

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

«ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ»

Виконувала: здобувачка 2 курсу, 4 групи

галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»

спеціальність 053 «Психологія»

Кондратенко Аліса Олексіївна

Керівник: к.психол.н., доцент Самара О.Є.

Рецензент: д.мед.н., професор Ульянов В.О

Одеса – 2025

«НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(шифр і назва)
Спеціальність 053 «Психологія»
(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

д.ю.н., проф. О.М.Цільмак
«___» _____ 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

(магістерський дослідницький проект)

Кондратенко Аліси Олексіївни

1. Тема роботи «Особливості психотерапії сексуальних розладів».
Керівник роботи к.психол.н., доц. кафедри Самара О.Є.
затверджені наказом НУ «ОЮА» від «___» _____ 2025 року № _____
2. Строк подання здобувачем роботи _____
3. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
	Підготовка концепції К.Р. і затвердження плану К.Р.	IV 2025	
	Вивчення нормативного матеріалу, спеціальної літератури, аналіз та узагальнення матеріалів	V 2025	
	Написання Вступу	VI 2025	
	Написання 1 розділу К.Р.	VII 2025	
	Написання 2 розділу К.Р.	VIII – IX 2025	
	Написання Висновків	X 2025	
	Подання К.Р. на кафедру та рецензування	XI 2025	
	Прийняття рішення про допуск К.Р. до захисту	XI 2025	
	Захист К.Р. в ЕК	XII 2025	

Здобувач _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Кондратенко Аліса Олексіївна. Особливості психотерапії сексуальних розладів. Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проект на здобуття освітнього рівня магістра галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки» спеціальність 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2025.

У магістерському дослідженні розглянуто актуальні питання психотерапії сексуальних розладів, які є поширеною і водночас складною проблемою в сучасній психології та медицині. Актуальність роботи обґрунтована значним впливом сексуальних труднощів на особисте благополуччя, самооцінку, міжособистісні відносини та якість життя. Метою дослідження було теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення особливостей психотерапевтичної роботи з клієнтами, що мають сексуальні розлади, на основі аналізу досвіду практикуючих психологів, психотерапевтів, психіатрів і сексологів.

Дослідження проведено з використанням авторської онлайн-анкети, що дозволила зібрати кількісні і якісні дані про методики, труднощі та ефективні стратегії терапії. Виявлено, що для успіху терапевтичного процесу необхідний комплексний підхід, що включає когнітивно-поведінкову терапію, психоаналіз, гештальт-підходи та спеціалізовану сексотерапію. Особлива увага приділена етичним аспектам психотерапії і мультикультурній чутливості, важливості супервізії і міждисциплінарної взаємодії.

Практичне значення дослідження полягає у формуванні рекомендацій щодо підвищення якості професійної підготовки фахівців, які працюють із сексуальними розладами. Результати можуть бути застосовані у психологічній практиці та освітніх програмах для підготовки майбутніх спеціалістів.

Ключові слова: сексуальні розлади, психотерапія, психотерапевтична практика, етика, мультикультурна чутливість, когнітивно-поведінкова терапія.

ANNOTATION

Kondratenko Alisa Oleksiivna. Features of Psychotherapy for Sexual Disorders. Qualification work – Master's research project for obtaining the educational level of Master in the field of knowledge: 05 «Social and Behavioral Sciences», specialty 053 «Psychology». National University «Odessa Law Academy», Odessa, 2025.

The master's research examines current issues in the psychotherapy of sexual disorders, which represent a common yet complex problem in modern psychology and medicine. The relevance of the work is justified by the significant impact of sexual difficulties on personal well-being, self-esteem, interpersonal relationships, and quality of life. The aim of the study was the theoretical substantiation and empirical investigation of the features of psychotherapeutic work with clients experiencing sexual disorders, based on the analysis of the experience of practicing psychologists, psychotherapists, psychiatrists, and sexologists.

The study was conducted using an author's online questionnaire, which allowed the collection of both quantitative and qualitative data on methods, difficulties, and effective therapy strategies. It was found that the success of the therapeutic process requires a comprehensive approach, including cognitive-behavioral therapy, psychoanalysis, Gestalt approaches, and specialized sex therapy. Particular attention was paid to ethical aspects of psychotherapy, multicultural sensitivity, the importance of supervision, and interdisciplinary collaboration.

The practical significance of the study lies in the formulation of recommendations for improving the professional training of specialists working with sexual disorders. The results can be applied in psychological practice and educational programs for training future professionals.

Keywords: sexual disorders, psychotherapy, psychotherapeutic practice, ethics, multicultural sensitivity, cognitive-behavioral therapy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	16
1.1 Організація та етапи емпіричного дослідження.....	16
1.2 Обґрунтування та опис методів дослідження.....	21
1.3 Етичні аспекти дослідження.....	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	30
2.1 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	30
2.2. Кореляційний аналіз досвіду фахівців та їх готовності до роботи із сексуальними розладами.....	39
2.3 Рекомендації щодо покращення підготовки фахівців.....	42
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:.....	55
ДОДАТКИ.....	60

ВСТУП

Актуальність теми зумовлена комплексом взаємопов'язаних чинників, що охоплюють сучасну клінічну психологію, медицину та соціокультурний контекст.

Сексуальні розлади залишаються однією з найбільш поширених і водночас недостатньо досліджених проблем психічного здоров'я. Вони мають не лише фізіологічну, але й виражену психологічну компоненту, що впливає на особистісне благополуччя, самооцінку, рівень тривожності, а також на якість міжособистісних та сімейних взаємин. За даними міжнародних досліджень, від 30 % до 45 % дорослого населення упродовж життя стикається з різними формами сексуальних труднощів, а їхня поширеність зростає в умовах хронічного стресу, сімейних конфліктів, соматичних захворювань, економічної нестабільності та соціальних криз.

У контексті сучасної України особливої уваги заслуговує вплив війни як травматогенного фактора, що суттєво посилює ризики виникнення сексуальних дисфункцій. Бойові дії, вимушене переміщення, втрата близьких, порушення почуття безпеки, тривалий стан напруги й невизначеності створюють умови для формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних симптомів, які безпосередньо впливають на сексуальну функцію та інтимну сферу. У дослідженнях останніх років наголошується, що у ветеранів бойових дій, цивільних осіб, які перебувають у стані хронічного стресу, а також у партнерів постраждалих від війни, значно частіше спостерігаються розлади лібідо, еректильна дисфункція, аноргазмія, а також проблеми у сексуальній комунікації. Таким чином, війна стала новим значущим психосоціальним чинником, який потребує системного вивчення в контексті психотерапії сексуальних порушень.

Зміни в міжнародних класифікаціях — зокрема у МКХ-11 та DSM-5 — призвели до перегляду критеріїв діагностики сексуальних дисфункцій, парафілій і питань гендерної ідентичності. Сучасна психотерапія

орієнтується на більш інклюзивне, толерантне та науково обґрунтоване розуміння сексуальності, що вимагає нових підходів до роботи з клієнтами, які переживають порушення сексуальної функції на тлі особистісних або травматичних криз.

Водночас у суспільстві зберігається високий рівень стигматизації теми сексуальності. Недостатня сексуальна освіта, культурні табу, застарілі гендерні стереотипи та релігійні упередження значно ускладнюють своєчасне звернення по психологічну допомогу. Це створює додаткове навантаження на психотерапевтів і потребує формування міждисциплінарних команд, до яких входять лікарі, психологи, сексологи та соціальні працівники.

Актуальність проблеми визначається необхідністю наукового обґрунтування ефективних психотерапевтичних стратегій, орієнтованих на роботу із сексуальними розладами в умовах підвищеної соціальної та емоційної напруги. Інтеграція методів когнітивно-поведінкової терапії, психоаналітичних підходів, гештальт-терапії, тілесно-орієнтованих технік та сучасної сексотерапії сприяє розробці нових, гнучких моделей допомоги, що враховують культурні та травматичні контексти.

Таким чином, вивчення особливостей психотерапії сексуальних розладів у сучасних українських реаліях є надзвичайно актуальним як для розвитку клінічної психології, так і для підвищення ефективності психологічної допомоги населенню, що переживає наслідки війни. Це дослідження спрямоване на поглиблення розуміння взаємозв'язку між травматичним досвідом, сексуальністю та психотерапевтичними процесами, а також на розробку етичних, культурно чутливих і науково обґрунтованих підходів до лікування сексуальних дисфункцій.

Аналіз останніх досліджень.

Сексуальні розлади розглядаються як частина психопатології та включаються до міжнародних діагностичних систем, таких як МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, 10-го перегляду) та DSM-5 (Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів, 5-те

видання). Ці класифікації є основою для діагностики, планування лікування та наукових досліджень. Вони мають суттєві розбіжності, проте володіють спільними рисами, що сприяють систематизації цих розладів.

За МКХ-10 сексуальні розлади розташовані у Класі V, розділах (F00-F99):

- F65 «Розлади сексуальних уподобань»: включає парафілії — фетишизм, ексгібіціонізм, педофілію, садомазохізм та інші.
- F66 «Психологічні та поведінкові розлади, пов'язані зі статевим розвитком та орієнтацією»: наприклад, егодистонічна сексуальна орієнтація, труднощі зі статевим дозріванням.
- F52 «Інші розлади статевого функціонування, не спричинені органічними розладами» (охоплюють дисфункції сексуального збудження, больові відчуття під час статевого акту, проблеми з оргазмом) [19].

У МКХ-10 сексуальні розлади класифікуються переважно відповідно до характеру порушення: парафілії, дисфункції, розлади сексуальних відносин, порушення ідентичності. Для встановлення діагнозу важливим є тривалість розладу протягом кількох місяців та супровід клінічно значимим дистресом (психічними стражданнями чи соціальними труднощами).

В МКХ-10 присутній поділ на органічні та психогенні сексуальні розлади [38 с.250; 253-254].

За DSM-5 сексуальні розлади поділяються на основні категорії:

Сексуальні дисфункції — проблеми на різних етапах сексуального реактивного циклу: бажання, збудження, оргазм, біль, зокрема, еректильна дисфункція, жіночий сексуальний розлад збудження, жіноча оргазмічна дисфункція, вагінізм, диспареунія.

Парафілічні розлади — повторювана інтенсивна сексуальна схильність до нетипових об'єктів або ситуацій із дистресом або порушенням функціонування: педофілія, ексгібіціонізм, фетишизм, садизм/мазохізм та інші.

Гендерна дисфорія (раніше в DSM-IV — розлад ідентичності статі) — розлади ідентичності, асоційовані з невідповідністю статевої ролі та самосприйняттям.

DSM-5 детальніше розписує критерії, зокрема, тривалість розладу (більше 6 місяців) та наявність клінічно значущого дискомфорту [30].

Наголос робиться на інтеграції біологічних, психологічних та соціокультурних факторів.

Сексуальні розлади традиційно поділяються на:

- Сексуальні дисфункції: проблеми із сексуальним бажанням, збудженням, оргазмом, болем.
- Парафілійні розлади: атипові сексуальні інтереси, що можуть викликати страждання чи завдавати шкоди іншим.
- Розлади ідентичності та орієнтації: проблеми психосексуального розвитку, що супроводжуються психічним дискомфортом.

Важливо пам'ятати, що самі по собі сексуальні уподобання чи орієнтація не є розладами, якщо вони не супроводжуються стражданнями або порушеннями функціонування.

З 2022 року вийшла МКХ-11, яка внесла зміни в класифікацію статевих розладів, виділивши парафілії в окрему групу та переглянула класифікацію гендерних питань, проте МКХ-10 і DSM-5 залишаються широко вживаними на сьогодні.

Спеціаліст який працює з людьми, які мають сексуальні розлади, має враховувати різні чинники впливу, що сприяють сексуальним дисфункціям, і прямо впливають на сексуальну функціональність і задоволення людини.

Психологічні аспекти нерідко відіграють визначальну роль у виникненні сексуальних порушень. Серед ключових факторів — хронічні стреси, тривожні розлади, депресивні стани, а також низька самооцінка. Ці фактори здатні значно послаблювати сексуальне бажання, процес збудження, та перешкоджати відчуттю задоволення. Особа, що перебуває у стані емоційного виснаження або страждає від депресії, часто втрачає інтерес до

сексу або зіштовхується з труднощами у підтримці сексуальної активності. Подібно, тривожність, у тому числі соціальна або сексуальна, може блокувати природні реакції сексуального збудження через надмірний контроль, страх осуду чи відторгнення [24 с. 99-106].

