

УДК 159.922.1+392.6

ЦИХОНЯ В. С.Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

ЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО СЕКСУАЛЬНІ СТОСУНКИ У ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ

Стаття присвячена розгляду основних етичних проблем дослідження уявлень про сексуальні стосунки у жінок з розладами особистості, які виникли під час проведення дослідження в умовах лікування пацієнток у психоневрологічному стаціонарі. У публікації представлені основні етичні вимоги до проведення психологічних досліджень сексуальної сфери.

Ключові слова: етичні проблеми, дослідження сексуальної сфери особистості, розлади особистості, еротичні фантазії, мотивація сексуальної поведінки, цінності, важливі при виборі сексуального партнера.

Метою статті є аналіз процедури організації дослідження психологічних чинників порушення уявлень про сексуальні стосунки у жінок з розладами особистості з позицій дотримання етики сексологічного дослідження в умовах психоневрологічного стаціонару.

Актуальність теми полягає у тому, що міжнародне психологічне співтовариство сьогодні активно переймається питаннями етики психологічних досліджень. Дослідники різних галузей психології, сексології тощо слідують загальноприйнятим принципам, що покликані забезпечити збереження благополуччя, гідності, прав та здоров'я досліджуваних.

Окрім цього, етичні правила вимагають не примушувати людей приймати участь у дослідженнях, а також уникати процедур, які б могли зашкодити психічному чи фізичному здоров'ю досліджуваних. Дослідник повинен заручитися усвідомленою згодою учасників до початку проведення експерименту. Ця вимога передбачає роз'яснення загальних цілей дослідження та прав кожного учасника. Дослідник також повинен поважати право досліджуваних на відмову від подальшої участі у дослідженні у будь-який момент. Крім того, мають бути вжиті особливі заходи зі збереження конфіденційності даних та забезпечення анонімності учасників до моменту, поки вони самі не захочуть розкрити власне інкогніто. Часто зазначених умов у процесі практичної реалізації завдань дослідження було важко дотримуватися, що пов'язано зі специфікою дослідження та умовами проведення його у стаціонарі психоневрологічних лікарняних закладів. Однак, нами було вжито всі можливі заходи задля дотримання головних етичних норм сексологічного дослідження.

Так само, як і медичне обстеження, будь-яке психодіагностичне обстеження може істотно вплинути на долю людини. Тому у всіх країнах, де психодіагностична практика широко й інтенсивно розвивається, вона регламентується як загальним професійно-етичним кодексом, так і спеціально розробленими професійно-етичними стандартами в області тестування і психодіагностики.

Отже, основні професійно-етичні принципи, що використовувалися у нашому дослідженні представлені нижче:

- принцип спеціальної підготовки та атестації осіб, які використовують психодіагностичні методики;
- принцип особистої відповідальності;
- принцип обмеженого поширення психодіагностичних методик (принцип «професійної таємниці»);
- принцип забезпечення суверенних прав особистості;
- принцип об'єктивності;
- принцип конфіденційності;
- принцип психопрофілактичного викладу результатів.

Розкриття заявленої теми передбачає уточнення предмету нашого дослідження. Отже, **уявлення про сексуальні стосунки** представляє собою комплекс форм мисленнєвої активності людини. Певною мірою це – прогноз, очікування, які, за своїм змістом та наповненням можуть не співпадати з реальністю, внаслідок своєї викривленості. Вони фруструють особистість, що значною мірою відбивається на її подальшому сексуальному житті. До цього феномену ми включаємо: еротичні фантазії, мотивацію сексуальної поведінки та цінності, важливі при виборі сексуального партнера. Дослідження психологічних

чинників порушення уявлень про сексуальні стосунки у жінок з розладами особистості та виокремлення тих з них, щопов'язані з неадекватними уявленнями про сексуальні стосунки у таких жінок, визначення внеску у формування вище вказаних уявлень, їх вплив на сексуальне здоров'я у цілому визначило головну **проблему** нашого дослідження. Детальне вивчення цієї проблеми дозволить виявити специфіку уявлень про сексуальні стосунки у жінок.

Вирішення цієї проблеми є також **актуальним**, оскільки аналіз та розуміння вказаної специфіки, оцінка внеску кожного з досліджуваних чинників, що її зумовлюють, надасть можливість корегувати надмірні очікування, неадекватні образи, девіантну поведінку, які можуть бути наслідком формування певного комплексу уявлень. Саме для розв'язання цих завдань нами розроблена авторська методика, спрямована на дослідження уявлень про сексуальні стосунки у жінок.

