

СОСТОЯНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ В АДАПТИРОВАННОМ СУПРУЖЕСТВЕ

Канд. мед. наук Т. В. КРИШТАЛЬ

THE STATE OF SEXUAL HEALTH IN ADAPTED MARRIAGE

T. V. KRISHTAL

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Описано состояние сексуального здоровья в адаптированном супружестве и выделены его диагностические маркеры.

Ключевые слова: сексуальное здоровье, сексуальная адаптация, адаптированная супружеская пара, маркеры адаптированного супружества.

The state of sexual health in adapted marriage is described; its diagnostic markers are emphasized.

Key words: sexual health, sexual adaptation, adapted married couple, markers of adapted marriage.

Сексуальная адаптация представляет собой сложный многофакторный и полипараметрический феномен, детерминированный сочетанием всех проявлений сексуальности супругов — социальных, психологических, социально-психологических и биологических. Естественно, что нарушение сексуальной адаптации имеет сложный генез, и это определяет трудности разработки данной проблемы, до сих пор сохраняющей большое медико-биологическое и социальное значение.

Причины, механизмы развития, течение и проявления различных вариантов и форм супружеского несоответствия изучали Г. С. Васильченко, Г. Ф. Дейнега [1], С. С. Либих, В. И. Фридкин [2], С. Т. Агарков [3], В. В. Кришталь, С. Р. Григорян [4], А. Эллис, У. Драйден [5], Б. Мартель [6]. Однако до сих пор остается неисследованным в полной мере состояние сексуального здоровья в контингенте сексуально адаптированных супружеских пар относительно этапности жизненного цикла семьи.

Вследствие этого в большинстве исследований, посвященных вопросам нарушений сексуальной адаптации, контрольные группы (группы сравнения) формируются без учета этапов нормативного адаптогенеза в паре [3] и этапности жизненного цикла семьи. Отметим также отсутствие публикаций, в которых сформулированы диагностические маркеры адаптированного супружества.

Все сказанное определяет актуальность и необходимость проведения настоящего исследования, цель которого — изучение сексуального здоровья брачных партнеров в адаптированном супружестве.

Успешная реализация сформулированной цели создает необходимые предпосылки и условия для создания системы дифференциальной диагностики нарушений супружеской адаптации, в частности

детерминированной различными проявлениями сексуальной дисфункции у женщин.

Поставленная цель определила необходимость решения следующих задач:

- 1) изучить социогенные, психогенные, социально-психологические и соматические факторы, играющие существенную роль в становлении гармоничного сексуального взаимодействия супругов и формировании супружеской адаптации;
- 2) выделить диагностические маркеры адаптированного супружества.

В период 2007–2008 гг. на условиях информированного согласия нами было обследовано 80 супружеских пар — соматически и психически здоровых мужчин и женщин, состоящих в официальном браке и не предъявляющих жалоб сексуального характера. Супруги находились в возрастном промежутке от 18 до 35 лет. Большинство супружеских пар находилось в возрастном промежутке 21–30 лет ($85 \pm 4\%$). Все мужья и жены в парах относились к одной возрастной группе.

Во всех супружеских парах имелись дети. 77 супружеских пар ($96 \pm 2\%$) — имели по одному ребенку, 3 пары ($4 \pm 2\%$) — по двое детей. Большинство супругов имело неоконченное высшее или высшее образование ($96 \pm 2\%$).

Более половины мужчин ($78 \pm 5\%$) и женщин ($81 \pm 4\%$) занимались трудом, связанным с интеллектуальной деятельностью. В группе обследованных супруги чаще всего были исполнителями ($89 \pm 4\%$).

Все супружеские пары находились на этапе стабильной сексуальной адаптации [5] и «зрелой семьи».

Были использованы следующие методы исследования: клинико-психопатологический; клинические методы исследования соматического и психического состояния; системно-структурный анализ

сексуального здоровья супружеской пары; психодиагностические методы исследования личности и межличностных отношений супругов; социологические; методы математической статистики.

Исследование проводилось с позиций системного подхода, в рамках четырехфакторной концепции обеспечения сексуального здоровья [4].

Системно-структурный анализ состояния сексуального здоровья у находившихся под наблюдением адаптированных супружеских пар осуществлен по критериям сексуального здоровья, сформулированным в научной школе В. В. Криштала [4, 7–9]. Результаты этого исследования представлены в таблице.

Как следует из представленных в таблице данных, в адаптированном супружестве соматосексуальное развитие у большинства супругов, а психосексуальное — у всех супругов было своевременным.

