

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.3.6>**Тетяна ВАКУЛІЧ**

кандидат психологічних наук, доцент, Навчально-науковий інститут міжнародних відносин і соціальних наук, ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, 03039

Тетяна САФІР

магістрант, Навчально-науковий інститут міжнародних відносин і соціальних наук, ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0002-0926-0525

Tetiana VAKULICH

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Interregional Academy of Personnel Management, 2 Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039

Tetiana SAFIR

Master's degree, Interregional Academy of Personnel Management, 2 Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0002-0926-0525

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ

STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF THE EMOTIONAL DISORDERS PROGRAM IN WOMEN WITH SEXUAL DYSFUNCTIONS

У статті представлено розгляд актуальної проблеми жіночої сексуальної дисфункції та її вплив на емоційний стан жінок. **Метою** статті є дослідження закономірностей прояву емоційних розладів у жінок із сексуальними дисфункціями, взаємозв'язок психологічного і фізіологічного аспектів їх сексуального сприйняття та оцінка ефективності програми психологічної корекції; проведення емпіричного дослідження, спрямованого на покращення суб'єктивного сприйняття жінок як частини сексуальної функції.

У контексті представлених матеріалів авторами викладено емпіричне узагальнення результатів дослідження різних чинників формування сексуальних дисфункцій та методи психологічної корекції емоційних розладів у жінок із сексуальними дисфункціями. Аналізуючи отримані дані, ми встановили, що жінки після проведення психокорекційних заходів стали більш емоційно стабільними, середні бали наблизились або досягли показників норми. Спостерігається підвищення загального емоційного тону, поява позитивного емоційного стану у зв'язку з формуванням у жінок багатоваріантного сприйняття сексуальності

Ключові слова: емоційні розлади, сексуальна дисфункція, психологія.

The article presents a review of the current problem of female sexual dysfunction and its impact on the emotional state of women. The aim of the article is to study the patterns of emotional disorders in women with sexual dysfunctions, the relationship of psychological and physiological aspects of their sexual perception and evaluate the effectiveness of the program of psychological correction; conducting empirical research aimed at improving the subjective perception of women as part of sexual function.

In the context of the presented materials, the authors present an empirical generalization of the results of the study of various factors in the formation of sexual dysfunctions and methods of psychological correction of emotional disorders in women with sexual dysfunctions. Analyzing the data obtained, we found that women after psycho-corrective measures became more emotionally stable, average scores approached or reached normal levels. There is an increase in overall emotional wellbeing, linked to the formation of women's multivariate perception of sexuality.

Key words: emotional disorders, female sexual dysfunction, psychology.

Вступ. Жіноча сексуальна дисфункція чинить безпосередній вплив на здоров'я жінки та її емоційний стан. Масштабні опитування, проведені протягом останніх 20 років, показали, що приблизно 10% жінок повідомили про тривалу сексуальну дисфункцію, яка викликала у них емоційний розлад, та ще 20% жінок повідомили про менш тривожні сексуальні проблеми [1–3]. Незважаючи на наявність в світовій практиці напрацювання щодо успішного консультування та психокорекції жінок із сексуальними дисфункціями та пов'язаними з ними емоційними порушеннями, цей напрямок залишається «новим» та недостатньо вивченим [4–6].

Кілька американських та міжнародних опитувань нещодавно виявили, що більшість опитаних жінок не обговорювали свої сексуальні проблеми зі своїми лікарями та психологами, і дискомфорт та/або збентеження від проведення цієї дискусії часто називались причиною уникнення розмови [1]. Жінки часто не сприймають свої сексуальні проблеми як важливий для психологічного здоров'я стан, що може бути причиною того, що вони не піднімають цю тему зі своїми психологами. Проблеми з недостатнім збудженням, задоволенням або лубрикацією часто вважають неминучою частиною жіночої сексуальності або процесу старіння для жінок після менопаузи, а не як стан, що піддається корекції [2].

Мета. Дослідити закономірності прояву емоційних розладів у жінок із сексуальними дисфункціями, взаємозв'язок психологічного і фізіологічного аспектів їх сексуального сприйняття та оцінити ефективність програми психологічної корекції, використовуючи методики для діагностики рівня психологічного благополуччя («Оновлений Оксфордський опитувальник щастя (ОНІ)» і «Шкала психологічного благополуччя Ріфф» (версія Шевеленкової-Фесенко)).

