002 Jul;141(7):622-5, 666, 665. PMID: 12187562.
196. BITZER, J., PLATANO, G., TSCHUDIN, S., ALDER, J. Sexual counseling in elderly couples. In: *J Sex Med*. 2008 Sep;5(9):2027-43. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00926.x. Epub 2008 Jul 15. PMID: 18637999.
197. BORTZ, WM., WALLACE, DH., WILEY D. Sexual function in 1,202 aging males: differentiating aspects. In: *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1999 May;54(5):M237-41. DOI: 10.1093/gerona/54.5.m237.
198. BOWLING, A. *Ageing well. Quality of life in older age*. Maidenhead: Open University Press, 2005. 283 p., ISBN-100335 :21509 2 (pb) 0335 21510 6 (hb) ISBN 13: 97880335215096 (pb) 9780335215102 (hb)
199. BRADBURN, N. *The Structure of Psychological Well-Being*, Publisher Nova Science Publishers, 2010. 262 p. ISBN-1616681802, 9781616681807
200. BRETSCHEIDER, JG., McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. In: *Arch Sex Behav*. 1988 Apr;17(2):109-29. DOI: 10.1007/BF01542662.
201. BYTHEWAY, B. *Ageism*. London: Open University Press, 2001. P.142.
202. CARPENTER, L., DELAMETER, J. (eds.) *Sex for Life: From Virginity to Viagra, How Sexuality Changes Throughout Our Lives*. New York: New York University Press. 2012. 190 p. ISBN- 1317393309, 9781317393306.
203. CAVANAGH, S.R., FITZGERALD, E.J., URRY H.L. Emotion reactivity and regulation are associated with psychological functioning following the 2011 earthquake, tsunami, and nuclear crisis in Japan. In: *Emotion*. 2014. Vol. 14. N 2 (Apr). pp. 235-240. PMID: 24708504.
204. CHENG, S., FUNG H. H. Self-Perception and Psychological Well-Being: The Benefits of Foreseeing a Worse Future. In: *Psychology and Aging*, 2009, Vol. 24, No. 3, pp. 623-633 [citat 02.09.2021]. Disponibil: <https://DOI.org/10.1037/a0016410>.
205. CHENG, S.T. Age and subjective well-being revisited: A discrepancy perspective. In: *Psychology and Aging*, 2004, Vol. 19, No. 3, p.p. 409–415 DOI: 10.1037/0882-7974.19.3.409
206. CHERRY, K. The Use of Likert Scales in Psychology. In: *British Journal of Applied Science*, 2015, 7(4): 396-403. ISSN: 2231-0843.
207. CORONA, G. et al. Age related changes in general and sexual health in middleaged and older men results from the European male ageing study (EMAS). In: *J Sex Med*. 2009; 6 (57): 1743-6095.
208. CRONBACH, L.J. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. In: *Psychometrika*, 1951. 16, p.p. 297-334. <https://DOI.org/10.1007/BF0231055>.

209. CURLEY, CM., JOHNSON, BT. Sexuality and aging: Is it time for a new sexual revolution? In: *Sci Med*. 05.2022 ;301:114865. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114865.
210. CSIKSZENTMIHALYI, M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Edition: First edition. Publisher: Harper & Row, New York, 1990. 16 p.
211. DECI, Edward L., RYAN, Richard M. (ed.). *The Handbook of Self-Determination Research*. In: *University of Rochester Press*. 2004, 431-443 p., ISBN 1-58046-156-5 (pbk), BF575.A88H36 2004.
212. DELAMATER, J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. In: *J Sex Res*. 2012;49(2-3):125-41. DOI: 10.1080/00224499.2011.603168. PMID: 22380585.
213. DELAMATER, J., KOEPEL, E. Relationships and Sexual Expression in Later Life: A Biopsychosocial Perspective. In: *Sexual and Relationship Therapy*, 2015, 30 (1):37–59. DOI:10.1080/14681994.2014.939506.
214. DHINGRA, I., DE SOUSA, A., SONAVANE S. Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. In: *J Geriatr Ment Health* 2016; 3; pp. 131-139.
215. DIENER, E. Subjective well-being. In: *Psychological Bulletin*, 1984, 95(3), 542–575. [citat 10.09.2021]. Disponibil: <https://DOI.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>.
216. DIENER, E., SUH, E. M., LUCAS, R. E., & SMITH, H. L. Subjective well-being: Three decades of progress. In: *Psychological Bulletin*, 1999, 125(2), 276–302. [citat 10.09.2021]. Disponibil: <https://DOI.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>.
217. DUNN, ME., CUTLER N. *Sexual issues in older adults*. In: *AIDS Patient Care STDS*. 2000 Feb;14(2):67-9. DOI: 10.1089/108729100317984. PMID: 10743517.
218. ERIKSON, E., ERIKSON, J.M., KIVNICK, H. *Vital involvement in old age*. NY.: Norton, 1986. 352 p. ISBN 0393305090.
219. EYSENCK, H. J. Personality and sexual behaviour. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 1972, Vol. 16, № 3: pp. 141-152.
220. EYSENCK, H.J., EYSENCK, M.W. Personality and Individual Differences: A Natural Science Approach. In: *Plenum, New York*. <http://dx.DOI.org/10.1007/978-1-4613-2413-3>
221. FELDMAN, H. A., GOLDSTEIN, I., HATZICHRISTOU, D. G. et al. Importance and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. In: *J Urol*. 1994 Jan;151(1):54-61. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)34871-1. PMID: 8254833.
222. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. GeroPsychology: An Applied Field for the 21st Century. In: *European Psychologist*. 2006. Vol. 11. № 4. P. 312–323. DOI: 10.1027/1016-9040.11.4.312.

223. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., IVARS, M. Aging and quality of life. In: *International Encyclopedia of Rehabilitation* / Eds. J.H. Stone, M. Blouin. 2010. [citat10.10.2021]. Disponibil:<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/29>
224. FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. Quality of life: concept and assessment. In: *Advances in Psychological Science*. Vol. I. Social, Personal and Cultural Aspects / Ed. Belanger D., Dion K. New York: Psychological Press, 1998. 580 p.
225. FRIEDMAN, H. Are humanistic and positive psychology really incommensurate? In: *American Psychologist*, 2014, 69 (1), 89–90. <https://DOI.org/10.1037/a0034865>
226. GALINSKY, A.M., WAITE, L.J. Sexual Activity and Psychological Health as Mediators of the Relationship between Physical Health and Marital Quality. In: *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69B (3):482–492. 2014 May; 69(3): 482-92. DOI: 10.1093/geronb/gbt165.
227. GILES, J. *The nature of sexual desire*. New York: University Press of America, 2008. 228 p. ISBN, 0761840419, 9780761840411
228. GLEDHILL, S., SCHWEITZER, RD. Sexual desire, erectile dysfunction and the biomedicalization of sex in older heterosexual men. In: *J Adv Nurs*. 2014 Apr;70(4):894-903. DOI: 10.1111/jan.12256. Epub 2013 Sep 23. PMID: 24112094.
229. GOTT, M., HINCHLIFF, S. How important is sex in later life? The views of older people. In: *Social Science and Medicine*. 2003, Apr;56(8):1617-28. DOI: 10.1016/s0277-9536(02)00180-6. PMID: 12639579.
230. GOTT, M., HINCHLIFF, S. Ageing and sexuality in Western societies: Changing perspectives on sexual activity, sexual expression, and the sexy older body. In: *January*. 2016 DOI:10.4324/9781315566207
231. HAJJAR, R. R., KAMEL, H. K. Sexuality in the nursing home, part 1: attitudes and barriers to sexual expression. In: *Journal of the American Medicine Directors Association*. 2003, May-Jun;4(3): 152-6. DOI: 10.1097/01.JAM.0000061465.00838.57. PMID: 12854989.
232. HAVIGHURST, R.J. Successful aging. The Gerontologist. In: *Oxford*, 1961. Vol. 1, n 1. pp. 8–13
233. HENDRICK, S., HENDRICK, C. Multidimensionality of Sexual Attitudes. In: *J Sex Res*.1987; 23(4): 502-526.
234. HESSE, G., KUHLMEY, J., LAUTSCH, E. Age and sexuality from the point of view of inhabitants of homes for the aged geriatric nursing homes. In: *Zeitschrift fur Allgemeinmedizin*. 1980;35(4): 303-22. German. PMID: 7281720.
235. HILLMAN, J. *Sexuality and Aging: Clinical Perspectives*. N. Y. 2012, p. 314. Springer. ISBN 9781461433996 SBN 9781461433989 1461433983

236. HINCHLIFF, S., GOTT, M. Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid- and Later Life: A Review of the Literature. In: *J Sex Research*. 2011; 48:2-3,1 06-117).
237. HINCHLIFF, S., GOTT, M. Challenging Social Myths and Stereotypes of Women and Aging: Heterosexual Women Talk About Sex. In: *Journal of Women and Aging*. 2008;20 (1-2): 65-81. DOI: 10.1300/j074v20n01\_06. PMID: 18581701.
238. HYDE, Z., FLICKER, L., HANKEY, GJ., ALMEIDA, OP. ET AL Prevalence of sexual activity and associated factors in men aged 75 to 95 years: a cohort study. In: *Ann Intern Med*. 2010 Dec 7;153(11):693-702. DOI: 10.7326/0003-4819-153-11-201012070-00002. PMID: 21135292.
239. ISHA, D., AVINASH, De S., SUSHMA, S., Sexuality in older adults: In: *Clinical and psychosocial dilemma*. 2016, Volume: 3, Issue: 2, Page: 131-139. [citat 11.10.2021]. Disponibil: <http://www.jgmh.org/article.asp?issn=2348-9995/>
240. JOHNSON, J., BYTHEWAY, B. Ageism: Concept and Definition. In: *Aging and Later Life*. London: The Open University Press, 1999. p. 200–206
241. KAPLAN, H.S. *Sexual Desire Disorders. Dysfunctional Regulation of Sexual Motivation*. Published May 22, 2015 by Routledge. 352 p. ISBN 9781138869400
242. KAPLAN, H.S. Sex, intimacy, and aging process. In: *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*. 1990, Summer;18(2): 185-205. DOI: 10.1521/jaap.1.1990.18.2.185. PMID: 2387759.
243. KARRAKER, A., DELAMATER, J., SCHWARTZ, C.R. Sexual Frequency Decline from Midlife to Later Life. In: *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2013 Disponibil 2011 Jul;66(4):502-12. DOI: 10.1093/geronb/gbr058. Epub 2011 Jun 10. PMID: 21666143; PMCID: PMC3132270.
244. KEDDE, H., VAN, DE., WIEL, H., SCHULTZ, WW., et al. Sexual health problems and associated help-seeking behavior of people with physical disabilities and chronic diseases. In: *J Sex Marital Ther*. 2012;38(1):63-78. DOI: 10.1080/0092623X.2011.569638. PMID: 22268982.
245. KELLETT, J.M. Sex and the Elderly Male. In: *Sexual Marital Therapy*. 1996. № 11. p. 281–288. DOI: 10.1080/02674659608404441.
246. KINGSBERG, S. A. The impact of aging on sexual function in women and their partners. In: *Archives of Sexual Behavior*. 2002 Oct;31(5):431-7. DOI: 10.1023/a:1019844209233. PMID: 12238611
247. KONTULA, O., HAAVIO-MANNILA, E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. In: *Journal of Sex Research*. 2009 Jan-Feb; 46(1):46-56. DOI: 10.1080/00224490802624414. PMID: 19090411.

248. KORFAGE, IJ., PLUIJM, S. ET AL. Erectile dysfunction and mental health in a general population of older men. In: *J Sex Med* 2008; 6(2): 505-512).
249. LEIBLUM, S. R. Sexuality and The Midlife Woman. In: *Psychology of Women Quarterly*, 14(4), 495–508. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1990.tb00226.x>
250. LAUMANN, E. et al. Sexual Dysfunction among Older Adults: Prevalence and Risk Factors from a Nationally Representative U.S. Probability Sample of Men and Women 57–85 Years of Age. In: *J Sex Med.* 2008; 5(10): 2300–2311)
251. LINDAY, ST., SCHUMM, P., LAUMANN, EO. et al. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. In: *N Engl J Med*, 2007; 357:762-774. DOI: 10.1056/NEJMoa067423. PMID: 17715410; PMCID: PMC2426743.
252. MCQUAIDE, S. Women at Midlife. In: *Social Work, Volume 43, Issue 1, January 1998*, Pages 21–31, <https://doi.org/10.1093/sw/43.1.21>
253. MCLEOD, S. *The Likert scale*. Simply Psychology, 24.10.208 Disponibil <https://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>.
254. MERCER, CH., TANTON, C., PRAH, P., ERENS, B., et al. Changes in sexual attitudes and lifestyles through the life course and trends over time: In: *Findings from the British National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal)*. *Lancet*. 2013; 382: 1781-1794. Disponibil <https://www.natsal.ac.uk/publications>
255. MYKLETUN, A., DAHL, AA., O'LEARY, MP., FOSSÅ, SD. Assessment of male sexual function by the Brief Sexual Function Inventory. *BJU Int*. 2006 Feb;97(2):316-23. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2005.05904.x. PMID: 16430637
256. NETZ Y., WU. MJ., BECKER, B. J., TENENBAUM, G. Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age. In: *A Meta-Analysis of Intervention Studies, Psychology Aging*. 2005. In: Jun;20(2):272-84. DOI: 10.1037/0882-7974.20.2.272. PMID: 16029091.
257. NICOLOSI, A., LAUMANN, EO., GLASSER, DB., et al. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. In: *Urology*. 2004; 64:991–7. Oxford Handbook of Positive Psychology 2009, 2011 Edited by C.R. Snyder and Shane J. Lopez P. 709. PubMed: 15533492/
258. Potki, R., Ziaei, T., Faramarzi, M., et al Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review. In: *Electron Physician*. 2017. 9(9):5172-5178
259. RATH T., HARTER J. Wellbeing: The Five Essential Elements. In: *New York: Gallup Press*, 2010. 232 p. journal e-ISSN :1871-2576

260. REYNOLDS, CF., CUIJPERS, P., BEEKMAN, ATF. Preventing depression: a global priority. In: *J. Jama*, 307 (10), 2012. 1033-1034
261. ROSEN, RC., CAPPELLERI, JC., GENDRANO, N. et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. In: *Int J Impot Res*. 2002 Aug;14(4):226-44. DOI: 10.1038/sj.ijir.3900857. PMID: 12152111
262. ROSEN, RC., RILEY, A., WAGNER, G., et al A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. In: *Urology*. 1997, 49 (6):822-30 PMID: 9187685 DOI: 10.1016/s0090-4295(97)00238-0
263. RYAN, R.M., DECI, E.L. On happiness and human potentials: a Review of Research on Hedonic and Eudaimonia Well-Being. In: *Annual Review of Psychology*. 2001.Vol.52. P.141–166. [citat12.10.2021]. DOI: oi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141
264. RYFF, C.D. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. In: *Psychother Psychosom*. 2014; 83(1):10-28. DOI: 10.1159/000353263. Epub 2013 Nov 19. PMID: 24281296; PMCID: PMC4241300.
265. SANDBERG, L., TWIGG, J., MARTIN, W. *Sex, Sexuality and Later Life*. Routledge Handbook of Cultural Gerontology. London: Routledge: 2015. (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203097090>
266. SINKOVICH, M., TAULER, L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on Sexuality and Sexual Health in Older Adults December 2018. In: *Qualitative Health Research* 29(3):104973231881983 DOI:10.1177/10497323188198
267. SILVERSTONE, B., HYMAN, H.K. You & Your Aging Parent. In: *Oxford University Press*, N. Y. P. 2008. P. 142. ISBN: 9780195313161
268. SLAVINSKI, M.; TOLSTAIA, S. Principles and methods of forming a positive image of sexuality in old age. In: *Romanian Journal of Psychological Studies*. 2023, 1 (11), pp. 41-51. ISSN 2559-1649, ISSN-L 2559-1649
269. SLAVINSKI, M.; TOLSTAIA, S. Development and validation of the questionnaire Peculiarities of sexuality of people 60+. In: *Annals of the University of Craiova, Series Psychology- Pedagogy*. 2023, nr 2 (46), December 2023, pp. 183-195 ISSN: 2668-6678, ISSN-L 1582-313X
270. SLAVINSKI, M. Psychological well-being of the elderly: results of an empirical study. In: *Studia Universitatis Moldaviae. Seria Științe ale Educației*. 2024, nr. 9(169), pp. 319-327. ISSN 1857-2103.
271. SRINIVASAN, S., GLOVER, J., TAMPI, RR., TAMPI, DJ., SEWELL, DD. Sexuality and the Older Adult. In: *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Sep 14;21(10):97. DOI: 10.1007/s11920-019-1090-4. PMID: 31522296.

272. STEWART, AL, HAYS, RD., WARE, JE. Methods of constructing health measures. In: *Stewart AL, Ware JE, eds. Measuring functioning and well-being The Medical Outcomes Study Approach*. Duke University Press Books, 1992. p 342-351.

273. SYME, ML, COHN, TJ. Aging sexual stereotypes and sexual expression in mid- and later life: examining the stereotype matching effect. In: *Ageing Ment Health*. 2021; 25(8):1507-1514. DOI: 10.1080/13607863.2020.1758909. Epub 2020 May 2. PMID: 32363907.