У всех супругов наблюдалось правильное половое самосознание, были сформированы гетеросексуальная ориентация и соответствующее биологическому полу полоролевое поведение. Все супруги достигли периода зрелой сексуальности, которая характеризуется регулярной половой жизнью с постоянным партнером противоположного пола и сформированным сексуальным либидо [10]. Обобщая, можно охарактеризовать соматосексуальное и психосексуальное развитие большинства брачных партнеров в адаптированных парах как гармоничное (критерии сексуального здоровья I–VII).

Все супруги обладали достаточными и неискаженными знаниями в области психогигиены половой жизни, правильно оценивали собственные и партнерские сексуальные реакции и проявления (критерии VIII и IX).

Это означает, что адаптированные супруги характеризовались достаточной и адекватной информационной (гностической и оценочной) сексуальной компетентностью.

Среди типов сексуальной мотивации преобладающим являлся взаимно-альтруистический тип — он встречался достоверно чаще ($p < 0,001$). Кроме того, были установлены коммуникативно-гедонический, игровой и гомеостабилизирующий типы. Оценка критерия X «Тип сексуальной мотивации» позволяет говорить о сексуальной полимотивированности в группе адаптированных супругов, но также и о том, что все установленные типы сексуальной мотивации не относятся ни к патологическим, ни к девиантным. Типы сексуальных мотивов в адаптированном супружестве расположены в пределах одного мотивационного класса ($p < 0,01$).

Все установленные мотивы полового акта у адаптированных супругов относились к сексуально адекватным. Преобладающим мотивом у мужчин и женщин было желание дать чувственное наслаждение брачному партнеру и получить его самому ($p < 0,01$).

Анализ критерия XII показывает, что в адаптированных парах и у мужчин, и у женщин достоверно чаще встречались средняя и сильная половая конституция ($p < 0,01$). Также можно утверждать, что ни в одном случае не было выявлено сочетание крайних полярных типов половой конституции (сильная — слабая).

Состояние критерия XIII характеризует завершенность формирования либидо, а также гармоничность его компонентной структуры.

Установленные сексуальные фантазии в адаптированном супружестве не относятся к группе дезадаптивных. Содержание фантазий исчерпывается сексуальной активностью с актуальным брачным партнером.

Независимо от половой принадлежности всем супругам свойственна высокая сексуальная функциональность (обобщенные значения критериев XV–XVIII). Копулятивный цикл адаптированных супругов можно охарактеризовать как гармоничный. Интегральным критерием гармоничности копулятивного цикла является сохранность оргазма у обоих брачных партнеров (критерий XVIII). Преобладающим чувством как у мужчин, так и у женщин в адаптированном супружестве является любовь ($p < 0,01$).

Соответствие диапазона приемлемости отмечалось у всех супругов. Проведение предварительного периода, позу и технику проведения коитуса как соответствующие полностью оценили все мужчины и женщины.

Это свидетельствует о высоком уровне конативной сексуальной компетентности в адаптированных парах. Интегральный критерий XXI фиксирует высокий уровень сексуальной адаптации в изученном контингенте. Преобладающим типом сексуальной культуры в адаптированном супружестве являлся аполлоновский тип ($p < 0,001$). Установленные типы сексуальной культуры — аполлоновский и патриархальный — относятся к непатологическим типам. Кроме того, установлено, что в парах супруги имели однотипные сочетания сексуальных культур ($p < 0,01$). Важнейшим интегральным критерием адаптированности супругов является психосексуальная удовлетворенность [4]. Все супруги в адаптированном супружестве отмечали наличие психосексуальной удовлетворенности и высоко ее оценивали.

В целом анализ по критериям сексуального здоровья показал, что для адаптированных супругов характерны:

- 1) гармоничное соматосексуальное и психосексуальное развитие;
- 2) высокая информационная (гностическая и оценочная) сексуальная компетентность;
- 3) преобладание адаптивных типов сексуальной мотивации, ведущим из которых является взаимно-альтруистический;
- 4) наличие сексуально адекватных мотивов полового акта;