Матеріал і методи дослідження: вибірку склали 62 жінки віком від 21 до 39 років, що були розподілені на дві групи. Експериментальна група: жінки, що звернулись зі скаргами на сексуальні проблеми (32 особи); контрольна група: жінки, які не повідомляли про сексуальні проблеми (30 осіб). В обох групах досліджувалися такі критерії: «бажання», «збудження», «лубрикація», «задоволення», «дискомфорт».

Для оцінки характеру та ступеню емоційних розладів, викликаними сексуальними дисфункціями, були застосовані такі методики: індекс сексуальної функції жінок – ІСФЖ (англ. *Female Sexual Function Index*, FSFI), за яким досліджено: бажання,

збудження, лубрикація, задоволення та дискомфорт; тест САН, за яким досліджено: самопочуття, активність, настрої. Застосовано наступні моделі корекції: модель TOP, що складається з навчання (*teaching*), направлення дій (*orienting*) і дозволу (*permitting*) та направлена на інформування та нормалізацію сексуальності; модель PLISSIT (англ., *permission* (P), *limited information* (LI), *specific suggestions* (SS), and *intensive therapy* (IT)), що передбачає дозвіл (P), обмежену інформацію (LI), конкретні пропозиції (SS) та інтенсивну терапію (IT) і є інструментом для проведення бесіди у рамках психологічної корекції та обговорення сексуального життя та благополуччя; модель PEARLS (англ., *partnership* (P), *empathy* (E), *apology* (A), *respect* (R), *normalization* (L), *support* (S)), що зосереджена на партнерстві (P), емпатії (E), вибаченні (A), повазі (R), нормалізації (L), підтримці (S); шкала суб'єктивного благополуччя – ШСБ (автор А. Перуе-Баду, адаптація М.В. Соколової); оновлений Оксфордський опитувальник щастя – ОНІ (англ., *Oxford Happiness Inventory*) та опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» (автор К. Ріфф, адаптація Т.Д. Шевеленкової і П.П. Фесенко).

Для оцінки характеру та ступеню емоційних розладів, викликаними сексуальними дисфункціями, були застосовані такі методики: індекс сексуальної функції жінок – ІСФЖ (англ. *Female Sexual Function Index*, FSFI); тест САН, за яким досліджено: самопочуття, активність, настрої. Діагностика рівня психологічного благополуччя в обох групах дослідження здійснювалася за допомогою оновленого Оксфордського опитувальника щастя – ОНІ (англ., *Oxford Happiness Inventory*) та опитувальника «Шкала психологічного благополуччя» (автор К. Ріфф, адаптація Т.Д. Шевеленкової і П.П. Фесенко).

Модель TOP: модель була створена для корекції емоційних розладів при сексуальних дисфункціях. Вона складається з навчання (*teaching*), направлення її дій (*orienting*) та дозволу (*permitting*). Використання даної методики дозволяє медичному психологу мати справу із сексуальними міфами та помилковими переконаннями про секс, а також змінити сексуальне сприйняття, концепцію обміну сексуальним досвідом, що впливає на якість сексуального життя жінки та її емоційний стан. Методика спрямована на інформування та нормалізацію сексуальності, а також на донесення важливості сексуальності як частини життя та здоров'я.

Статистична обробка результатів досліджень проведена за допомогою пакету при-

кладних програм Graph Pad Prism-7; застосовано дисперсійний аналіз ANOVA; оцінка достовірності різниці показників у групах дослідження проводилася за допомогою t-критерію Стьюдента з рівнем значущості $p < 0,05$.

Результати дослідження. Були вивчені особливості емоційного стану жінок, що звернулись до Центру і-MED зі скаргами на сексуальні дисфункції. Проведено попереднє психодіагностичне дослідження за допомогою

методик ІСФЖ та САН. Було виявлено, що жінки із сексуальними дисфункціями мали емоційні розлади, що відображено низькими середніми балами в обох групах – контрольній та експериментальній (рис. 1).