Негативний досвід, або ж травма, пов'язана із сексом, також стає важливим психологічним чинником. Сюди відносяться сексуальне насильство, перший болючий статевий акт або інші психологічні травми, пов'язані з близькістю. Ці події можуть спричинити відчуття сорому, провини, страху чи болю, що веде до формування захисних психологічних механізмів – уникнення, блокування сексуальних почуттів або дискомфорту в інтимних ситуаціях. У деяких випадках виникають труднощі із довірою до партнера або страх втратити контроль, що ускладнює процес формування здорових сексуальних взаємовідносин.

Крім цього, конфлікти в партнерських стосунках, емоційне відчуження, відсутність комунікації та взаєморозуміння нерідко посилюють наявні проблеми в сексуальній сфері. Невирішені сімейні чи особисті кризові ситуації, а також внутрішньоособистісні конфлікти (наприклад, сумніви щодо власної сексуальної ідентичності чи орієнтації) можуть призводити до психологічного дискомфорту і, як наслідок, до появи сексуальних розладів.

Соціокультурні чинники формують середовище, в якому індивід розвиває своє сексуальне «я» та ставлення до нього. У суспільствах або сім'ях, де присутні суворі релігійні чи культурні обмеження щодо сексу, де він розглядається як гріховний або непристойний, формуються глибокі психологічні перешкоди. Така атмосфера породжує сором'язливість, страхи та почуття провини, що часто ускладнює можливість мати відкритий та здоровий сексуальний досвід.

Недостатня якість сексуальної освіти серед молоді призводить до хибних уявлень, невпевненості та страхів, сприяючи розвитку сексуальних дисфункцій. Соціальні стереотипи та міфи про «нормальний» секс формують нереалістичні очікування, здатні викликати фрустрацію та поглиблювати почуття неповноцінності [8].

Конфлікти між культурними, релігійними або світоглядними цінностями всередині пари часто стають джерелом розбіжностей у статевому житті, особливо коли партнери мають різні погляди на сексуальність, роль сексу чи прийнятні сексуальні практики.

Сучасні медіа та інформаційний простір, поширюючи сексологічну інформацію, можуть як позитивно впливати на сексуальну культуру, так і створювати надмірне навантаження на особистість, встановлюючи завищені або штучні стандарти, що іноді веде до додаткового стресу та невдоволення [24 с. 90-98].

До факторів ризику також належать хронічні захворювання, зловживання алкоголем або психоактивними речовинами, страх болю під час сексу, а також негативний чи неуспішний сексуальний досвід, що здатний накладати важкий відбиток на подальшу сексуальну активність.

Всі ці фактори в сукупності можуть провокувати різні форми сексуальних розладів: зниження лібідо, проблеми із збудженням, труднощі з досягненням оргазму, болючість під час статевого акту, а також розлади сексуальної ідентичності чи поведінки.

Для ефективної діагностики та лікування сексуальних розладів необхідний комплексний, мультидисциплінарний підхід. Психологічна підтримка, психотерапія, медична діагностика й лікування, а також врахування індивідуального та соціокультурного контексту пацієнта складають фундамент для успішної корекції розладів. Зменшення стигматизації, нормалізація сприйняття сексуальності та робота з психологічними травмами є надзвичайно важливими.

Отже, сексуальні розлади є результатом складних взаємодій біологічних, психологічних і соціокультурних факторів, де розуміння психологічних і соціальних передумов сприяє не лише діагностиці проблеми, а й розробці ефективної терапії, направленої на покращення якості життя та сексуального задоволення людини.

Важливою складовою лікування є якість взаємодії між фахівцем і клієнтом. Особливості терапевтичного контакту з клієнтами, що мають сексуальні розлади, базуються на створенні довірливої, підтримуючої й безпечної атмосфери, де пацієнт може відкрито розповідати про свої інтимні проблеми без сорому чи страху осуду. Такий контакт є ключовою умовою для ефективної роботи і допомагає знизити стигматизацію сексуальних труднощів.

Особливо ефективним є партнерський підхід, коли у терапію залучають і сексуального партнера, оскільки сексуальні розлади часто мають тісний зв'язок із взаєминами у парі. Робота з парою сприяє поліпшенню комунікації, розв'язанню конфліктів і спільному пошуку шляхів відновлення інтимної близькості.

Під час терапії важливо враховувати індивідуальні особливості кожного клієнта — його психологічний стан, культурний, соціальний та особистісний контекст, а також рівень усвідомлення проблеми. Терапевт застосовує комплексний підхід, поєднуючи різні методики.

Таким чином, терапія сексуальних розладів базується на інтеграції різних методів, що підбираються індивідуально з урахуванням особистісних, психологічних і соціокультурних особливостей клієнта. КПТ ефективна для корекції поведінкових і емоційних моделей, психоаналіз розкриває глибинні підсвідомі конфлікти, гештальт-терапія допомагає інтегрувати внутрішні протиріччя, а сексотерапія пропонує спеціалізовані інструменти для подолання конкретних сексуальних труднощів [17; 5; 40].

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психотерапевтичної роботи з клієнтами, які мають сексуальні розлади, на основі аналізу досвіду практикуючих фахівців.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові джерела та узагальнити дослідження про особливості психотерапії сексуальних розладів;
2. Розробити онлайн-анкету для збору даних про досвід фахівців у роботі з цією категорією клієнтів;
3. Зібрати та проаналізувати відповіді фахівців (психологів, психотерапевтів, психіатрів), які працюють із сексуальними розладами;
4. Визначити типові труднощі, потреби та ефективні практики у психотерапевтичній роботі з клієнтами, що мають сексуальні розлади;
5. Розробити рекомендації щодо покращення підготовки фахівців.

Об'єкт дослідження — психотерапевтична робота з клієнтами, які мають сексуальні розлади.

Предмет дослідження — Особливості психотерапії сексуальних розладів та професійні виклики психологів і психотерапевтів, які надають допомогу клієнтам із сексуальними розладами.

Методологічною базою дослідження виступили теоретичні (аналіз наукової літератури, періодичних видань та статей) і емпіричні методи (анкетування). Також методи математичної статистики.

Елементи наукової новизни. На сьогодні тема сексуальних розладів залишається чутливою і недостатньо опрацьованою в українському науково-практичному просторі. Незважаючи на актуальність цієї проблематики, вітчизняний досвід психотерапевтичної роботи з клієнтами, які мають сексуальні труднощі, часто залишається фрагментарним або недостатньо систематизованим. Новизна дослідження полягає в узагальненні реального практичного досвіду українських фахівців (психологів, психотерапевтів, психіатрів), що дозволяє виокремити ефективні підходи, типові труднощі та особливості терапевтичного процесу в роботі з даною категорією клієнтів.

Практичне значення дослідження. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення психотерапевтичної практики у сфері сексуальних розладів, зокрема — для підготовки рекомендацій фахівцям, які працюють із такими клієнтами. Матеріали дослідження можуть бути також використані в навчальному процесі — у курсах клінічної психології, сексології, психотерапії — для ознайомлення студентів і молодих спеціалістів із практичними аспектами роботи з сексуальними труднощами.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з двох розділів, вступу, висновків, списку використаної літератури та додатків. Повний обсяг роботи складає 60 сторінок. Список використаних джерел складає 50 найменування.

Публікації автора:

Основні теоретичні та практичні положення дослідження обговорювалися на:

1. Самара О. Є., Кондратенко А. О. Особливості психотерапії сексуальних розладів. Сучасна психологія: виклики та перспективи : збірник матеріалів Всеукраїнської наук.-практ. конф. присвяч. Всесвітньому дню психічного здоров'я (м. Одеса, 10 жовт. 2025 р.) / за заг. ред. М. Р. Аракеляна. Одеса, 2025. С. 86-88. URL: <https://hdl.handle.net/11300/30956>

2. Особливості психічного здоров'я людей проживаючих на території активних бойових дій / А. О. Кондратенко // Суспільство та держава в умовах воєнного стану: виклики та перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практич. конф. здобувачів вищої освіти (м. Одеса, 27 квітня 2024 р.) / за ред. С. В. Ківалова; відп. за вип. М. Р. Аракелян. Одеса, 2024. 1573-1576 с. URL: <https://hdl.handle.net/11300/28262>; DOI: 10.32837/11300.28262

3. Посттравматичний стресовий розлад, як реакція психіки на бойові дії / А. О. Кондратенко // Українське суспільство в умовах воєнного стану: сучасні виклики та напрямки розвитку : матеріали Всеукр. наук. конф. молодих вчених (м. Одеса, 6 червня 2022 р.) / уклад.: Ю. Д. Батан, В. С.

Кучерявенко, Л. С. Бондарчук та ін. ; за ред. М. Р. Аракеяна, К. І. Спасової.
– Одеса : Фенікс, 2022. 675-677 с.

РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1 Організація та етапи емпіричного дослідження

З-поміж усіх видів психологічних досліджень, котрі можна застосувати для вивчення особливостей психотерапії сексуальних розладів, найбільш підходящим буде емпіричне дослідження.

Процес організації та реалізації емпіричного дослідження у цій сфері потребує, в першу чергу, розробки стратегії дослідження, що включає окреслення цілей, задач та гіпотез. Далі необхідно усвідомлювати специфіку умов (чинників), які впливають на ефективність психотерапевтичного процесу при роботі з сексуальними розладами, враховуючи вплив особистісних, міжособистісних та соціокультурних аспектів. По-третє, важливе володіння психологічним інтерв'ю та методами збору якісних даних, що дозволяють виявити ключові проблеми та потенціал фахівців. І, нарешті, необхідним є формулювання науково-теоретичних і практичних висновків за результатами аналізу наукової літератури та емпіричних даних. Зокрема, відповідь на питання: «Які фактори визначають успішність психотерапії сексуальних розладів в сучасних реаліях».

Основними завданнями цієї роботи було: орієнтація на проведення емпіричного дослідження специфіки психотерапії сексуальних розладів, його організація, обґрунтування вибірки спеціалістів та створення комплексу методів та методик, що відповідають цілям та завданням дослідження.

Як і будь-яке дослідження, наше має низку необхідних етапів. Кожен з них охоплює певну проблему. Дослідники виокремлюють такі етапи: первинне визначення теми, проблеми, дослідницьких питань, мети, об'єкта та завдань дослідження; теоретичний аналіз доступної інформації як в українській, так і в зарубіжній літературі; організація емпіричного дослідження на основі опитування та інтерв'ю зі спеціалістами; представлення та інтерпретація результатів; уточнення теми, проблеми, мети, об'єкта та завдань на підставі отриманих даних; підготовка науково-

методичних рекомендацій та розробка практичних підходів до підвищення ефективності психотерапії сексуальних розладів.

Крім того, організація та реалізація емпіричного дослідження потребує дотримання таких вимог: наукової обґрунтованості, чіткої структурованості, дотримання етичних принципів роботи зі спеціалістами та конфіденційності отриманої інформації, об'єктивності висновків, а також обґрунтованості запропонованих практичних рекомендацій для психотерапевтів та суміжних фахівців.

Виконання емпіричного дослідження «особливостей психотерапії сексуальних розладів» відбувалося в три етапи: підготовчий, діагностичний та інтерпретаційний.

Процедура дослідження включала низку послідовних і взаємопов'язаних етапів, які забезпечували системність і повноту наукового пошуку, а також сприяли досягненню поставленої мети.

1. Вибір і уточнення теми дослідження, постановка мети і задач.

На початковому етапі було здійснено критичний аналіз актуальності теми психотерапії сексуальних розладів. Тема узгоджувалась з науковим керівником для забезпечення відповідності сучасним науковим вимогам і практичній значущості. Було чітко сформульовано мету дослідження — вивчити особливості психотерапевтичної практики щодо сексуальних розладів, а також визначено конкретні дослідницькі задачі, які охоплюють теоретичний огляд, емпіричний аналіз і формування практичних рекомендацій. На цьому ж етапі проведено системний огляд і опрацювання теоретичного матеріалу, що дозволило визначити ключові прогалини у наявних знаннях та сформулювати основні проблемні питання для подальшого практичного аналізу.