Состояние сексуального здоровья супругов в адаптированных парах

Критерии сексуального здоровья	Проявления сексуальности	
	Оценка	Распределение оценок по полу
I. Дифференциация пола	Правильная	100 / 100
II. Половое самосознание	Правильное	100 / 100
III. Темп соматосексуального развития:	Ускоренный	5±2 / 11±4
	Своевременный	95±2 / 89±4
IV. Темп психосексуального развития	Своевременный	100 / 100
V. Асинхронии полового развития	Простые	5±2 / 11±4
VI. Полоролевое поведение	Фемининное	100 / 100
	Маскулинное	
VII. Психосексуальная ориентация	Гетеросексуальная	100 / 100
VIII. Осведомленность в области секса	Достаточная	100 / 100
IX. Оценка сексуальных проявлений (своих и партнера)	Правильная	100 / 100
X. Тип сексуальной мотивации	Взаимно-альтруистический	85±4 / 65±5
	Коммуникативно-гедонический	8±3 / 10±3
	Игровой	4±2 / 22±5
	Гомеостабилизирующий	4±2 / 2±2
XI. Мотивы полового акта	Желание получить чувственное наслаждение и дать его партнеру	96±4 / 97±5
	Разрядка сексуального напряжения	4±2 / 2±2
XII. Половая конституция	Средняя	80±4 / 81±4
	Сильная	20±4 / 19±4
XIII. Либи́до:		
платоническое	Сохранено	100 / 100
эротическое	Сохранено	100 / 100
сексуальное	Сохранено	100 / 100
XIV. Сексуальные фантазии	Половой акт с актуальным брачным партнером	100 / 100
XV. Эрекция:		
спонтанная	Сохранена	100 / 100
адекватная	Сохранена	100 / 100
XVI. Сексуальные ощущения	Сохранены	100 / 100
XVII. Эякуляция	Нормальная	100 / 100
XVIII. Оргазм	Нормальный	100 / 100
XIX. Умение регулировать сексуальные реакции	Имеется	100 / 100
XX. Чувство к жене (мужу)	Любовь	100 / 100
XXI. Уровень сексуальной адаптации	Высокий	100 / 100
XXII. Соответствие типов сексуальной культуры	Аполлоновский	68±5 / 85±4
	Патриархальный	32±5 / 15±4
XXIII. Психосексуальная удовлетворенность	Полная	100 / 100

Примечание. Распределение оценок проявлений сексуальности дано в %. В числителе — число женщин, в знаменателе — мужчин.

5) преобладание в парах среднего и сильно-го типов половой конституции при отсутствии крайних полярных конституциональных типосочетаний;

6) зрелость либидо и гармоничность его компонентной структуры;

7) наличие сексуальных фантазий, сюжетность которых исчерпывается сексуальной активностью с актуальным брачным партнером;

8) высокая индивидуальная и партнерская сексуальная функциональность;

9) гармоничность и отсутствие нарушений копулятивного цикла;

10) высокий уровень конативной сексуальной компетентности;

11) наличие непатологических типов сексуальной культуры и однотипных сочетаний сексуальных культур в паре;

12) высокий уровень психосексуальной удовлетворенности.

Системно-структурный анализ сексуального здоровья по его компонентам и составляющим в адаптированных парах позволил установить сохранность всех компонентов и составляющих сексуального здоровья.

Вышеизложенное позволяет отнести изученные супружеские пары к сексуально здоровым и считать их группой сравнения, то есть контрольной группой, а выделенные характеристики супружеских пар рассматривать как диагностические маркеры адаптированного супружества.

Литература

1. Васильченко Г. С., Дейнега Г. Ф. Семейно-сексуальные дисгармонии // Частная сексопатология / Под ред. Г. С. Васильченко.— М.: Медицина, 1983.— Т. 2.— С. 293–306.
2. Либих С. С., Фридкин В. И. Сексуальные дисгармонии.— Ташкент: Медицина УзССР, 1990.— 139 с.
3. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация.— М.: Едиториал, УРСС, 2004.— 256 с.
4. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология: Учеб. пособие.— М.: ПЕРСЕ, 2002.— 879 с.
5. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / Пер. с англ.— СПб.: Речь, 2002.— 352 с.
6. Мартель Б. Сексуальность, любовь и Гештальт: Пер. с франц.— СПб.: Речь, 2006.— 192 с.
7. Кришталь В. В., Агишева Н. К. Сексуальная дезадаптация супругов: причины и классификация // Арх. психиатрии.— 2002.— № 4 (31).— С. 126–128.
8. Кришталь В. В., Маркова М. В., Агишева Н. К. К вопросу о формах первичной сексуальной дезадаптации // Сексология и андрология.— Вып. 6 / Под ред. проф. И. И. Горпинченко.— К.: Ин-т урологии АМНУ, 2002.— 291 с.
9. Кришталь В. В., Кришталь Е. В., Кришталь Т. В. Сексология: Навч. посібник: У 4 ч.— Харків: Фоліо, 2008.— 990 с.
10. Частная сексопатология: Рук. для врачей / Под ред. Г. С. Васильченко.— Т. 2.— М.: Медицина, 1983.— 352 с.

Поступила 01.04.2009