Середні бали всіх жінок з експериментальної групи після проведення корекції були вище середніх балів тієї ж групи до початку проведення корекції. Даний результат дає змогу стверджувати, що проведення психологічної корекції за допомогою моделі TOP покращує

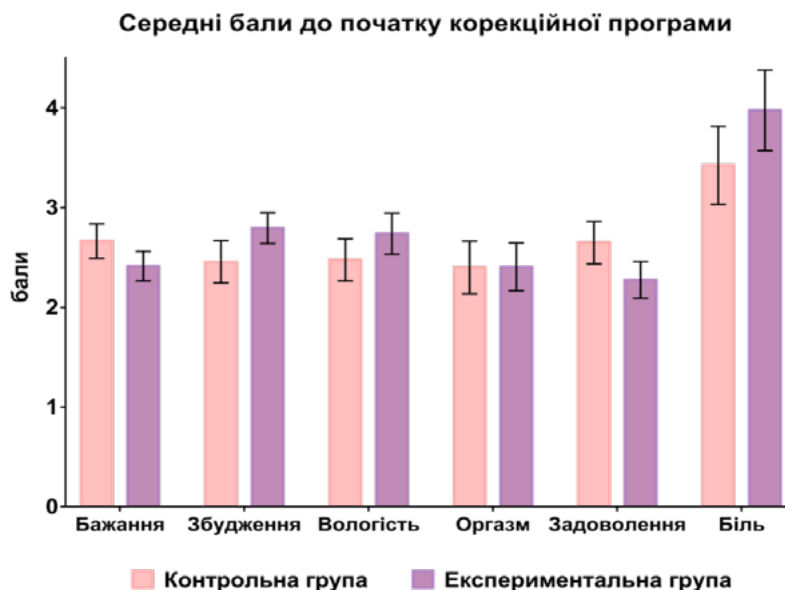


Рис. 1. Середні бали за оціночними категоріями в експериментальній групі до корекції та в контрольній групі жінок

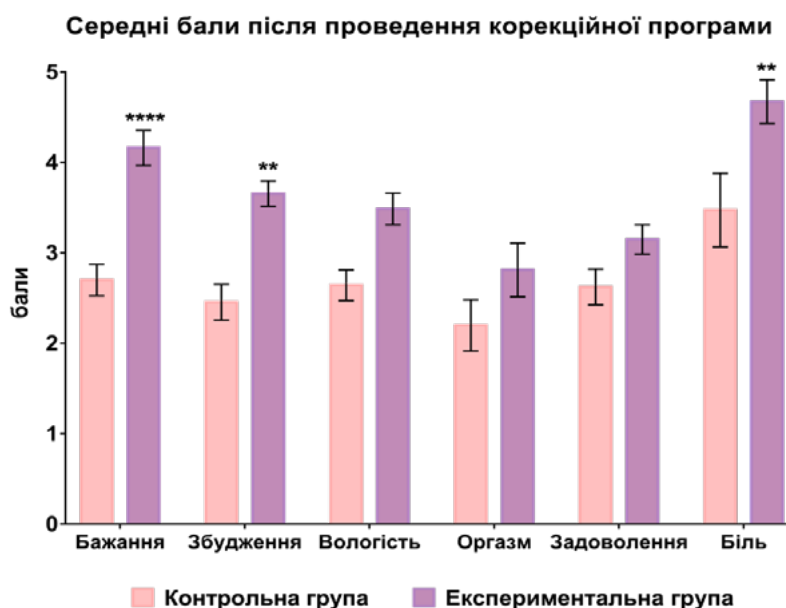


Рис. 2. Середні бали за оціночними категоріями в експериментальній групі жінок після корекції та в контрольній групі

емоційний стан жінок та може ефективно використовуватись у психологічній практиці.

Аналізуючи отримані дані, ми можемо відзначити, що жінки після проведення психокорекційних заходів стали спокійнішими, емоційно стабільними, середні бали

наблизились або досягли показників норми. Спостерігається підвищення загального емоційного тону, поява позитивного емоційного стану в зв'язку з формуванням у жінок багатоваріантного сприйняття сексуальності (рис. 2).