2. Формування вибірки фахівців та розробка інструментарію.

Відбір респондентів здійснювався за цілеспрямованим принципом, що включав фахівців із профільних напрямків: психологів, психотерапевтів, психіатрів та сексологів. Таке різноманіття дозволяло охопити широкий

спектр професійного досвіду і методологічних підходів у роботі з сексуальними розладами. Паралельно розроблявся інструментарій дослідження — онлайн-анкета, яка була створена з урахуванням наукової валідності та практичної значущості запитань. Онлайн-формат забезпечував зручність участі й оперативність збору даних.

3. Проведення емпіричного дослідження

На цьому етапі відбувався активний збір інформації серед обраних фахівців через надіслану онлайн-анкету. В опитувальнику збиралися дані про професійний досвід респондентів, їх підходи до психотерапії сексуальних розладів, а також найпоширеніші труднощі та виклики, з якими вони зустрічаються у практичній діяльності. Такий підхід дозволяв отримати комплексний вплив конкретних методик і відобразити реальні умови їх застосування.

4. Обробка та аналіз отриманих даних

Зібрані відповіді були об'єднані у єдину базу даних і піддані як якісному, так і кількісному аналізу. Кількісний аналіз дозволив виявити статистично значущі закономірності та тенденції, тоді як якісний аналіз допоміг визначити глибинні аспекти практики, неявні проблеми та індивідуальні особливості лікування. Результати аналізу систематизувалися, узагальнювалися та стали підґрунтям для формування обґрунтованих наукових висновків і практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності психотерапії сексуальних розладів.

Підготовчий етап згідно з метою і завданнями дослідження включав у себе вивчення та аналіз психологічної, клінічної й науково-методичної літератури з теми кваліфікаційної роботи. На основі проведеного аналізу було підібрано та сконструйовано психологічний діагностичний інструментарій, який відповідає поставленим дослідницьким завданням.

Зокрема, для збору емпіричної інформації було розроблено авторську онлайн-анкету. Вона не є адаптацією готових опитувальників, а була створена з урахуванням специфіки даного дослідження. Її структура та зміст

формувалися з урахуванням досвіду використання опитувальників у психологічних дослідженнях [7] та з опорою на сучасні наукові праці у сфері клінічної психології та психотерапії сексуальних розладів [32; 38; 39].

При підборі та розробці методик дослідження було враховано такі вимоги до психодіагностичного інструментарію:

- відповідність визначеним цілям та предмету дослідження;
- адекватність поставленим дослідницьким завданням;
- зрозумілий та зручний спосіб проведення діагностики.

У дослідженні взяли участь 50 спеціалістів (клінічні психологи, психотерапевти, психіатри, сексологи), які мають досвід роботи із сексуальними розладами.

Діагностичний етап. Діагностичний етап дослідження полягав у проведенні опитування фахівців з метою збору емпіричних даних, які б дозволили всебічно оцінити їх практичний досвід, застосовувані методи та результати терапевтичної діяльності. Основним інструментом збору інформації стала онлайн-анкета, розроблена на платформі Google Forms.

Анкета була спеціально структурована так, щоб забезпечити отримання як кількісних, так і якісних даних. Вона включала закриті питання з варіантами відповідей, що дозволяло одержати узагальнену інформацію для статистичного опрацювання. Водночас, наявність відкритих питань стимулювала опитуваних до деталізації свого досвіду, висловлення особистих позицій і опису специфічних аспектів їхніх професійних підходів.

З метою забезпечення якісного рівня дослідження та стимулювання зацікавленості до участі, кожен фахівець, що потенційно міг долучитися, отримав індивідуальне електронне звернення. У цьому листі було чітко роз'яснено завдання дослідження, наведено детальні вказівки для коректного заповнення форми, а також гарантовано збереження повної анонімності та конфіденційності наданої інформації. Такий метод узгоджувався з установленими етичними принципами наукової діяльності та сприяв

створенню атмосфери довіри для отримання неупереджених і відвертих даних.

Усі отримані відповіді автоматично фіксувалися у форматі цифрових таблиць. Це значно спростило подальші процедури обробки та аналізу інформації із застосуванням відповідного сучасного програмного забезпечення для статистичних розрахунків.

Інтерпретаційний етап дослідження був спрямований на систематизацію та глибинний аналіз отриманих даних, що дозволило не лише кількісно оцінити, а й якісно осмислити практичний досвід фахівців у психотерапії сексуальних розладів.

Обробка емпіричного матеріалу проходила у кілька послідовних кроків:

- Первинне кодування відповідей— кожна відповідь респондента була класифікована відповідно до структурних блоків анкети. Цей крок забезпечив упорядкування великих обсягів інформації, що полегшувало подальший аналіз.
- Виділення повторюваних тем і категорій— шляхом порівняння відповідей було виявлено найпоширеніші мотиви, проблемні аспекти та типові підходи, що дозволило окреслити основні тенденції в психотерапевтичній практиці.
- Проведення тематичного та контент-аналізу— ці якісні методи аналізу сприяли глибокому узагальненню досвіду спеціалістів, а також ідентифікації ключових труднощів у роботі з сексуальними розладами. Тематичний аналіз дозволив структурувати інформацію за змістовними напрямками, тоді як контент-аналіз об'єктивно вимірював частоту й поширеність окремих категорій.

Одночасно було досліджено закономірності у виборі методів і підходів, а також оцінено ефективність різних стратегій психотерапії. Для обробки текстових і кількісних даних використовувалися програмні засоби Microsoft

Excel, які забезпечили зручне кодування, сортування та автоматизацію частини обчислювальних операцій.

Інтерпретація результатів здійснювалася у два основні етапи:

- Спершу була зроблена загальна характеристика застосовуваних підходів у психотерапії сексуальних розладів, що дало змогу окреслити типологію практик і з'ясувати пріоритетні методики серед опитаних фахівців.

- Далі проведено аналіз труднощів та ефективних стратегій, що використовуються практиками, що допомогло виявити проблемні зони лікувального процесу та сформулювати рекомендації щодо підвищення якості терапевтичної роботи.

Таким чином інтерпретаційний етап став фундаментом для комплексного розуміння психотерапевтичної практики, що має велике значення для подальших наукових досліджень і впровадження нових методів у клінічну роботу.

1.2 Обґрунтування та опис методів дослідження.

У сучасних психологічних дослідженнях вибір способів збирання даних є надзвичайно важливим, адже від нього залежить як надійність висновків, так і їх практична значущість. Це особливо актуально для теми сексуальних розладів, котра є делікатною та вимагає обережного ставлення. Безпосереднє опитування клієнтів, які зіткнулися з сексуальними проблемами, могло б спричинити низку етичних питань і збільшити рівень незручностей у тих, хто бере участь у дослідженні. Саме тому у цій роботі було вирішено звернутися до професійного досвіду практикуючих психологів та психотерапевтів, які працюють з клієнтами цієї категорії. Такий підхід дозволив зберегти етичну безпеку, одночасно отримавши цінну

інформацію безпосередньо від спеціалістів, які мають реальний практичний досвід.

Метод анкетування було обрано як найбільш відповідний інструмент для вивчення підходів, стратегій та труднощів, з якими стикаються фахівці у роботі з сексуальними розладами. Він дає можливість забезпечити стандартизацію збору інформації, що у свою чергу робить можливим порівнювати отримані дані між різними групами респондентів. Крім того, анкетування надає респондентам анонімність і свободу висловлювань, що є вкрай важливим при обговоренні тем, пов'язаних із сексуальністю [35].

Використання цього методу допомогло зібрати якісні емпіричні дані, що відображають досвід спеціалістів, їх бачення труднощів у роботі з клієнтами, а також найбільш дієві стратегії психотерапевтичного супроводу. Отже, анкетування стало оптимальним інструментом, що поєднав у собі як наукову обґрунтованість, так і практичну користь результатів.

Створення анкети

Для реалізації цього дослідження виникла потреба у розробці інструменту, котрий міг би з найвищою точністю зафіксувати досвід та професійні погляди практикуючих психологів та психотерапевтів щодо особливостей роботи з клієнтами, що мають проблеми у сексуальній сфері. Враховуючи специфіку теми та відсутність наявних стандартизованих інструментів, які б повністю відповідали цілям нашого дослідження, було прийнято рішення створити власну анкету.

Нами була розроблена анкета, спеціально для цієї роботи, на основі аналізу сучасних наукових публікацій та клінічних підходів у галузі сексуальних розладів [32; 38; 39]. Під час її формування враховувалась необхідність охопити ключові аспекти психотерапевтичної практики: від виявлення найбільш поширених труднощів до опису ефективних стратегій надання допомоги.

Необхідно зазначити, що ця анкета не є адаптацією вже існуючих опитувальників, а розроблена як оригінальний інструмент, що відповідає

задачам цього дослідження. Такий підхід дав можливість врахувати особливості роботи саме в українському контексті психотерапії та отримати дані, які відображають реальний практичний досвід фахівців.

Формат анкети

Анкета була реалізована у форматі онлайн-опитування за допомогою платформи Google Forms, що є сучасним і ефективним інструментом збору емпіричних даних у наукових дослідженнях. Використання онлайн-формату забезпечувало декілька важливих переваг.

По-перше, це значно підвищувало зручність і доступність участі для респондентів, які могли заповнювати анкету у зручний для себе час і місце без необхідності особистої присутності. Такий підхід сприяв більш широкому охопленню фахівців із різних регіонів і спеціалізацій, що покращувало репрезентативність вибірки.

По-друге, Google Forms гарантувала забезпечення анонімності та конфіденційності відповідей, що є невід'ємною умовою етичності дослідження. Респонденти отримували впевненість у тому, що по їх відповідям не будуть ідентифіковані клієнти, що сприяло чесності й відкритості у заповненні анкети.

Комбінування закритих і відкритих питань в онлайн-форматі створювало збалансований інструмент, здатний ефективно збирати різноманітну інформацію для подальшого комплексного аналізу.

Структура анкети

Анкета складається з кількох блоків, кожен з яких має чітке обґрунтування та спрямований на вирішення дослідницьких завдань:

1. Соціальний блок

- питання про освіту, спеціалізацію, стаж роботи;
- мета: отримати загальну характеристику вибірки, визначити можливі зв'язки між досвідом спеціаліста та його підходами у роботі з сексуальними розладами.

- Обґрунтування: у науковій літературі зазначається, що підготовка та досвід психолога можуть впливати на його ефективність у роботі з сексуальними дисфункціями [32].

2. Блок професійного досвіду з клієнтами, що мають сексуальні розлади

- питання про частоту звернень клієнтів з подібними труднощами, найчастіші типи сексуальних розладів у практиці;

- мета: зрозуміти, які саме труднощі є найбільш поширеними, та з якими випадками спеціалісти стикаються найчастіше.

- Обґрунтування: класифікації сексуальних дисфункцій [30; 38] підкреслюють важливість диференціації проблем (наприклад, розлади бажання, збудження, оргазму, біль).

3. Блок психотерапевтичних підходів та технік

- питання про те, які методи терапії використовують спеціалісти (когнітивно-поведінкова терапія, секс-терапія, психодинамічний підхід, тілесно-орієнтовані практики тощо);

- мета: визначити, які підходи є найбільш популярними та застосовними у сучасній практиці.

- Обґрунтування: сучасні дослідження наголошують, що ефективність терапії залежить від комплексності підходів, а також від індивідуальних характеристик клієнта [39].

4. Блок труднощів та бар'єрів у роботі з клієнтами

- питання про основні виклики (наприклад, недостатність сексуальної освіти у клієнтів, табування теми, етичні складнощі, вплив особистісних факторів терапевта);

- мета: виявити, які бар'єри заважають ефективній психотерапії.

- Обґрунтування: дослідження показують, що культурні та соціальні чинники значно впливають на перебіг терапії та готовність клієнтів обговорювати сексуальні проблеми [38].

5. Блок рефлексії та професійних потреб

- питання про те, яких знань, навичок чи ресурсів не вистачає спеціалістам у роботі з сексуальними розладами;
- мета: окреслити напрями професійної підготовки та розвитку у сфері сексології та психотерапії.
- Обґрунтування: згідно з Bancroft (2009), якісна допомога при сексуальних дисфункціях можлива лише за умови постійного розвитку спеціаліста та інтеграції нових знань у практику.