274. TESSLER, S. LINDAU, ET. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United. In: *N Engl J Med*, 2007; 357:762-774.

275. TETLEY, J., LEE, D., NAZROO, J., & HINCHLIFF, S. Let's talk about sex – what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. In: *Ageing and Society*, 2018, 38(3), 497-521. DOI:10.1017/S0144686X16001203.

276. WAITE, LJ. et al. Sexuality: measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the national social life, health, and aging study. In: *J Gerontol Ser B: Psychol Sci Soc Sci*. 2009; 64B (Suppl 1): p. 56–66. PMCID: PMC2763521 PMID: 19497930

277. WANG, C., NIESCHLAG, E., SWERDLOFF, R. ET AL. Investigation, treatment, and monitoring of late-onset hypogonadism in males: ISA, ISSAM, EAU, EAA, and ASA recommendations. In: *J Androl*. 2009 Jan-Feb;30(1):1-9. DOI: 0.2164/jandrol.108.006486.

278. WATERMAN, A. S. Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. In: *Journal of Personality and Social Psychol*. 1993. 64: p. 678-691 DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>.

279. WIEGEL, M, MESTON, C, ROSEN, R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. In: *J Sex Marital Ther*. 2005; 31 (1): pp. 1-20.

280. WINK, P., DILLON, M. Religiousness, Spirituality, and Psychosocial Functioning in Late Adulthood: In: *Findings from a Longitudinal Study, Psychology of Religion and Spirituality*, 2008 S (1), 102.

\*\*\*\*\*

281. בן ציון, ד"ר יצחק. סקס לא מה שחשבת. 2008, מאתרפסיכולוגיה; עברית <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=1394>

282. ורניק, א. אהבה למתקדמים – אינטימיות בגיל המאוחר. 2002 אשל הוצאה לאור

\*\*\*\*\*

283. <https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2018-1088-40834-55192>

284. <http://www.portal.pmnc.org/ageing/publications/world-report-2015/ru>
285. <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/zdorove-licz-starshego-vozrasta/2387.html>
286. <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/en71r.pdf>
287. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368495/EntreNous-66-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
288. <http://www.estl.ee/admin/upload/dokumen>
289. [https://www.who.int/ru/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/ru/health-topics/sexual-health#tab=tab_1).
290. <https://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index>
291. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2013-5927-4569>
292. <https://social.gov.md>
293. [https://moldova.un.org/sites/default/files/2024-06/programul\\_national\\_imbatranire\\_activa\\_si\\_sanatoasa\\_2023\\_-\\_2027.pdf](https://moldova.un.org/sites/default/files/2024-06/programul_national_imbatranire_activa_si_sanatoasa_2023_-_2027.pdf)
294. <https://www.nicerx.com>
295. <https://www.gov.il/ru/departments/topics/preparedness-for-older-adults/govil-landing-page>
296. [https://www.gov.il/he/departments/policies/government\\_decision\\_12](https://www.gov.il/he/departments/policies/government_decision_12)
297. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>.
298. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf)
299. [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/ageing\\_decl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_decl.shtml)
300. [https://unece.org/DAM/pau/age/Policy\\_briefs/ECE-WG.1-17-RU.pdf](https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-17-RU.pdf)

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1. Опросник «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»

#### Личные данные

Имя (можно вымышленное) \_\_\_\_\_

Ваш пол \_\_\_\_\_

Ваш возраст \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Ваше семейное положение \_\_\_\_\_

Вы ведете половую жизнь? **Да / Нет**

Если **Да**, то отметьте, как часто Вы занимаетесь сексом:

- раз в месяц и чаще
- реже, чем раз в месяц

Если **Нет**, то в каком возрасте прекратили половую жизнь \_\_\_\_\_

01. Я слежу за своим здоровьем (занимаюсь спортом, правильно питаюсь, регулярно прохожу необходимые обследования) **да / нет**
02. Я оцениваю своё физическое здоровье как хорошее **да / нет**
03. Сексуальные отношения в пожилом возрасте считаются приемлемыми в обществе **да / нет**
04. Мужчина в любом возрасте должен являться инициатором сексуальной жизни **да / нет**
05. Моё состояние здоровья позволяет полный половой акт **да / нет**
06. У меня есть болезнь/и, которые препятствуют полному половому акту **да / нет**
07. Я доволен/а половым воспитанием, полученным мною в семье **да / нет**

*Оцените свое отношение к высказываниям ниже по шкале от 1 до 5, где 1 – совершенно не согласен(а), 5 – совершенно согласен(-на)*

Абсолютно не согласен	Не согласен	Где-то посередине	Скорее согласен	Абсолютно согласен
1	2	3	4	5

№	Утверждение	1	2	3	4	5
1	Сексуальные отношения в пожилом возрасте приемлемы для меня					
2	Я считаю, что могу быть сексуальной(ым) в своем возрасте					
3	Я считаю, что проблемы со здоровьем НЕ являются препятствием для сексуальной жизни в моем возрасте					
4	Я считаю приемлемым обсуждение сексуальных тем в пожилом возрасте					

5	Я считаю, что секс – такая же часть жизни пожилых людей, как и молодых, и общество должно принимать это					
6	Я считаю, что наличие сексуального(-й) партнёра(-ши) в моем пожилом возрасте повышает качество жизни					
7	Я принимаю своё тело					
8	Я оцениваю свою половую жизнь успешно ( <i>*половую жизнь в целом, не только на данный момент</i> )					
9	Я готов(а) к использованию различных сексуальных техник вместо проникающего секса (или в дополнение к нему)					
10	Я свободно принимаю комплименты по поводу того, как я выгляжу					
11	Достаточно часто у меня возникает желание иметь сексуальный контакт вне зависимости от физиологических возможностей					
12	Несмотря на негативный образ старости в обществе, я остаюсь сексуально активной(ум) или рассматриваю для себя такую возможность					
13	Я полностью принимаю ситуации, в которых окружающие могут увидеть моё тело (например, посещение бассейна, пляжа, сауны и т.д.)					
14	Я готов(а) к физической интимной близости даже когда существует опасение ухудшения здоровья в последствии					
15	Я люблю флиртовать или кокетничать					
16	Я испытываю потребность в половых отношениях					
17	Сексуальное желание присуще людям пожилого возраста					
18	Я достаточно часто думаю и / или фантазирую на сексуальные темы					
19	Несмотря на то, как изменилось мое тело, я остаюсь сексуально активным(ой) или рассматриваю для себя такую возможность для меня					

**На следующие вопросы отвечайте, если Вы сексуально активны (в любом виде: есть постоянный(ая) партнер(ша) / периодические партнеры / мастурбация и др.)**

№	Утверждение	1	2	3	4	5
20	Я могу испытывать возбуждение и/или оргазм при самостимуляции или при контакте с партнёром					
21	Секс необходимо рассматривать как источник удовольствия в любом возрасте, а не только как способ продолжения рода					
22	Я считаю, что сексуальное здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья					
23	Я свободно могу обратиться к врачу по вопросам моей сексуальной жизни					
24	Я чувствую себя легко с людьми противоположного пола					
25	Я испытываю глубокое наслаждение (оргазм) во время сексуальных практик (мастурбации, сексуальной близости с партнером и др.)					

26	После половых актов я чувствую удовлетворенность и приятную усталость					
27	Я уверен(а), что моя нынешняя сексуальная активность связана с моей сексуальной активностью в молодом возрасте					
28	Интимные отношения сексуального характера положительно влияют на моё психологическое благополучие					
29	Для меня приемлемы различные сексуальные техники (сексуальные ласки, телесный контакт и т.д.) вместо полного полового акта (проникающего секса)					
30	Я удовлетворен моей нынешней половой жизнью					

А. Мое окружение знает о моей сексуальной жизни **да / нет**

*Ответьте на следующий вопрос, если вы положительно ответили на предыдущий:*

Б. Мое окружение знает о моей сексуальной жизни и уважительно относится к ней **да / нет**

**На следующие вопросы отвечайте, если Вы сексуально активны (в любом виде: есть постоянный(ая) партнер(ша) / периодические партнеры / мастурбация и др.)**

25. Я испытываю глубокое наслаждение (оргазм) во время сексуальных практик (мастурбации, сексуальной близости с партнером и др.)

26. После половых актов я чувствую удовлетворенность и приятную усталость

27. Я уверен(а), что моя нынешняя сексуальная активность связана с моей сексуальной активностью в молодом возрасте

28. Интимные отношения сексуального характера положительно влияют на моё психологическое благополучие

29. Для меня приемлемы различные сексуальные техники (сексуальные ласки, телесный контакт и т.д.) вместо полного полового акта (проникающего секса)

30. Я удовлетворен моей нынешней половой жизнью

**Дополнительные вопросы (не влияют на результат):**

А. Мое окружение знает о моей сексуальной жизни

*Ответьте на следующий вопрос, если вы положительно ответили на предыдущий:*

Б. Мое окружение знает о моей сексуальной жизни и уважительно относится к ней

**Обработка опросника:**

**Отношение к телу 2, 7, 10, 13, 19, 23**

2. Я считаю, что могу быть сексуальной(ым) в своем возрасте

7. Я принимаю своё тело

10. Я свободно принимаю комплименты по поводу того, как я выгляжу

13 Я полностью принимаю ситуации, в которых окружающие могут увидеть моё тело (например, посещение бассейна, пляжа, сауны и т.д.)

19 Несмотря на то, как изменилось мое тело, я остаюсь сексуально активным(ой) или рассматриваю для себя такую возможность

23 Я свободно могу обратиться к врачу по вопросам моей сексуальной жизни

### **Сексуальное поведение 6, 8, 9, 15, 18, 24**

6. Я считаю, что наличие сексуального(-й) партнёра(-ши) в моем пожилом возрасте повышает качество жизни

8. Я оцениваю свою половую жизнь успешно (*\*половую жизнь в целом, не только на данный момент*)

9. Я готов(а) к использованию различных сексуальных техник вместо проникающего секса (или в дополнение к нему)

15 Я люблю флиртовать или кокетничать

18. Я достаточно часто думаю и / или фантазирую на сексуальные темы

24 Я чувствую себя легко с людьми противоположного пола

### **Стереотипы о сексуальности 1, 4, 5, 12, 17, 21**

1. Сексуальные отношения в пожилом возрасте приемлемы для меня

4. Я считаю приемлемым обсуждение сексуальных тем в пожилом возрасте

5. Я считаю, что секс – такая же часть жизни пожилых людей, как и молодых, и общество должно принимать это

12 Несмотря на негативный образ старости в обществе, я остаюсь сексуально активной(ым) или рассматриваю для себя такую возможность

17 Сексуальное желание присуще людям пожилого возраста

21 Секс необходимо рассматривать как источник удовольствия в любом возрасте, а не только как способ продолжения рода

### **Сексуальное здоровье 3, 11, 14, 16, 20, 22**

3. Я считаю, что проблемы со здоровьем НЕ являются препятствием для сексуальной жизни в моем возрасте

11. Достаточно часто у меня возникает желание иметь сексуальный контакт вне зависимости от физиологических возможностей

14 Я готов(а) к физической интимной близости даже когда существует опасение ухудшения здоровья в последствии

16 Я испытываю потребность в половых отношениях

20 Я могу испытывать возбуждение и/или оргазм при самостимуляции или при контакте с партнёром

22 Я считаю, что сексуальное здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья

## Приложение 2. Шкала психологического благополучия Рифф

Инструкция: Предлагаемые Вам утверждения касаются того, как Вы относитесь к себе и своей жизни. Мы предлагаем Вам согласиться или не согласиться с каждым из предложенных утверждений. Пожалуйста, помните, что здесь нет правильных или неправильных ответов. Обведите цифру, которая лучше всего отражает степень Вашего согласия или несогласия с каждым утверждением:

Полностью не согласен	Скорее не согласен	Кое в чём не согласен	Кое в чём согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
1	2	3	4	5	6

Утверждение	1	2	3	4	5	6
1. Многие люди считают меня любящим(ей) и заботливым (ой).						
2. Иногда я изменяю свое поведение или образ мыслей, чтобы больше соответствовать окружающим.						
3. Вообще, я, считаю, что сам(а) несу ответственность за то, как я живу.						
4. Меня не интересуют занятия, которые принесут результат в отдаленном будущем.						
5. Я испытываю приятные эмоции, когда думаю о том, что я сделал(а) в прошлом и что надеюсь сделать в будущем.						
6. Когда я оглядываюсь назад, мне нравится, как сложилась моя жизнь.						
7. Считаю поддержание близких отношений сложным и бесполезным.						
8. Я не боюсь высказывать вслух то, что я думаю, даже если это не соответствует мнению окружающих.						
9. Потребности повседневной жизни часто нервируют меня.						
10. В принципе, я считаю, что со временем узнаю о себе все больше и больше.						
11. Я живу одним днем и не задумываюсь всерьез о будущем.						
12. В общем, я чувствую уверенность и положительное отношение к себе.						

13. Я часто чувствую себя одиноким(ой) из-за того, что у меня мало близких друзей, с которыми можно поделиться своими переживаниями.						
14. Обычно на мои решения не влияет то, что делают окружающие.						
15. Я не очень вписываюсь в сообщество окружающих меня людей.						
16. Я отношусь к числу людей, которые открыты для всего нового.						
17. Я стараюсь сосредоточиться на настоящем, так как будущее почти постоянно приносит мне проблемы.						
18. Мне кажется, что многие из людей, которых я знаю, получили от жизни больше, чем я.						
19. Я люблю душевные беседы с родными или друзьями.						
20. Я склонен(на) беспокоиться о том, что окружающие думают обо мне.						
21. Я довольно хорошо справляюсь с большей частью ежедневных обязанностей						
22. Я не хочу делать что-либо по-новому, в моей жизни меня все устраивает таким, как оно есть.						
23. У меня есть чувство направленности и цель в жизни.						
24. Была бы возможность, я бы многое в себе изменил(а).						
25. Для меня важно быть хорошим слушателем, когда мои друзья рассказывают мне о своих проблемах.						
26. Быть довольным самим собой важнее, чем получать одобрение окружающих.						
27. Я часто чувствую себя заваленным(ой) своими обязанностями.						
28. Мне кажется, что новый опыт, способный изменить мои представления о себе и об окружающем мире, очень важен.						
29. Моя ежедневная деятельность кажется мне банальной и несущественной.						
30. В целом я себе нравлюсь.						
31. Я знаю немногих людей, желающих выслушать, когда мне нужно с кем-то поговорить.						
32. На меня оказывают влияние сильные люди.						

33. Если бы я был(а) недоволен(на) своей жизненной ситуацией, я бы предпринял(а) эффективные шаги, чтобы ее изменить.						
34. Если подумать, я не достиг(ла) большего как личность за последние несколько лет.						
35. Я не имею четкого осознания того, чего я пытаюсь достичь в жизни.						
36. В прошлом я совершил несколько ошибок, но я считаю, что в целом все вышло благополучно.						
37. Я думаю, что получаю много от своих друзей.						
38. Люди редко убеждают меня делать то, что я не хочу делать.						
39. Я неплохо справляюсь со своими финансовыми делами.						
40. На мой взгляд, человек способен расти и развиваться в любом возрасте.						
41. Я привык(ла) ставить перед собой цели, но сейчас это кажется пустой тратой времени.						
42. Во многих отношениях я чувствую разочарование относительно моих достижений в жизни.						
43. Мне кажется, что у большинства окружающих людей больше друзей, чем у меня.						
44. Для меня важнее приспособиться к другим, чем остаться одному(одной) со своими принципами						
45. Я расстраиваюсь, когда не успеваю сделать все, что намечено на день.						
46. Со временем я стал лучше разбираться в жизни, и это сделало меня более сильным и компетентным.						
47. Мне доставляет удовольствие строить планы на будущее и работать над их воплощением в жизнь.						
48. По большей части я горжусь тем, кто я есть, и жизнью, которой я живу.						
49. Люди назвали бы меня человеком, готовым уделить время другим.						
50. Я уверен(а) в своем мнении, даже если оно противоречит общему мнению.						
51. Я умею рассчитывать свое время так, чтобы все делать в срок.						

52. Мне кажется, что я стал(а) значительно более развитый(ой) как личность с течением времени.						
53. Я - человек, активно выполняющий намеченные мною планы.						
54. Я завидую тому, как живут многие люди.						
55. У меня никогда не было достаточно теплых и доверительных отношений с другими.						
56. Мне сложно высказывать свое мнение по спорным вопросам.						
57. Каждый мой день расписан, но я получаю чувство удовлетворения от того, что со всем справляюсь.						
58. Я не люблю оказываться в новых ситуациях, когда нужно менять привычный для меня способ поведения.						
59. Я не отношусь к людям, которые скитаются по жизни безо всякой цели.						
60. Мое отношение, к себе, вероятно, не такое положительное, какое испытывают к себе большинство людей.						
61. Я часто чувствую, что остаюсь в стороне, когда дело касается дружбы						
62. Я часто меняю свои решения, если мои друзья или члены семьи не согласны с ними.						
63. Я испытываю напряжение, когда пытаюсь распланировать свои действия,						
64. Для меня жизнь — это непрерывный процесс познания и развития.						
65. Иногда мне кажется, что, я сделал(а) все, что нужно было в моей жизни						
66. Я часто просыпаюсь с мыслью о том, что жил неправильно.						
67. Я знаю, что могу доверять своим друзьям, а они знают, что могут доверять мне.						
68. Я не отношусь к людям, которые поддаются социальному давлению думать или поступать определенным образом.						
69. Мне удалось найти себе подходящее занятие и нужные мне отношения.						
70. Мне нравится наблюдать, как с годами мои взгляды изменились и стали более зрелыми.						