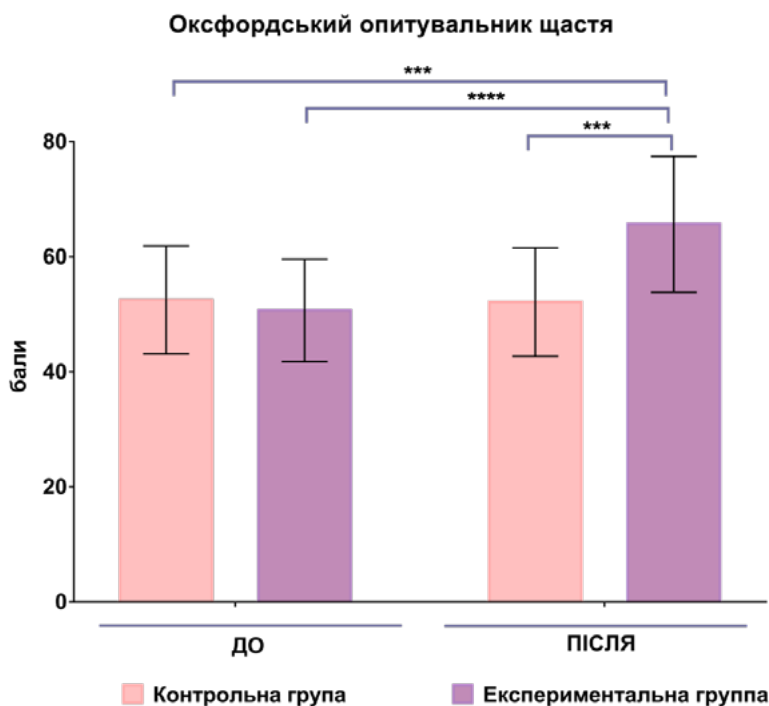


Рис. 3. Середні бали у контрольній та експериментальній групах жінок за результатами попереднього та кінцевого опитування за опитувальником ОНІ

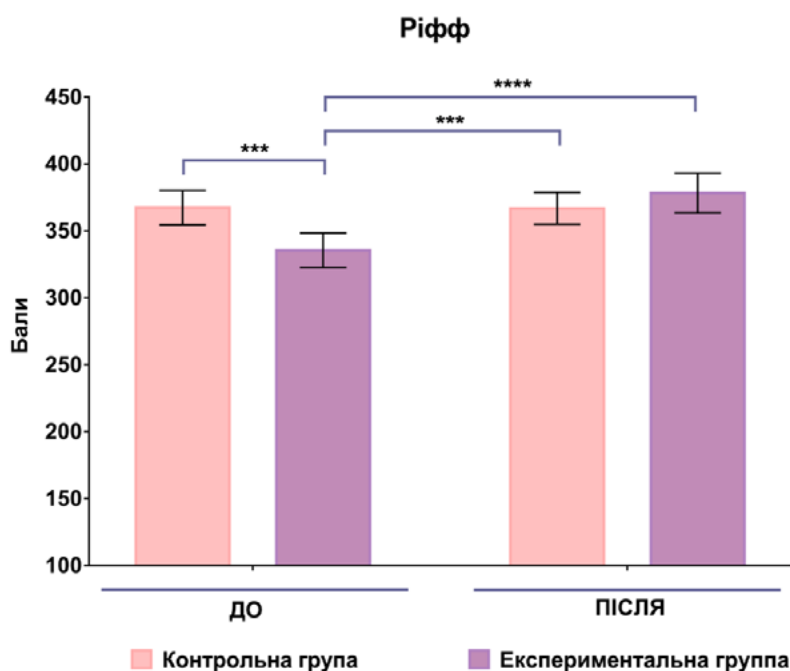


Рис. 4. Середні бали у контрольній та експериментальній групах жінок за результатами попереднього та кінцевого опитування за опитувальником Ріфф

Оцінка ефективності програми відбулася на підставі результатів опитувальника ІСФЖ, проведеного на кінцевих етапах дослідження. Хоча корекція сексуальної дисфункції як такої не була задачею нашого дослідження, ми можемо спостерігати покращення показників (категорій) після корекції за допомогою опитувальника ІСФЖ.

Обробка та аналіз результатів за двома методиками для діагностики рівня психологічного благополуччя («Оновлений Оксфорд-

ський опитувальник щастя (ОНИ)» та «Шкала психологічного благополуччя Ріфф» (версія Шевеленкової-Фесенко) дозволяє стверджувати, що рівень психологічного благополуччя та емоційного стану переважно знаходився в межах низьких та середніх показників до проведення корекції (рис. 3-4).