Узагальнюючи викладене, вибір онлайн-анкети як основного інструменту збору даних був зумовлений кількома важливими чинниками, що забезпечують його ефективність і відповідність науковим стандартам.

- Онлайн-анкета дозволяла охопити ширше коло спеціалістів з різних регіонів та напрямків діяльності. Це особливо важливо для дослідження психотерапії сексуальних розладів, де фахівці можуть мати різноманітний досвід і практики, що потребують комплексного вивчення.
- Використання онлайн-платформи гарантувало високий рівень конфіденційності відповідей. Анонімність сприяла відкритості респондентів, що забезпечує якість та достовірність отриманих даних.
- Метод дозволяв поєднати кількісний і якісний підходи, завдяки можливості включати в анкету як стандартизовані закриті питання для статистичного аналізу, так і відкриті питання для глибинного вивчення думок та досвіду фахівців.

Онлайн-анкета відповідала сучасним вимогам дослідницьких практик у психології, що підтверджується авторитетними джерелами, зокрема [35], який підкреслює значення комбінованих методів і цифрових інструментів у наукових дослідженнях.

Таким чином, вибір цього методу став оптимальним з огляду на практичні й теоретичні цілі дослідження, а також сучасний рівень розвитку наукової методології.

1.3 Етичні аспекти дослідження

Питання етики у дослідженнях, пов'язаних із сексуальністю та сексуальними дисфункціями, мають особливе значення через підвищену чутливість цієї тематики. Сфера сексуальності охоплює не лише фізіологічні чи поведінкові аспекти, а й глибокі рівні особистісної ідентичності, емоційної прив'язаності, тілесного досвіду та міжособистісних взаємин. Саме тому будь-яке наукове втручання у цю площину вимагає високого рівня професійної обережності, етичної відповідальності та дотримання міжнародних принципів психологічної практики (Bancroft, 2009; Lehmiller, 2018).

Особливої актуальності етичні аспекти набувають у сучасних умовах, коли суспільство України переживає наслідки повномасштабної війни. Згідно з даними фахівців у галузі клінічної психології, сексології та психіатрії, кількість звернень від людей із сексуальними розладами суттєво зросла після початку воєнних дій. Це явище пояснюється як прямими травматичними наслідками (втрата близьких, насильство, вимушене переселення, постійне відчуття загрози), так і непрямыми — підвищеним рівнем тривоги, депресивними станами, порушеннями сну, втому, що безпосередньо впливають на сексуальне функціонування.

Психологи відзначають, що стрес, пов'язаний із війною, має кумулятивний ефект, змінюючи психофізіологічні механізми збудження, інтимності та задоволення. У жінок частіше спостерігається зниження лібідо, уникання близькості, у чоловіків — еректильна дисфункція або труднощі з контролем еякуляції.

Водночас у частини осіб виявляється протилежна реакція — гіперсексуальність як компенсаторна стратегія подолання тривоги або відновлення контролю над тілом. Ці процеси створюють нові етичні виклики для дослідників, оскільки вивчення теми сексуальності в умовах війни

вимагає підвищеної обережності, емпатійності та недопущення ретравматизації.

До основних етичних ризиків у дослідженнях сексуальних дисфункцій належать:

1. Конфіденційність та анонімність.

Сексуальні проблеми залишаються стигматизованою темою, тому навіть серед фахівців існує побоювання щодо розкриття особистих даних або професійних оцінок. Забезпечення повної анонімності та збереження конфіденційності є обов'язковою умовою етичного дослідження.

2. Добровільна участь та інформована згода.

Респонденти повинні отримати повну інформацію про мету, процедуру та можливі наслідки участі у дослідженні. Особливо важливо, щоб у контексті воєнних подій, коли загальний рівень стресу є підвищеним, участь не створювала додаткового психологічного навантаження.

3. Психологічна безпека.

У темі сексуальних розладів навіть опосередковані питання можуть бути емоційно чутливими. Етичним завданням дослідника є уникнення запитань, здатних викликати надмірний дискомфорт або асоціації з травматичним досвідом.

4. Коректність формулювань.

Питання анкети мають бути сформульовані з максимальною нейтральністю, без гендерних, культурних чи моральних упереджень, що забезпечує наукову об'єктивність і повагу до особистої гідності респондентів.

5. Використання результатів дослідження.

Етичний обов'язок дослідника полягає в тому, щоб інтерпретація отриманих даних не призводила до узагальнень чи висновків, які могли б дискредитувати професійну спільноту або окремі групи клієнтів, зокрема осіб, які пережили травматичний досвід.

6. Етична відповідальність дослідника.

Дослідник повинен дотримуватись принципів чесності, сумлінності, об'єктивності, утримуючись від оцінних суджень, що можуть вплинути на сприйняття учасників чи знизити довіру до наукової спільноти.

З огляду на вищезазначене, у цьому дослідженні було прийнято рішення працювати не з клієнтами, які мають сексуальні розлади, а з фахівцями — клінічними психологами, психотерапевтами, психіатрами та сексологами, які мають практичний досвід у цій сфері. Такий підхід дозволив уникнути потенційної шкоди, пов'язаної з повторною травматизацією учасників, забезпечити надійність емпіричних даних і дотриматись усіх вимог етичних стандартів.

Ключові принципи реалізації дослідження:

- повна анонімність і відсутність персональних ідентифікаторів у відповідях;
- добровільна участь, підтверджена інформованою згодою;
- нейтральна структура запитань, зорієнтована на професійний досвід, а не на особисті переживання;
- створення безпечного дослідницького середовища, що дозволило фахівцям вільно ділитися спостереженнями без ризику осуду.

Таким чином, організація дослідження повністю відповідає положенням Етичного кодексу психолога України, Декларації Гельсінкі (1964, з поправками 2013 р.), а також міжнародним стандартам дослідницької етики в галузі поведінкових і соціальних наук.

Залучення до дослідження фахівців, які безпосередньо працюють із клієнтами, що переживають сексуальні труднощі в умовах війни, дало змогу отримати цінні дані про реальні тенденції: зростання кількості випадків сексуальних дисфункцій, пов'язаних із хронічним стресом, травмою та емоційним виснаженням, а також про професійні виклики, з якими стикаються психологи й психотерапевти.

Таким чином, дослідження не лише відповідає етичним стандартам, але й робить внесок у розуміння сучасного стану сексуального здоров'я

населення України в умовах воєнного стресу, підкреслюючи необхідність гуманістичного, емпатійного та мультидисциплінарного підходу в клінічній практиці.

Висновки до 1 розділу

Методологічна база дослідження ґрунтувалася на поетапному, системному підході, що включав визначення мети, об'єкта, предмета та завдань, теоретичний аналіз наукових джерел, а також розробку емпіричної стратегії. Для збору даних було створено авторську онлайн-анкету, адаптовану до специфіки сексуальних розладів, яка поєднувала закриті та відкриті запитання й забезпечила отримання кількісних і якісних показників.

Вибірку сформовано з кваліфікованих фахівців — клінічних психологів, психотерапевтів, психіатрів та сексологів, що забезпечило репрезентативність і різноманітність професійного досвіду. Емпірична процедура охоплювала підготовчий, діагностичний та аналітичний етапи: зібрані дані дозволили визначити напрями терапевтичної роботи, типові труднощі та структуру запитів, а також виокремити ключові закономірності за допомогою комбінованого кількісно-якісного аналізу.

Особливе місце у методології посіли етичні вимоги: повна анонімність, добровільність участі, коректність формулювань і психологічна безпека респондентів. Воєнний контекст в Україні було враховано як значущий зовнішній чинник, що впливає на поширеність сексуальних дисфункцій і підвищує вимоги до етичного супроводу досліджень у цій сфері.

Таким чином, методологічний підхід забезпечив наукову обґрунтованість, валідність та достовірність отриманих даних, створивши фундамент для подальшого аналізу та формування практичних рекомендацій щодо психотерапії сексуальних розладів.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.

Емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення особливостей психотерапевтичної роботи з сексуальними розладами, ґрунтувалося на відповідях 50 фахівців, залучених до практичної діяльності у сферах клінічної психології, психотерапії, сексології та психіатрії. Опитування проводилося у форматі анонімної онлайн-анкети, що забезпечило респондентам високий рівень психологічної безпеки та сприяло підвищенню достовірності й щирості наданої інформації в умовах вивчення чутливої тематики сексуальності.

Характеристика вибірки. До вибірки увійшли спеціалісти віком від 24 до 58 років ($M = 36,4$), що забезпечило репрезентативне охоплення як молодих фахівців із відносно невеликим стажем, так і досвідчених практиків. За статевою належністю вибірка складалася переважно з жінок (приблизно 78 %), що відповідає загальним тенденціям гендерної структури фахівців у сфері психологічної допомоги в Україні та світі. Чоловіки становили близько 22 %, що також важливо з огляду на різноманітність досвіду та підходів у роботі з клієнтами, які мають сексуальні дисфункції.

1. Професійна кваліфікація та спеціалізація

Аналіз професійної структури респондентів свідчить про високу частку спеціалістів, які мають спеціалізовану підготовку та безпосередній досвід у роботі з проблемами сексуального здоров'я. Така репрезентативність дозволяє розглядати вибірку як компетентну та методологічно релевантну дослідницьким завданням.

Три основні професійні групи — клінічні психологи, психотерапевти та сексологи/секс-терапевти — представлені рівною мірою (по 20 згадок), що становить 29,4 % у кожній групі (табл. 2.1). Домінування саме цих спеціалізацій зумовлене тим, що вони є ключовими у діагностиці, психологічному супроводі та терапії сексуальних дисфункцій.

Водночас певна частина вибірки представлена загальними практичними психологами (8,8 %), що дозволяє виявити відмінності у підходах фахівців без спеціалізованої підготовки. Частка психіатрів (2,9 %) є найменшою, проте важливою для розуміння медичного аспекту проблеми, включаючи взаємозв'язок сексуальних розладів із психічними та соматичними захворюваннями.

Таблиця 1

Професійна спеціалізація респондентів (N = 50)

Спеціалізація	Кількість згадок (N=50)	Частка серед основних спеціальностей
Клінічний психолог	20	29.4%
Психотерапевт	20	29.4%
Сексолог / Секс-терапевт	20	29.4%
Психолог (загальний, неспеціалізований)	6	8.8%
Психіатр	2	2.9%

2. Досвід практичної роботи фахівців

Аналіз професійного стажу респондентів дає змогу оцінити рівень їхньої підготовленості, різноманітність клінічного досвіду та глибину практичних знань у сфері роботи із сексуальними дисфункціями. Структура вибірки засвідчує залучення спеціалістів із різним рівнем професійної зрілості, що позитивно впливає на репрезентативність отриманих даних та комплексність інтерпретації результатів.

Професійний стаж респондентів

Отримані дані демонструють таку структуру розподілу:

Досвід практичної роботи	Кількість респондентів	Частка (%)
1–3 роки	22	44.0%
3–5 років	16	32.0%
Понад 5 років	12	24.0%

Переважна частина вибірки (76 %) представлена фахівцями з досвідом роботи від одного до п'яти років. Саме ця група, як правило, характеризується високим рівнем професійної активності, відкритістю до нових підходів та орієнтацією на сучасні моделі терапії, що робить їхні дані особливо релевантними для аналізу актуальних тенденцій у сфері сексуального здоров'я.

Водночас 24 % респондентів мають понад п'ять років клінічної практики. Залучення фахівців цього рівня є важливим для забезпечення глибини дослідження, оскільки їхній досвід охоплює ширший спектр клінічних випадків, зокрема хронічні та комплексні сексуальні розлади, що потребують багаторівневих терапевтичних рішень.

Таким чином, вибірка за показником професійного стажу демонструє збалансоване поєднання актуального, сучасно орієнтованого погляду молодших спеціалістів та системності й клінічної глибини більш досвідчених фахівців.

Частотність звернень із сексуальними розладами у практиці фахівців

Аналіз отриманих даних свідчить про високу актуальність сексуальних дисфункцій у клінічній та психотерапевтичній практиці. Абсолютна більшість опитаних — 88 % (44 з 50 фахівців) — мають досвід роботи з клієнтами, які зверталися з різноманітними труднощами у сексуальній сфері. Такий показник засвідчує, що проблеми сексуального здоров'я не є винятково сферою діяльності вузькопрофільних сексологів, а натомість

становлять невід’ємну частину загальної психотерапевтичної та клінічної роботи. Це підтверджує необхідність включення сексологічної компетентності до базової підготовки психологів і психотерапевтів.

