

DOI: 10.31793/2413-5461.2025.15-2.43

С.О. Шурпак

ДНП «Львівський національний
медичний університет імені Данила
Галицького»

УДК: 618.17-06:616.89-008.454]-055.2

ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНОК: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД

Резюме. Порухення сексуального здоров'я є поширеним, але часто недооціненим чинником, що впливає на психологічне благополуччя жінок. Сексуальна дисфункція, сексуальний біль і пов'язаний із ними сексуальний дистрес можуть мати суттєві психоемоційні наслідки, зокрема підвищення рівня депресії, тривоги й зниження якості життя.

Мета. Метою цього огляду є узагальнення сучасних наукових даних щодо впливу порушень сексуального здоров'я на психологічний стан жінок із фокусом на депресивні та тривожні симптоми, сексуальний дистрес і міжособистісне функціонування.

Методи. Проведено нарративний огляд літератури з використанням баз PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science та PsycINFO. До аналізу включено систематичні огляди, метааналізи та великі клінічні й популяційні дослідження, опубліковані переважно в період 1999-2025 років.

Результати. Аналіз показав стійкий зв'язок між порушеннями сексуального здоров'я та депресивними й тривожними симптомами в жінок. Найбільш виражені психологічні наслідки спостерігаються за наявності сексуального дистресу та хронічного сексуального болю. При гінекологічних захворюваннях, таких як ендометріоз, синдром полікістозних яєчників і наслідки онкологічного лікування, сексуальні порушення часто виступають ключовою ланкою між соматичними симптомами та психічним неблагополуччям. Міжособистісні та соціокультурні чинники суттєво модифікують вираженість психологічних наслідків.

Висновки. Порухення сексуального здоров'я мають комплексний вплив на психологічний стан жінок і потребують інтегрованого біопсихосоціального підходу в клінічній практиці та подальших наукових досліджень.

Ключові слова: сексуальне здоров'я, сексуальна дисфункція, сексуальний дистрес, депресія, тривога, жінки.

Сексуальне здоров'я визнається Всесвітньою організацією охорони здоров'я як фундаментальний компонент загального здоров'я та якості життя, що охоплює не лише відсутність захворювань або дисфункцій, але й позитивне ставлення до сексуальності, здатність до задоволення, близькості та безпечних, консенсусальних сексуальних стосунків [1, 25]. Для жінок сексуальне здоров'я має особливо складну, багатовимірну природу, оскільки формується під впливом біологічних, гормональних, психологічних, міжособистісних і соціокультурних чинників, які змінюються впродовж життя [11, 21].

Під терміном «порушення сексуального здоров'я» зазвичай розуміють широкий спектр станів, включно зі зниженням або відсутністю сексуального бажання, труднощами із сексуальним збудженням або зволоженням, аноргазмією, диспареунією, а також сексуальним дистресом — суб'єктивним емоційним стражданням, пов'язаним із сексуальними труднощами [3-5]. Саме сексуальний дистрес, а не лише наявність симптомів сексуальної дисфункції, розглядається сучасними дослідженнями як ключовий критерій клінічної значущості проблеми, оскільки він безпосередньо впливає на психічне благополуччя, самооцінку та інтимні стосунки жінки [3, 4].

Епідеміологічні дослідження демонструють високу поширеність сексуальних розладів серед жінок різних вікових груп [1, 2]. Водночас значна частина жінок не звертається по допомогу через соціальну стигматизацію теми сексуальності та нормалізацію симптомів, зокрема болю або зниження бажання [21]. Ігнорування таких порушень може призводити до накопичення психологічного дистресу, розвитку депресивних і тривожних розладів, зниження якості життя та погіршення партнерських стосунків [10, 12].

Особливу увагу привертає двоспрямований характер взаємозв'язку між сексуальним здоров'ям і психологічним станом. Депресія та тривожні розлади негативно впливають на сексуальне бажання, збудження та задоволення [10, 12], тоді як тривалі сексуальні порушення можуть виступати незалежним фактором ризику розвитку психічних розладів [10, 11].

Окреме місце посідають гінекологічні захворювання, зокрема ендометріоз, синдром полікістозних яєчників та наслідки онкологічного лікування, при яких порушення сексуального здоров'я часто інтегруються в складний психосоматичний симптомокомплекс [6, 7, 14, 16-19].