За результатами «Оновленого Оксфордського опитувальника щастя», середнє арифметичне значення складало 50,69 зі 100 можливих для експериментальної групи та 52,50 зі

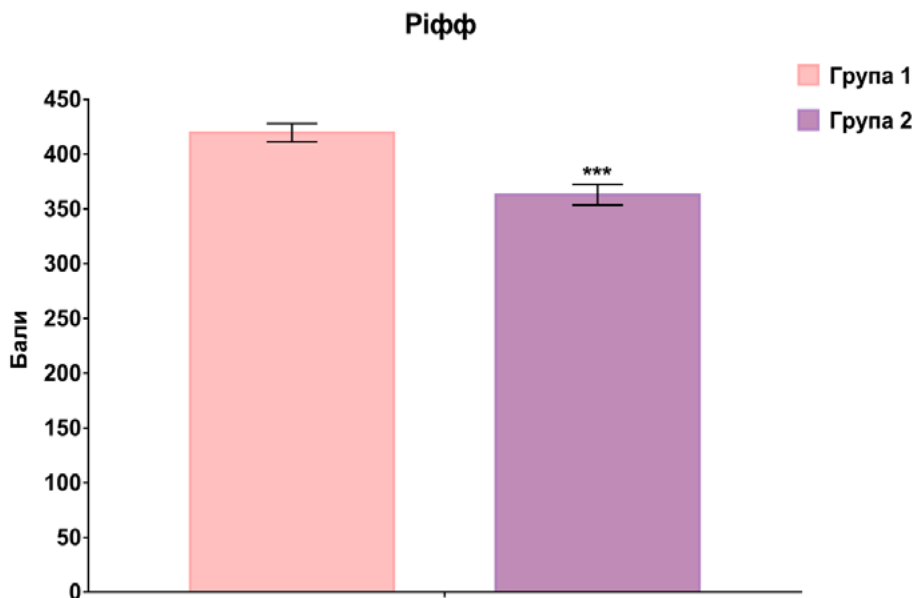


Рис. 5. Бали жінок першої і другої групи за результатами попереднього та кінцевого опитування за опитувальником Ріфф

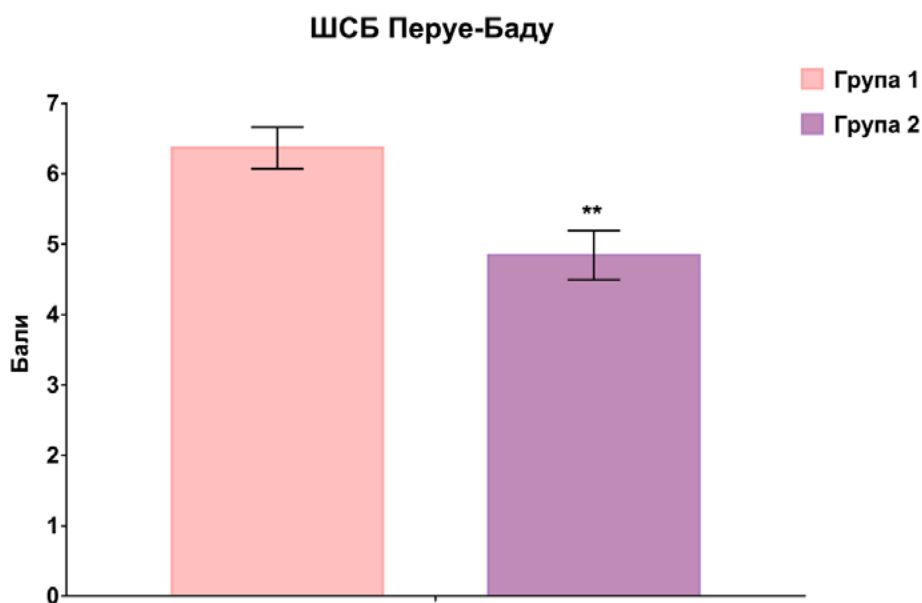


Рис. 6. Бали жінок першої і другої групи за результатами попереднього та кінцевого опитування за опитувальником ШСБ Перуе-Баду

100 можливих для контрольної групи, що відповідає пониженому рівню психологічного благополуччя. Після корекції, середній бал експериментальної групи став 65,69, що відповідає середньому показнику (рис. 3).