Структура найбільш поширених звернень чітко вказує на зміщення фокусу з технічних аспектів на психоемоційні та міжособистісні чинники. Найчастіше фахівці стикаються з розладами бажання (зниження/відсутність), що згадуються 36 разів (72% опитаних), а також з аноргазмією (28 згадок, 56%) та еректильною дисфункцією (22 згадки, 44%). Домінування розладів бажання є показовим, оскільки це порушення тісно пов’язане з якістю стосунків, емоційним станом, рівнем стресу та особистими травмами клієнта, а не лише з фізіологією. Дещо менш поширеними, але все ще актуальними є скарги на передчасну еякуляцію та болісний статевий акт.

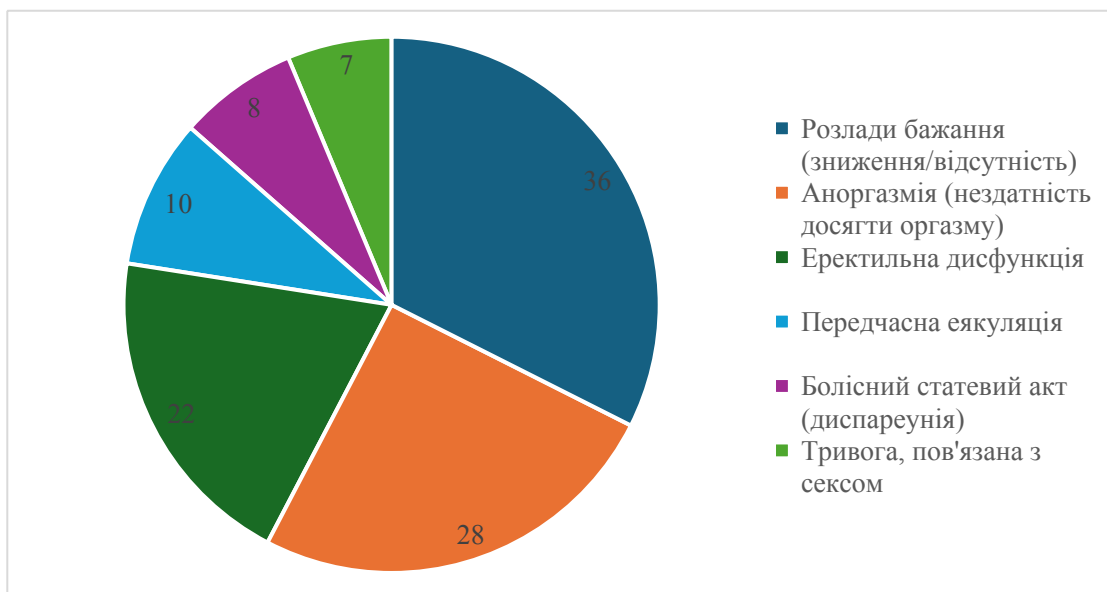


Рис. 1. Основні сексуальні запити

Найбільш вагомим висновком є підтвердження вторинної природи сексуальних труднощів. У відповідь на питання, наскільки часто сексуальні труднощі є наслідком (вторинними до) тривожних, депресивних або інших розладів, 80% фахівців (40 із 50) відповіли «Часто» або «Дуже часто». Це свідчить про те, що сексуальна дисфункція у переважній більшості випадків є

не ізольованим симптомом, а індикатором ширших психологічних проблем, таких як хронічний стрес, травматичний досвід, тривожні розлади або депресія. Такий системний погляд фахівців вимагає від терапевта не просто застосування сексологічних протоколів, а глибокої роботи з першопричинами в рамках загальної психотерапії. Таким чином, висока частота звернень за цим профілем, поєднана з розумінням їхньої вторинної природи, чітко обґрунтовує необхідність інтегративного підходу до психотерапії сексуальних розладів.

Використовувані психотерапевтичні підходи та інтервенції

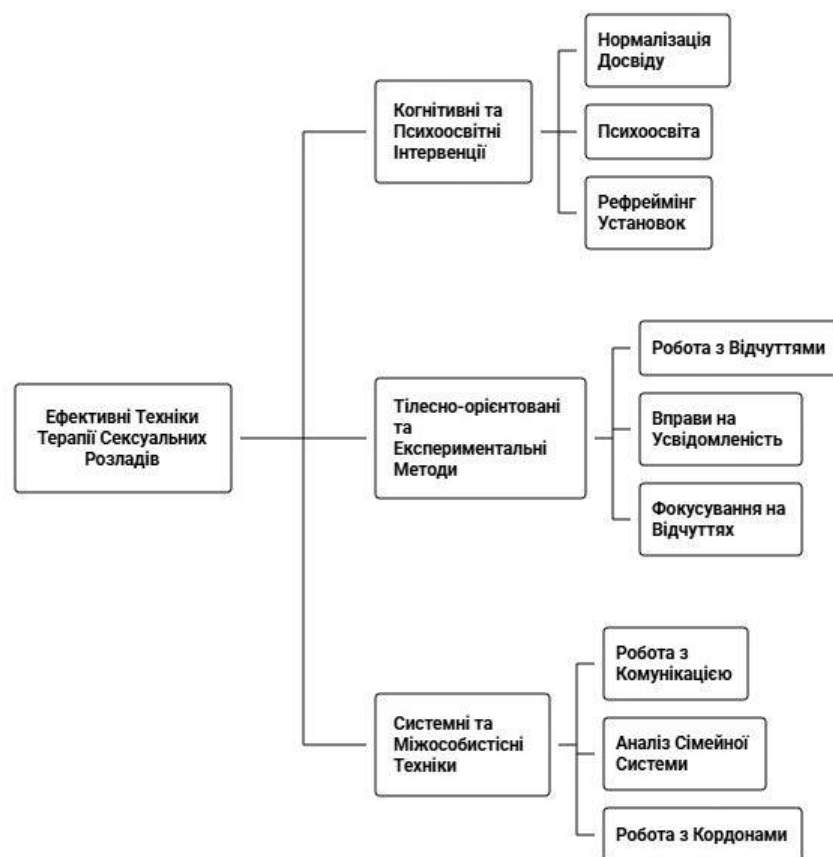


Рис. 2. Основні психотерапевтичні підходи та інтервенції

У сфері практичних інтервенцій фахівці виокремлюють три основні групи ефективних технік. Перша група – Когнітивні та Психосвітні інтервенції, які спрямовані на руйнування міфів та зменшення сорому. Найчастіше згадуються нормалізація досвіду клієнта, психосвіта щодо фізіології та сексуального здоров'я та рефреймінг дисфункціональних

установок. Ці техніки є критично важливими на початкових етапах терапії для створення безпечного терапевтичного простору.

Друга група – Тілесно-орієнтовані та Експериментальні методи. До них належать робота з тілесними відчуттями, вправи на усвідомленість (*mindfulness*), а також спеціалізована техніка фокусування на відчуттях (*sensate focus*). Ці інтервенції спрямовані на відновлення зв'язку клієнта з власним тілом, підвищення його чутливості та зниження тривоги, пов'язаної з виконанням.

Третя, не менш важлива група – Системні та Міжособистісні техніки. Фахівці часто використовують роботу з комунікацією у парі, аналіз сімейної системи та роботу з кордонами, особливо у випадках, коли сексуальний розлад є відображенням загальної дисфункції стосунків. Успішна терапія, за оцінкою респондентів, вимагає комбінованого застосування цих інтервенцій, що дозволяє не тільки усунути симптом, але й опрацювати його психологічні, емоційні та системні корені.

Труднощі, з якими стикаються фахівці під час терапії

Труднощі, що виникають у роботі фахівців із темою сексуальності, є багатогранними та охоплюють як бар'єри з боку клієнта, так і внутрішні виклики та етичні дилеми терапевта. Поширеним бар'єром є глибоко вкорінений сором, стигма та численні міфи, які оточують сексуальність у суспільстві. Ці чинники часто призводять до того, що клієнти з труднощами закриваються, уникають детального обговорення або приховують важливі подробиці, ускладнюючи повноцінну діагностику та терапевтичний процес. На додаток до сорому, фахівці регулярно стикаються із загальною некомпетентністю клієнтів у темі сексуальності — браком знань про фізіологію, власне тіло та здорові моделі сексуальної поведінки, що вимагає значних зусиль на психоосвіту з боку терапевта.

Значні труднощі виникають у контексті парної терапії. Фахівці відзначають проблеми, коли один із партнерів приходить «за іншого», має низьку мотивацію або переносить усю відповідальність за дисфункцію на

свого партнера. У таких випадках терапевту складно досягти спільних цілей та забезпечити співпрацю обох сторін, що уповільнює прогрес.

Таблиця 3

Основні теми труднощів, з якими стикаються фахівці у роботі з клієнтами

Тема	Опис ключових відповідей	Приклад цитати
Сором та стигма	Клієнти відчують сором, уникають теми, мають внутрішні бар'єри, міфи.	<i>«сором клієнта, стигматизація теми в суспільстві»</i>
Опір та закритість	Труднощі з відвертістю, приховування деталей, опір у парній терапії.	<i>«брак довіри через вік і сором»</i>
Робота з парою	Різна мотивація партнерів, відмова одного з партнерів приходити, перенесення відповідальності.	<i>«коли один із партнерів приходить «за іншого»»</i>
Брак знань/освіти	Недостатня сексуальна освіта клієнтів, хибні очікування.	<i>«некомпетентність клієнта в темі, незнання свого тіла»</i>

З точки зору етичних викликів, найбільш гострим питанням є збереження нейтральності та об'єктивності, особливо у парній роботі, де можуть виникати конфлікти цінностей або потреби партнерів значно розходяться (наприклад, розбіжність лібідо). Існує постійний ризик проекції власних моральних установок, упереджень або ціннісних суджень на клієнта, що може призвести до порушення принципу прийняття та завдати шкоди терапевтичному альянсу. Крім того, фахівці наголошують на необхідності чітко усвідомлювати межі своєї компетенції та вчасно скеровувати клієнта до суміжних спеціалістів, таких як лікар-сексолог або психіатр, якщо підозрюються фізіологічні чи первинні психіатричні причини розладу.

**Етичні аспекти, з якими стикаються фахівці під час роботи із
сексуальною тематикою**

Тема	Опис ключових відповідей	Приклад цитати
Нейтральність/Межі у парі	Збереження нейтральності, уникнення осуду, робота з різними цінностями партнерів.	<i>«нейтральність у парній терапії, збереження конфіденційності обох»</i>
Цінності терапевта	Не нав'язування власних цінностей, робота з внутрішніми упередженнями.	<i>«ризик проєкції власних моральних установок»</i>
Конфіденційність	Збереження конфіденційності, особливо у роботі з підлітками та їхніми батьками.	<i>«конфіденційність неповнолітніх, робота з батьками»</i>
Компетентність	Робота лише у межах своєї кваліфікації, необхідність скерування до сексолога/лікаря.	<i>«працювати поза межами своєї компетенції»</i>

Попри наявний досвід фахівців, робота з тематикою сексуальності залишається для фахівців емоційно, методологічно та етично складною. Така складність обумовлена як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками, що впливають на терапевтичний процес.

Одним із ключових викликів, що виникає з боку клієнтів, є глибоко вкорінений сором і соціальна стигматизація сексуальних тем. Ці фактори призводять до підвищеної закритості клієнта, уникнення обговорення проблеми та опору терапевтичному контакту. У випадку роботи з парами труднощі посилюються через різний рівень мотивації партнерів, їх взаємні звинувачення або перенесення відповідальності, що ускладнює діагностику та вибір терапевтичної стратегії.

Водночас складнощі виникають не лише на рівні клієнтської системи, але й усередині самого терапевта. Робота з інтимною сферою вимагає від фахівця високої емоційної стійкості, здатності залишатися нейтральним, а

також усвідомлювати та контролювати власні моральні установки, проєкції та зустрічний трансфер. У поєднанні з необхідністю долати соціальні табу та внутрішні бар'єри клієнтів це створює значне професійне навантаження.