Задля дослідження психологічних чинників, які порушують уявлення, що вивчаються, окрім розробленого авторського опитувальника дослідження уявлень про сексуальні стосунки, нами були використані методики дослідження особистісних особливостей. Зокрема *тест-опитувальник для визначення самоставлення*, розроблений згідно з ієрархічною моделлю структури самоставлення, запропонованої В.В. Століним, що дозволяє визначити інтегральне почуття «за» та «проти» власного «Я» досліджуваного, рівень самоповаги, аутосимпатію, очікування позитивного ставлення від інших, самоінтерес, самовпевненість, ставлення інших, самопослідовність, самозвинувачення, саморозуміння. Вираженість окремих компонентів самоставлення дозволить дослідити формування мазохістських домінантних сексуальних бажань, специфіку вибору сексуального партнера, мотиви сексуальної поведінки, що переважають. Також нами використовувався тест дослідження міжособистісних стосунків Т. Лірі в адаптації Л.Н. Собчик. При дослідженні міжособистісних відносин найчастіше виділяються два чинники: домінування-підкорення та товарицькість-агресивність. Комбінування цих чинників дозволяє виділити 8 типів міжособистісних стосунків: авторитарний, егоїстичний, агресивний, підозрілий, підкорюваний, залежний, товарицький, альтруїстичний. Дослідження типів міжособистісної взаємодії у жінок з розладами особистості є особливо актуальним тому, що хворі з цим діагнозом мають проблеми саме у спілкуванні. Вивчення та аналіз зазначеного параметру, співставлення його з

загальною картиною уявлень про сексуальні стосунки може пояснити їх порушення у контексті особливостей соціальної взаємодії. Дослідження психологічних захистів проводилося за допомогою тесту «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика, Г.Келлермана, Х.Р.Конте в адаптації Є.С. Романова, Л.Р. Гребеннікова. На підставі використання цього інструменту можна отримати відомості про вираження психологічних захистів першого та другого порядків та з'ясувати, які типи психологічних захистів найчастіше використовуються за умов існування різних типів уявлень. Фрайбурзький особистісний опитувальник (адаптація О.О. Крилова та Т.І. Рогнінського) дозволить уточнити деякі риси жінок з різними типами розладів особистості та співставити сценарії еротичних фантазій та мотиви сексуальної поведінки з рисами особистості.

Також у дослідженні з метою вивчення соціально-психологічної та психолого-поведінкової адаптації подружніх пар використовувалася відповідна анкета, розроблена Д.Л. Буртянським та В.В. Кришталею.

Складність проведення цього дослідження полягала у тому, що робота, яка мала на меті збір інформації інтимного характеру проводилося в умовах психоневрологічного стаціонару. Етична делікатність, зумовлена обставинами, вимагала від нас суворого дотримання етичних принципів сексологічного та патопсихологічного дослідження. Жінки, що знаходяться у стаціонарі, мають індивідуальне ставлення до процесу лікування, яке певною мірою може формувати психологічну залежність пацієнтів від дій та висловів медичного персоналу. У ході проведення цієї роботи ми орієнтувалися на етичні принципи сексологічного та патопсихологічного дослідження [4].

У зв'язку з цим виникла необхідність врахування певних формальних вимог:

- отримання документального дозволу від керівництва лікувального закладу;
- погодження порядку роботи з завідувачами відділень;
- формування робочого контакту з лікарями та психологами у кожному з відділень.

Ефективна співпраця з персоналом лікувального закладу сприяла отриманню повноцінної та достовірної інформації про стан психічного та фізичного самопочуття пацієнтів, динаміки лікування, побічних дій препаратів, що можуть викликати сонливість, апатію тощо.

Первинному інтерв'ю з пацієнткою передувала бесіда з лікарем, який дозволяв ознайомити-

ся з матеріалами історії хвороби, надавав прогноз стосовно того, наскільки пацієнтці, враховуючи історію її госпіталізації, коректно буде спілкуватися на інтимні теми. Після отримання дозволу від лікаря слідувало спілкування з психологом відділення. Він надавав інформацію про особливості психічних процесів, зокрема емоційно-вольової сфери. Після цього у зручний для пацієнтки час (для того щоб не відволікати її від лікувального процесу, харчування та відпочинку) у кабінеті тет-а-тет проводилося первинне інтерв'ю.