71. Мои цели в жизни являются для меня скорее источником удовлетворения, чем разочарования.						
72. В прошлом были взлеты и падения, но в целом я бы не стал(а) ничего менять.						
73. Мне трудно полностью раскрыться в общении с людьми.						
74. Меня заботит то, как люди оценивают выборы, сделанные мною в жизни.						
75. Мне сложно распланировать свою жизнь таким образом, чтобы меня это устраивало.						
76. Я давным-давно перестал(а) пытаться улучшить или изменить что-нибудь в своей жизни.						
77. Мне приятно думать о том, чего я достиг(ла) в жизни.						
78. Когда я сравниваю себя с друзьями и знакомыми, я испытываю приятные чувства от того, кем я являюсь.						
79. Мои друзья и я соперничаем проблемам друг друга.						
80. Я сужу о себе по тому, что я считаю важным, а не по ценностям, которые считают важными окружающие.						
81. Я сумел(а) создать свой собственный дом и образ жизни, которые наиболее соответствуют моим предпочтениям.						
82. Правильно говорят, что старого пса новым трюкам не научишь.						
83. Я не уверен, что мне стоит чего-то ждать от жизни.						
84. Каждый имеет недостатки, но у меня их больше, чем у других.						

#### Интерпретация

Утверждениям приписывается значение в баллах, равное числовому значению ответа в бланке ответов. Часть пунктов интерпретируются в обратных значениях:

Вариант ответа	В прямых значениях	В обратных значениях
Абсолютно не согласен	1 балл	6 баллов
Не согласен	2 балла	5 баллов
Скорее не согласен	3 балла	4 балла
Скорее согласен	4 балла	3 балла
Согласен	5 баллов	2 балла
Абсолютно согласен	6 баллов	1 балл

### Подсчёт сырых баллов по основным шкалам

Шкала	Прямые утверждения	Обратные утверждения
Позитивные отношения	1, 19, 25, 37, 49, 67, 79	7, 13, 31, 43, 55, 61, 73
Автономия	8, 14, 26, 38, 50, 68, 80	2, 20, 32, 44, 56, 62, 74
Управление средой	3, 21, 33, 39, 51, 57, 69, 81	9, 15, 27, 45, 63, 75
Личностный рост	10, 16, 28, 40, 46, 52, 64, 70	4, 22, 34, 58, 76, 82
Цели в жизни	5, 23, 47, 53, 59, 71, 77	11, 17, 29, 35, 41, 65, 83
Самопринятие	6, 12, 30, 36, 48, 72, 78	18, 24, 42, 54, 60, 66, 84
Психологическое благополучие	1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 59, 64, 67, 68, 69, 70, 72, 71, 77, 78, 79, 80, 81	2, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 34, 35, 18, 24, 41, 42, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 84

### Содержательная интерпретация шкал

Шкала «Положительные отношения с другими». Респондент, набравший наименьший балл, имеет лишь ограниченное количество доверительных отношений с окружающими: ему сложно быть открытым, проявлять теплоту и заботиться о других; в межличностных взаимоотношениях, как правило, он изолирован и фрустрирован; не желает идти на компромиссы для поддержания важных связей с окружающими. Респондент, набравший наибольший балл, имеет удовлетворительные, доверительные отношения с окружающими; заботится о благополучии других; способен сопереживать, допускает привязанности и близкие отношения; понимает, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках.

Шкала «Автономия». Высокий балл по данной шкале характеризует респондента как самостоятельного и независимого, способного противостоять попыткам общества заставить думать и действовать определенным образом; самостоятельно регулирует собственное поведение; оценивает себя в соответствии с личными критериями. Респондент с наименьшим баллом - зависит от мнения и оценки окружающих; в принятии важных решений полагается на мнение других; поддается попыткам общества заставить думать и действовать определенным образом.

Шкала «Управление окружением». Высокий балл — респондент обладает властью и компетенцией в управлении окружением, контролирует всю внешнюю деятельность, эффективно использует представляющиеся возможности, способен улавливать или

создавать условия и обстоятельства, подходящие для удовлетворения личных потребностей и достижения целей. Низкий балл характеризует респондента как человека, который испытывает сложности в организации повседневной деятельности, чувствует себя неспособным изменить или улучшить складывающиеся обстоятельства, безрассудно относится к представляющимся возможностям, лишен чувства контроля над происходящим вокруг.

Шкала «Личностный рост». Респондент с наибольшим баллом - обладает чувством непрекращающегося развития, воспринимает себя «растущим» и самореализовывающимся, открыт новому опыту, испытывает чувство реализации своего потенциала, наблюдает улучшения в себе и своих действиях с течением времени; изменяется в соответствии с собственными познаниями и достижениями. Респондент с наименьшим баллом - осознает отсутствие собственного развития, не испытывает чувства улучшения или самореализации, испытывает скуку и не имеет интереса к жизни, ощущает неспособность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение.

Шкала «Цель в жизни». Испытуемый с высоким баллом по данной шкале имеет цель в жизни и чувство направленности; считает, что прошлая и настоящая жизнь имеет смысл; придерживается убеждений, которые являются источниками цели в жизни; имеет намерения и цели на всю жизнь. Испытуемый с низким баллом - лишен смысла в жизни; имеет мало целей или намерений; отсутствует чувство направленности, не находит цели в своей прошлой жизни; не имеет перспектив или убеждений, определяющих смысл жизни.

Шкала «Самопринятие». Наибольший балл характеризует респондента как человека, который относится к себе позитивно, знает и принимает различные свои стороны, включая хорошие и плохие качества, положительно оценивает свое прошлое. Респондент с наименьшим баллом - не доволен собой, разочарован событиями своего прошлого, испытывает беспокойство по поводу некоторых личных качеств, желает быть не тем, кем он или она является.

### Нормативные значения

Шкала	М	σ
Позитивные отношения	65,07	8,587
Автономия	55,24	7,539
Управление средой	62,31	8,472
Личностный рост	63,03	7,682
Цели в жизни	66,10	8,782
Самопринятие	61,48	9,067
Психологическое благополучие	373,23	39,692

### Перевод баллов в стэны

Уровень	Стэны	Положительные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цель в жизни	Самопринятие	Общий балл
низкий	1	44 и менее	42 и менее	41 и менее	44 и менее	44 и менее	39 и менее	274 и менее
	2	45-48	43-44	42-45	45-48	45-49	40-43	275-294
	3	49-52	45-47	46-50	49-52	50-53	44-48	295-314
средний	4	53-56	48-51	51-54	53-55	54-57	49-52	315-334
	5	57-61	52-54	55-58	56-59	58-62	53-57	335-353
	6	62-69	55-58	59-67	60-67	63-70	58-66	354-393
	7	70-74	59-62	68-71	68-71	71-75	67-71	394-413
высокий	8	75-78	63-67	72-75	72-75	76-79	72-75	414-433
	9	79-82	68-74	76-79	76-78	80 и более	76-80	434-453
	10	83-84	75 и более	80 и более	79 и более		81 и более	454 и более

### Приложение 3. Данные расчеты коэффициента Альфа Кронбаха

#### П.3. Таблица 1. Интерпретация коэффициента Альфа Кронбаха

Оценки коэффициента	Последовательность
Более чем 0,9	Отлично
Между 0,7 и 0,9	Хорошо
Между 0,6 и 0,7	Удовлетворительно
Между 0,5 и 0,6	Слабо
Менее чем 0,5	Неудовлетворительно

Результаты по всем вопросам опросника «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)»

#### П.3. Таблица 2. Сводный отчет по наблюдениям

		N	%
Наблюдения	Валидные	81	100,0
	Исключено	0	,0
	Всего	81	100,0

а. Исключение целиком на основе всех переменных в процедуре

#### П.3. Таблица 3. Статистика надежности

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	N элементов
,943	,943	81

#### П.3. Таблица 4. Статистика пунктов по отношению к суммарному баллу

Пункты опросника	Шкалировать среднее при исключении пункта	Шкалировать дисперсию при исключении пункта	Исправленная корреляция между пунктом и итогом	Альфа Кронбаха при исключении пункта
№1	119,697	208,061	0,575	0,916
№2	119,9394	205,35	0,552	0,915
№3	120,5303	201,761	0,492	0,916
№4	120,0152	205,984	0,435	0,917
№5	119,7576	208,063	0,565	0,916
№6	119,697	209,353	0,523	0,916
№7	119,9848	211,092	0,288	0,919
№8	120,1212	203,585	0,553	0,915
№9	120,9394	196,396	0,485	0,918
№10	119,9394	206,673	0,476	0,916
№11	120,5303	199,084	0,593	0,914
№12	120,1515	199,731	0,695	0,913
№13	119,8485	212,5	0,249	0,919
№14	120,7121	200,054	0,548	0,915
№15	120,6364	202,081	0,432	0,918
№16	120,2879	199,531	0,67	0,913

№17	119,8485	206,223	0,519	0,916
№18	120,9697	198,122	0,658	0,913
№19	120,2273	201,624	0,752	0,913
№20	120,2424	203,171	0,522	0,916
№21	119,6061	209,658	0,568	0,916
№22	119,5606	210,189	0,52	0,917
№23	120,4697	204,161	0,458	0,917
№24	119,7424	211,24	0,358	0,918
№25	120,3182	199,328	0,571	0,915
№26	119,9545	201,89	0,664	0,914
№27	120,4848	202,007	0,462	0,917
№28	120,0455	202,936	0,603	0,915
№29	120,4545	201,236	0,472	0,917
№30	120,5152	205,761	0,343	0,919

**Анализ надежности шкалы «Стереотипы о сексуальности»**

**П.3. Таблица 5. Статистика надежности**

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	№ элементов
,851	,857	6

**П.3. Таблица 6. Статистика элементов**

<b>Вопросы шкалы «Стереотипы о сексуальности»</b>	<b>Среднее</b>	<b>Среднекв. отклонение</b>	<b>N</b>
№1. Сексуальные отношения в пожилом возрасте приемлемы для меня	4,4074	0,87718	81
№4. Я считаю приемлемым обсуждение сексуальных тем в пожилом возрасте	4,1728	1,10442	81
№5. Я считаю, что секс – такая же часть жизни пожилых людей, как и молодых, и общество должно принимать это	4,4198	0,92011	81
№12. Сексуальные отношения в пожилом возрасте приемлемы для меня	3,8765	1,17668	81
№17. Я считаю приемлемым обсуждение сексуальных тем в пожилом возрасте	4,2469	1,09008	81
№21. Я считаю, что секс – такая же часть жизни пожилых людей, как и молодых, и общество должно принимать это	4,6914	0,62534	81

**П.3. Таблица 7. Межэлементная корреляционная матрица**

	№1	№4	№5	№12	№17	№21
№1	1	0,365	0,715	0,631	0,521	0,414
№4	0,365	1	0,506	0,526	0,504	0,223
№5	0,715	0,506	1	0,51	0,593	0,554
№12	0,631	0,526	0,51	1	0,56	0,355
№17	0,521	0,504	0,593	0,56	1	0,517
№21	0,414	0,223	0,554	0,355	0,517	1

**П.3. Таблица 8. Статистика шкалы**

Среднее	Дисперсия	Среднеквадратическое отклонение	N элементов
25,8148	19,928	4,46405	6

**Анализ надежности шкалы «Сексуальное поведение»**

**П.3. Таблица 9. Статистика надежности**

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	N элементов
,865	,856	6

**П.3. Таблица 10. Статистика элементов**

Вопросы шкалы «Сексуальное здоровье»	Среднее	Среднеквадратическое отклонение	N
№ 3. Я считаю, что проблемы со здоровьем НЕ являются препятствием для сексуальной жизни в моем возрасте	3,5309	1,25585	81
№11. Достаточно часто у меня возникает желание иметь сексуальный контакт вне зависимости от физиологических возможностей	3,5062	1,26613	81
№14. Я готов(а) к физической интимной близости даже когда существует опасение ухудшения здоровья в последствии	3,2346	1,34417	81
№16. Я испытываю потребность в половых отношениях	3,6667	1,28452	81
№20. Я могу испытывать возбуждение и/или оргазм при самостимуляции или при контакте с партнёром	3,6914	1,3004	81
№22. Я считаю, что сексуальное здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья	4,7037	0,74907	81

**П.3. Таблица 11. Межэлементная корреляционная матрица**

	№3	№11	№14	№16	№20	№24
№3	1	0,513	0,614	0,537	0,454	0,236
№11	0,513	1	0,576	0,743	0,643	0,305
№14	0,614	0,576	1	0,69	0,614	0,219
№16	0,537	0,743	0,69	1	0,708	0,273
№20	0,454	0,643	0,614	0,708	1	0,354
№24	0,236	0,305	0,219	0,273	0,354	1

**П.3. Таблица 12. Сводные статистики пунктов**

	Среднее	Минимум м	Максимум м	Диапазо н	Максимум / Минимум	Дисперси я	N элементов
Средние пунктов	3,722	3,235	4,704	1,469	1,454	0,258	6

**Анализ надежности шкалы «Отношение к телу»**

**П.3. Таблица 13. Статистика надежности**

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	N элементов
,739	,739	6

**П.3. Таблица 14. Статистика элементов**

Вопросы шкалы «Отношение к телу»	Среднее	Среднекв. отклонени е	N
№2. Я полностью принимаю ситуации, в которых окружающие могут увидеть моё тело (например, посещение бассейна, пляжа, сауны и т.д.)	4,1481	1,03816	81
№7. Несмотря на то, как изменилось мое тело, я остаюсь сексуально активным(ой) или рассматриваю для себя такую возможность	4,284	0,82514	81
№10. Я свободно могу обратиться к врачу по вопросам моей сексуальной жизни	4,3457	0,77718	81
№13. Я полностью принимаю ситуации, в которых окружающие могут увидеть моё тело (например, посещение бассейна, пляжа, сауны и т.д.)	4,4074	0,87718	81

№19. Несмотря на то, как изменилось мое тело, я остаюсь сексуально активным(ой) или рассматриваю для себя такую возможность для меня	3,7654	1,15403	81
№23. Я свободно могу обратиться к врачу по вопросам моей сексуальной жизни	3,6543	1,14193	81

**П.3. Таблица 15. Межэлементная корреляционная матрица**

	№2	№7	№10	№13	№19	№23
№2	1	0,213	0,215	0,207	0,582	0,339
№7	0,213	1	0,43	0,46	0,268	0,198
№10	0,215	0,43	1	0,176	0,315	0,376
№13	0,207	0,46	0,176	1	0,318	0,23
№19	0,582	0,268	0,315	0,318	1	0,488
№23	0,339	0,198	0,376	0,23	0,488	1

**П.3. Таблица 16. Сводные статистики пунктов**

	Среднее	Минимум	Максимум	Диапазон	Максимум / Минимум	Дисперсия	N элементов
Средние пунктов	4,101	3,654	4,407	0,753	1,206	0,1	6

**Анализ надежности шкалы «Сексуальное здоровье»**

**П.3. Таблица 17. Статистика надежности**

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	N элементов
,777	,887	6

**П.3. Таблица 18. Статистика элементов**

Вопросы шкалы «Сексуальное поведение»	Среднее	Среднекв. отклонение	N
№6. Я считаю, что наличие сексуального(-й) партнёра(-ши) в моем пожилом возрасте повышает качество жизни	4,4691	0,86727	81
№8. Я оцениваю свою половую жизнь успешно (*половую жизнь в целом, не только на данный момент)	4,0741	1,13774	81
№9. Я готов(а) к использованию различных сексуальных техник вместо проникающего секса (или в дополнение к нему)	3,1235	1,51973	81

№15. Я люблю флиртовать или кокетничать	3,4938	1,35207	81
№18. Я достаточно часто думаю и / или фантазирую на сексуальные темы	3,0741	1,22247	81
№24. Я чувствую себя легко с людьми противоположного пола	4,4815	0,79232	81

**П.3. Таблица 19. Межэлементная корреляционная матрица**

	№6	№8	№9	№15	№18	№24
№6	1	0,522	0,325	0,344	0,403	0,267
№8	0,522	1	0,334	0,268	0,463	0,182
№9	0,325	0,334	1	0,359	0,607	0,199
№15	0,344	0,268	0,359	1	0,477	0,534
№18	0,403	0,463	0,607	0,477	1	0,427
№24	0,267	0,182	0,199	0,534	0,427	1

**П.3. Таблица 20. Сводные статистики пунктов**

	Среднее	Минимум	Максимум	Диапазон	Максимум / Минимум	Дисперсия	N элементов
Средние пунктов	3,786	3,074	4,481	1,407	1,458	0,413	6

**Анализ надежности шкалы «Сексуальная активность»**

**П.3. Таблица 21. Статистика надежности**

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	N элементов
,748	,764	6

**П.3. Таблица 22. Статистика элементов**

Вопросы шкалы «Сексуальное поведение»	Среднее	Среднекв. отклонение	N
№25. Я испытываю глубокое наслаждение (оргазм) во время сексуальных практик (мастурбации, сексуальной близости с партнером и др.)	4	1,08131	81
№26. После половых актов я чувствую удовлетворенность и приятную усталость	4,3636	0,81593	81
№27. Я уверен(а), что моя нынешняя сексуальная активность связана с моей сексуальной активностью в молодом возрасте	3,8333	1,11746	81
№28. Интимные отношения сексуального характера положительно влияют на моё психологическое благополучие	4,2727	0,83289	81

№29. Для меня приемлемы различные сексуальные техники (сексуальные ласки, телесный контакт и т.д.) вместо полного полового акта (проникающего секса)	3,8636	1,14873	81
№30. Я удовлетворен моей нынешней половой жизнью	3,803	1,11244	81

**П.3. Таблица 23. Межэлементная корреляционная матрица**

	№25	№26	№27	№28	№29	№30
№25	1	0,61	0,382	0,256	0,334	0,333
№26	0,61	1	0,439	0,418	0,3	0,402
№27	0,382	0,439	1	0,479	0,366	0,109
№28	0,256	0,418	0,479	1	0,49	0,242
№29	0,334	0,3	0,366	0,49	1	0,099
№30	0,333	0,402	0,109	0,242	0,099	1

**П.3. Таблица 24. Сводные статистики пунктов**

	Среднее	Минимум	Максимум	Диапазон	Максимум / Минимум	Дисперсия	N элементов
Средние пунктов	4,023	3,803	4,364	0,561	1,147	0,058	6

## **Приложение 4. Программа тренинга**

### **ЗАНЯТИЕ 1. Знакомство участников и раскрытие темы тренинга**

*Приветствие. Теоретическая часть: сообщение о цели и задачах тренинга.*

Сексуальные отношения являются неотъемлемой частью нашей жизни. То, насколько сексуальным ощущает себя пожилой человек во взаимоотношениях с партнером и самим с собой, многое определяет в его жизни. На тренинг приглашаются женщины и мужчины, которые хотят узнать больше о сексуальной жизни в пожилом возрасте, разобраться в какой-то конкретной проблеме, получить информацию о современном спектре услуг для пожилых в сексуальной сфере и т. д.