Отримані дані підтверджують наявність цієї тенденції: майже половина вибірки — 48 % (24 із 50) — повідомили, що стикаються з внутрішньою напругою або бар'єрами під час роботи з темою сексуальності: 40 % — «інколи», 8 % — «часто». Такий рівень внутрішнього резонансу свідчить про те, що психотерапія сексуальних розладів потребує не лише спеціальних знань, а й підтримки у вигляді регулярного професійного супроводу.

Саме тому найбільш затребуваними формами професійної підтримки фахівці визначили супервізію (36 згадок) та додаткову спеціалізовану освіту (30 згадок). Ці два компоненти розглядаються як необхідна умова для забезпечення безпечної, етичної та ефективної терапевтичної роботи у сфері сексуальних дисфункцій, що характеризується підвищеною чутливістю та високими вимогами до професійної компетентності.

Діагностичне забезпечення практики: Використання стандартизованих опитувальників та шкал

Аналіз діагностичного забезпечення практики фахівців виявив майже універсальну інтеграцію стандартизованих інструментів: 96% (48 із 50) опитаних респондентів підтвердили використання спеціалізованих опитувальників та шкал у своїй роботі. Цей високий показник демонструє, що переважна більшість клініцистів підходять до діагностики сексуальних розладів системно та структуровано, відходячи від суто інтуїтивного клінічного інтерв'ю. Застосування стандартизованого інструментарію є ключовим показником професіоналізації роботи з цією темою, оскільки дозволяє підвищити об'єктивність оцінки, відстежувати динаміку терапії та ефективно комунікувати.

Характер використовуваних інструментів чітко відображає інтегративний підхід та визнання вторинної природи сексуальних труднощів.

Фахівці використовують шкали, які можна розділити на три основні категорії.

По-перше, це специфічні сексологічні опитувальники, такі як FSFI (Індекс жіночої сексуальної функції) та IIEF (Міжнародний індекс еректильної функції), які застосовуються для прямої оцінки конкретних дисфункцій та їхньої виразності.

По-друге, значна частина інструментарію спрямована на оцінку психоемоційного та міжособистісного контексту. Сюди входять шкали тривоги, депресії та самооцінки, які використовуються для підтвердження того, що сексуальний розлад є вторинним до загального психічного неблагополуччя.

По-третє, фахівці активно застосовують опитувальники задоволеності стосунками та близькості, оскільки, як було встановлено раніше, багато сексуальних скарг є дзеркалом дисфункції у парі. Таким чином, діагностичне забезпечення практики є комплексним і спрямоване не лише на фіксацію симптому, а й на системне виявлення першопричин проблеми на рівні психіки, тіла та стосунків, що є запорукою ефективної та повноцінної психотерапії.

2.2. Кореляційний аналіз досвіду фахівців та їх готовності до роботи із сексуальними розладами

Для перевірки зв'язків між ключовими змінними, які описують професійний досвід фахівців та їхню готовність до роботи із сексуальними розладами, було проведено кореляційний аналіз Спірмена. Використання цього методу обґрунтовано порядковим та бінарним характером більшості змінних.

Таблиця 5

**Кореляційний аналіз зв'язків між професійними
характеристиками фахівців та особливостями їхньої практики**

Перевірка зв'язку між...	Коефіцієнт Спірмена (ρ)	Рівень значущості (p)	Зв'язок	Висновок
Спеціалізація та Внутрішні бар'єри	-0.481	0.007	Помірний негативний	Статистично значущий
Досвід роботи та Частота вторинних розладів	0.407	0.026	Помірний позитивний	Статистично значущий
Досвід роботи та Використання опитувальників	0.219	0.252	Слабкий позитивний	Незначущий

Примітка. У таблиці подано результати кореляційного аналізу за коефіцієнтом Спірмена (ρ), що відображають напрямок і силу зв'язку між досліджуваними змінними. Статистично значущими вважаються зв'язки при $p < 0.05$.

2.2.1 Зв'язок між спеціалізованою підготовкою та внутрішніми бар'єрами терапевта

Результат: Виявлено помірний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0.481$) на високому рівні статистичної значущості ($p < 0.01$).

Цей зв'язок є одним із найсильніших у дослідженні та має вирішальне значення. Негативна кореляція означає, що зі збільшенням спеціалізованої підготовки (наприклад, проходження курсу сексології) знижується рівень внутрішніх бар'єрів, сорому чи напруги, які фахівець відчуває під час

обговорення сексуальності з клієнтом. Це явище можна пояснити тим, що спеціалізація переводить тему із зони особистих табу чи припущень у зону професійної компетентності та знання. Навчання дає терапевту чітку термінологію, протоколи та відчуття впевненості, що нейтралізує особистісний дискомфорт та підвищує терапевтичну ефективність. Фактично, спеціалізована освіта є захисним фактором для терапевта, дозволяючи зберігати нейтральну та етичну позицію.

2.2.2 Зв'язок між досвідом роботи та частотою вторинної природи розладів

Результат: Встановлено помірний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0.407$) на статистично значущому рівні ($p < 0.05$).

Інтерпретація:

Позитивна кореляція вказує на те, що фахівці з більшим стажем роботи (від 3–5 років та понад 5 років) значно частіше схильні вважати, що сексуальні труднощі є вторинними до тривожних, депресивних або травматичних розладів. Це свідчить про еволюцію клінічного мислення з досвідом. Менш досвідчені фахівці можуть бути більш схильні розглядати сексуальну проблему як ізольований симптом (симптом-орієнтований підхід). Натомість, досвідчені клініцисти, які бачили більше складних випадків та їхню динаміку, приходять до системного та етіологічного погляду. Вони розуміють, що сексуальна сфера є чутливим індикатором загального психічного здоров'я та якості стосунків. Цей висновок підтверджує необхідність інтегративного психотерапевтичного підходу, оскільки для ефективного лікування часто потрібно працювати з первинною травмою, тривогою чи депресією, а не лише з сексуальним проявом.

2.2.3 Зв'язок між досвідом роботи та використанням стандартизованих опитувальників

Результат: Виявлено слабкий позитивний зв'язок ($r = 0.219$), який не є статистично значущим ($p > 0.05$).

Відсутність статистичної значущості означає, що загальний стаж роботи не є вирішальним фактором, який визначає, чи буде фахівець використовувати стандартизовані діагностичні інструменти. Хоча є невелика тенденція до використання опитувальників більш досвідченими фахівцями, це не є закономірністю. Швидше за все, використання або невикористання шкал (навіть при майже 96% охопленні) залежить від інших факторів, таких як: конкретний напрямок терапії (наприклад, протоколи КПТ вимагають метрик), наявність спеціалізованої сексологічної підготовки, де навчання інструментам є обов'язковим, або особистих цінностей терапевта щодо якісних (інтерв'ю) проти кількісних (шкали) методів діагностики.

2.3 Рекомендації щодо покращення підготовки фахівців

На основі систематизованих результатів емпіричного дослідження, проведеного шляхом онлайн-анкетування фахівців-психологів, психотерапевтів, психіатрів та сексологів, було виявлено кілька ключових напрямів, які потребують уваги для підвищення якості підготовки кадрів у галузі психотерапії сексуальних розладів.

1. Розширення та поглиблення теоретичної підготовки

Опитування показало, що серед фахівців існує значна варіативність у рівні теоретичних знань, що свідчить про потребу більш системного викладання теоретичних основ сексуальної психотерапії. Фахівцям необхідно забезпечити ґрунтовне розуміння різних психотерапевтичних шкіл і специфіки сексуальних розладів, що забезпечить більш упевнене застосування методів у практиці.

2. Акцент на практичних навичках і тренінгах з комунікації

Дані вказують на часті труднощі у роботі з клієнтами, пов'язані зі страхом відкритості, соромом і бар'єрами у комунікації на інтимні теми. Тому навчальні програми мають включати практичні тренінги з розвитку емпатії, навичок ведення делікатних розмов, а також вправи з подолання

опору пацієнтів. Особливого значення набувають вправи, що імітують реальні терапевтичні ситуації.

3. Підвищення компетентності в діагностиці та використанні інструментів оцінки

Менш ніж 60% опитаних регулярно застосовують спеціалізовані діагностичні опитувальники. Важливо посилити підготовку у застосуванні стандартизованих інструментів (FSFI, IIEF та ін.), що дозволить об'єктивізувати оцінку сексуального функціонування і побудувати більш точні терапевтичні стратегії.

4. Включення етики і мультикультурної компетентності

Опитування виявило наявність певних етичних викликів, особливо у роботі з представниками ЛГБТ+ спільноти. Необхідно інтегрувати в навчальні програми курси з етичних аспектів психотерапії сексуальних розладів, зокрема акцентуючи увагу на мультикультурній чутливості та принципах толерантності.

5. Організація супервізії та підтримки фахівців

Дані респондентів свідчать про потребу у супервізії, консультаціях і мультидисциплінарній взаємодії. Регулярні супервізійні сесії та підтримка з боку колег сприятимуть підвищенню ефективності терапії, а також зниженню можливості професійного вигорання.

Цей комплекс заходів, сформований на основі реального досвіду фахівців та їхніх запитів, стане основою для вдосконалення освітніх стандартів і підвищення якості психотерапевтичної допомоги пацієнтам із сексуальними розладами.

Додаткові рекомендації для підготовки фахівців у психотерапії сексуальних розладів

1. Впровадження інтегративної освітньої програми

Інтегративна освітня програма у сфері сексуального здоров'я поєднує біологічні, психологічні, соціальні та культурні аспекти сексуальності,

формуючи цілісний підхід до розуміння та лікування сексуальних розладів. Такий підхід дозволяє фахівцям глибше зрозуміти складні механізми сексуальних дисфункцій, враховуючи фізіологічні процеси, психологічні фактори, соціокультурні контексти та індивідуальні особливості кожного клієнта.

Сучасні освітні програми, як-от наведена у проєкті ЮНЕСКО з сексуальної освіти, рекомендують адаптувати навчання згідно з віковими, культурними та індивідуальними потребами, що сприяє розумінню не лише біологічних аспектів, а й формує відповідальне ставлення до сексуальних стосунків і власного здоров'я. Інтеграція психоедукації, когнітивно-поведінкової терапії, тілесно-орієнтованих практик і етичної підготовки у складі навчальної програми забезпечує ефективну роботу з клієнтами різних категорій.

Такий цілісний підхід дозволяє фахівцям краще адаптуватись до викликів різноманітної клієнтської бази, враховуючи вплив соціокультурних факторів, знижуючи стигматизацію та сприяючи формуванню толерантного і підтримуючого середовища.

2. Застосування доказових терапевтичних методик.

У підготовці фахівців з психотерапії сексуальних розладів є критично важливим для досягнення ефективності терапії та покращення результатів лікування. Сучасні навчальні програми мають містити тренінги з доказових методик, серед яких найбільш широко застосовуються когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), тілесно-орієнтовані підходи, а також психоедукація. [9; 31].

Гарного та стійкого результату в роботі з клієнтами можна досягнути за допомогою комплексного включення цих методів у навчальні програми, що забезпечує фахівцям теоретичні знання й практичні навички, підтверджені доказовою базою

3. Підвищення ролі психоедукації

Психоедукація є одним із перших і ключових кроків у терапії сексуальних дисфункцій, що спрямований на нормалізацію досвіду клієнта та зниження рівня тривоги, пов'язаної із сексуальним функціонуванням. Вона включає надання точної й доступної інформації про анатомію та фізіологію сексуальності, руйнування міфів і соціальних стереотипів, які часто стають джерелом хибних очікувань і внутрішнього дискомфорту. Завдяки психоедукації клієнти краще розуміють біопсихологічні механізми сексуальної реакції, приймають варіативність індивідуальних досвідів і можуть позбутися надмірної тривожності, яка заважає нормальному функціонуванню.

Підготовка фахівців у сфері психотерапії сексуальних розладів повинна включати розвиток навичок ефективного проведення психоедукації — здатності доступно та чітко передавати складну інформацію, коригувати упередження та міфи, а також підтримувати клієнта у конструктивному осмисленні власного сексуального досвіду. Це суттєво підвищує ефективність терапевтичного процесу і сприяє формуванню довіри між фахівцем і клієнтом [45; 9].