За результатами оцінки за допомогою «Шкали психологічного благополуччя Ріфф», середнє арифметичне значення складає 335.44 для експериментальної групи та 367.31 для контрольної групи. Після корекції середній бал експериментальної групи став 378.25, що відповідає середньому показнику.

Встановлено, що жінки із сексуальними дисфункціями із групи 2 мали нижчі середні показники по кожному питанню опитувальника САН порівняно з жінками із групи 1, а також мали нижні середні індивідуальні показники. Також встановлено, що нижчі бали сексуальної функції прямо корелюють ($r=0,661$, $p<0,001$) з нижчими балами «настрій» та суб'єктивного сприйняття власного самопочуття ($r=0,542$, $p<0,001$).

Наступним етапом було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на покращення суб'єктивного сприйняття жінок як частини сексуальної функції. За допомогою моделі TOP ми досягли результатів у покращенні показників «бажання», «збудження» та «задоволення»; стабілізували емоційну сферу жінок, покращили сприйняття сексуальності через навчання та зміну ставлення до сексу. Середні бали усіх жінок з експериментальної групи після проведення корекції були вище середніх балів тієї ж групи до початку проведення корекції. Даний результат дає змогу стверджувати, що проведення психологічної корекції за допомогою моделі TOP покращує емоційний стан жінок та може ефективно використовуватись у психологічній практиці.

Психологічна корекція сприяла зміні жінками сексуального сприйняття та, відповідно, емоційного стану; досягненню позитивного ставлення до сексу та розумінню важливості даної сфери життя як невід'ємної частини здоров'я. Таким чином, запропонована психокорекційна програма є одним із варіантів дієвої практичної допомоги жінкам з емоційними розладами, викликаними сексуальними дисфункціями.

Наступним кроком ми використали моделі PLISSIT та PEARLS у роботі з жінками, що не мають сексуальних дисфункцій та емоційних розладів, пов'язаних із ними, щоб оцінити важливість спілкування на тему сексу та довести профілактичну цінність даного підходу. Нами було виявлено, що незалежно від того, з якими проблемами жінки звертаються до психолога, імплементація сексуального

консультування позитивно впливає на сексуальну функцію та сексуальне сприйняття. Після проведення профілактичної програми ми мали змогу побачити зростання середніх показників у всіх 6 категоріях (рис. 2).

Отриманий результат дає можливість припустити, що імплементація сексуального консультування у психологічну практику покращує емоційний стан жінок незалежно від того, чи озвучували вони скарги на власне сексуальне життя до початку проведення психологічного консультування.

У рамках даного дослідження були вивчені можливості профілактики сексуальних дисфункцій та імплементації елементів сексологічного консультування у психологічну практику. Відсутність інформативних дискусій про секс часто призводить до неправильного сприйняття сексу та сексуальності, включаючи відчуття того, що біль або відсутність інтересу до сексуальних дій є неминучими і не піддаються корекції, що також може призвести до того, що жінки не шукатимуть необхідної допомоги. Найголовніше, що необхідно донести до жінки, – це те, що сексуальне здоров'я є важливою частиною загального психологічного стану та здоров'я і його слід розглядати з такою ж важливістю, як і інші аспекти здоров'я. Жінки часто не сприймають свої сексуальні проблеми як важливий для психологічного здоров'я стан, що може бути причиною того, що вони не обговорюють цю тему зі своїми психологами. Відсутність обізнаності жінок щодо доступності ефективних методів корекції сексуальних проблем також створює бар'єри під час роботи із цими проблемами.

Використання моделей PLISSIT та PEARLS у роботі з жінками, що не мають сексуальних дисфункцій та емоційних розладів, пов'язаних із ними, надали можливість оцінити важливість спілкування на тему сексу та довести профілактичну значимість даного підходу.

Висновки. Сексуальна дисфункція у жінок є поширеною і багатофакторною проблемою, що вимагає мультидисциплінарного підходу до оцінки та лікування, який враховує не лише біологічні, а й психологічні фактори.