*Цель тренинга:* сформировать позитивное отношение к сексуальности в пожилом возрасте и через это отношение повлиять на психологическое благополучие пожилых людей.

Задачи тренинга:

- дать легитимацию и понизить табуированность темы сексуальности в пожилом возрасте

- сформировать позитивный образ тела в пожилом возрасте

- расширить знания о сексуальном здоровье в пожилом возрасте

- расширить представления о сексуальном поведении в пожилом возрасте

Программа тренинга предполагает 10 встреч по 90 минут на следующие темы:

1. Знакомство участников и раскрытие темы тренинга
2. Стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте (часть 1)
3. Стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте (часть 2)
4. Сексуальность в пожилом возрасте (часть 1)
5. Сексуальность в пожилом возрасте (часть 2)
6. Моё тело (часть 1)
7. Моё тело (часть 2)
8. Сексуальное поведение
9. Сексуальное здоровье
10. Подведение итогов

При проведении групповой работы любая тема подлежит раскрытию через прохождение трёх этапов: разогрев, само действие и шеринг.

**1. Упражнение-знакомство: «Тайна моего имени. Цепочка имён» (авторское упражнение).**

*Время: 20 мин.*

*Цель:* знакомство участников, установление неформального стиля общения, создание благоприятных условий для работы группы, ознакомить участников с основными принципами проводимого тренинга, принять правила общения в группе и настроить на серьезную работу.

*Материалы:* листы бумаги, ручки, карандаши, доска, маркеры.

*Инструкция:* нам предстоит большая совместная работа, а потому нужно познакомиться и запомнить имена друг друга. В тренинге нам представляется уникальная возможность, обычно недоступная в реальной жизни, - сообщить своё имя, такое которое мы сами себе пожелаем (можно своё, или то по которому хотим, чтобы нас называли в этой группе), версия вашего имени, которую вы предпочитаете. Это нормально, если в нашей группе люди будут использовать вымышленное имя для того, чтобы сохранить интимность и конфиденциальность.

Очень важно, чтобы каждый представился комфортным и запоминающимся образом. У вас есть 5 минут для того, чтобы подумать и выбрать для себя имя, по которому вас будут называть на протяжении всего тренинга. Все члены группы и психолог в течение всего тренинга будут обращаться к вам только по этому имени.

Основная задача - подчеркнуть свою индивидуальность. Следует сказать о себе так, чтобы все участники сразу вас запомнили. При этом можно подчеркнуть свои особенности (привычки, качества, умения, привязанности и т.п.), которые действительно отличают вас от окружающих, являются стержнем вашей индивидуальности.

А теперь представимся друг другу. Сделаем это так, чтобы сразу и прочно запомнить все имена. Наше представление будет организовано так: первый участник называет свое имя, второй - имя предыдущего и свое, третий - имена двух предыдущих и свое и т.д. Последний, таким образом, должен назвать имена всех членов группы, сидящих перед ним. Записывать имена нельзя - только запоминать. Эта процедура называется «цепочка имён». Дополнительное условие - называя имя человека, обязательно посмотреть на него.

**2. Разминка. Упражнение: «Выработка правил поведения на занятиях» (авторское упражнение).**

*Время:* 10 мин.

*Цель:* принятие правил работы в группе.

*Материалы:* шапка с карточками.

*Инструкция:* для плодотворной работы и создания доверительной обстановки я предлагаю принять правила, по которым будет жить группа.

Сейчас каждый из вас достанет правило, которому надо придерживаться, находясь в данной группе, также каждый из вас должен будет высказаться относительно этого правила.

Передаем сундучок со сводом правил по кругу.

1. Каждый имеет право на высказывание собственного мнения.
2. Недопустимость оценочных суждений.
3. Соблюдение конфиденциальности.
4. Не перебивать и дослушивать до конца собеседника.
5. Предложения должны звучать именно от себя (например, «Я думаю, что...»)
6. Соблюдать этические нормы поведения.
7. Соблюдать временные рамки.

*Обсуждение:*

-Всех ли устраивают данные правила?

-Согласны ли вы со всеми этими правилами и с их использованием в группе?

-Можете ли вы дополнить какими-то дополнительными правилами этот список?

**3. Основное содержание занятия. Упражнение «Лист благополучия» (авторское упражнение).**

*Время:* 40 мин.

*Цель:* формирование знаний у участников тренинга о понятии психологическое благополучие и сексуальности.

*Материалы:* шапка, бумага, ручки, доска, маркеры.

*Инструкция:* каждый из участников получает пустой лист, в котором он должен сам в течение 5 минут обдумать и записать от 3х до 5ти понятий, которые, по его мнению, составляют понятие ПБ. Затем участники складывают свои списки в шапку.

*Обсуждение:* Ведущий тренинга случайным образом извлекает чей-то список и зачитывает его, а также записывает, разбивая на условные темы, определения на доску. В результате упражнения на доске появится понятийное дерево к термину ПБ. Каждый из участников имеет право дополнить получившийся список.

Ведущий предлагает в качестве метафоры следующий текст: "ПБ можно описать как здание. Строение можно понять побывав внутри, изучив элементы, составляющие это здание – например, фундамент – это основа, в нашем случае основой ПБ может быть здоровье или материальные блага; фасадом здания может служить набор социальных ролей, социальный статус человека; связующим звеном в здании может являться дизайн или интерьер, чем возможно и является сексуальность человека. Согласны ли Вы с этим".

**4. Завершение занятия. Упражнение «Согласование ожиданий» (авторское**

*упражнение).*

*Время:* 15 мин.

*Цель:* оценить уровень комфорта и доверия участников группы, сформировать у участников представление о плане работы группы на последующих 9-ти встречах.

*Материалы:* доска, маркеры.

*Инструкция:* психолог: «На протяжении последующих встреч мы будем рассматривать нашу сексуальность с разных аспектов: стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте, особенности сексуального поведения, сексуальное здоровье, отношение к телу как к инструменту сексуальности. В связи с этим хотелось бы узнать Ваши ожидания относительно наших встреч и тем, которые мы будем обсуждать».

Ответы участников записываются ведущим для того, чтобы на заключительном занятии подвести итог между ожиданиями и фактически полученными знаниями участников.

#### **5. Прощание. Упражнение «Мои чувства» (по Горбушиной [63]).**

*Время:* 5 мин.

*Цель:* понять эмоциональный настрой участников группы.

*Материалы:* мяч.

*Инструкция:* участники встают в круг. Психолог бросает мяч одному из участников, говоря при этом: «Сейчас я чувствую...», а участник заканчивает предложение одним словом, характеризующим его состояние. Участник, получивший мяч, бросает его дальше другому человеку и повторяет фразу. Мяч должен побывать у всех участников.

## **ЗАНЯТИЕ 2. Стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте (Часть 1)**

### **1. Приветствие-разминка. "Цепочка имён" (авторское упражнение).**

*Время:* 8 мин.

*Цель:* повтор имён участников, установление неформального стиля общения, создание благоприятных условий для работы группы.

*Упражнение:* "Цепочка имен + прилагательное, начинающее на первую букву Вашего имени". Например: "Лена - ласковая".

*Инструкция:* Упражнение будет организовано так: первый участник называет свое имя + прилагательное, второй - имя предыдущего + прилагательное и свой набор, третий - имена двух предыдущих и свое и т. д. Последний, таким образом, должен назвать имена всех членов группы + их прилагательные, сидящих перед ним. Записывать имена нельзя -

только запоминать. Эта процедура называется «цепочка имён». Дополнительное условие - называя имя человека, обязательно посмотреть на него.

**2. Упражнение: "Сексуальные права в контексте прав человека" (по К. Юристу [288]).**

*Время:* 42 мин.

*Материалы:* доска, маркеры, раздаточный материал (рисунок 1, "список сексуальных прав").

*Цель:* посвятить участников тренинга о сексуальных правах человека в контексте неотъемлемых прав человека.

*Инструкция:* Участники группы получают рисунок 1. Ведущий тренинга поясняет, что рисунок "основных прав человека" является не полным и просит участников тренинга дополнить его. Участники в течение 5 минут дописывают недостающие, по их мнению, права. После этого каждый из участников озвучивает свои варианты, а ведущий фиксирует это на доске. Если участники тренинга упомянули о сексуальных правах, то ведущий дополняет и расширяет этот блок прав. Если участники тренинга сами не упомянули сексуальные права человека, то ведущий берёт на себя просветительскую функцию.

Примерный текст ведущего: "Сексуальные и репродуктивные права – это права человека, которые защищают право каждого человека на сексуальное и репродуктивное здоровье без дискриминации, насилия и принуждения. Сексуальные и репродуктивные права, таким образом, конструируются из широко признанных фундаментальных прав человека.

*К сексуальным правам относятся:*

1) право на сексуальную свободу, которая «включает возможность полностью выразить свой сексуальный потенциал, однако исключает все формы сексуального принуждения, эксплуатации и злоупотребления в любое время и в любых жизненных ситуациях»;

2) право на сексуальную автономию, телесную неприкосновенность и безопасность;

3) право на сексуальную интимность, чтобы никто не вторгался в сексуальные решения и действия личности, если только они не нарушают прав других лиц;

4) право на сексуальную справедливость и равенство, предполагающее свободу от любой дискриминации;

5) право на сексуальное удовольствие;

6) право на эмоциональное самовыражение;

7) право на свободное сексуальное общение, включая вступление в брак, развод и создание других ответственных сексуальных отношений;

8) право на свободный и ответственный репродуктивный выбор (иметь или не иметь детей, пользоваться средствами контроля над рождаемостью и т.д.);

9) право на сексуальную информацию, основанную на научных исследованиях;

10) право на всеобъемлющее сексуальное образование;

11) право на охрану сексуального здоровья.

Далее ведущий раздает список сексуальных прав и задает вопрос для дискуссии.

Вопрос для дискуссии: "Какое или какие из перечисленных в списке сексуальных прав у Вас вызывает эмоциональный отклик? Какая это эмоция? Почему?"



П.5. Рис. 1. Основные права человека

### **3. Упражнение: "Казусы прав сексуального здоровья" (по К. Юристу [288]).**

*Время:* 30 мин.

*Материалы:* доска, маркеры.

*Цель:* расширить понимание сексуальных прав пожилых.

*Инструкция:* Участники группы получают по 1 из 3 кейсов с фактическими обстоятельствами казусов для обсуждения в диадах. Должны ответить на вопросы: какие права человека (из приведенного ранее списка) релевантны для данного кейса, и как можно было бы разрешить ситуацию.

#### *Кейс 1*

"53-летней женщине А делают гинекологическую операцию, вследствие которой она страдает от сильных болей и недержания мочи. Сексуальная жизнь для А невозможна из-за непрекращающихся болей, из-за них же ей сложно сидеть, двигаться и ходить на работу. Выясняется, что при проведении операции была совершена ошибка и суд первой инстанции присуждает А компенсацию. Однако суд второй инстанции уменьшает размер компенсации, обосновывая это соображением: «У А уже три ребенка, и для женщин в этом возрасте сексуальная жизнь уже не является приоритетом».

#### *Кейс 2*

"75-летняя женщина, имеющая 30-летнюю дочь от позднего брака, ставшая вдовой 15 лет назад познакомилась с мужчиной 76 лет. Во время периода ухаживания пожилые люди скрывали свои отношения, когда их чувства укрепились решили официально оформить отношения. В момент, когда женщина сообщила о своем решении дочери, та не поддержала мать и напротив категорично выступала против её отношений с мужчиной".

#### *Кейс 3*

"В престижном доме престарелых двое людей старше 80-ти лет выражали к друг другу симпатию. Они испытывали сексуальное влечение друг к другу. В один из дней пара решила уединиться в апартаментах одного из партнеров. В данном учреждении, согласно внутренним правилам, личные комнаты постояльцев не запираются изнутри (руководство мотивировало данное решение необходимостью соблюдения безопасности). В момент интимной близости в комнату без стука вошла медсестра и застукала пару. Медсестра была шокирована увиденной сценой и посчитала необходимым доложить о ситуации своим коллегам и руководству. Ответ администрации был таким: двое влюбленных были вызваны на воспитательную беседу, на которую также были приглашены их взрослые (60+) дети".

#### **4. Прощание. Упражнение «Красная нить» (авторское упражнение).**

*Время:* 10 мин.

*Цель:* подвести итог данной встречи.

*Материалы:* клубок ниток.

*Инструкция:* участники садятся в круг. Психолог бросает клубок ниток одному из участников, говоря при этом: «Я ухожу с занятия с новым знанием о...», а участник заканчивает предложение. Участник, получивший клубок, бросает его дальше другому человеку и повторяет фразу. Клубок должен побывать у всех участников, при чем начиная с ведущего нить остается в руках у каждого, образуя сеть. Данная сеть будет символизировать сплоченность группы в стремлении к новым знаниям.

### **ЗАНЯТИЕ 3. Стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте (Часть 2)**

*Приветствие. Теоретическая часть: Что такое стереотипы?*

*Время:* 10 мин.

Увеличение доли пожилых людей в общей численности населения— процесс, характерный для Израиля и всего мира в целом. Основной дискурс о старении в современном обществе строится вокруг утверждения, что с возрастом снижаются способности, потребности и желания. Старение воспринимается обществом как поражение человека, как его неспособность жить вне возраста. Отсутствие личной жизни, интимных и сексуальных отношений в пожилом возрасте — один из широко распространённых стереотипов о старении. Более того, пожилой возраст часто конституируется в общественном сознании как возраст, в котором отсутствуют и любовь, и секс. Общество отказывает пожилым людям в способности к любовным переживаниям, потребности в тактильности и возможности сексуальной активности.

В отличие от доминирующих в обществе и научной риторике негативных стереотипов, мы рассмотрим, что существует сбалансированный и всесторонний подход к этим важным социальным явлениям.

1. Что такое стереотипы? Стереотип – относительно устойчивый, упрощенный и чрезмерно обобщенный образ социальной группы, человека, события или явления (например: женщины хуже управляют транспортным средством, чем мужчины).

Негативные стереотипы называются ещё “стигма” - социально сконструированное явление, которое приводит к обесцениванию человека и имеет негативное влияние на человека (например: все пожилые люди асексуальные).

2. Для чего нужны стереотипы? Стереотипы создаются в обществе для того, чтобы упростить социальный мир путем создания категорий.

Все люди в той или иной степени опираются в своей жизни на стереотипы, так как они помогают нам справляться с повседневной жизнью. Стереотипы можно представить, как руководящие нашим поведением ожидания по отношению к определенной ситуации или к определенному человеку.

Однако стереотипы могут нанести большой ущерб в качестве оценочных упрощенных обобщений о других людях на основании их возраста, особых потребностей, национальности, цвета кожи, происхождения, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, религии, социально-экономического положения, стигматизируют и тем самым негативно влияют на защиту прав тех людей, по отношению к которым используются.