4. Розвиток комунікативних навичок і емоційної компетентності

Формування високого рівня комунікативних навичок та емоційної компетентності є однією з ключових складових підготовки фахівців у психотерапії сексуальних розладів. За сучасними підходами, ефективна робота з клієнтами, які відчують сором, страхи або бар'єри у відкритому вираженні сексуальних тем, неможлива без міцного терапевтичного альянсу.

Основні компоненти цієї підготовки включають:

- Формування терапевтичного альянсу — навчальні програми мають приділяти увагу навчанню створення безпечного і довірливого простору для клієнта, де він може відкрито говорити про свої переживання без ризику засудження чи стигми. Уміння встановлювати таку довіру критично важливе для успішного результату терапії.

- Розвиток емпатії — тренінги з розвитку емпатичних здібностей допомагають терапевтам краще розуміти і приймати переживання клієнта, що підтримує мотивацію до змін і полегшує подолання внутрішніх психологічних бар'єрів.

- Управління контрпереносом — важливо навчатися усвідомлювати і регулювати власні емоції та реакції під час роботи з клієнтом. Невміння керувати контрпереносом може негативно впливати на терапевтичний процес, особливо в делікатних темах сексуальності.

- Тренінги з ведення делікатних розмов — практичні заняття, які відпрацьовують навички відкритого, делікатного і непатологізуючого діалогу на інтимні теми, знижують рівень дискомфорту як у терапевта, так і у клієнта.

5. Етична підготовка і мультикультурна чутливість

Враховуючи значну різноманітність клієнтської бази, включно з представниками ЛГБТ+ спільноти, важливим елементом підготовки фахівців є формування високого рівня етичної свідомості та мультикультурної чутливості. Ці компоненти мають стати обов'язковими модулями освітніх програм з психотерапії та сексології.

Підготовка з етичних питань передбачає ознайомлення з основними принципами конфіденційності, дотриманням меж терапевтичних відносин, запобіганням дискримінації та використанням толерантної, неупередженої мови. Особливо важливо це для роботи з клієнтами, що належать до сексуальних та гендерних меншин, оскільки саме вони найчастіше стикаються із стигмою, соціальним несприйняттям і бар'єрами у доступі до психологічної допомоги.

Мультикультурна чутливість передбачає вміння враховувати культурні, релігійні, соціальні та індивідуальні особливості клієнтів у терапевтичному процесі. Фахівці повинні розуміти різноманітність сексуальних ідентичностей, норм та цінностей у різних спільнотах, що

дозволяє підвищити довіру і спільно формувати оптимальні стратегії підтримки.

Підсумовуючи, етична підготовка і мультикультурна чутливість сприяють формуванню безпечного терапевтичного середовища, де кожен клієнт може отримати підтримку без страху судження чи дискримінації. Це забезпечує більшу ефективність психотерапії і покращує результати лікування сексуальних розладів.

6. Включення супервізії та міждисциплінарної співпраці

Включення супервізії та міждисциплінарної співпраці є критично важливими для підвищення якості психотерапевтичної допомоги у сфері сексуальних розладів. Регулярна супервізія дає фахівцям можливість отримувати професійну підтримку, аналізувати складні випадки, усувати симптоми професійного вигорання і удосконалювати свої навички. Це сприяє покращенню якості терапії та підвищенню впевненості спеціалістів у своїй роботі.

Міждисциплінарна співпраця між психологами, психіатрами, сексологами та соціальними працівниками забезпечує комплексний підхід до лікування, що враховує біологічні, психологічні, соціальні та культурні аспекти стану пацієнта. Спільна робота в команді покращує координацію терапевтичних заходів, дозволяє глибше розуміти проблему клієнта та обирати ефективні стратегічні рішення.

Супервізія також сприяє підвищенню етичної відповідальності фахівців, дотриманню протоколів лікування та адаптації до сучасних досліджень і клінічних практик. Міждисциплінарний підхід допомагає зменшити ізольованість фахівців, підвищує їхню мотивацію завдяки можливості обговорювати складні випадки у колективі, що знижує психологічне навантаження.

Таким чином, інтеграція супервізії та міждисциплінарної співпраці у системи підготовки і професійної підтримки є необхідною умовою для

якісної терапевтичної допомоги пацієнтам з сексуальними розладами та для сталого професійного розвитку спеціалістів.

7. Формування навичок самонавчання та наукової критичності

Для підвищення професійної компетентності у сфері психотерапії сексуальних розладів важливим є формування у фахівців умінь самонавчання та розвитку наукової критичності. Це ключові складові, які забезпечують постійне оновлення знань, адаптацію до новітніх підходів і підвищення якості терапевтичної роботи.

1. Самонавчання як основа професійного зростання

- Сучасні курси й освітні програми передбачають інтеграцію теоретичних знань із постійною практичною роботою та самостійним опрацюванням нових матеріалів.
- Фахівці повинні отримувати навички ефективного пошуку, опрацювання і критичного аналізу наукової літератури.
- Рекомендується регулярна участь у спеціалізованих конференціях, вебінарах та професійних дискусіях, що стимулює збереження високого рівня професійної обізнаності.

2. Розвиток навичок критичного мислення

- Освітні програми мають заохочувати критичний підхід до аналізу теоретичних і практичних джерел.
- Потрібно формувати здатність оцінювати якість наукових досліджень, розрізняти доказові методики від сумнівних, розглядати різні точки зору.
- Частина курсів включає завдання з написання аналітичних та рефлексивних робіт, що стимулює глибоке осмислення і вміння формулювати власну позицію.

3. Формат навчання і підтримка самоосвіти

- Використання комбінованих форматів навчання (онлайн та офлайн), практичних занять, які дають змогу поєднати теоретичні знання з реальним досвідом і рефлексією.

- Сертифікаційні програми включають тестові й практичні іспити, що стимулюють систематичне повторення і поглиблення матеріалу.
- Сесії питань і відповідей з викладачами та обмін досвідом сприяють засвоєнню і критичному мисленню.

4. Роль науково-дослідної діяльності

- Активна участь у наукових дослідженнях, публікація результатів, участь у грантах і проектах стимулюють розвиток критичного осмислення та інноваційних підходів.
- Навички самостійного наукового пошуку є важливими для адаптації до стрімких змін у сфері психотерапії сексуальних розладів [46; 47; 48]

Ці рекомендації базуються на визнаних світових стандартах освіти в сексуальному здоров'ї і психотерапії, а також сучасних наукових працях і дають змогу створити системний і якісний підхід до підготовки фахівців [48; 1; 4].

Висновки до 2 розділу.

Проведений аналіз даних, отриманих від п'ятдесяти спеціалістів у галузі психології, психотерапії та сексології, дозволив сформулювати узагальнене уявлення про сучасні підходи до психотерапії сексуальних розладів. Результати підтверджують високу клінічну поширеність цієї проблематики: 88 % респондентів мають досвід роботи з клієнтами, які звертаються із сексуальними труднощами. Найчастіше фіксуються порушення психоемоційного та міжособистісного характеру, зокрема зниження сексуального бажання та аноргазмія, що свідчить про домінування не біологічних, а психологічних і стосункових чинників.

Вісімдесят відсотків спеціалістів зазначили, що сексуальні розлади зазвичай мають вторинний характер і пов'язані з тривожними, депресивними чи травматичними станами. Це підкреслює необхідність інтегративного підходу, який поєднує роботу з сексуальною симптоматикою та загальним

психічним станом клієнта. У практиці спеціалістів найчастіше застосовуються Когнітивно-поведінкова терапія, Гештальт-терапія та сексологічні методи, а також комплексні інтервенції, включно з психоосвітою та тілесно-орієнтованими техніками. Переважна більшість респондентів (96 %) використовує стандартизовані діагностичні опитувальники, що підтверджує високий рівень професійної стандартизації.

Робота із сексуальною тематикою залишається емоційно й етично складною. Основні бар'єри пов'язані із соромом і стигмою з боку клієнтів, а також із внутрішніми труднощами терапевтів, зокрема підтриманням нейтральності та мінімізацією власних проєкцій. Майже половина спеціалістів (48 %) відзначили періодичне відчуття внутрішньої напруги під час роботи з цією тематикою, що підкреслює потребу у фаховій підтримці — супервізії та додатковій спеціалізованій підготовці.

Кореляційний аналіз підтвердив важливість професійної освіти та досвіду. Спеціалізована сексологічна підготовка статистично пов'язана зі зменшенням внутрішніх бар'єрів ($r = -0.481$), тоді як більший клінічний стаж — із формуванням системного розуміння вторинної природи сексуальних розладів ($r = 0.407$). Отже, ефективна й етично безпечна психотерапія сексуальних дисфункцій потребує поєднання інтегративного мислення, професійної спеціалізації та неперервної клінічної підтримки.

У межах дослідження було сформульовано конкретні рекомендації для вдосконалення підготовки фахівців: від посилення теоретичної складової, практичних тренінгів і психоедукації — до обов'язкової супервізії, розвитку мультикультурної компетентності, етичної підготовки та формування навичок самонавчання.

У цілому, результати дослідження свідчать про те, що в Україні існує професійно зріла, але водночас високо навантажена система психотерапевтичної роботи із сексуальними дисфункціями. Високий рівень складності запитів клієнтів, зумовлений як особистісними, так і соціальними чинниками, включно з підвищеним рівнем травматизації населення,

актуалізує потребу у подальшому розвитку спеціалізованої підготовки, стандартизації практик та мультидисциплінарної взаємодії.

ВИСНОВКИ

Проведене емпіричне дослідження дозволило отримати цілісне уявлення про специфіку психотерапевтичної роботи із сексуальними розладами у сучасній клінічній практиці. Соціально-демографічний та професійний склад вибірки підтвердив її репрезентативність: були охоплені фахівці різних спеціальностей (клінічна психологія, психотерапія, сексологія, психіатрія) з різним рівнем досвіду, що забезпечило різноплановість та достовірність отриманих даних. Показово, що 88 % опитаних мають досвід роботи з клієнтами, які звертаються із сексуальними труднощами, що свідчить про інтегрованість цієї тематики в загальну психологічну і психотерапевтичну практику, а не лише у вузьку сексологічну спеціалізацію.

Структура звернень підтвердила домінування порушень, тісно пов'язаних із психоемоційними та міжособистісними чинниками. Найчастіше фахівці зіштовхуються з розладами сексуального бажання (72 %), аноргазмією (56 %) та еректильною дисфункцією (44 %). Такий розподіл узгоджується з сучасними клінічними уявленнями, згідно з якими сексуальна дисфункція рідко є ізольованим явищем і значною мірою відображає загальний стан психічного здоров'я, рівень стресу, якість стосунків та ступінь психологічної стабільності. Це підтверджено тим, що 80 % фахівців часто або дуже часто визначають сексуальні труднощі як вторинні щодо тривожних, депресивних чи травматичних станів клієнта. Подібні дані посилюють аргументи на користь інтегративної психотерапевтичної моделі, що дозволяє працювати не лише із симптомом, а й із його етіопатогенетичними витоками.

Отримані результати також засвідчують високий рівень професійної стандартизації у сфері діагностики: 96 % спеціалістів використовують стандартизовані опитувальники (FSFI, IIEF та ін.) для оцінки сексуального функціонування, емоційного стану та якості стосунків. Така практика забезпечує структурованість, об'єктивність та можливість відстеження

терапевтичної динаміки, що є ключовим критерієм ефективної клінічної роботи.

Аналіз застосовуваних психотерапевтичних підходів показав, що сучасна практика є мультимодальною. Найчастіше використовуються когнітивно-поведінкові техніки, психоосвіта, тілесно-орієнтовані методи (зокрема протокол *sensate focus*) та системно-сімейні інтервенції. Таке поєднання методів дозволяє працювати одночасно з когнітивними, емоційними, тілесними та міжособистісними аспектами сексуальних розладів, що відповідає світовим клінічним рекомендаціям.

Разом із тим, тема сексуальності залишається однією з найскладніших для обговорення та терапевтичного опрацювання. Основними бар'єрами є сором, стигматизація, недостатній рівень сексуальної освіти клієнтів, а також труднощі, пов'язані з роботою у парному форматі. Відчутно і внутрішнє навантаження терапевтів: 48 % респондентів повідомили про наявність внутрішньої напруги або бар'єрів під час роботи з сексуальною тематикою. Це підтверджує, що ефективне ведення таких випадків потребує не лише професійної компетентності, а й стабільного емоційного ресурсу, чітких етичних орієнтирів та розвиненої здатності до саморефлексії.

