

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕКСОЛОГИИ

В.С. ВЫСОЦКИЙ

Черновицкая областная психиатрическая больница

Представлены результаты эпидемиологического исследования, позволившие автору на примере обследования 1000 человек популяции из западного региона Украины сформулировать основные закономерности изменения отношения к браку и сексуального поведения мужчин и женщин в современном обществе.

Эпидемиология нарушений сексуального здоровья включает в себя клинико-статистические исследования и статистический анализ распространенности нарушений сексуального развития у детей и подростков, сексуальных расстройств и девиаций у мужчин и женщин, а также в супружеской (партнерской) паре. В задачи эпидемиологического исследования входит помимо изучения частоты нарушений сексуального здоровья (среди населения различных стран мира, у разных народов и в более ограниченных популяциях) определение роли этиологических и патогенетических факторов этих нарушений; изучение клинических проявлений сексуальных расстройств у больных, проживающих в различных географических, культурных, социальных условиях, и геногеографии-географического распределения наследственной отягощенности [1; 2].

Эпидемиологический метод может быть с успехом применен для выявления роли внешних условий и внутренних факторов (наследственность, конституция, пол, возраст и др.) в возникновении, течении и исходе сексуальных расстройств, для оценки эффективности их лечения и разработки путей профилактики. На результатах эпидемиологических исследований основываются также планирование сексологической помощи населению и совершенствование лечебно-профилактических программ. Но следует признать, что, несмотря на большие успехи клинической сексологии в области диагностики и коррекции сексуальных расстройств, эпидемиология их разработана недостаточно, хотя эпидемиологические исследования, бесспорно, являются необходимым условием разработки эффективной системы сексологической помощи и решения ряда социальных, психологических и медико-биологических проблем сексологии.

Достоверные результаты эпидемиологического исследования обеспечиваются репрезентативностью выборки, единым диагностическим подходом к определению имеющегося расстройства и клинической идентификации больных, соответствием используемой методики основным задачам исследования.

Современные методы обследования [3] позволяют получить клинические данные, доступные количественному учету и математическому анализу с применением вычислительной техники для их обработки. Эти условия могут быть выполнены с помощью специальных стандартизованных опросников, по которым можно судить о наличии или отсутствии у опрашиваемых тех или иных симптомов нарушения

сексуального здоровья. Опросники не дают возможности установить клинический диагноз, но позволяют определить распространенность нарушений сексуального здоровья и его симптоматику. Полученные с их помощью статистические данные свидетельствуют о большой распространенности нарушений сексуального здоровья во всех странах мира. Так, оказывается, что в Германии у каждого десятого мужчины имеет место гипо- или анэрекция, той же патологией страдают от 10 до 15 млн американцев, в России не способны к половой жизни свыше 10 млн мужчин в возрасте от 20 до 50 лет [4].

Эпидемиологические транскультурные сексологические исследования призваны установить распространенность и особенности клинических проявлений сексуальных расстройств у населения разных стран, различающихся по своим культурным и экономическим условиям. Но если транскультурным исследованиям психических и соматических заболеваний посвящена обширная литература, то нарушение сексуального здоровья изучено в данном плане совершенно недостаточно. Сексуальные расстройства могут быть первичными и вторичными, т.е. симптомами или синдромами психических или соматических заболеваний. Распространенность последних известна, однако не выяснено, как часто соматическая и психическая патология приводит к сексуальным расстройствам, распространенность первичных сексуальных нарушений также не изучалась.

Эти обстоятельства побудили нас предпринять эпидемиологическое исследование с целью выявления нарушений сексуального здоровья среди населения г. Черновцы и Черновицкой области. Были обследованы 1000 супружеских пар, принадлежащих к различным социально-профессиональным, демографическим и возрастным группам населения. Обследование проводилось путем стандартизованного интервьюирования, которое включало блоки вопросов, позволяющие судить о состоянии всех аспектов сексуального здоровья опрашиваемых.