Метою цього огляду є узагальнення сучасних наукових даних щодо впливу порушень сексу-

ального здоров'я на психологічний стан жінок із фокусом на депресивні й тривожні симптоми, сексуальний дистрес та якість життя.

Методологія пошуку

Проведено наративний огляд із систематизованим пошуком літератури. Використано бази: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO; додатково — ручний пошук у списках літератури ключових оглядів і метааналізів.

Ключові слова (приклади комбінацій): «female sexual dysfunction», «sexual distress», «dyspareunia», «vulvodynia», «endometriosis», «genito-pelvic pain/penetration disorder», «hypoactive sexual desire disorder», «depression», «anxiety», «mental health», «quality of life», «relationship satisfaction».

Період: 1999-2025 (для інструментів вимірювання та класичних популяційних досліджень включено більш ранні роботи; для доказів асоціацій — акцент на оглядах/метааналізах останніх 10-15 років).

Критерії включення: систематичні огляди/метааналізи, великі популяційні або клінічні дослідження, роботи з валідованими інструментами сексуальної функції/дистресу (FSFI, FSDS-R) та психічного стану (шкали депресії/тривоги), дорослі жінки (≥18 років).

Критерії виключення: кейс-репорти без аналітики, дослідження без валідованих інструментів, нерелевантні популяції (наприклад, лише чоловіки), роботи без даних про психологічні результати.

Результати

Аналіз включених досліджень засвідчив, що порушення сексуального здоров'я в жінок тісно пов'язані з психологічним станом та проявляються через складну взаємодію індивідуальних, соматичних, міжособистісних і соціокультурних чинників. У більшості робіт сексуальна дисфункція рідко розглядається як ізольований феномен; натомість вона функціонує як частина ширшого психосоматичного та психосоціального контексту. Для систематизації отриманих даних результати згруповано в кілька взаємопов'язаних тематичних блоків.

1. Поширеність порушень сексуального здоров'я та роль сексуального дистресу

Популяційні дослідження свідчать, що сексуальні труднощі є поширеним явищем серед жінок репродуктивного та перименопаузального віку, причому найчастіше повідомляють про зниження сексуального бажання, труднощі зі збудженням та зменшення сексуального задоволення [1, 2, 5]. Водночас значна частина жінок із функціональними сексуальними труднощами не відповідає критеріям клінічно значущої сексуальної дисфункції через відсутність суб'єктивного дистресу.

Дослідження, які використовували інструменти оцінки сексуального дистресу, зокрема переглянута шкалу сексуального дистресу в жінок (Female Sexual Distress Scale—Revised, FSDS-R), демонструють, що саме наявність дистресу є ключовим фактором, який відрізняє жінок із мінімальними психологічними наслідками від тих, хто має підвищений ризик депресії, тривоги та міжособистісних труднощів [3, 4]. У жінок без вираженого дистресу сексуальні труднощі частіше сприймаються як тимчасові або контекстуальні та не супроводжуються значним зниженням психічного благополуччя.

Таким чином, результати підтверджують концептуальну важливість розмежування між наявністю сексуальних симптомів і клінічно значущим порушенням сексуального здоров'я, що має безпосередні психологічні наслідки [3, 21].

2. Сексуальна дисфункція, депресивні та тривожні симптоми

Метааналізи та систематичні огляди послідовно демонструють статистично значущі асоціації між жіночою сексуальною дисфункцією та депресивними симптомами [10]. Жінки з депресією значно частіше повідомляють про зниження сексуального бажання, труднощі з досягненням збудження та зменшення оргазмічної чутливості [11, 12].

Психологічні механізми цього зв'язку включають анедонию, негативний образ тіла, зниження самоцінності та порушення емоційної регуляції, що обмежують здатність до сексуального задоволення. Додатково тривожні симптоми асоціюються з підвищеним самоспостереженням, страхом невдачі та когнітивним відволіканням під час сексуальної активності, що негативно впливає на сексуальну відповідь [10-12].