Сексуальность является важным аспектом в течение всей жизни человека, однако сексуальное поведение не получает одинакового уровня признания во всех возрастах. С пожилым возрастом связано большинство стереотипов и ложных представлений. Пожилые люди сталкиваются с эйджизмом, который мешает им и сексуальному выражению. Выражение сексуальности или участие в сексуальной жизни в старости многими в обществе считается аморальным или извращенным. К сожалению, пожилые люди усваивают эйджистские взгляды на сексуальность и становятся менее заинтересованными в сексе.

**1. Приветствие-разминка: Упражнение: "Мир стереотипов" (авторское упражнение).**

*Время:* 15 мин.

*Цель:* создать информативно-понятийное поле по теме тренинга.

*Инструкция:* Психолог предлагает участникам группы вспомнить и сообщить любой стереотип из повседневной жизни. Дальше психолог начинает дискуссию о том, насколько данные стереотипы полезны или опасны в нашей жизни, какие стереотипы являются преградой, а какие, напротив, помогают.

**2. Упражнение: "Стереотипы о сексуальности в пожилом возрасте" (авторское упражнение).**

*Время:* 20 мин.

*Цель:* информирование участников тренинга о влиянии стереотипов о старости (эйджизма), на сексуальность и сексуальную сферу пожилых людей.

*Текст ведущего:*

"Понятие сексуальности является одной из самых притягательных для обсуждения и в то же время одной из самых табуированных тем как в научном, так и в повседневном дискурсе. В особенности сексуальность в пожилом возрасте. В современном обществе сексуальность, близость и сексуальные отношения считаются центральными и важными в личной жизни и на фундаментальном уровне составляют одну из наших основных человеческих потребностей и одно из основных прав.

Однако до относительно недавнего времени большая часть литературы и дискуссий по этим вопросам не имела отношения к пожилым людям, и тема сексуальности у пожилых оставалась табуированной и малопривлекательной для исследователей.

Ключевой проблемой до сих пор продолжающейся табуированности темы сексуальности в пожилом возрасте являются эйджистские стереотипы, которым, к сожалению, подвергаются и сами пожилые люди, и специалисты, которые работают с ними (врачи-геронтологи, медсестры, социальные и патронажные работники, психологи и т.д.)".

Что такое эйджизм?

Негативные возрастные стереотипы могут привести к дискриминации по возрасту – эйджизму. Это может повлиять на качество жизни, психологическое благополучие и самооценку пожилых людей.

Дискриминация — это действие или бездействие, которое приводит к неравному отношению к людям, реально или предположительно принадлежащих к определенной социальной группе.

Пожилые люди усваивают негативные стереотипы, которые влияют на их физическое, когнитивное и психологическое здоровье. Таким образом, происходит конструирование пожилого возраста через механизмы контроля над сексуальностью и отказ в праве на сексуальную активность.

Метод "Мозговой штурм": Вопросы к участникам:

- Приведите, пожалуйста, примеры распространенных в обществе стереотипов по отношению к пожилым людям – и женщинам и мужчинам, сексуального здоровья в пожилом возрасте и т.п.

- Сталкивались ли Вы с влиянием этих стереотипов на вашу жизнь?

**3. Упражнение: "Коллаж. Стереотипы наоборот" (авторское упражнение).**

*Время: 35 мин.*

*Цель: осознание участниками влияния стереотипов о старости на сексуальную сферу пожилых людей, расшатывание общепринятых стереотипов в обществе о сексуальной сфере пожилых людей.*

*Материалы:* старые иллюстрированные журналы с большим количеством картинок, ножницы, клей, маркеры, фломастеры, ватман.

*Инструкция:* Участники группы разбиваются по парам в 3 группы. Психолог даёт участникам группы список с основными эйджистскими стереотипами, связанные с сексуальностью в пожилом возрасте.

*Список:*

Основные эйджистские стереотипы, связанные с сексуальностью в пожилом возрасте:

- Секс и любовь — прерогатива молодых
- Секс может быть вредным для здоровья в пожилом возрасте
- Пожилое тело не может быть сексуальным
- Сексуальное желание уменьшается с возрастом
- Основная социальная роль пожилого человека — бабушка/ дедушка
- Мужчина в любом возрасте должен являться инициатором сексуальной интимной близости
- Для успешной половой жизни мужчине необходима молодая партнёрша
- В пожилом возрасте невозможно найти партнёра

Задача участников выбрать из списка любые стереотипы и проиллюстрировать их с помощью коллажа. Как условие: участник должен создать коллаж не про сам стереотип, а про противоположное ему значение (т.е. не прямо иллюстрировать стереотип, а показать другую картину – «антистереотип»). В завершении упражнения каждая диада демонстрирует результат своей работы перед всей группой.

#### **4. Упражнение: "Сексуальность без стереотипов" (авторское упражнение).**

*Время:* 10 мин.

*Цель:* ассимиляция полученного опыта участниками.

*Инструкция:* Участникам группы предлагается представить, что у них есть возможность исполнить любое их желание, которое связано с отменой или изменением стереотипов о сексуальности в старости. Каждый участник высказывается по очереди.

### **ЗАНЯТИЕ 4. Сексуальность в пожилом возрасте (Часть 1)**

*Приветствие. Теоретическая часть: О сексуальности.*

*Время:* 10 мин.

Сексуальность является одним из основных факторов, побуждающих людей к межличностным контактам и связям.

Сексуальность определяется как «органическая часть личности любого человеческого существа. Ее полное развитие зависит от удовлетворения базовых человеческих потребностей, таких как желание контакта, интимности, выражения эмоций, удовольствия, нежности и любви.

Сексуальность является центральным аспектом бытия человека на протяжении всей его жизни и включает в себя пол, гендерные идентичности и роли, сексуальную ориентацию, половой инстинкт, удовольствие, близость и репродукцию. Сексуальность проявляется и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, убеждениях, установках, ценностях, поступках, поведении, половых ролях и отношениях. Несмотря на то, что сексуальность может включать в себя все эти аспекты, не все они одновременно ощущаются и проявляются. На сексуальность влияет совокупность биологических, психологических, социальных, экономических, политических, этических, правовых, исторических, религиозных и духовных факторов»

Сексуальность — совокупность психических и физиологических реакций, переживаний и поступков, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения.

Сексуальность имеет большое значение в межлических отношениях. Сексуальность можно рассматривать как специфический, психосоматический язык тела, как форму изначально невербализованной коммуникации. В этом смысле половая связь с психосоматической точки зрения выражает увлеченность, привязанность, доверие, безопасность и удовлетворение.

Сексуальность является неотъемлемой частью личности каждого человека.

**1. Приветствие-разминка. Упражнение: "Ассоциация" (авторское упражнение).**

*Время:* 15 мин.

*Цель:* создание благоприятных условий для работы группы, ознакомить участников с темой встречи

*Инструкция:* Психолог просит участников группы подумать с каким животным он мог бы ассоциировать себя или свою сексуальность. Далее каждый называет своё животное и разъясняет остальным участникам группы причину своего выбора.

**2. Упражнение: "Минимализм: понятие о сексуальности" (по К. Юристу [288])**

*Время:* 20 мин.

*Материалы:* доска, цветные фломастеры.

*Цель:* познакомить с понятием сексуальности.

*Инструкция:* Психолог записывает в центре доски или большого листа бумаги слово «сексуальность». Просит участников сказать, что у них ассоциируется с сексуальностью, какие первые мысли приходят им в голову, когда они слышат слово «сексуальность». В течение пяти минут записываются все мысли на доску. Потом записанное обсуждается с участниками.

Группы не всегда открыты для обсуждения, подчас участники побаиваются высказывать свои мысли. В этом случае фасилитатор может задавать поддерживающие вопросы. Например, «как вы думаете, сюда подходит слово чувства, партнёрство, флирт и т.д.?» Разные категории слов можно выделять разными цветами – например, эмоции одним цветом, относящиеся к сексуальным практикам слова другим цветом. Так общая карта-картина будет более объемной, и это хорошо проиллюстрирует разноплановость понятия сексуальности.

### **3. Упражнение: «Скульптура моей сексуальности» (авторское упражнение)**

*Время:* 45 мин.

*Материалы:* цветной пластилин.

*Цель:* снятие эмоциональной и поведенческой закрепленности по отношению к собственной сексуальности.

*Инструкция:* Данное упражнение состоит из трёх этапов.

Первый – участники выбирают цвет или цвета пластилина и должны слепить из него фигуру, которая наиболее полно отражала бы представление их о своей сексуальности.

Второй – участник показывает группе свою фигуру, фасилитатор в этом месте спрашивает "скульптора" о чувствах, предлагает придумать название для композиции.

Третий – на этом этапе происходит обсуждение разнообразия полученных "скульптур о сексуальности", поиски общего и различного, построение так называемой коллективной "скульптуры сексуальности".

### **4. Упражнение «Мне сегодня...» (авторское упражнение).**

*Время:* 10 мин.

*Цель:* установление обратной связи, анализ опыта, полученного в группе.

*Инструкция:* каждый участник группы должен завершить фразу: «Мне сегодня...».

## **ЗАНЯТИЕ 5. Сексуальность в пожилом возрасте (Часть 2)**

**1. Приветствие-разминка. "Сочиняем рассказ о сексуальности" (авторское упражнение).**

*Время:* 15 мин.

*Цель:* создание благоприятных условий для работы группы, продолжить изучение темы сексуальности.

*Материалы:* листок бумаги, ручки.

*Инструкция:* Психолог просит участников группы продолжить рассказ о сексуальности. На листке бумаги сверху пишется фраза: "Моя сексуальность..." и первый участник, не показывая остальным, дополняет это предложение и загибает листок так, чтобы следующий не видел, что написал предыдущий. Но, первый участник оставляет одно-два слова для начала предложения следующему участнику. Таким образом происходит составление рассказа о сексуальности. По окончании фасилитатор или участник группы зачитывает коллективный рассказ.

## **2. Упражнение: "Дерево моей сексуальности" (по К. Юристу [288]).**

*Время:* 35 мин.

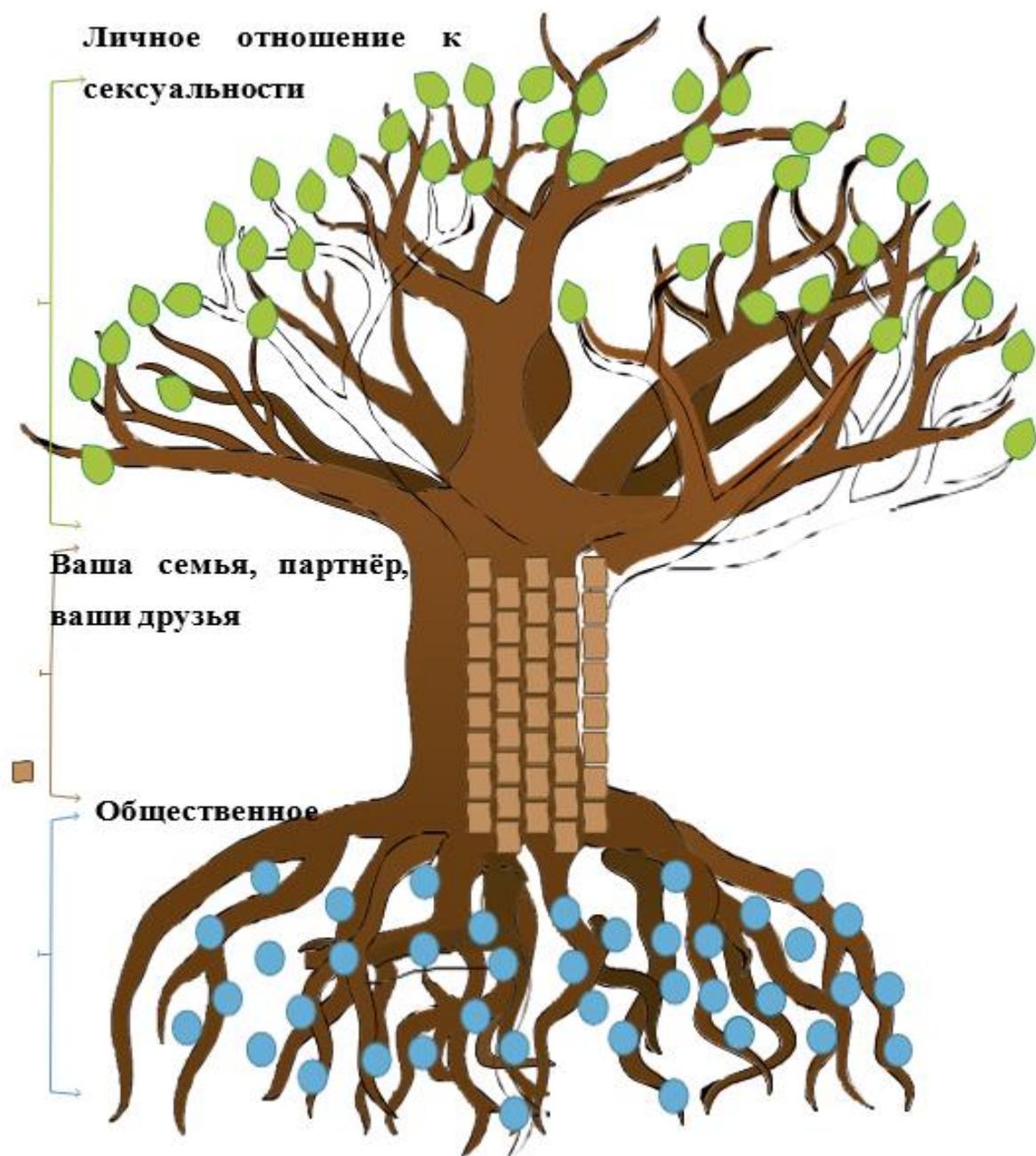
*Материалы:* карандаш, ручка, рисунок 2, доска, маркеры.

*Цель:* осознать влияние личных, групповых и социокультурных факторов

*Инструкция:* Участники получают рисунок 2. Каждый самостоятельно должен привести факторы, которые, по его мнению, оказывают влияние на его собственную сексуальность. При этом следует разделить все факторы на 3 группы: личные, групповые и культурные. К личностным факторам могут относиться личный опыт, характер, установки, предпочтения, эмоциональный фон и т.д.; к групповым факторам могут относиться – мнение партнера, членов семьи, друзей и знакомых и т.д.; к общественным или так называемым культурным факторам могут относиться – общественное мнение, СМИ, религия, общепринятые стереотипы и нормы, система воспитания и образования, медицинские стандарты работы и т.д.

Фасилитатор поясняет, что на "дереве" изображены 3 уровня сексуальности (крона дерева – интимный=личностный, ствол дерева - групповой, корни- социокультурный или общественный) участники должны дописать к каждому уровню факторы, которые влияют на их сексуальную сферу.

После индивидуальной работы участники обсуждают результаты в группы. А фасилитатор фиксирует на доске факторы, создавая коллективную картину.



П.5. Рис. 2. Дерево моей сексуальности

### **3. Упражнение: "Словарный запас" (авторское упражнение)**

*Время:* 40 мин.

*Цель:* расширение кругозора участников группы по теме сексуальности посредством увеличения словарного запаса.

*Материалы:* разноцветные бланки для ответов (таблица 1.), ручки.

*Инструкция:* Психолог раздает каждому участнику карточки (таблица 1).

Список слов и определений к ним:

1. Гетеросексуальность - половое влечение к лицам противоположного пола.
2. Петтинг - форма сексуальной активности, предполагающая получение удовлетворения партнёров путём возбуждения эрогенных зон без непосредственного контакта половых органов. Содержание петтинга составляют поцелуи, объятия, поглаживания, взаимное трение гениталий через одежду и т. д.
3. Лубрикант - увлажнитель, смазка, материал, облегчающий трение. Лубриканты также защищают слизистую оболочку половых органов от появления микротрещин и раздражения, снимают болевые ощущения и повышают комфорт при интимной близости.
4. Оргазм - кульминация сексуального возбуждения, характеризующаяся сильным чувством наслаждения, удовлетворения.
5. Сексуальная интимность - проявляется в половом общении, которое позволяет мужчине и женщине выразить свою взаимную любовь в духовном и физическом единстве.
6. Клитор – элемент наружных половых органов женщины, который отличается высокой чувствительностью. Он насыщен нервными окончаниями и кровеносными сосудами, благодаря чему при стимуляции увеличивается и провоцирует возникновение сильного возбуждения, а затем и оргазма. Размер, цвет и чувствительность клитора индивидуальны.
7. Фетишизм – разновидность сексуального поведения, при котором источником и стимулом для полового влечения становятся неодушевлённые предметы: одежда, обувь, вещи, сделанные из определённого материала, части тела человека (волосы, руки, глаза, ноги и т.д.) или аномалии частей тела и т. п., а также действия конкретного характера с ними.
8. Либи́до - сексуальное влечение, желание какой-либо сексуальной активности. Это могут быть мысли, фантазии сексуального характера и желание секса.
9. Импотенция - вид полового расстройства у мужчин, при котором осуществление полового акта становится затруднительным, а то и невозможным. Такая патология

сопровождается понижением либидо, отсутствием эрекции, оргазма, слишком быстрым семяизвержением.