Задачам массового сексологического обследования, как нам представляется, в наибольшей мере отвечает метод системно-структурного анализа сексуального здоровья [3], который дает возможность выявить все факторы его нарушения — социальные, психологические, социально-психологические и биологические (соматогенные и психогенные) — у супружеской пары, т.е. с учетом сексуальной адаптации, без чего мы считаем неправомерным оценивать состояние

сексуального здоровья. При этом системно-структурный анализ позволяет не только определить состояние всех компонентов и составляющих сексуального здоровья, но и степень, а следовательно, роль их нарушения в генезе его расстройства и тем самым установить предрасполагающие к нему причинные, усугубляющие и провоцирующие факторы. Достижимая с помощью системно-структурного анализа четкая дифференциация роли негативных факторов в нарушении сексуального здоровья открывает возможность индивидуализированной его этиологической и патогенетической коррекции, а также разработки профилактических мероприятий, направленных на сохранение сексуального здоровья, для чего в конечном счете и должны быть использованы результаты эпидемиологического исследования.

Результаты предварительного опроса показали, что среди 1000 супружеских пар сексуальная гармония имела место лишь у 274 (27±4%), тогда как у остальных 726 (73±5%) отмечалась в той или иной степени выраженная супружеская дисгармония: у 383 (38±4%) пар — частичная и у 343 (34±4%) — полная. С учетом этих данных обследуемые были разделены на три соответствующие группы — первую, вторую и третью, по которым и проводился анализ результатов интервьюирования. Следует отметить при этом, что все супружеские пары с дисгармонией, в том числе частичной, отметили потребность в консультации сексопатолога и медицинского психолога. Из гармоничных супружеских пар высказали желание проконсультироваться со специалистами только 7±3% мужчин и 11±4% женщин.

Социологические характеристики обследованных супругов представлены в табл.1, 2 (данные в%).

Таблица 1

Возраст обследованных супругов

Возраст, лет	Группы супружеских пар			Всего, n = 1000
	первая, n = 274	вторая, n = 383	третья, n = 343	
До 20	5±3	6±3	6±4	6±2
21–25	9±3	9±3	17±3	12±3
	13±3	13±3	18±3	15±3
26–30	44±3	34±3	36±3	37±3
	44±3	38±3	38±3	39±3
31–40	13±4	13±3	14±3	14±3
41–50	18±3	17±3	5±3	14±3
	14±3	14±3	4±3	11±3
51–60	8±3	11±3	15±3	12±3
	6±3	9±3	12±3	9±3
Свыше 60	5±4	7±3	8±3	7±3

Примечание. Целые числа — количество супружеских пар, в которых супруги входят в одну возрастную группу; в остальных случаях — в числителе количество мужчин, в знаменателе — число женщин.

Из данных табл. 1 видно, что большинство супругов были в возрасте от 21 года до 50 лет, т.е. в личностно, биологически и социально наиболее активном возрасте. При этом, однако, в 11±3% супружеских пар мужья были старше жен на 15–30 лет.

Таблица 2

Уровень образования и социальный статус обследованных

Исследуемые параметры	Группы супружеских пар			Всего, n = 1000
	первая, n = 274	вторая, n = 383	третья, n = 343	
Образование				
Среднее и неоконченное среднее	32±3	26±3	28±3	30±3
	38±3	26±3	28±3	30±3
Среднее специальное	41±3	50±3	42±3	44±3
	33±3	47±3	47±3	44±3
Высшее и неоконченное высшее	27±3	25±3	30±3	27±3
	29±3	28±3	27±3	28±3
Социальное положение				
Инженерно-технические и научные работники, врачи, педагоги и т.п.	41±3	50±3	42±3	44±3
	38±3	57±4	51±3	49±3
Специалисты, служащие со средним специальным образованием	38±3	30±3	39±3	33±3
	41±3	27±3	30±3	32±5
Служащие без специального образования	11±3	9±3	19±3	12±3
	11±3	5±3	15±3	10±3
Руководители предприятий, учреждений	5±3	5±2	7±2	5±3
	6±3	6±2	7±2	6±3
Студенты вузов и техникумов	6±3	6±2	6±2	6±3
	5±3	5±2	6±2	5±2

Примечание. В числителе — количество мужчин, в знаменателе — число женщин.