У зворотному напрямку тривалі сексуальні труднощі можуть виступати хронічним психосоціальним стресором. Жінки із сексуальною дисфункцією та вираженим дистресом мають вищу ймовірність розвитку депресивних і тривожних симптомів, особливо за наявності партнерських конфліктів або низької соціальної підтримки [4, 10, 21].

Окрему категорію становлять медикамент-індуковані сексуальні порушення, зокрема пов'язані з прийомом антидепресантів. У таких випадках сексуальна дисфункція може погіршувати прихильність до лікування та посилювати загальний рівень психологічного дистресу [13].

3. Сексуальний біль та психоемоційні наслідки

Сексуальний біль є одним із найбільш психологічно обтяжливих проявів порушень сексуального здоров'я. Систематичні огляди та метааналізи демонструють, що жінки з вульводінією, диспареунією мають значно вищі показники депресії, тривоги та соматизації порівняно з жінками без больових симптомів [8, 9].

У включених дослідженнях сексуальний біль часто асоціюється з формуванням унікальної поведінки, зниженням сексуальної активності та емоційної близькості з партнером. Когнітивні фактори, зокрема катастрофізація болю та очікування негативного досвіду, відіграють ключову роль у підтриманні симптомів і пов'язаного з ними психологічного дистресу [9].

Результати також свідчать, що тривалість больового синдрому та його інтенсивність корелюють із тяжкістю психоемоційних порушень, що підкреслює необхідність раннього втручання для запобігання хронізації як фізичних, так і психологічних симптомів [8].

4. Гінекологічні захворювання та сексуальне здоров'я

При ендометріозі сексуальна дисфункція та диспареунія є одними з найпоширеніших скарг і тісно пов'язані зі зниженням якості життя та підвищеним рівнем депресії й тривоги [6, 7, 14, 15]. Дослідження показують, що саме сексуальний біль і дистрес, а не лише об'єктивна тяжкість захворювання, визначають психологічний стан жінок із цим діагнозом.

У жінок із синдромом полікістозних яєчників результати щодо сексуальної функції є більш варіабельними. Хоча метааналізи демонструють підвищену поширеність депресії та тривоги, сексуальна дисфункція виявляється не у всіх пацієнток і значною мірою модифікується образом тіла, гормональними симптомами та соціальними чинниками [16, 26].

Після лікування раку молочної залози сексуальні порушення часто мають тривалий характер і поєднуються з емоційним дистресом, страхом рецидиву та змінами образу тіла. У багатьох дослідженнях сексуальна дисфункція виступає незалежним предиктором зниження психологічної адаптації та якості життя в довготривалій перспективі [17-19, 27-34].

5. Міжособистісні та соціокультурні модератори

Результати огляду свідчать, що психологічні наслідки порушень сексуального здоров'я значною мірою залежать від міжособистісного контексту. Високий рівень партнерської підтримки та ефективна сексуальна комунікація асоціюються з нижчим рівнем сексуального дистресу й кращими показниками психічного благополуччя навіть за наявності сексуальних труднощів [4, 21].

Соціокультурні чинники, зокрема стигматизація жіночої сексуальності та обмежений доступ до сексуальної освіти, можуть посилювати внутрішній конфлікт і почуття сорому, що підвищує ризик психологічної дезадаптації [21, 22]. У таких умовах сексуальні порушення частіше залишаються нелікованими та набувають хронічного перебігу.

Обговорення

Отримані результати підтверджують, що порушення сексуального здоров'я в жінок мають

системний вплив на психологічний стан і не можуть розглядатися як ізольовані функціональні або соматичні симптоми. Узагальнення даних свідчить про стійкий зв'язок між сексуальною дисфункцією, сексуальним болем і сексуальним дистресом із депресивними та тривожними симптомами, зниженням якості життя і порушенням міжособистісного функціонування [6-10]. Ці результати узгоджуються із сучасними біопсихосоціальними моделями жіночої сексуальності, які розглядають сексуальне здоров'я як інтегрований показник фізичного, психологічного та соціального благополуччя [11, 21].

Центральна роль сексуального дистресу

Одним із найважливіших висновків огляду є підтвердження ролі сексуального дистресу як ключового механізму, що пов'язує сексуальні порушення з психологічним неблагополуччям. Дані показують, що наявність сексуальних симптомів без дистресу рідко асоціюється з клінічно значущими психічними порушеннями, тоді як поєднання сексуальної дисфункції з дистресом істотно підвищує ризик депресії, тривоги та міжособистісних труднощів [3, 4, 21]. Це підкреслює принципову важливість суб'єктивного виміру сексуального досвіду.