Кореляційний аналіз виявив важливі закономірності: спеціалізована сексологічна освіта статистично значуще знижує внутрішні бар'єри терапевта ($r = -0.481$), тоді як більший клінічний стаж підвищує розуміння системного та вторинного характеру сексуальних дисфункцій ($r = 0.407$). Ці результати демонструють, що якість роботи з сексуальними розладами значною мірою залежить від рівня підготовки та професійного розвитку фахівця.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що ефективна психотерапія сексуальних розладів потребує поєднання кількох ключових умов: ґрунтовної спеціалізованої освіти, системного клінічного досвіду, регулярної супервізійної підтримки, а також інтегративної терапевтичної моделі, здатної охоплювати індивідуальні, емоційні, тілесні та

міжособистісні аспекти проблеми. Такий комплексний підхід забезпечує не лише усунення симптомів, а й глибоку трансформацію функціонування клієнта, сприяючи відновленню сексуального здоров'я та загальної психологічної якості життя

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Акімова Л. Н. Психологія сексуальності. Одеса: СМІЛ, 2005. С. 8–24.
2. Бардаченко В. Психо-сексіальні розлади. // Простір психологів. URL: <https://psychology.space/psypedia/psyho-seksualni-rozlady/> (дата звернення: 07.08.2025).
3. Бочелюк В. Й., Черепехіна О. А. Психологія сексуальності. Київ: ВД «Скіф», 2020. 312 с.
4. Георгієвська Н. В., Кришталь В. Є. Сексуальна адаптація та її рівні. Терапія та профілактика сексуальних розладів: методичні вказівки. Харків: ХНМУ, 2013. 10 с.
5. Голоцван О. Інтегративна гештальт-терапія дезадаптивних форм порушення сексуального здоров'я. // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. 1999. № 9. С. 87–89.
6. Губенко І. Я., Карнацька О. С., Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування. 3-є вид. стер. Київ: Медицина, 2021. 310 с.
7. Діденко С. В. Психологія сексуальності та сексуальних стосунків: навчальний посібник. Київ: Арістей, 2003. С. 87–229.
8. Діденко С. В., Козлова О. С. Психологія сексуальності: підручник. Київ: МОН України, 2009. С. 87–228.
9. Кнігавко О. В. Тактика лікування пацієнтів із сексуальними дисфункціями та межовими розладами. // Медична психологія. 2018. № 10. С. 77–86.
10. Кришталь В. В., Кришталь Є. В., Кришталь Т. В. Сексологія: навчальний посібник. Харків: Фоліо, 2008. С. 81–205.
11. Кришталь Є. В., Ворнік Б. М. Сексопатологія (сексологія): підручник для ВНЗ IV рівня акредитації. Харків: ВСВ «Медицина», 2014. 544 с.

12. Кришталь Є. В., Ворнік Б. М. Сексологія і сексопатологія. 2-е вид. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 631 с.
13. Луценко О. Сучасна сексологія: розбираємо по полицках. // Psyonica. URL: <https://psyonica.com/uk/sexology/modern-sexology/> (дата звернення: 04.09.2025).
14. Медична психологія: в 2 т. Т. 1. Загальна медична психологія / Г. Я. Пилягіна та ін.; ред. Г. Я. Пилягіна. – Вінниця: Нова книга, 2020. 288 с.
15. Медична психологія: в 2 т. Т. 2. Спеціальна медична психологія / Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, Н. О. Марута та ін.; ред. Г. Я. Пилягіна. Вінниця: Нова Книга, 2020. – 496 с.
16. МОЗ України. МКБ-10: Класифікація психічних і поведінкових розладів. Київ: Ridmi, 2021. 441 с.
17. Психоаналітичний метод: суть та призначення методу. – URL: <https://meclee.com/blog/obshchie/psihoanaliticheskiy-metod-sut-i-naznachenie-metoda> (дата звернення: 09.08.2025).
18. Психотерапія для дорослих зі сексуальними дисфункціями – збереження інтимного життя. // Psychologist. – URL: <https://psychologist.com.ua/psixoterapiya-dlya-doroslix-zi-seksualnimi-disfunktsiyami-zberezhennya-intimnogo-zhittya-najkrashi-metodi-ta-pidxodi> (дата звернення: 06.08.2025).
19. Розлади особистості та розлади поведінки у зрілому віці (F60–F68): формуляр ЛК. – URL: <https://surl.li/zwcwfy> (дата звернення: 07.10.2025).
20. Савенкова І. І. Клінічна психологія: навчальний посібник. Миколаїв: МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2018. 302 с.
21. Сексуальне здоров'я жінки: функція і дисфункція: посібник / Б. М. Ворнік, Т. Ф. Татарчук, О. В. Грищенко та ін.; ред. Б. М. Ворнік. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 231 с.

22. Сексуальні порушення, зумовлені невротичними розладами. // Health-ua.com. URL: <https://health-ua.com/article/17041-seksualn-porushennya-zumovlen-nevrotichnimi-rozladaми> (дата звернення: 03.10.2025).
23. Стівен М. Саутвік, Денніс С. Чарні. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів: Галицька видавнича спілка, 2022. 365 с.
24. Федик О. В. Психологічні основи сексуальності. Івано-Франківськ: Плай, 2010. 201 с.
25. Френо Б. Неймовірна історія сексу. UkrainianBestBooks, 2021. 204 с.
26. Френо Б., Корен Л. Неймовірна історія сексу: Книга 1. Захід. Видавництво «Видавництво», 2023. 340 с.
27. Френо Б., Корен Л. Неймовірна історія сексу: Книга 2 Азія, Африка. Видавництво «Видавництво», 2023. 136 с.
28. Шевцов А. Г., Гупаловська В. А. Психосемантичний зміст поняття сексуальності в мовній свідомості дорослих. // Психолінгвістика. 2020. № 27(1). С. 310–334.
29. Adam F., De Sutter P., Day J., Grimm E. A randomized study comparing video-based mindfulness-based cognitive therapy with video-based traditional cognitive behavioral therapy in a sample of women struggling to achieve orgasm. // The Journal of Sexual Medicine. 2020. Vol. 17. P. 312–324. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818723/> (date of access: 06.10.2025).
30. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR). – Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.
31. Avasthi A., Grover S., Sathyanarayana Rao T. S. Clinical practice guidelines for management of sexual dysfunction. // Indian Journal of Psychiatry. 2017. Vol. 59, Suppl. 1. P. S91–S115. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196977> (date of access: 06.09.2025).

32. Bancroft J. Human Sexuality and Its Problems. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2009. – 642 p. (4)
33. Brown M. Developmental implications of psychoanalytical concepts: a comprehensive review. // Personality and Social Psychology Review. 2018. Vol. 28(1). P. 56–78.
34. Cooper K., Martyn-St James M., Kaltenthaler E., Dickinson K., Cantrell A. Interventions to treat premature ejaculation: a systematic review short report. // Health Technology Assessment. 2015. Vol. 19. P. 1–180. DOI: 10.3310/hta19210.
35. Creswell J. W. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2014. 342 p.
36. Faubion S., Rullo J. Sexual dysfunction in women: a practical approach. // American Family Physician. 2015. Vol. 92(4). – P. 281–288.
37. Hatzimouratidis K. et al. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. European Association of Urology, 2015. URL: <https://uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction/> (date of access: 12.10.2025).
38. Lehmiller J. J. The Psychology of Human Sexuality. Wiley-Blackwell, 2018. – 317 p.
39. McCarthy B., Wald L. M. Sex Therapy: A Modern Approach. New York: Routledge, 2016. 200 p.
40. Mestre-Bach G., Blycker G. R., Potenza M. N. Behavioral therapies for treating female sexual dysfunctions: a state-of-the-art review. // Journal of Clinical Medicine. 2022. Vol. 11(10). P. 2794. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11102794> (date of access: 07.09.2025).
41. Metz M., Epstein N., McCarthy B. Cognitive-Behavioral Therapy for Sexual Dysfunction. New York, 2017. 252 p. URL: <https://doi.org/10.4324/9780203863459> (date of access: 12.11.2025).
42. Pieramico S. et al. A systematic review of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) for the mental and sexual health of patients

after prostate cancer. // Sexual Medicine Reviews. 2023. Vol. 12. P. 48–58.
URL: <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead024> .

43. Sandrine A., Asad H. The effectiveness of psychological interventions alone or in combination with phosphodiesterase-5 inhibitors for the treatment of erectile dysfunction: a systematic review. // PubMed Central. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/2090598X.2021.1926763> (date of access: 19.10.2025).

44. Seitz T. et al. Let's integrate sexual health do psychiatrists include sexual health issues in patient management? // Archives of Women's Mental Health. 2020. Vol. 23(4). P. 527–534. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01016-9> (date of access: 05.09.2025).

45. Tahan M., Saleem T. Psychoeducational group therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder. // Heliyon. 2020. Vol. 6(7). URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020314304> (date of access: 06.10.2025).

46. The Journal of Sexual Medicine. 2020. Vol. 17(2). P. 312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.022> (date of access: 06.10.2025).

47. Walker L. M., Robinson J. W. Back to the basics: origins of sex therapy, sexual disorder and therapeutic techniques. // Reproductive System & Sexual Disorders. 2012. Vol. 1(2). URL: <https://www.longdom.org/open-access/back-to-the-basics-origins-of-sex-therapy-sexual-disorder-and-therapeutic-techniques-6564.html> (date of access: 17.10.2025).

48. Weir K. CE Corner: sex therapy for the 21st century. // APA Monitor on Psychology. 2019. Vol. 50(2). P. 30. URL: <https://www.apa.org/monitor/2019/02/cover-ce-corner> (date of access: 16.10.2025).

49. World Health Organization (WHO). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. – Geneva: WHO, 2017. P. 12

50. World Health Organization. International Classification of Diseases. 11th Revision (ICD-11). – URL: <https://icd.who.int/> (date of access: 01.10.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А.

1. Ваша спеціальність (можна кілька варіантів):

- Клінічний психолог
- Психотерапевт
- Психіатр
- Сексолог
- Інше: _____

2. Ваш досвід практичної роботи:

- Менше 1 року
- 1–3 роки
- 3–5 років
- Понад 5 років

3. У якому напрямку ви працюєте як терапевт? (можна кілька варіантів):

- КПТ (когнітивно-поведінкова терапія)
- Психоаналіз / психодинамічна терапія
- Гештальт-терапія
- Екзистенційна терапія
- Системна терапія
- Інше: _____

4. Чи працювали ви з клієнтами, які мали сексуальні труднощі?

- Так
- Ні
- Ні, але маю теоретичну підготовку

5. З якими сексуальними труднощами / розладами ви стикалися найчастіше?

(відкрите питання)

6. У яких випадках, на вашу думку, ці труднощі потребують саме психотерапії?

(відкрите питання)

7. Які техніки або підходи ви вважаєте ефективними при роботі з сексуальними розладами?

(відкрите питання)

8. Чи використовуєте ви спеціалізовані опитувальники / шкали? (вказіть які):

(відкрите питання)

9. Як часто, на вашу думку, сексуальні труднощі є наслідком (вторинними до) тривожних, депресивних або інших розладів?

- Дуже часто
- Іноді
- Рідко
- Важко сказати

10. Які труднощі виникають у роботі з клієнтами на теми сексуальності?

(відкрите питання)

11. Чи відчуваєте ви бар'єри або напругу в таких обговореннях?

- Часто
- Іноді
- Ні
- Залежить від клієнта / ситуації

12. З якими етичними викликами ви стикалися або могли б зіткнутися в темі сексуальності?

(відкрите питання)

13. Чи мали ви спеціалізовану підготовку в темі сексуальності / сексології?

- Так, повна програма
- Так, короткі курси

- Ні

14. Яку підтримку вважаєте найбільш потрібною при роботі з цією темою?

- Супервізія
- Додаткова освіта
- Етичні рекомендації
- Мультидисциплінарна співпраця
- Інше: _____

15. Можете залишити будь-який додатковий коментар або побажання:

(відкрите питання)