Структура первинного інтерв'ю мала таку структуру:

Eman 1. Знайомство. Перші кілька хвилин дослідник мав представитися, сповістити коротко про мету власного дослідження, дізнатися, у якій формі до пацієнтки коректно буде звертатися.

Мета цього etapy – інформування та закладання підвалин робочого альянсу психолога та досліджуваної.

Eman 2. Детальне повідомлення про мету бесіди. Основні відомості про дослідження, інформування стосовно анонімності та конфіденційності, права на відмову від цієї роботи.

Мета etapy – надання інформації про права пацієнтки та цілі дослідження.

Eman 3. Відповіді на поставлені питання та отримання згоди чи відмови на проведення роботи.

Мета etapy – уточнення інформації, зниження рівня тривоги, що може бути викликана делікатною темою звернення та незвичним форматом роботи (якщо пацієнтка не має досвіду роботи з тестовими методиками).

Eman 4. Інструкція до виконання роботи (за умов отримання згоди). Демонстрація типових помилок при заповненні тесту, особливості відповідей, певні запитання.

Мета etapy – мінімізація типових помилок при заповненні тесту.

Eman 5. Вибір форми роботи. Досліджуваній пропонувалося заповнюватися тест самостійно (якщо не було діагностовано порушення вольових процесів) у вільний від відпочинку та лікування час чи заповнити його разом із психологом (якщо це буде зручно та не заважатиме відвертим відповідям та не буде впливати на щирість). У випадку, коли жінки обирали можливість самостійного заповнення – з ними обов'язково обговорювалися кінцеві дати роботи та призначався точний час наступної зустрічі.

Мета etapy – створити максимально комфортні умови для пацієнтки при заповненні тестів.

Eman 6. Робота з тестовим матеріалом у зручному для пацієнтки форматі (самостійно чи у присутності психолога).

Мета etapy – створити максимально комфортні умови для пацієнтки при заповненні тестів.

Eman 7. Заключна зустріч. Отримання зворотнього зв'язку стосовно особливостей роботи, можливих складностей.

Мета etapy – мінімізація неточностей при заповненні матеріалів.

Eman 8. Бесіда з метою з'ясування питань, які виникли під час заповнення тесту. Наприклад, деякі відповіді пацієнт хоче уточнити чи пояснити. Ця інформація фіксується після зустрічі. Дослідник уточнює окремі факти з інтимного життя пацієнток: чи задоволена вона своїм теперішнім сексуальним життям? Щоб вона хотіла у ньому змінити? Чи є у пацієнтки ідеї, мрії чи бажання на сексуальні теми, які викликають у неї моральний дискомфорт? Наскільки тема сексу обговорюється у її соціальному оточенні? Чи вважає вона, що мала задовільне сексуальне виховання (у школі чи батьківській родині)? Ці питання мають ставитися коректно та формулюватися з урахування вікових і культурних особливостей пацієнток.

Мета etapy – мінімізація неточностей, доповнення інформації про особливості сексуального життя пацієнтки.

Eman 9. Завершення роботи. Подяка за роботу від психолога-дослідника. Прощання.

Мета etapy – завершення дослідження.

У якості прикладу вище описаних етапів діагностики можна навести приклад діалогу з однією з пацієнток. Вік жінки – 53 роки, діагноз – істероїдний розлад особистості у стадії декомпенсації. Пацієнтка має вищу освіту за спеціальністю «Психологія». За фахом багато років не працює, домогосподарка. На госпіталізацію погодилася добровільно за клопотанням дітей, які звернулися за допомогою до лікарів після «нервового зриву» матері у ході сімейної сварки. Сама пацієнтка вважає, що вона має погане здоров'я, підвищений внутрішньочерепний тиск та інші неврологічні хвороби, які лікує в умовах стаціонару. З лікарями має достатньо складні стосунки, з частиною медичного персоналу не спілкується, так як вважає їх кваліфікацію недостатньою. З іншою частиною медперсоналу у неї складні стосунки, вона постійно прагне повернути їхню увагу та часто морально знесилює досвідчених спеціалістів своєю іпохондрією та демонстративною поведінкою, зумовленою юрисами її особистості. На лікуванні знаходиться 4

дні, у відділення поступила 28 січня 2013 року. Після надання лікарем основних відомостей про особливості стану жінки було отримано дозвіл на проведення дослідження. Психолог відділення надав інформацію про результати тестування за ММРІ. Отже, наведемо ключові моменти бесіди у кабінеті психолога з пацієнткою у ході дослідження. Для скорочення введемо позначення: Д. – дослідник-психолог; П. – пацієнт.