З теоретичної точки зору сексуальний дистрес можна розглядати як форму емоційної реакції на невідповідність між очікуваннями, внутрішніми уявленнями про «нормальну» сексуальність і реальним досвідом. У соціокультурному контексті, де жіноча сексуальність часто асоціюється з уявленнями про привабливість, партнерську цінність і емоційну близькість, сексуальні труднощі можуть набувати значення загрози особистісній ідентичності, що сприяє формуванню психологічного дистресу [21, 22].

Двоспрямований зв'язок між сексуальним здоров'ям і психічними розладами

Результати огляду підтверджують двоспрямований характер взаємодії між сексуальними порушеннями та депресією й тривогою, що узгоджується з даними метааналізів і попередніх оглядів [10-12]. Афективні розлади можуть негативно впливати на сексуальну функцію через анедонію, зниження мотивації, негативний образ тіла та порушення концентрації на тілесних відчуттях. У свою чергу, тривалі сексуальні труднощі можуть виступати хронічним психосоціальним стресором, який поступово підриває психологічну стабільність.

Важливим клінічним аспектом є те, що сексуальна дисфункція часто залишається недіагностованою в жінок із депресією або тривожними розладами. У таких випадках сексуальні симптоми можуть помилково інтерпретуватися виключно як прояви основного психічного захворювання без урахування їх автономного впливу на якість життя та прихильність до лікування [13]. Це особливо актуально в контексті медикамент-

індукованої сексуальної дисфункції, яка може посилювати фрустрацію та вторинний психологічний дистрес [13].

Сексуальний біль і психосоматичні механізми хронізації

Сексуальний біль посідає центральне місце серед порушень сексуального здоров'я з огляду на його тісний зв'язок із психологічною дезадаптацією. Дані метааналізів демонструють, що жінки з вульводинією та іншими формами сексуального болю мають значно вищі рівні депресії, тривоги й соматизації [8, 9]. Водночас біль рідко є лише фізичним симптомом; він інтегрується в складні когнітивно-емоційні процеси.

Очікування болю, страх сексуального контакту та уникання інтимності формують замкнені психосоматичні петлі, у межах яких психологічні чинники підтримують і підсилюють фізичні симптоми [9]. З часом це може призводити до формування стійких негативних установок щодо сексуальності, втрати відчуття тілесного контролю та розвитку депресивних реакцій. Таким чином, сексуальний біль слід розглядати як хронічний стресовий фактор, що має як соматичні, так і психологічні наслідки.

Роль гінекологічних захворювань у формуванні психологічної вразливості

Огляд свідчить, що при гінекологічних захворюваннях порушення сексуального здоров'я часто виступають проміжною ланкою між фізичними симптомами та психічним неблагополуччям. При ендометріозі саме інтенсивність сексуального болю та рівень сексуального дистресу виявляються більш значущими предикторами депресії й тривоги, ніж стадія або тривалість захворювання [6, 7, 14, 15]. Подібні закономірності простежуються і в інших хронічних гінекологічних станах.

У разі синдрому полікістозних яєчників неоднорідність результатів щодо сексуальної функції може відображати різні траєкторії психологічної адаптації. Для одних жінок ключову роль відіграють репродуктивні труднощі, для інших — образ тіла або соціальна стигматизація, що опосередковано впливає на сексуальність і психічне здоров'я [16, 26].

Після лікування раку молочної залози сексуальні порушення часто зберігаються в довгостроковій перспективі та поєднуються з емоційним дистресом, змінами образу тіла і страхом рецидиву [17-19, 27-34]. У цій популяції сексуальна дисфункція може виступати незалежним фактором зниження психологічної адаптації, що підкреслює необхідність інтеграції сексуального здоров'я в програми довготривалого спостереження.