10. Мастурбация - самоудовлетворение, (секс в одиночку), вызываемое самостимуляцией (поглаживание, массажирование, вибростимуляция) эрогенных зон, которая приводит к оргазму.

Участники должны дать определения терминам, которые указаны на карточках. Затем происходит сбор анонимных ответов. Фасилитатор зачитывает определения участников и в конце даёт истинное определение термина.

Заканчивается упражнение коллективным обсуждением.

Возможные вопросы для обсуждения:

1. Какой\ие термины были для вас новыми?
2. Какой\ие термины для вас являются важными?
3. Какой\ие термины необходимо знать пожилому человеку?

#### П.5. Таблица 1. Словарный запас.

Гетеросексуальность –	Клиитор -
Петтинг –	Фетишизм –
Лубрикант –	Либидо –
Оргазм-	Импотенция -
Сексуальная интимность–	Мастурбация –

## ***ЗАНЯТИЕ 6. Моё тело (Часть 1)***

*Приветствие. Теоретическая часть: О возрастных изменениях в теле.*

*Время: 15 мин.*

Наш мир привык всё подгонять под определенные стандарты и стереотипы. Так проще давать оценку чему-то и вырабатывать соответствующую стратегию действий. Однако именно стандартизация и стала причиной формирования бодишейминга – осуждение любых форм тела, отличающихся от общепринятых стандартов красоты. Возрастные изменения в теле чаще всего не подходят под эти стандарты. Пока человек не может принять себя в том виде в каком он есть сейчас с его телесными "несовершенствами и недостатками" он никогда не придёт к состоянию полной любви к себе.

Многие женщины (да, и мужчины тоже) стали критически относиться к своему телу и внешности. Возросла популярность мучительных диет и пластических операций, в том числе в пожилом возрасте. У психотерапевтов и диетологов появилась дополнительная работа по коррекции РПП и неправильного восприятия собственного тела.

Любовь к другим людям начинается с любви к себе. А основа любви к себе — это любовь к своему телу.

Сексуальность связана с нашим телом. В сексуальности содержится моё отношение к телу, моё понимание его, моя установка по отношению к нему, то есть, то, что моё тело означает для меня. Если у человека плохие отношения с собственным телом, у него возникают проблемы и с сексуальностью. Работа над принятием себя позволяет людям более уверенно чувствовать себя в сексуальных отношениях. Сексуальным делает не тело, а отношение к нему, к себе, к миру. Внутренняя сексуальность недостижима без любви к своему телу.

Если соединить тело и мышление, то в результате получится глубокая телесно-ориентированная терапия. Фиксация на теле — это возможность жить в моменте «здесь и сейчас», не вспоминая прошлое и не растрачивая энергию на призрачное будущее. Искренне принять себя сегодняшнего каким человек есть на данный момент с тем телом, которое есть единственный ключ, открывающий дверь любви к себе.

Удивительный парадокс заключается в том, что только когда я принимаю себя таким какой я есть, я становлюсь способным к изменениям (по К. Роджерсу [132]).

***1. Приветствие-разминка: Упражнение: "Прочистка мозгов" (по Горбушиной [60]).***

*Время: 15 мин.*

*Цель:* заключается в настройке группы на тему занятия о телесности, повысить креативность участников, настроить группу на продуктивное взаимодействие.

*Материалы:* музыкальная колонка.

*Инструкция:* Фасилитатор просит группу образовать круг. Далее следует инструкция: «Нам надо подготовиться к процедуре, которая может подарить бодрость духа. Встаньте прочно, одну руку держите справа от головы на расстоянии примерно 20 см от нее, другую — точно также слева. Представьте, что вы держите в руке цветной неземной невидимый шарф. Представьте, что вы тянете его через одно ухо, сквозь всю голову, через другое ухо. Оглянитесь вокруг — вы видите, что все делают тоже самое. Постарайтесь подстроиться к общему ритму так, чтобы все тянули шарф в одном едином ритме. Так мы добьемся ясного и чистого ума, готового критично воспринимать информацию, а также того, что наши таланты раскроются наиболее полно... Теперь, когда „мозги прочищены“, вы готовы к новым заданиям».

Примечание. Техника должна применяться только в группе, где создана позитивная атмосфера, и члены группы доверяют друг другу.

## ***2. Упражнение-разминка: "Дуновение ветра" (авторское упражнение)***

*Время:* 25 мин.

*Материалы:* корзинка, легкие цветные платки, музыкальная колонка.

*Цель:* телесное раскрепощение участников группы.

*Инструкция:* Упражнение состоит из двух частей.

Первая часть: Психолог предлагает участникам выбрать по одному платку из корзины. Каждый из участников группы должен поздороваться с остальными участниками без слов, а каким-либо жестом с платочком. На фоне звучит музыка.

Вторая часть: Психолог предлагает участникам придумать одно движение, которое будет характеризовать их сексуальную привлекательность. То есть движение, которое отвечает на вопрос: "как я могу быть привлекательной; как я могу/ смогу привлечь внимание партнера?". Затем каждый из участников группы должен показать перед группой это движение (возможно использование с платочка из первой части упражнения). На фоне звучит музыка.

После упражнения участники делятся своими эмоциями. Возможный вопрос ко второй части упражнения: "А может ли ты это сделать в обществе?"

## ***3. Упражнение: "Письмо своему телу" (авторское упражнение)***

*Время:* 35 мин.

*Материалы:* лист бумаги, ручка

*Цель:* принятие возрастных изменений в теле, концентрация на своей телесности.

*Инструкция:* Фасилитатор предлагает участникам написать письмо своему телу. Относитесь в этом упражнении к своему телу как к инструменту сексуальности. Выразите благодарность, восхищение к своему телу, как оно помогало и помогает быть сексуальным. Останавливайте себя, когда у вас возникают негативные мысли о своем теле. Для этого важно научиться замечать моменты, когда эти мысли только начинают закрадываться, и менять собственные оценки.

Вам кажется, что бедра слишком пышные? Возможно, они женственные. Бледность вашей кожи — всего лишь признак аристократических корней, а горбинка на носу — то, за что вас полюбил муж. Научитесь относиться к себе с юмором — увидите, тело ответит вам благодарностью.

После написания письма фасилитатор просит поделиться переживаниями, которые возникали в ходе выполнения упражнения.

Возможные вопросы для обсуждения при написании:

1. Какие эмоции вы испытывали при написании письма?
2. Столкнулись ли вы с барьерами? Если да, то с какими?
3. Что помогало вам написать письмо?

## **ЗАНЯТИЕ 7. *Моё тело* (Часть 2)**

### ***1. Приветствие-разминка. "Рисунок по кругу" (авторское упражнение).***

*Время:* 20 мин.

*Цель:* заключается в настройке группы на тему занятия о телесности.

*Материалы:* бумага, ручки, карандаши, цветные фломастеры.

*Инструкция:* Участники изображают своё тело, в том виде как они его представляют в данный момент. Рисунок не подписывается автором. Через некоторое время по команде ведущего участники передают рисунок соседу справа, соседка вносит в рисунок что-то своё и так рисунок передается до тех пор, пока он не вернется к автору.

Затем каждый рассматривает получившийся рисунок, делится впечатлениями от увиденного, рассказывает, что удивило, что понравилось, чтобы он изменил бы или добавил бы в этот рисунок.

### ***2. Упражнение: "Я и моя любимая часть тела" (авторское упражнение).***

*Время:* 25 мин.

*Цель:* понимание собственной телесности.

*Инструкция:* Фасилитатор предлагает участникам группы закрыть глаза и сфокусировать внимание на своём теле. Затем предлагается выбрать и остановиться на любимой и наиболее привлекательной своей части тела.

После участники делятся в кругу впечатлениями от упражнения, называя ту часть тела, которую они посчитали наиболее привлекательной у себя. Участникам предлагается составить рассказ о хозяине данной части тела (используя при этом третье лицо единственного числа). Например: "Я рука, которую очень любит Марина. Я очень сильная, красивая и т.д... Я очень люблю делать...".

*Комментарий:*

Рассказ о себе в третьем лице создает чувство безопасности и значительно поможет участникам, которым не хватает уверенности.

### **3. Упражнение: "Подиум" (авторское упражнение)**

*Время:* 25 мин.

*Цель:* раскрепощение участников группы, принятие своего тела, развитие умение самопрезентации.

*Материалы:* музыкальная колонка, малярный скотч.

*Инструкция:* Перед началом упражнения фасилитатор подготавливает аудиторию – с помощью малярного скотча происходит выделение в помещении подиумной части.

Затем фасилитатор предлагает каждому из участников по очереди представить себя моделью на подиуме, а всем остальным участникам быть активными, принимающими зрителями.

Задача участника, выполняющего упражнение, пройтись по подиуму максимально свободно, расслаблено. Каждый участник в индивидуальном порядке получает от фасилитатора инструкцию: "пройтись по подиуму, демонстрируя свою внутреннюю красоту, притягательность, внутреннюю сексуальность". А также получает инструкцию: "никому из участников группы не передавать содержание данной инструкции".

Задача остальных участников группы быть активными, принимающими зрителями – активно поддерживать выполняющего задание аплодисментами, возгласами и т.д.

После того как все участники группы выполняют по очереди данное упражнение фасилитатор предлагает участникам обсудить их чувства, переживания относительно данного упражнения.

### **4. Упражнение: "Солнце" (по Блиновой [49])**

*Время:* 20 мин.

*Цель:* эмоциональное завершение встречи.

*Материалы:* музыкальная колонка, музыка для релаксации.

*Инструкция:* Играет музыка для релаксации. Психолог читает следующий текст: «Для того, чтобы вы немножко отдохнули, сядьте, расслабьтесь, закройте глаза, ощутите, как приятное тепло разливается по вашему телу. Представьте себя на пляже на рассвете. Море почти неподвижно, гаснут последние яркие звезды. Ощутите свежесть и чистоту воздуха. Посмотрите на воду, звезды, темное небо.

Некоторое время вслушивайтесь в предрассветную тишину, в неподвижность, пропитанную будущим движением. Темнота медленно отступает и цвета меняются. Небо над горизонтом краснеет, потом становится золотым. Затем вас касаются первые лучи солнца. И вы видите, как оно медленно поднимается из воды.

Когда солнце наполовину показывается из-за горизонта, вы видите, что его отражение в воде образует дорожку золотого мерцающего света, идущего от вас к самому его центру. Вы чувствуете, что окутаны благотворным, проникающим в вас светом. Теперь ваше тело купается в животворной энергии солнца. Ваши чувства проникнуты ее теплом. Ваш ум озарен ее светом. Сохраните эти ощущения и откройте глаза».

## **ЗАНЯТИЕ 8. Сексуальное поведение**

*Приветствие. Теоретическая часть: О возрастных изменениях в теле.*

*Время:* 15 мин

*Цель:* описать аспекты сексуального поведения его виды; расширить представления у участников группы о сексуальном поведении.

Сексуальное поведение – это поведение, в котором есть сексуальное влечение (в отличие от дружественных, сестринских, материнских отношений). Основные формы сексуального поведения могут быть экстрагенитальными (сексуальные действия без проникновения) и генитальными (непосредственно секс, включая половой акт с проникновением).

Сексуальное поведение человека выполняет три различные функции: репродуктивную, гедоническую - получение наслаждения, коммуникативную.

*Экстрагенитальным формам относится:*

*Платоническая любовь*

Первой среди экстрагенитальных форм половой жизни является платоническая любовь, которая представляет собой близкие (любовные) отношения между двумя людьми, не сопровождающиеся сексом. Половая жизнь может ограничиваться этой формой по причине невозможности интимных отношений в паре в силу возраста партнёров или их

состояния здоровья, либо при отсутствии взаимного стремления партнёров к генитальным контактам. Однако в большинстве случаев эта форма является переходной, любовные отношения влекут за собой другие виды половой активности.

*Искусство, например: танцы*

Танцевальные движения во многих случаях сопряжены с тесным контактом между партнёрами.

*Флирт и кокетство*

Флирт — это набор вербальных (речь) и невербальных (жесты, мимика) действий для выражения симпатии к человеку. Флирт может послужить началом серьёзных отношений, а может остаться невинной любовной игрой для привлечения внимания.

Разница между флиртом и кокетством в том, что кокетство является стремлением просто заинтересовать собой, понравиться своим поведением или внешним видом, а флирт — имеет под собой намерение сексуальных отношений.

Таким образом, флирт определяется как "игривое поведение, направленное на возбуждение сексуального интереса", а кокетство — это "вести себя любовно без серьёзных намерений, чтобы показать поверхностный или случайный интерес, скорее с целью привлечения внимания к себе".

*Комплименты*

Комплимент - коммуникативный посыл, восхищенно подчеркивающий те или иные достоинства человека.

*К генитальным формам относятся различные формы половой активности:*

Половой акт- основной формой половой жизни у большинства людей является половой акт, под которым подразумевается введение полового члена мужчины во влагалище женщины.

Возможно, с возрастом, вам будут интересны больше сексуальные действия, а не сам половой акт: ласки, близость с партнёром, ручная стимуляция, оральный стимуляция и так далее.

Мастурбация — форма удовлетворения индивидом полового влечения путём самораздражения собственных эрогенных зон или эрогенных зон партнёра.

Фингеринг — это способ достижения полового возбуждения женщины и её половой стимуляции при воздействии пальцем руки на наружные половые органы. Фингеринг проводится индивидом себе или партнёру, представляя один из типов мастурбации, не включающий стимуляцию иным объектом, кроме пальца.

Петтинг — получение оргазма возбуждением различных эрогенных зон (поцелуи, объятия, поглаживания, совместное трение гениталий и т. д.), при исключении самого полового акта. Петтинг может быть поверхностным и глубоким.

Каждый может выбрать для себя ту или иную форму отношений наиболее подходящую, однако часто этому мешают сексуальные комплексы.

Различные комплексы, связанные с чувством вины, стыда, сниженной самооценкой. Сексуально зажатый человек живет словно в половину ресурса, им легко манипулировать по причине множества страхов.

Под сексуальным комплексом понимаются имеющие негативную эмоциональную окраску представления личности (ощущения неудовлетворённости, страха, стыда), связанные с половыми отношениями, оказывающие существенное, а иногда и определяющее влияние как на сексуальность, так и в целом на поведение. А влияние сексуальных комплексов на пожилых ещё более существенно, что и препятствуют для налаживания сексуально- эмоциональных контактов и тормозит сексуальное поведение.

**1. Упражнение: «Мои детские представления о сексе» (по К. Юристу [288]).**

*Время:* 15 мин.

*Материалы:* доска, цветные маркеры

*Цель:* продемонстрировать противоречивость сексуальной темы.

*Инструкция:* Участники должны представить себя детьми возраста 5-8 лет и рассказать друг другу в парах, что они слышали о сексуальной жизни взрослых. Потом ведущая просит поделиться чувствами, которые возникали в процессе обсуждения представлений. Фасилитатор записывает на доске чувства, которые возникали у участников. Это может быть интерес, возбуждение, отвращение, стыд, страх, возмущение, недоумение и много-много других переживаний.

Упражнение показывает, что эмоции, которые были названы, противоречивы, что отражает амбивалентное отношение к сексу у участников группы. Например, отвращение и возбуждение, страх и интерес, нежность и стыд. Можно было отследить свои переживания и понять, как сейчас названные чувства влияют на собственную сексуальность.

**2. Упражнение: «Путь сексуальности» (по К. Юристу [288]).**

*Время:* 15 мин.

*Материалы:* листы бумаги А4, цветные маркеры, карандаши, доска.

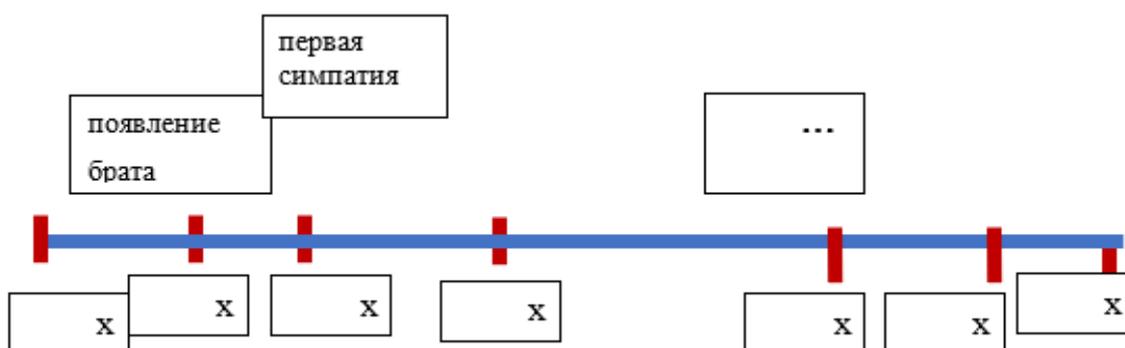
*Цель:* осмыслить индивидуальное становление сексуальности.

*Инструкция:* Каждый участник получает лист бумаги и карандаш или цветной маркер. Фасилитатор изображает на доске линию или дорогу, в начале которой отмечает ноль, обозначающий возраст человека при рождении. Далее фасилитатор располагает на линии наглядные вехи, которые могут иметь большое значение в жизни человека, например, рождение младшей сестры или младшего брата, первая симпатия, первые сексуальные отношения, первая влюбленность, вступление в брак, рождение детей и пр. (рисунок 3). Рядом с каждой вехой попросите написать возраст участника или участницы во время этого события. Каждый рисует свой собственный путь сексуальности на своем листке и размышляет над ним.