П. Добрий день, лікар сказав, що Ви – психолог і хочете поговорити зі мною.

Д. Добрий день. Так, це правда, мене звати Валерія Сергіївна і я незвичайний психолог, тому що зазвичай психологи допомагають людям. А я хочу звернутися до допомоги до Вас, звичайно, якщо Ви погодитесь. Як я можу до Вас звертатися?

П. Ліза (ім'я змінено). Так, це – цікаво (усмішка). А як я можу Вам допомогти?

Д. Я проводжу дослідження і мене цікавить досвід різних жінок, різного віку. Проте дослідження передбачає вивчення інтимних тем. Але я відразу попереджу Вас, що це дослідження – анонімне та конфіденційне. Результати розголошуватися не будуть і Ваше ім'я, а тим більш прізвище не будуть ніде задіяні.

П. А я не боюся, і залюбки допоможу Вам. До того ж я сама – психолог і розумію, як важливо вивчати щось нове. А що саме Ви вивчаєте?

Д. Я не можу Вам відповісти на це питання, так як Ви можете після цього відповідати упереджено, тим більше, що ми – колеги, і Ви уявляєте всі нюанси дослідження. Я залюбки відповім на всі Ваші питання після тестування. Проте зараз скажу, що це опитування буде вивчати Ваші сексуальні бажання та мрії.

П. Добре.

Д. Тоді я покажу Вам бланк дослідження. У ньому все розписано, проте все ж я дам деякі роз'яснення з Вашого дозволу (далі слідує текст інструкцій та пояснень). Які у Вас виникли питання?

П. Всі, що мала, то вже задала.

Д. Тоді давайте визначимо порядок роботи. Як Вам зручніше буде працювати: я можу дати Вам тест для самостійного заповнення чи можу запропонувати заповнити його зараз. Я буду поряд і зможу відповісти на всі питання, але це може зайняти максимум 2 години 30 хвилин.

П. Ні, зараз мені буде незручно, давайте я заповню його у вільний час у палаті. Зараз у мене болить голова, це моя постійна проблема, і я її тут лікую.

Д. Звичайно, а скільки часу Вам буде на це потрібно?

П. Днів 5.

Д. Добре, я викличу Вас на бесіду у вівторок після психотерапевтичної групи, у якій Ви працюєте.

П. Добре.

Д. Дуже дякую Вам, Ви може іти відпочивати. До зустрічі. Одужуйте.

Для того щоб скоротити діалог варто сказати, що зустріч дослідника відбулася за 5 днів, проте не всі тести були виконані пацієнткою, при цьому вона посилалась на погане самопочуття відсутність часу. Досліджувана обрала для себе проміжок часу для роботи 3 дні, за який вона обіцяла опрацювати пакет методик повністю. Через цей проміжок тести не були готові. Пацієнтка пообіцяла заповнити за 2 дні і сказала, що має кілька питань стосовно формулювань. З манери її розмови було помітно, що вона прагнула привернути увагу до себе. Під час усіх цих зустрічей, на яких відстрочувався збір емпіричного матеріалу, дослідник поведив себе стримано, демонструючи повагу до пацієнтки, не тиснув на неї та не квапив. Кілька разів їй було запропоновано припинити участь у дослідженні, якщо це займає багато її вільного часу та обтяжує її. Проте пацієнтка говорила, що зацікавлена брати участь у дослідженні. За два тижні робота з даною пацієнткою була завершена з дотриманням усіх поставлених вимог та цілей.

Як свідчить досвід нашої роботи, викладений вище, специфіка її диктувалася ще й особливостями особистості досліджуваної. Нагадаємо, що пацієнтка має істеричний розлад особистості. Діагностуварто було врахувати характерологічні особливості пацієнтів, а тому витримку та терпіння.

Випадок, проілюстрований вище, дозволяє визначити етичні принципи дослідження сексуальної сфери, що були нами дотримані: 1) усвідомлена згода; 2) конфіденційність; 3) чесність.