Міжособистісний і соціокультурний контекст

Міжособистісні та соціокультурні чинники суттєво модифікують психологічний вплив сек-

суальних порушень. Якість партнерських стосунків, рівень емоційної підтримки та ефективність сексуальної комунікації можуть значною мірою пом'якшувати або, навпаки, підсилювати сексуальний дистрес [4, 21]. У стосунках із високим рівнем підтримки навіть значні сексуальні труднощі можуть не призводити до тяжких психологічних наслідків.

Соціокультурні норми щодо жіночої сексуальності, табування сексуальних проблем і обмежений доступ до сексуальної освіти сприяють внутрішній стигматизації та відтермінуванню звернення по допомогу [21, 22]. У таких умовах сексуальні порушення частіше набувають хронічного перебігу й асоціюються з більш вираженим психологічним неблагополуччям.

Клінічні та дослідницькі імплікації

Отримані результати підкреслюють необхідність системної інтеграції оцінки сексуального здоров'я в клінічну практику, зокрема в гінекології, психіатрії та первинній медичній допомозі. Використання валідованих інструментів для оцінки сексуальної функції та сексуального дистресу в поєднанні з оцінкою психічного стану дозволяє своєчасно виявляти групи підвищеного ризику [3-5, 13].

З дослідницької точки зору результати огляду вказують на потребу в лонгітюдних дослідженнях і рандомізованих клінічних випробуваннях, спрямованих на оцінку ефективності комплексних біопсихосоціальних втручань. Особливо актуальним є вивчення механізмів, через які сексуальний дистрес трансформується в депресивні та тривожні симптоми, а також ролі міжособистісних і соціокультурних модераторів цього процесу [22].

Висновки

Порушення сексуального здоров'я мають суттєвий і багатовимірний вплив на психологічний стан жінок і асоціюються з депресією, тривогою та зниженням якості життя [6-10]. Ключовим медіатором цього впливу є сексуальний дистрес [3, 4].

Дані огляду підтверджують двоспрямований характер взаємозв'язку між сексуальною дисфункцією та психічними розладами [10-12]. Особливої уваги потребують стани, що супроводжуються сексуальним болем, для яких характерні стійкі психосоматичні механізми [8, 9].

Інтеграція оцінки сексуального здоров'я в рутинну клінічну практику та використання мультидисциплінарних підходів є необхідною умовою ефективної допомоги жінкам із сексуальними порушеннями [13, 21]. Подальші лонгітюдні дослідження мають бути спрямовані на уточнення причинно-наслідкових зв'язків і оцінку ефективності комплексних втручань [22].