На индивидуальное задание можно отвести до 10 минут, а затем около 10 минут на то, чтобы обсудить задание в группе. Обязательно нужно предупредить участников заранее, что они не обязаны делиться своим опытом или размышлениями в группе, но что эта возможность есть у тех, кто хочет поделиться своими мыслями. Участники могут задать возникшие у них вопросы.

Будет полезно, если на доске будет проведена линия от рождения до смерти, так как сексуальность не заканчивается в каком-то определенном возрасте, мы на всю жизнь остаемся сексуальными существами. Следует особое внимание уделить сексуальности в зрелом и пожилом возрасте т.к. это является темой тренинга.

Метод помогает осмыслить индивидуальный путь сексуальности каждого участника и понять, как этот путь влияет на формирование личной сексуальности.



**П.5. Рис. 3. Становление сексуальности**

### **3. Упражнение: «Профиль в социальной сети» (авторское упражнение)**

*Время:* 30 мин.

*Материалы:* листы бумаги А4, цветные маркеры, карандаши, ручка, доска, шаблон странички социальной сети для знакомства (рисунок 4), наклейки.

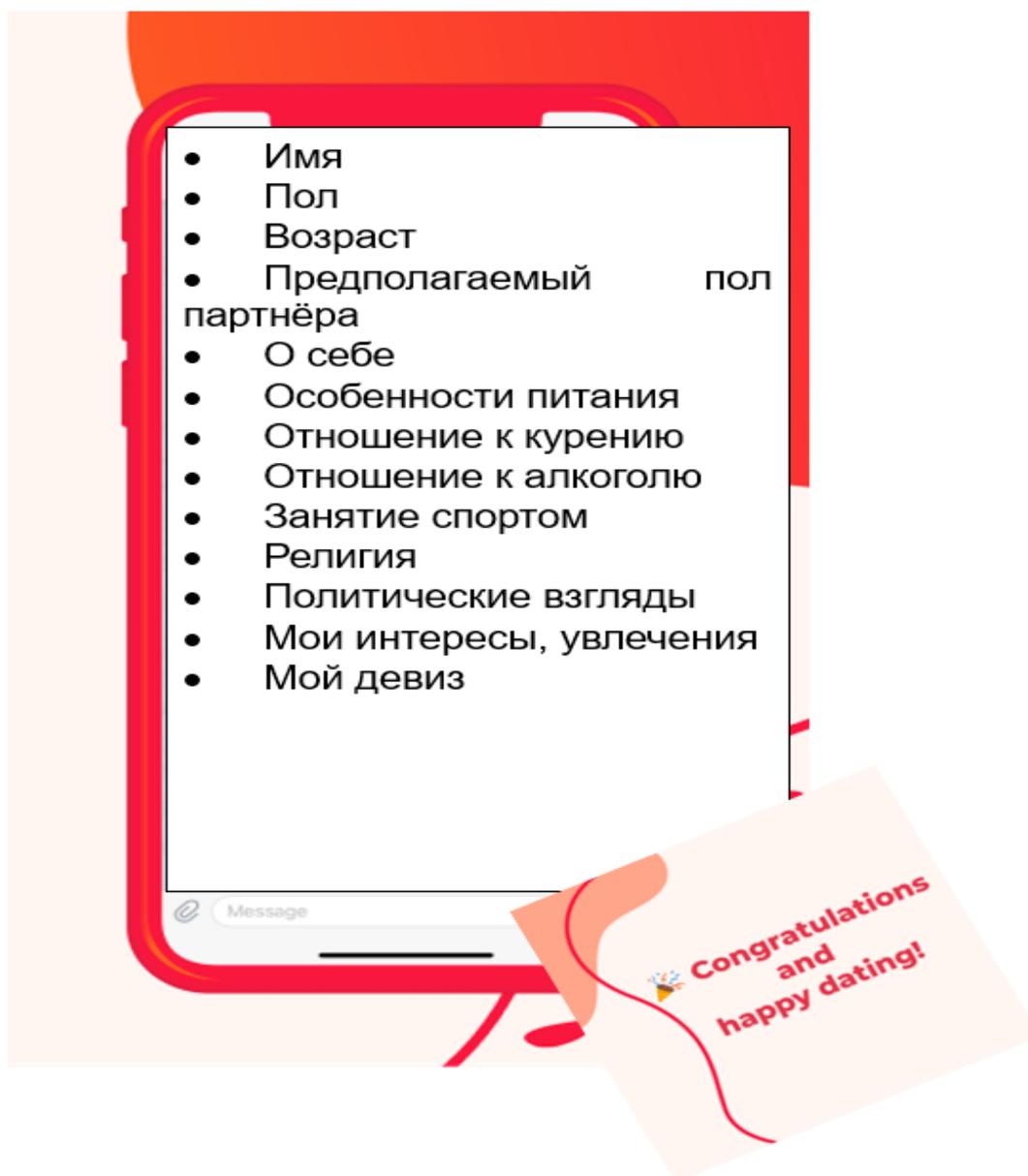
*Цель:* познакомить участников с возможностями новых знакомств в социальных сетях, которые могут быть полезны для них.

*Инструкция:* Тренер предлагает участникам заполнить шаблон личной страницы социальной сети по поиску партнеров, в которой была бы отражена самая важная на их взгляд информация о себе.

Это могут быть как формальные, так и неформальные данные.

Например: имя и фамилия или только имя, которое является предпочтительным; сфера деятельности или увлечений; личные контакты (электронный адрес, телефон) по желанию; личный слоган или фраза, которая наиболее ярко отражает личные убеждения и т.д.

Рекомендации тренерской команде: обратите внимание участников на вопросы, связанные с сохранением и распространением личной информации. Если кто-то не хочет предоставлять личные контакты, лучше их не презентовать. После того, как все участники выполнят задание, попросите каждого и каждую из них представить свою страницу. Затем разместите все профили на стенах по всему периметру помещения и предложите группе: ознакомиться с профилями других участников(-иц); поставить «лайк» с помощью рисования символа в виде сердца или при помощи самоклеящихся наклеек около пунктов, которые им понравились или с которыми они согласны; оставить комментарии. После происходит внутригрупповое обсуждение.



#### П.5. Рис. 4. Профиль в социальной сети

**4. Упражнение:** «*Давайте говорить друг другу комплименты...*» (авторское упражнение)

*Время:* 15 мин.

*Цель:* завершение тренинга, поддержание атмосферы открытости и доверия в группе.

*Инструкция:* Фасилитатор делает небольшой комментарий: дает определение понятию «комплимент» и рассказывает о правилах его произнесения.

Комплимент - коммуникативный посыл, восхищенно подчеркивающий те или иные достоинства человека. Хвалят внешность, деловые качества, черты характера, но

осторожно. При произнесении комплимента желательно придерживаться некоторых правил:

1. Смысл. Только один и положительный. Необходимо избегать двойного смысла, стараться не задеть уязвимое место.

2. Без поучений. Похвала констатирует данное качество, а не содержит рекомендации по его улучшению.

3. Без приправ. Нельзя добавлять противоположный комментарий («Руки золотые, но язык!»). Лучше удержаться от «ложки дегтя».

4. Делать комплименты лучше искренне, не забывая о теплой интонации. Начать можно так: «Как вам удается...», «Я раньше не знал, что вы...», «Знаешь ли ты, что...», «У тебя...», «Я слышал...», «Видно, что ты...», «Ты всегда...», «Я люблюсь тобой каждый раз, когда ты...», «Мне бы хотелось уметь...», «Где только ты научился...», «С удовольствием поучилась бы у тебя...», «Я бы хотел так, как ты...».

Группа разбивается на пары. Один из партнеров должен сделать другому комплимент. Второй должен поблагодарить и, в свою очередь, сказать комплимент партнеру. Допустимы как серьезная, так и шуточная формы комплиментов.

## **ЗАНЯТИЕ 9. Сексуальное здоровье**

*Приветствие. Теоретическая часть: О сексуальном здоровье.*

*Время: 10 мин.*

Сексуальное здоровье имеет основополагающее значение для физического и эмоционального здоровья и благополучия человека в том числе в пожилом возрасте. В данное время наиболее адекватным является определение сексуального здоровья, которое отражает его широкое толкование, принятое Всемирной организацией здравоохранения в 2002 г:

Сексуальное здоровье – это состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанного с сексуальностью; это не просто отсутствие заболевания, физического отклонения или недомогания. Сексуальное здоровье предполагает позитивное и уважительное отношение к сексуальности и половым отношениям, а также возможность безопасно вести половую жизнь, приносящую удовлетворение, свободную от принуждения, дискриминации и насилия. Достижение и поддержание сексуального здоровья неразрывно связано с уважением, защитой и соблюдением присущих всем людям сексуальных прав.

Понятие сексуального здоровья включает в себя три основных элемента:

1. Способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики.

2. Свободу от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения.

3. Отсутствие органических расстройств, заболеваний и недостаточностей, мешающих осуществлению сексуальных функций.

В контексте сексуального здоровья «благополучие» включает создание благоприятной среды, которая содействует осуществлению и обеспечивает осуществление личных целей в отношении сексуального здоровья при ответственном поведении в отношении других людей.

Возможность для людей достичь сексуального здоровья и благополучия зависит в том числе от наличия у них доступа к всеобъемлющей информации о сексуальности, знаний о рисках, которым они подвергаются, и их уязвимости в отношении неблагоприятных последствий сексуальной активности. Для достижения сексуального здоровья людям также необходимы наличие возможности получить социальную помощь, доступ к качественной медицинской помощи в отношении сексуального здоровья, а также среда, поддерживающая сексуальное здоровье для всех и содействующая его улучшению. Сюда входят программы консультирования и информирования пожилых людей.

**1. Упражнение: «Заверши фразу» (авторское упражнение)**

*Время:* 15 мин.

*Цель:* проанализировать знания участников о сексуальном здоровье в пожилом возрасте.

*Инструкция:* Психолог предлагает участникам тренинга завершить ряд фраз, касающихся темы сексуального здоровья в пожилом возрасте:

1. «Думаю, что сексуальное здоровье в пожилом возрасте...»;
2. «Пожилый человек, испытывающий трудности в сексуальной сфере может...»;
3. «При обращении к врачу (гинекологу, урологу, сексологу) пожилой человек испытывает чувства...»;
4. «Информацию о сексуальном здоровье в пожилом возрасте можно получить...»;
5. «Возрастные изменения в организме являются препятствием...» и т. д.

Упражнение реализуется следующим образом: психолог произносит незавершенную фразу и указывает на участника, которому предлагает ее завершить. С

одной и той же фразой тренер может обращаться к 2—3 участникам. Желательно, чтобы каждый завершил хотя бы одну фразу.

## **2. Упражнение: "Кейсы о сексуальном здоровье в пожилом возрасте" (авторское упражнение)**

*Время:* 25 мин.

*Материалы:* доска, маркеры.

*Цель:* расширить понимание сексуальных прав пожилых.

*Инструкция:* Участники группы получают по 1 из 3 кейсов с кейсами для обсуждения в диадах. Участники должны предложить разрешение ситуации.

### *Кейс 1*

«Мужчина 68 лет обратился к урологу с нарушением полового функционирования. Перед приемом к врачу мужчина испытывал различные чувства: от страха быть непонятым, до неловкости "данной" темы в его возрасте.

Войдя в кабинет, пациент увидел, что приём ведет молодой специалист. Мужчина надеялся, что врач окажет ему квалифицированную помощь. Смущаясь, пациент изложил суть проблемы. В ответ на свои жалобы мужчина не получил помощи, а напротив услышал упрёки и насмешки со стороны врача «В пожилом возрасте нет у вас других проблем для обращения? Вас волнует эрекция, а не ваше давление? И т.д.»».

### *Кейс 2*

«Женщина 86 лет поступила в приемное отделение больницы с острой болью в области грудной клетки. На рентгене выяснилось, что у пациентки сломано ребро. По протоколу врачи обязаны узнать причину появления травмы.

Ответ больной очень удивил медицинский персонал. Ответ был таков: "я занималась любовью с двумя мужчинами одновременно". Работники приемного отделения не сдерживали эмоций. В результате такого обращения больная получила в добавок к физической травме психологическую. Её история пересказывалась из уст в уста работниками больницы».

### *Кейс 3*

«Пожилая пара решила разнообразить свою сексуальную жизнь. Начитавшись советов в интернете пожилые люди пришли в магазин для взрослых. Однако на входе в магазин они столкнулись с непреодолимым препятствием – охранником магазина. Последний посчитал, что людям их возраста запрещено и опасно заниматься сексом. Он мотивировал свою позицию тем, что секс опасен для здоровья пожилых, может привести к

травмам, повышенному давлению и т.д. Пара сгорая со стыда вынуждена была уйти ни с чем».

**3. Упражнение: «Рекомендации пожилых к министерству здравоохранения» (авторское упражнение)**

*Время:* 25 мин.

*Материалы:* листы бумаги А4, карандаши, ручки, маркеры, доска.

*Цель:* расширение представления о сексуальном здоровье у пожилых.

*Инструкция:* Участники группы получают чистые листы бумаги и в течение 10 минут должны разработать рекомендации для министерства здравоохранения об улучшении оказания услуг для пожилых в сфере сексуального здоровья. Затем участники объединяются в группы по 4 человека и вырабатывают общий список рекомендаций. В заключении обе группы представляют свои рекомендации и фасилитатор соединяет самые важные идеи в единую программу.

**4. Упражнение «Путешествие» (по Авидону [27])**

*Время:* 15 мин.

*Цель:* эмоциональное расслабление участников группы

*Инструкция:* Психолог читает следующий текст: «Устраивайтесь поудобнее, закройте глаза. Вы уже попробовали и умеете добиваться расслабленного состояния, релаксации всего вашего тела. Такое состояние может быть хорошим фоном для дальнейшей умственной, интеллектуальной деятельности. Оно подготовит вас для увлекательного воображаемого путешествия. Поэтому сейчас, в течение 1—2 минут давайте попробуем расслабиться. Вы все уже знаете, в каком порядке следует производить расслабление. Расслабляем сначала ноги — от кончиков пальцев ног, затем руки — от кончиков пальцев рук к плечам. Затем расслабляется туловище, тело и лицо. Итак, в течение одной минуты расслабьте все ваше тело, все мышцы и отдохните в этом расслабленном состоянии.

А сейчас, не меняя вашей позы, постарайтесь вообразить себя стоящим на берегу реки... Рядом с вами — опушка леса, вы стоите на зеленой полянке и смотрите на бегущую воду в реке... Над вами в голубом небе бегут легкие облака, вода в реке течет плавно, неторопливо...

А теперь вы очутились в прекрасном саду. Посмотрите: вокруг вас целое море цветов. Перед вами — огромный красный бутон. Это роза. Бутон еще не раскрыт, он трепещет и благоухает. Вы наслаждаетесь ароматом цветка, любуетесь нежным оттенком и прекрасной формой... (Пауза 15 секунд.)

А теперь вы перенеслись на берег моря. Поглядите, какой ласковый сегодня прибой. Вам тепло, даже жарко. Нестерпимо палит солнце. Вам так хочется искупаться! И вот вы уже идёте по направлению к морю. Идёте по горячему песку. Подходите к самой кромке прибоя. И вот, наконец, вы бросаетесь в воду, вы уже в воде! Вот это да! Какая же вода сегодня холодная! Она ледяная! Вода обжигает вас, сводит руки и ноги! Но вы не боитесь холода. Вы уже плывете, сильно работая руками, ногами, вы стремительно движетесь вперед, и вот — вы начинаете согреваться. Вы уже освоились в этой холодной воде, море приняло вас к себе. Вы плывете, плывете, наслаждаетесь легкой прохладой воды. Она так приятно обтекает ваше разгоряченное тело. Вы плывете, как дельфин, стремительно и плавно... А сейчас вы перевернулись на спину и отдыхаете... (Пауза 15 секунд.)

Но вот вы уже вышли на берег. А вас уже кто-то зовет! А-а, это же нас приглашают поиграть в мяч и волейбол. Вы встаете в круг и включаетесь в игру... Вы прыгаете, отбиваете мяч, прыгаете и вверх, и в сторону... Помогаете отбивать мячик своим зазевавшимся партнерам... Вот вы пропускаете мяч, и он стремительно катится от вас по земле... Скорее за ним! Вы бежите за мячом, а он так быстро катится от вас... Но вот вы его догнали. Какая радость! На радостях вы даже подпрыгнули. Подпрыгнули высоко-высоко! Но что это? Оторвавшись от земли, вы почему-то не опускаетесь обратно! Да вы же полетели по воздуху! Смотрите-ка, вы летите, летите! Летите в голубом небе, медленно летите. Под вами проплывает земля... Как же хорошо уметь летать! Запомните это состояние. Может быть, вы сможете вспомнить его когда-нибудь потом... (Пауза 15 секунд.)

Надеемся, вы хорошо отдохнули. А сейчас можно открыть глаза, потянуться, немного подвигаться».