Уровень образования обследованных, как следует из данных табл. 2, был довольно высок: почти у половины мужчин и женщин — высшее или неоконченное высшее, причем подавляющее большинство (77±3 и 81±3%) тех и других составляли представители интеллигенции и специалисты со средним специальным образованием.

Продолжительность брака чаще всего составляла от 6 до 10 лет — у 40±3% супружеских пар, реже (20±3 и 21±3%) — до 5 и 16 — 20 лет; у остальных (13±3%) — от 11 до 15 и в небольшом числе случаев (7±3%) — свыше 20 лет. Существенным было количество повторных (27±3%) и гражданских (11±3%) браков. Отметим при этом, что большинство мужчин (86±3%) и женщин (65±3%) начали половую жизнь до брака и отсутствие девственности, как правило, не было значимым для супруга.

В дисгармоничных супружеских парах обращала на себя внимание частота нарушения межличностных отношений супругов. Известно, что сексуальная дисгармония очень часто влечет за собой ухудшение межличностных отношений супругов [5]. Проведен-

ное нами исследование этого аспекта супружеской жизни наших респондентов позволило получить данные, представленные в табл. 3. Они свидетельствуют о том, что самый низкий уровень коммуникации был у супружеских пар третьей группы, причем у женщин он был ниже, чем у мужчин. Как мы видим, даже в гармоничных супружеских парах уровень межличностных отношений супругов был средним. Особенно это касалось сексуальной сферы — супруги испытывали некоторую скованность в общении на сексуальные темы по сравнению с общением в других сферах жизни.

Таблица 3

Коэффициенты уровня межличностных отношений обследованных супругов

Пол обследованных	Группы супружеских пар		
	первая, n = 274	вторая, n = 383	третья, n = 343
Мужчины	7,2	5,5	2,4
Женщины	7,3	5,4	1,9

По-видимому, это объясняется наличием и устойчивостью ряда норм общественного сознания, объявляющих данную тему закрытой для обсуждения. Чем ниже уровень супружеской гармонии, тем менее органичны межличностные отношения супругов в сексуальной сфере, в крайнем варианте доходя до полной деструкции. Коэффициенты взаимоотношений супругов третьей группы говорят о том, что они практически не умеют (да и не хотят) общаться, не умеют выражать свои чувства, без чего сексуальные отношения не могут быть успешными.

Естественно, что в дисгармоничных парах намного чаще возникали супружеские конфликты. Конфликты, как установили социологи [6], неизбежны в супружеской жизни, однако в дисгармоничных семьях они принципиально отличаются от конфликтов у гармоничных супружеских пар. В первом случае в основе конфликтов, носящих деструктивный характер, лежат внутренние причины (личностные, межличностные), во втором — конфликты носят конструктивный характер, возникают, как правило, по внешним (социальным) причинам и, правильно разрешаемые, укрепляют семью, способствуют ее стабильности [7].

Результаты опроса супругов (табл. 4) показали принципиальную разницу между группами в этом отношении: если в первой группе в подавляющем большинстве случаев конфликтов не было практически

никогда, то в третьей, напротив, — не было супружеских пар, у которых не возникали конфликты; вторая группа занимала промежуточное положение.

Что касается причин конфликтов, то они весьма разнообразны и с трудом поддаются классификации, однако на основе линейного распределения и последующего факторного анализа удалось выявить ряд закономерностей и типологических особенностей, показанных в табл. 5. Из данных этой таблицы видно, что в качестве таких причин в первой группе женщины называли обычно расхождения в вопросах воспитания детей, а мужчины — вмешательство родителей; во второй соответственно — несоответствие мировоззрения и материальные затруднения; в третьей — и у мужчин, и у женщин основной причиной конфликтов были сексуальные затруднения и несоответствие характеров.