Розглянемо більш детально кожен з цих принципів:

1. Усвідомлена згода. Цьому принципу приділялася надзвичайна увага. Ми спеціально не використовували тиск з боку лікарів на пацієнтів, що, на нашу думку, зменшило б кількість відмов від участі у дослідженні, проте дало б, на нашу думку, недостовірні результати. Ми активно наголошували на тому, що відмова не буде сприйматися психологом як особиста образа і це право пацієнта, яке ми поважаємо. Жінок, що брали участь у дослідженні, заздалегідь було попереджено про інтимний характер опитування [1].

Варто зазначити, що розлади особистості – це стійкі виразні аномалії особистості (переважно

емоційної та вольової сфери при збереженні інтелекту), що проявляються дисгармонійністю характеру та створюють проблеми для соціальної адаптації індивіда. Жінки, що мають діагноз «розлад особистості», можуть усвідомлювати дії, а тому їхня згода на участь у дослідженні може бути усвідомленою.

2. Конфіденційність. Інформація про конфіденційність особистих даних повідомлялася під час підготовчої бесіди та була окремо прописана в інструкціях до тестів. Окрім етичної норми, під час проведення дослідження ми керувалися Законом України про психіатричну допомогу. Згідно з 6 статтею «Про конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги» слідує, що «медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі чи перебування в психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості» [2].

3. Чесність. Процедура проведення дослідження буда максимально прозорою, досліджувані не вводилися в оману. Тим, хто був зацікавлений в отриманні результатів надавалися коментарі та роз'яснення [3].

Дотримання етичних вимог є необхідною умовою будь-якого психологічного дослідження.

Важливо, щоб учасники дослідження були поінформовані стосовно всіх нюансів дослідження та дали усвідомлену згоду без жодного тиску.

Результати дослідження мають бути конфіденційними, а оприлюднені результати не повинні завдавати шкоди приватному та публічному життю учасників дослідження.

Дослідження психологічних чинників порушення уявлень про сексуальні стосунки у жінок з розладами особистості здійснювалося з дотриманням вимог етичного кодексу. Було вжито всі можливі заходи аби пацієнти не відчували тиску та розуміли, що участь у дослідженні – їх добра воля. Їм було надано детальну інформацію стосовно цілей дослідження. Були проведені детальні роз'яснення інструкцій та процедури роботи. Початку співпраці передувала бесіда, що мала на меті формування робочого альянсу та довірливих стосунків між психологом та пацієнтками. Перед початком дослідження здійснювався запит до лікаря та психолога відділення, які мали дозволити працювати з пацієнтками, аби дана співпраця не завдала їм психологічної травми та була максимально екологічною.

Список використаних джерел

1. Етичний кодекс психолога [Електронний ресурс] / етичний кодекс психолога — Режим доступу: https://docs.google.com/document/d/1gqBtM5RMXQInGsEcMz2e_rL_Mo7HybYodm1UUKl10U/edit
2. Закон України Про психіатричну допомогу [Електронний ресурс] / законодавча база України — режим доступу до джерела: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1489—14>
3. Крукс Р. Сексуальность / Р.Крукс, К.Баур. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. — 480 с.
4. Мастерс У. Основы сексологии / Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. — Издательство: МИР, 1998. — 702 с.

ЦИХОНЯ В. С.

ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ У ЖЕНЩИН С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Статья посвящена рассмотрению основных этических проблем исследования представлений о сексуальных отношениях у женщин с расстройством личности, которые возникли во время проведения исследования в условиях психоневрологического стационара. В публикации представлены основные этические требования к проведению патопсихологических исследований сексуальной сферы.

Ключевые слова: этические проблемы, исследование сексуальной сферы личности, расстройства личности, эротические фантазии, мотивация сексуального поведения, ценности, имеющие значение при выборе сексуального партнера.

ZICHON V. S.

ETHIC AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF RESEARCH OF WOMEN'S CONCEPTION ABOUT SEXUAL RELATIONSHIP WHICH HAVE PERSONAL DISORDERS

This article is devoted to observation of main ethic problems that arise during research of women's conception about sexual relation ship with personal disorder sin psycho-neurologic hospital. In article are shown maine thic acuirements for conducting sexology and pathopsychology researches.

Key words: ethic problems, sexology research, personal disorder, erotic fantasy, motivation of sexual behavior, values that matters while choosing a sexual partner.