## **ЗАНЯТИЕ 10. Подведение итогов.**

*Цель:* предоставить участникам возможность дать обратную связь относительно процесса и информационного содержания тренинга

*Задачи:*

- подведение итогов;
- закрепление навыков взаимодействия участников;
- обмен опытом и создание общей «копилки» полезных ресурсов для самообразования и саморазвития в данной тематике.

### **1. Упражнение «Зарядка дюжина вопросов» (по Горбушиной [60]).**

*Время:* 30 мин.

*Цель:* организация рефлексии по заданному алгоритму.

*Инструкция:* Всем участникам взаимодействия руководитель предлагает систему вопросов, на которые каждый участник отвечает одновременно про себя, невербально, осуществляя соответствующие движения: «нет» — помотать головой, «ни да, ни нет» — поднять две руки кверху, «да» — хлопнуть в ладоши.

Вопросы могут быть следующего содержания:

1. Хорошее ли у вас настроение?
2. Есть у вас на данный момент партнёр?
3. Существует ли секс в пожилом возрасте?
4. Нравится ли вам флиртовать и кокетничать?
5. Любите ли вы привлекательно одеваться?
6. Нравится ли вам парные танцы?
7. Есть ли у вас настоящие друзья?
8. Любите ли вы своё тело?
9. Должен ли врач интересоваться сексуальным здоровьем пожилого человека?
10. Получаете ли вы удовольствие от общения с противоположным полом?
11. В пожилом возрасте возможно заразиться ИППП (инфекция, передающаяся половым путём)?
12. Сильный ли вы человек?

После последнего вопроса и ответа на него участников, фасилитатор благодарит всех и предлагает примерный алгоритм рефлексии:

1. Расскажите о своем эмоциональном состоянии (бодрость, подавленность, радость, огорчение, удовлетворение и т. д.).
2. Назовите причины своего состояния (все были активны, интересно, полезно и т. д.).
3. Часто ли мы прислушиваемся к «мудрости тела», доходят ли до нашего сознания импульсы собственного организма?

## **2. Упражнение «Чемодан, корзина, мясорубка» (по Горбушиной [60])**

*Время:* 15 мин.

*Цель:* подведение итогов занятия.

*Материалы:* листы бумаги большого формата, разноцветные листочки, фломастеры, скотч.

*Инструкция:* Участникам предлагаются три больших листа, на одном из которых нарисован огромный чемодан, на втором — мусорная корзина и на третьем — мясорубка.

На желтом листочке, который затем приклеивается к плакату с изображением чемодана, необходимо нарисовать (написать) тот важный момент, который участник вынес от работы (в группе, на занятии), готов забрать с собой и использовать в своей жизни.

На синем листочке — то, что оказалось ненужным, бесполезным и что можно отправить в «мусорную корзину», т. е. прикрепить ко второму плакату.

Серый листок — это то, что оказалось интересным, но пока не готовым к употреблению в своей жизни. Таким образом, то, что нужно еще додумать, доработать, «докрутить», отправляется в «мясорубку», т. е. прикрепляется к третьему плакату.

Листочки пишутся анонимно и по мере готовности приклеиваются участниками самостоятельно. Затем происходит всеобщее обсуждение.

### **3. Упражнение «Каждый...» (авторское упражнение)**

*Время:* 20 мин.

*Цель:* предоставление возможности увидеть многообразие жизненных ситуаций, эмоциональная встряска.

*Материалы:* карточки (6x10 см), на которых написаны вопросы.

*Инструкция:* Фасилитатор раскладывает карточки. Все вопросы начинаются одинаково со слов «каждый...», либо «у каждого...». Приготовьте столько карточек, чтобы каждому участнику досталось по 3—4 штуки. Перемешайте карточки и положите их текстом вниз на стол, поставленный в центре круга. Один за другим участники отвечают на вопросы. Ответы не должны комментироваться. Нельзя задавать также дополнительные вопросы.

Играть до тех пор, пока каждый участник по 3—4 раза не ответит на вопросы.

Пример вопросов:

- У каждого есть что-то, чему он благодарен... Чему благодарен ты?
- Каждый знает, каким образом он может помешать сам себе... Как это можешь сделать ты?
- Каждый хорошо разбирается в каких-то вещах... В каких вещах разбираешься ты?
- Каждый добился в своей жизни успехов... Каких успехов добился ты?
- Каждый знает, что его волнует... Что волнует тебя?
- Каждый знает, какими вещами бы он занялся, если бы имел на это время... Чем бы занялся ты?
- У каждого есть цель, которую он хотел бы реализовать в следующем месяце... Что хотел бы реализовать ты?

• У каждого есть мечта, которую он хотел бы осуществить до того, как умрет... Что хотел бы осуществить ты?

• Каждый чего-то хочет от своего партнера по жизни... Чего хочешь ты?

• Каждому известно, чего он раньше боялся... Чего боишься ты?

• Каждый знает, чему он недостаточно доверяет... Чему недостаточно доверяешь ты?

• Каждый знает, чего ему не хватает... Чего не хватает тебе?

• Каждый в своей жизни что-то приносил в жертву... Что приносил в жертву ты?

• Каждый обладает талантами... Какими талантами обладаешь ты?

• Каждый имеет то, что он ценит в жизни... Что ценишь в жизни ты?

• Каждый знает о том, что его отталкивает... Что отталкивает тебя?

• У каждого есть то, о чем он не хотел бы говорить... О чем ты не хотел(а) бы говорить?

• Каждому известно, на что он может рассердиться... На что можешь рассердиться ты?

• Каждому известны правила, которые он нарушал в жизни... Какие правила нарушал ты?

• У каждого есть некоторые особенно прекрасные воспоминания детства... Какие они у тебя?

• Каждый знает, чего ждут от него другие... Что ждут от тебя?

• Каждый знает то, что он никогда бы не сделал снова... Что ты не сделал бы снова?

• Каждый знает, кого он хотел бы простить... Кто это для тебя?

• Каждый знает, что он хотел бы простить себе самому... Что это для тебя?

• Каждый знает, за что он мог бы взять на себя ответственность... За что ты мог бы взять на себя ответственность?

В конце подводятся итоги:

• Как я себя чувствовал во время этой игры?

• Что было для меня самым важным в это время?

#### **4. Упражнение «Обратная связь...» (авторское упражнение)**

*Время:* 20 мин.

*Цель:* Оценки эффективности и качества тренинга.

*Инструкция:* участники тренинга получают анкету, по оценке эффективности тренинга.

1. Какие темы или элементы тренинга были для Вас наиболее полезными?

2. Какие темы или элементы тренинга были для Вас наименее полезны?
3. Как Вы оцениваете программное наполнение тренинга?
4. Как Вы оцениваете методы проведения тренинга?
5. Как Вы оцениваете работу психолога?
6. Что Вам больше всего понравилось в работе психолога?
7. Что Вам больше всего не понравилось в работе психолога?
8. Какие именно навыки, полученные во время тренинга, Вы готовы внедрять в свою повседневную жизнь?
9. Какие темы тренингов были бы полезны для реализации вашего проекта в будущем?
10. Прокомментируйте, пожалуйста, логистическое сопровождение мероприятия?

Благодарим за ответы!

Приложение 5. Расчеты Т-критерия Стьюдента у экспериментальной и контрольной групп

П.5. Таблица 1. Расчеты Т-критерия Стьюдента по опроснику «Сексуальность людей пожилого возраста (60+)» у экспериментальной и контрольной группах до эксперимента

Критерий для независимых выборок										
		Критерий равенства дисперсий		t-критерий для равенства средних						
		Ливиния		Т	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка	95% доверительный интервал для разности	
		F	P						Нижняя	Верхняя
Общая сексуальность (до)	Предполагаются равные дисперсии	2,24	,150	,910	30	,370	,260	,290	-0,33	0,86
	Не предполагаются равные дисперсии			,910	27,76	0,369	,270	0,29	-0,33	0,86
Отношение к телу (до)	Предполагаются равные дисперсии	1,69	,200	,590	30	0,56	0,14	0,23	-0,33	,600
	Не предполагаются равные дисперсии			,590	23,60	,560	,140	0,23	-0,34	,610
Сексуальное поведение	Предполагаются равные дисперсии	1,16	,290	1,05	30	,300	,260	,250	-0,25	0,77

ние (до)	Не предполагаются равные дисперсии			1,049	28,24	,300	,260	0,25	-0,25	0,77
Стереотипы сексуальности (до)	Предполагаются равные дисперсии	,190	,660	1,90	30	0,07	0,44	,230	-0,03	0,91
и (до)	Не предполагаются равные дисперсии			1,90	28,51	,067	,440	0,23	-0,03	0,91
Сексуальное здоровье (до)	Предполагаются равные дисперсии	1,12	0,30	,710	30	0,48	,270	,380	-0,50	1,05
	Не предполагаются равные дисперсии			0,71	29,33	,480	0,27	,380	-0,50	1,05

**П.5. Таблица 2. Расчеты Т- критерия Стьюдента по опроснику «Шкала психологического благополучия Рифф» у экспериментальной и контрольной группах до эксперимента**

Критерий для независимых выборок												
		Критерий равенства дисперсий		t-критерий для равенства средних								
		Ливиня		F	P	t	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка	95% доверительный интервал для разности	
		а	б								Нижняя	Верхняя
а	б	а	б	а	б	а	б	а	б	а	б	
Позитивные отношения (до)	Предполагаются равные дисперсии	6,46	,016	,530	30	,600	2,06	3,92	-5,95	10,08		
	Не предполагаются равные дисперсии			,5260	25,97	,600	2,06	3,92	-6,00	10,13		

Автономия (до)	Предполагаются равные дисперсии	2,16	,150	0,73	30	,470	2,56	3,51	-4,62	9,74
	Не предполагаются равные дисперсии			,730	28,67	0,47	2,56	3,51	-4,63	9,75
Управление средой (до)	Предполагаются равные дисперсии	,030	0,86	1,58	30	,13	4,81	3,05	-1,41	11,04
	Не предполагаются равные дисперсии			1,58	29,95	,130	4,81	3,05	-1,41	11,04
Личностный рост (до)	Предполагаются равные дисперсии	,300	,590	,760	30	,450	2,13	2,78	-3,56	7,81
	Не предполагаются равные дисперсии			,760	29,82	0,45	2,13	2,78	-3,56	7,81
Цели в жизни (до)	Предполагаются равные дисперсии	1,07	,310	0,95	30	,350	3,75	3,96	-4,35	11,85
	Не предполагаются равные дисперсии			,950	29,03	,350	3,75	3,96	-4,36	11,86
Самопринятие (до)	Предполагаются равные дисперсии	,077	,780	,050	30	0,96	0,19	3,84	-7,65	8,02
	Не предполагаются равные дисперсии			,050	29,96	,960	0,19	3,84	-7,65	8,03
Психологическое благополучие (до)	Предполагаются равные дисперсии	,390	0,54	0,97	30	0,34	15,63	16,11	-17,29	48,54
	Не предполагаются равные дисперсии			,970	29,68	0,34	15,63	16,11	-17,3	48,55

## ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Нижеподписавшаяся, Славинская Марина, заявляю под личную ответственность, что материалы, представленные в диссертации на соискание ученой степени доктора психологии, являются результатом личных научных исследований и разработок. Осознаю, что в противном случае буду нести ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Марина Славинская



10 июля 2024

## CURRICULUM VITAE

### Персональная информация



Фамилия, Имя

**Славинская Марина / Slavinski Marina**

Адрес

Ул. А-Бустан 9 , 7850156, г. Ашкелон, Израиль

Телефон

+972506279449

E-mail

[marinaslavinski@gmail.com](mailto:marinaslavinski@gmail.com)

Гражданство

Израиль с 1990 г.

Дата рождения

19.08.1961

Пол

Женский

### Профессиональная область

Клиническая социальная работа, Психотерапия, Сексология

### Профессиональный опыт

*Период*

**1997-2017**

Занимаемая

Клинический социальный работник, Министерство безопасности

должность

Израиля

Основные виды деятельности

Психотерапевт (индивидуальная и групповая терапия)

*Период*

**С 2017 по настоящее время**

Занимаемая

Психотерапевт, "Эла" - центр психологической помощи

должность

Основные виды деятельности

Психодиагностика, индивидуальная и групповая психотерапия

*Период*

**С 2017 по настоящее время**

Занимаемая

Психотерапевт и сексолог, частная практика в договоре с больничными кассами «Клалит» и «Макаби», Министерством безопасности Израиля, Институтом национального страхования

должность

Основные виды деятельности

Психотерапия, терапия (индивидуальная и парная) для взрослого и пожилого возраста по вопросам сексуальности и секса, с использованием разных инструментов и подходов в терапии (динамическая, СBT, EMDR) в соответствии с потребностями пациента или пары.

**С 2016**

Супервизор по психотерапии, Институт Сапир, Сдерот

### Образование

**С 2018**

Аспирант, Государственного университета Молдовы,

	<p>Диссертационное исследование «Сексуальность как фактор психологического благополучия в пожилом возрасте»  <b>2017-2019</b>  Магистратура по социальной работе, Университет Бен-Гуриона, Израиль  <b>2012-2014</b>  Интерн по терапии сексуальности и секса  Психосексуальное консультирование студентов,  Университет Бар-Илан  <b>2006-2009</b>  Интерн по психотерапии  Клиника душевных расстройств,  Центр психического здоровья, Беер-Шева  <b>2005-2006</b>  Интерн по психотерапии  Психологическое консультирование студентов,  Университет Бен-Гуриона.  <b>1994-1996</b>  Специалист по социальной работе (бакалавриат), Университет Бен-Гуриона, Израиль  <b>1978-1984</b>  Специалист-биолог (бакалавриат),  Ташкентский государственный университет, СССР  Магистратура по биологии,  Ташкентский государственный университет, СССР</p>
<p><b>Член профессиональных обществ</b></p>	<p>Член Израильской ассоциации терапии сексуальности и секса (ITM)  Член Израильской ассоциации психотерапии (IAP)</p>
<p><b>Знание языков</b></p>	<p>Русский родной язык  Иврит свободное владение</p>
<p><b>Социальные навыки способности, организаторские способности</b></p>	<p>Обладаю высокоразвитыми межличностными навыками: успешно устанавливаю доверительные отношения с пациентами всех возрастных категорий, обеспечивая комфортную и поддерживающую среду для терапии. Использую эмпатию и открытость для понимания уникальных переживаний и потребностей каждого клиента.  Адаптивность к изменяющимся условиям: быстро адаптируюсь к новым терапевтическим методикам и изменениям в клинических протоколах, что позволяет эффективно реагировать на широкий спектр клинических задач и психологических проблем.  Способность к быстрому освоению новой информации и навыков: активно изучаю последние исследования в области психотерапии и регулярно повышаю свою квалификацию через профессиональные курсы и семинары  Творческий подход к лечению: применяю инновационные терапевтические методы и подходы, адаптированные к</p>

	<p>индивидуальным особенностям клиентов, что способствует более глубокому пониманию их проблем и более эффективному исцелению.</p> <p>Ответственное и серьёзное отношение к работе и людям: проявляю высокую степень профессионализма и надежности во всех аспектах терапевтической практики. Постоянно стремлюсь к соблюдению этических стандартов и улучшению качества оказываемых услуг, гарантируя уважительное и чуткое обращение с каждым клиентом.</p>
<p><b>Дополнительное образование в области практической психологии</b></p>	<p><b>2020-2022</b> Экспертная сертификация и аккредитация в области сексологии и психотерапии сексуальности</p> <p><b>2023 - 2024</b> "SEE FAR CBT" Многомерная модель когнитивно-поведенческой терапии посттравматического стрессового расстройства.</p> <p><b>2019</b> Психотерапия партнёрских отношений, Институт Шилувим</p> <p><b>2012-2014</b> Сертификация в области сексологии и психотерапии сексуальности Университет Бар-Илан, Рамат-Ган, факультет гуманитарных наук Школа непрерывного образования социальной работы Двухгодичная программа по сексуальной терапии</p> <p><b>2007</b> Психотерапия жертв сексуального насилия, Бар-Илан, Тель-Авив</p> <p><b>2005-2008</b> Сертификация по психотерапии Университет Бен-Гуриона, Беэр-Шева Факультет медицинских наук Школа непрерывного медицинского образования Трёхлетняя программа по психотерапии</p> <p><b>2004-2005</b> EMDR, Реабилитационный терапевтический подход к травме. Бен-Гурион, Беер-Шева</p> <p><b>2002-2003</b> Психотерапия жертв насилия (продвинутый курс), Тель-Авив</p> <p><b>2001-2002</b> Психотерапия алкогольной зависимости, Рамат-Ган</p> <p><b>2000</b> Фасилитация групп, Тель-Авив</p> <p><b>1999-2000</b> Психотерапия жертв домашнего насилия, Тель-Авив</p> <p><b>1998-1999</b> Психотерапия наркозависимости, Тель-Авив</p>
<p><b>Области научных интересов</b></p>	<p>Сексология Семейная психология и психотерапия Позитивная и Нарративная психотерапия Психологическое консультирование Психология пожилого возраста</p>
<p><b>Компьютерные навыки</b></p>	<p>Уверенный ПК- и интернет пользователь (Microsoft Office, Internet Explorer, Mail Clients)</p>