В дисгармоничных семьях чаще, чем в среднем по массиву, причиной конфликтов супруги называли материальные затруднения. Однако интересно отметить, что, как оказалось, те семьи, в которых эта причина была названа в качестве доминирующей, по уровню материальной обеспеченности фактически не отличались от средних по массиву показателей. Расхождение убеждений, мировоззрений супругов, значимость которого ранее, по данным литературы [7], не была столь велика, связано, по-видимому, с приметам времени и массовой политизацией общественного сознания. Вместе с тем наличие данной причины конфликтов в семьях с дисгармонией косвенно свидетельствует о довольно интенсивном общении между супругами.

Результаты системно-структурного анализа сексуального здоровья супругов с дисгармонией (третья группа) приведены в табл. 6.

Из представленных данных следует, что и для мужей, и для жен психогенные факторы значительно более значимы, чем соматогенные, и чаще выступают в качестве причины нарушения сексуального здоровья.

Причиной поражения социокультурной составляющей социального компонента было несоответствие общей и сексуальной культуры мужа и жены, информационно-оценочной — низкий уровень информированности в области половой жизни. Поражение психологического компонента было связано чаще всего с нарушением полоролевого поведения женщин, а именно с их маскулинным поведением, проявлявшимся в сексуальном поведении, стремлении к лидерству, в том числе в сексуальных контактах. Социально-психологический компонент был пора-

Таблица 4

Оценка респондентами частоты семейных конфликтов (данные в%)

Конфликты возникают	Группы супружеских пар					
	первая, n = 274	вторая, n = 383	третья, n = 343	первая, n = 274	вторая, n = 383	третья, n = 343
	женщины			мужчины		
Довольно часто	—	1±1	85±3	—	2±2	88±3
Относительно редко	8±3	47±3	15±3	7±3	48±3	12±3
Практически никогда	92±3	53±3	—	93±3	50±3	—

Таблица 5

Причины супружеских конфликтов (данные в%)

Причина конфликтов	Группы супружеских пар					
	первая, n = 274	вторая, n = 383	третья, n = 343	первая, n = 274	вторая, n = 383	третья, n = 343
	женщины			мужчины		
Бытовые неурядицы	1±1	21±3	13±3	1±1	19±3	12±3
Материальные затруднения	2±2	23±3	32±3	0,5±0,5	21±3	26±3
Несоответствие мировоззрения	—	98±4	82±3	—	8±3	24±3
Несоответствие характеров	—	13±3	65±3	—	13±3	59±3
Сексуальные затруднения	—	9±5	100-3	—	9±3	100-3
Расхождения в вопросах воспитания детей	4±4	10±4	15±3	3±3	10±3	14±3
Вмешательство родителей	2±2	2±2	8±3	32±2	2±2	9±3
Конфликт из-за лидерства	—	4±3	9±3	—	3±3	8±3
Конфликты из-за распределения домашней работы	1±1	3±3	4±2	21±1	2±2	2±2
Неудовлетворенность работой супруги (супруга)	—	1±1	2±2	—	4±2	6±2

Таблица 6

Поражение компонентов сексуального здоровья как причина сексуальной дисгармонии супругов (данные в%)

Обследованные, n = 343			
Компоненты сексуального здоровья			
Социальный, составляющие:		Биологический, составляющие:	
социокультурная	5±2	психическая	<u>30±3</u> 31±3
информационно-оценочная	<u>15±5</u> 21±3	нейрогуморальная	<u>17±3</u> 20±3
Психологический	14±3	нейрорегуляторная	<u>2±2</u> —
Социально-психологический	12±5	генитальная	<u>5±2</u> 7±3

Примечание. Целые числа — данные в паре; в числителе — количество мужчин, в знаменателе — число женщин.