Емоційні розлади як результат сексуальної дисфункції часто стають недостатньо дослідженим питанням, оскільки знаходяться на кордоні психологічної та медичної допомоги, а тому часто перенаправляються до іншого спеціаліста або ігноруються. Наразі існує достатньо методик для роботи з жіночими сексуальними дисфункціями. Загалом, найбільш перспективні психологічні підходи до лікування сексуального бажання та збудження

жінок включають елементи секс-терапії, когнітивно-поведінкової терапії, навчання та вправи на основі усвідомленості або використану в нашому дослідженні модель TOP.

У підсумку, після проведення психокорекції ми покращили сексуальне сприйняття жінок, досягли результатів у покращенні показників бажання, збудження та задоволення; стабілізували емоційну сферу жінок,

приводячи її в оптимальний стан, та сформували нове сприйняття сексуальності через навчання та зміну ставлення до сексу.

Усе вищесказане дозволяє нам зробити висновок про те, що запропонована психокорекційна програма є одним із варіантів дієвої практичної допомоги жінкам з емоційними розладами, викликаними сексуальними дисфункціями.

Література:

1. Kingsberg S.A., Krychman M., Graham S., Bernick B., Mirkin S. The Women's Empower Survey: Identifying Women's Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment. *Sex Med.* 2017 Mar; 14(3):413–424.
2. Fruhauf S., Gerger H., Schmidt H.M., et al. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav* 2013. 43:915-933.
3. Pasqualotto E.B., Fabio F., Bernardo P. Female sexual dysfunction: the important points to remember. *Clinics*, 2005. 60(1). P. 51–60.
4. Phillips N.A. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Am Fam Physician* 2000; 62(01). P. 127–136, 141–142.
5. Salmani Z., Zargham-Boroujeni A., Salehi M., Killeen T.K., Merghati- Khoei E. The existing therapeutic interventions for orgasmic disorders: recommendations for culturally competent services, narrative review. *Iran J Reprod Med* 2015. P. 403–412.
6. Schiavi R.C., Seagreves R.T. The biology of sexual function. *Psychiatr Clin North Am.* 1995. P. 7–23.
7. Seagraves R.T., Seagraves K.B. Hypoactive sexual desire disorder: Prevalence and comorbidity in 906 subjects. *Journal of Sex and Marital Therapy.* 1991. P. 55–58.
8. Wiegel M., Meston C., Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005. P. 1–20.
9. World Health Organization. (2002). Gender and reproductive rights, glossary, sexual health. Retrieved July 11, 2003. URL: <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>.
10. Хорни К. Женская психология. Санкт-Петербург : Восточно-европейский институт психоанализа, 1993. Кн. 1. 222 с.

References:

1. Kingsberg, S.A., Krychman, M., Graham, S., Bernick, B., Mirkin, S. (2017). The Women's Empower Survey: Identifying Women's Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment. *Sex Med.* Mar; 14(3):413-424 [in English].
2. Fruhauf, S., Gerger, H., Schmidt, H.M., et al. (2013). Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav.* 43:915-933 [in English].
3. Pasqualotto, E.B., Fabio, F., Bernardo, P. (2005). Female sexual dysfunction: the important points to remember. *Clinics*, 60(1), p. 51-60 [in English].
4. Phillips N.A. (2000). Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Am Fam Physician*; 62(01): p. 127-136, 141-142 [in English].
5. Salmani Z., Zargham-Boroujeni A., Salehi M., Killeen T.K., Merghati- Khoei E. (2015). The existing therapeutic interventions for orgasmic disorders: recommendations for culturally competent services, narrative review. *Iran J Reprod Med*; c. 403-412 [in English].
6. Schiavi R.C., Seagreves R.T. (1995). The biology of sexual function. *Psychiatr Clin North Am.* c. 7-23 [in English].
7. Seagraves R.T., Seagraves K.B. (1991). Hypoactive sexual desire disorder: Prevalence and comorbidity in 906 subjects. *Journal of Sex and Marital Therapy.* 1991. c. 55-58 [in English].
8. Wiegel M., Meston C., Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005; c. 1-20 [in English].
9. World Health Organization. (2002). Gender and reproductive rights, glossary, sexual health. Retrieved July 11, 2003, from <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html> [in English].
10. Horney K., *Feminine Psychology* – Saint Petersburg: Eastern European Institute of Psychoanalysis, 1993. Book 1. 222 p [in English].