Список використаної літератури

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281(6):537–544. doi:10.1001/jama.281.6.537.
2. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 2008;112(5):970–978. doi:10.1097/AOG.0b013e3181898cdb.
3. Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, Wunderlich G, Fu Y. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med*. 2008 Feb;5(2):357–64. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x.
4. Witting K, Santtila P, Varjonen M, Jern P, Johansson A, von der Pahlen B, et al. Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *J Sex Med*. 2008;5(11):2587–2599. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00984.x.
5. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191–208. doi:10.1080/009262300278597.
6. Szyplowska M, et al. The impact of endometriosis on depressive and anxiety symptoms and health-related quality of life: a systematic review. *Front Public Health*. 2023. doi:10.3389/fpubh.2023.1230303.
7. Pérez-López FR, Ornat L, Pérez-Roncero GR, López-Baena MT, Sánchez-Prieto M, Chedraui P. The effect of endometriosis on sexual function as assessed with the Female Sexual Function Index: systematic review and meta-analysis. *Gynecol Endocrinol*. 2020;36(11):1015–1023. doi:10.1080/09513590.2020.1812570.
8. Ferraz SD, Candido ACR, Uggioni MLR, Colonetti T, Dagostin VS, Rosa MI. Assessment of anxiety, depression and somatization in women with vulvodynia: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2024;344:122–131. doi:10.1016/j.jad.2023.10.025.
9. Bergeron S, Corsini-Mueller J, Steben M. Female sexual pain disorders: a review of the literature on etiology and treatment. *Curr Sex Health Rep*. 2015. doi:10.1007/s11930-015-0053-y.
10. Atlantis E, Sullivan T. Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*. 2012 Jun;9(6):1497–507. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02709.x.
11. Althof SE, Leiblum SR, Chevret-Measson M, Hartmann U, Levine SB, McCabe M, Plaut M, Rodrigues O, Wylie K. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med*. 2005 Nov;2(6):793–800. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00145.x.
12. Kalmbach DA, Pillai V. Daily affect and female sexual function. *J Sex Med*. 2014 Dec;11(12):2938–54. doi: 10.1111/jsm.12712.
13. Lorenz T, Rullo J, Faubion S. Antidepressant-induced female sexual dysfunction. *Mayo Clin Proc*. 2016;91(9):1280–1286. doi:10.1016/j.mayocp.2016.04.033.
14. van Barneveld E, Manders J, van Osch FHM, van Poll M, Visser L, van Hanegem N, Lim AC, Bongers MY, Leue C. Depression, Anxiety, and Correlating Factors in Endometriosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2022 Feb;31(2):219–230. doi: 10.1089/jwh.2021.0021.
15. Zhu X, Wu Y, Jia J. Impact of endometriosis on female sexual function: an updated systematic review and meta-analysis. *Sex Med*. 2023;11(2). doi:10.1093/sexmed/qfad026.
16. Yin X, Ji Y, Chan CLW, Chan CHY. The mental health of women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24(1):11–27. doi:10.1007/s00737-020-01043-x.
17. Rodrigues-Machado N, Bonfill-Cosp X, Quintana MJ, et al. Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2025. doi:10.1007/s00520-025-09352-6.
18. Jing L, Zhang C, Li W, Jin F, Wang A. Incidence and severity of sexual dysfunction among women with breast cancer: a meta-analysis based on FSFI. *Support Care Cancer*. 2019;27(4):1171–1180. doi:10.1007/s00520-019-04667-7.
19. Webber K, Mok K, Bennett B, Lloyd AR, Friedlander M, Juraskova I, Goldstein D; FolCan study group. If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer. *Oncologist*. 2011;16(9):1333–44. doi: 10.1634/theoncologist.2011-0100.
20. Pope E, Lee A, et al. Lichen sclerosus and sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*. 2022. doi:10.1016/j.jsxm.2022.07.011.
21. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review. *BMC Womens Health*. 2018;18:108. doi:10.1186/s12905-018-0602-4.
22. Vasconcelos P, Carrito ML, Quinta-Gomes AL, Patrão AL, Nóbrega CA, Costa PA, Nobre PJ. Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2024 Dec 1;102(12):873–887D. doi: 10.2471/BLT.24.291565.
23. Portman DJ, Gass MLS. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy. *Menopause*. 2014;21(10):1063–1068. doi:10.1097/GME.0000000000000329.
24. Sarmento ACA, et al. Genitourinary syndrome of menopause: a systematic review. *Front Reprod Health*. 2021. doi:10.3389/frph.2021.779398.
25. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, et al. Incidence and prevalence of sexual dysfunction: consensus statement. *J Sex Med*. 2016;13(2):144–152. doi:10.1016/j.jsxm.2015.12.034.
26. Loh HH, Yee A, Loh HS, Kanagasundram S. Sexual dysfunction in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hormones (Athens)*. 2020. doi:10.1007/s42000-020-00210-0.
27. Carreira H, Williams R, Müller M, Harewood R, Stanway S, Bhaskaran K. Associations Between Breast Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *J Natl Cancer Inst*. 2018 Dec 1;110(12):1311–1327. doi: 10.1093/jnci/djy177. Erratum in: *J Natl Cancer Inst*. 2020 Jan 1;112(1):118. doi: 10.1093/jnci/djz059.
28. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Sampietro-Crespo A, et al. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PLoS ONE*. 2018;13(8):e0203151. doi:10.1371/journal.pone.0203151.
29. Ooi PS, Draman N, Muhamad R, et al. Sexual dysfunction among women with breast cancer in West Malaysia. *Sex Med*. 2021;9(3):100351. doi:10.1016/j.esxm.2021.100351.
30. Avis NE, Johnson A, Canzona MR, Levine BJ. Sexual functioning among early post-treatment breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018;26(8):2605–2613. doi:10.1007/s00520-018-4098-0.
31. Bartula I, Sherman KA. The Female Sexual Functioning Index (FSFI): evaluation of acceptability, reliability, and validity in women with breast cancer. *Support Care Cancer*. 2023 Sep;23(9):2633–41. doi: 10.1007/s00520-015-2623-y.
32. Chang CP, Ho TF, Snyder J, et al. Breast cancer survivorship and sexual dysfunction: cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 2023;200(1):103–113. doi:10.1007/s10549-023-06953-9.
33. Yan R, Wang J, Yu J. Association of sexual attitudes with sexual dysfunction and sexual distress among Chinese breast cancer survivors: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2023 Feb 9;31(3):154. doi: 10.1007/s00520-023-07600-1.
34. Alalanzeh I, Green H, Meedy S, et al. Sexual activity and cancer: systematic review among female Arab cancer survivors. *Eur J Cancer Care*. 2022;31(6). doi:10.1111/ecc.13644.
35. Abdollahi L, Mirghafourvand M, Babapour JK, Mohammadi M. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in improving the quality of life and psychological fatigue in women with polycystic ovarian syndrome: a randomized controlled clinical trial. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2019 Dec;40(4):283–293. doi: 10.1080/0167482X.2018.1502265.