жен вследствие нарушения взаимоотношений супругов, в частности из-за супружеских измен, которые позволяли себе 15±3% мужчин в возрастных группах до 26 лет и 61±3% — в остальных возрастных группах; среди женщин внебрачный секс отмечался на сопоставимом уровне: 11±3 и 63±3%.

Среди причин поражения психологического и социально-психологического компонентов сексуального здоровья следует также назвать неблагоприятное сочетание в паре психосексуальных типов мужчины и женщины, прежде всего таких, как агрессивные их варианты, и типов женщина-мать и мужчина-отец; несоответствие черт характера, расхождение направленности личности и ценностных ориентаций супругов. В частности, у мужчин-предпринимателей доминирующей мотивацией является бизнес, а сексу-

альная сфера находится на одном из последних мест по значимости.

Психическая составляющая биологического компонента сексуального здоровья была поражена в результате личностных, невротических реакций супругов на сексуальную дисгармонию и нарушение межличностных отношений. Поражение нейрогуморальной составляющей было связано с задержкой полового развития и слабой половой конституцией обследованных, нейрорегуляторной — с последствиями черепно-мозговой травмы, генитальной — с хроническим простатитом у мужчин и воспалительными заболеваниями внутренних гениталий у женщин.

В целом проведенное исследование позволило выявить ряд эпидемиологических закономерностей нарушения сексуального здоровья.

Оно показало, прежде всего, что все супруги с сексуальной дисгармонией испытывают потребность в консультации, а большинство из них — в лечении у сексопатолога или в помощи медицинского психолога. Высокий уровень образования далеко не всегда определяет достаточный уровень сексуальной культуры и информированности в области секса. При этом отмечаются большое количество повторных, гражданских и формальных браков, браки с большой разницей в возрасте супругов, непродолжительная преданность супругов после бракосочетания, распространенность супружеских измен, в большинстве случаев с частой сменой партнеров. Как четко определившиеся тенденции можно отметить раннее начало половой жизни, малую ценность

девственности и такие характерные изменения в сексуальном поведении, как, с одной стороны, недостаточную значимость сексуальной сферы для мужчин, занятых карьерой и бизнесом, сокращение сексуальной активности мужчин, с другой — существенное повышение сексуальной активности и требовательности женщин, распространенность супружеских (партнерских) пар, в которых женщина «диктует» сексуальное поведение мужчине.

Полученные данные, как нам представляется, должны быть учтены при психодиагностике и психотерапевтической коррекции супружеской дезадаптации и, главное, — при разработке методов ее психопрофилактики, в особенности на этапе подготовки молодежи к супружеской жизни.

Литература

1. *Laumann E.O., Palk A., Rosen R.C.* Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors // *JAMA*.— 1999.— Vol. 281.— P. 537–544.
2. *Diokno A.C., Brown M.B., Herzoc R.* Sexual function in the elderly // *Arch. intern Med.*— 1990.— Vol. 150.— P. 197–200.
3. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
4. *Кришталь В.В., Гульман Б.Л.* Сексология. Т. II. Клиническая сексология. Ч.1. Общая сексопатология.— Харьков: Акад. сексол. исслед., 1997.— 272 с.
5. *Топалов Д.П.* Исторические и нравственные аспекты семьи и сексуальности // *Нові технології в медицині: Матер. наук.-практ. конф.*— Харків, 2000.— С. 53–34.
6. *Менделевич В.* Клиническая и медицинская психология.— М.: МЕДпресс-информ, 2002.— 592 с.

Поступила 10.02.2004

EPIDEMIOLOGICAL STUDIES IN SEXOLOGY

V.S. Vysotsky

S u m m a r y

The findings of epidemiological study, which allowed the author to formulate main regularities of the changes in the attitude to the marriage and sexual behavior of men and women in the contemporary society on the example of the examination of 1000 persons from the western regions of Ukraine, are presented.