THE IMPACT OF SEXUAL HEALTH DISORDERS ON WOMEN'S PSYCHOLOGICAL WELL-BEING: A SYSTEMATIC REVIEW

S. Shurpyak

Abstract. Background. Sexual health disorders are common yet frequently underestimated factors affecting women's psychological well-being. Sexual dysfunction, sexual pain, and associated sexual distress may lead to significant mental health consequences, including increased levels of depression, anxiety, and reduced quality of life.

Objective. This review aims to summarize current scientific evidence on the impact of sexual health disorders on women's psychological state, with a particular focus on depressive and anxiety symptoms, sexual distress, and interpersonal functioning.

Methods. A narrative literature review was conducted using PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and PsycINFO databases. Systematic reviews, meta-analyses, and large clinical and population-based studies published mainly between 1999 and 2025 were included.

Results. The findings demonstrate a consistent association between sexual health disorders and depressive and anxiety symptoms in women. The strongest psychological effects are observed in the presence of sexual distress and chronic sexual pain. In women with gynecological conditions such as endometriosis, polycystic ovary syndrome, and post-breast cancer treatment, sexual dysfunction often represents a key mediator between somatic symptoms and psychological distress. Interpersonal and sociocultural factors substantially influence the severity of psychological outcomes.

Conclusions. Sexual health disorders exert a multidimensional impact on women's mental health and should be addressed through integrated biopsychosocial approaches in both clinical practice and future research.

Keywords: sexual health, sexual dysfunction, sexual distress, depression, anxiety, women.

Для цитування: Шурпяк СО. Вплив порушень сексуального здоров'я на психологічний стан жінок: системний огляд. Практикуючий лікар, 2026. Практикуючий лікар, 2026, № 2, с. 43-48. DOI: 10.31793/2413-5461.2026.15-2.43.

Адреса для листування: Шурпяк Сергій Олександрович, shurpyak_serhiy@yahoo.com; ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», вул. Пекарська, 69, Львів, 79010, Україна.

Відомості про авторів: Шурпяк Сергій Олександрович, д-р мед. наук, професор кафедри сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0002-5445-6375.

Особистий внесок: Шурпяк С.О. — написання статті.

Фінансування: Немає джерел фінансування.

Декларація: Немає конфлікту інтересів.

Проходження статті: Надійшла до редакції 10.04.2026 р., прийнята на друкування 27.04.2026 р., надрукована 30.06.2026 р.

For citation: Shurpyak SO. The Impact of Sexual Health Disorders on Women's Psychological Well-Being: A Systematic Review. The Practitioner, 2026, № 2, p. 43-48. DOI: 10.31793/2413-5461.2026.15-2.43.

Correspondence address: Shurpyak S., shurpyak_serhiy@yahoo.com; SNPE «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv», Pekarska str., 69, Lviv, 79010, Ukraine.

Information about the authors: Shurpyak Serhiy, MD, PhD, professor of the Department of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine FPGE SNPE «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0002-5445-6375.

Personal contribution: Shurpyak SO — writing an article.

Funding: No sources of funding.

Declaration of Ethics: No conflict of interest.

Article: Received 10.04.2026, accepted 27.04.2026, published 30.06.2026.