

СЕКСУАЛЬНАЯ СФЕРА ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА, СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Бердова Е. В., Копытов А.В.

*Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь*

Сексуальное здоровье людей в силу высокой личностной значимости не менее важно, чем их физическое здоровье. Расстройства сексуального здоровья ограничивают репродуктивные возможности, препятствуют достижению супружеской и сексуальной гармонии в паре, нарушают стабильность брака, отрицательно влияют на душевное равновесие и работоспособность, что может привести к попыткам избавиться от тягостного состояния при помощи наркотических средств. В то же время наркотическая зависимость может вызывать ухудшение сексуального здоровья, что еще больше усугубит тяжелое душевное состояние зависимой женщины и отдалит возможную перспективу выздоровления.

Проблема наркомании в настоящее время является одной из важнейших медико-социальных проблем. Количество больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь на конец 2012 года, составило 11814 человек, что на 942 человека больше, чем на конец 2011 года, и на 3756 человек больше, чем в 2009 году. При этом среди потребителей наркотических средств по состоянию на 2012 год лиц женского пола 2560 человек (24,5% от всех лиц, состоящих на диспансерном учете).

О широкой распространенности сексуальных проблем у лиц женского пола можно судить по данным одного из наиболее репрезентативных исследований сексуального поведения в США, проведенного в рамках "Программы обзора здоровья и социальной жизни", в ходе которого было установлено отсутствие интереса к сексу у 34 % женщин. У 19 % женщин отмечалось недостаточное увлажнение влагалища при половой близости, почти 25 % женщин указали на неспособность достигать оргазма с

партнером, 15 % женщин беспокоили болевые ощущения при коитусе (E. Laumann, J. Gagnon, R. Michel, S. Michaels, 1994).

Учитывая актуальность проблемы, исследование сексуального здоровья женщин, страдающих наркотической зависимостью, и применение полученных данных на практике являются необходимыми для оптимизации профилактических и лечебных мероприятий.

Исследование сексуальной функции у женщин, страдающих наркотической зависимостью, в Республике Беларусь проводилось впервые.

Цель исследования: произвести оценку сексуального здоровья женщин, страдающих наркотической зависимостью, его взаимосвязь с зависимым поведением для оптимизации лечебных и профилактических мероприятий.

Материал и методы

В 2013-2014 гг. проведено комплексное клинико-сексологическое одномоментное поперечное исследование 41 женщины методом случай-контроль. Основную группу составили 24 женщины в возрасте от 23 до 39 лет, находившихся на стационарном лечении в наркологическом отделении ГУ РНПЦ психического здоровья. У всех женщин основной группы отмечались психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, в виде синдрома зависимости – F11.2.

Контрольную группу составили 17 женщин от 19 до 45 лет без наркопатологии.

Критерии включения в основную группу: женский пол, расстройства, вызванные употреблением наркотических средств (F11.2.), наличие опыта сексуальных отношений. Критерии включения в контрольную группу: женский пол, отсутствие наркологической патологии, наличие опыта сексуальных отношений. Средний возраст женщин в основной группе $30 \pm 4,9$ лет, в контрольной группе $27 \pm 6,3$ года. Уровень образования: 50% женщин основной группы имели среднее образование, 71% женщин контрольной группы высшее. 58% женщин основной группы безработные, в

контрольной группе - только 6%. В браке состоят 46% женщин основной группы и 35% контрольной группы. При этом 20% замужних женщин в каждой группе не проживают со своими мужьями.

Все женщины были проинформированы о сути исследования и дали добровольное согласие на участие в нем. На момент обследования у всех лиц основной группы отсутствовало состояние отмены.

Методы исследования: клинико-сексологический и статистический.

В качестве инструментов при клинико-сексологическом методе исследования использовались:

- Опросник супружеской удовлетворенности;
- Методики диагностики кроссполовых акцентуаций полоролевого поведения (Б. Е. Алексеев);
- Анкета для оценки женской сексуальной функции (СФЖ), (Т. Ф. Лие);
- Анкета Фридриха-Штарке в модификации проф. В. А. Доморацкого;
- Тест-опросник удовлетворенности браком (В. В. Столин, Т. Л. Романова, Г. П. Бутенко).

Статистическая обработка данных была произведена с использованием программы SPSS 17.0.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования были получены следующие данные. Для женщин основной группы характерны нерегулярные или полностью прекратившиеся в течение последних лет менструации, в то время как для женщин контрольной группы характерен стабильный менструальный цикл, утрачивающий регулярность только при неблагоприятных факторах. Менструации, всегда сохраняющие свою периодичность, более характерны для женщин контрольной группы – 35% чем для женщин основной группы – 22% ($p < 0,05$).

При анализе данных анкеты для оценки женской сексуальной функции в отношении половой активности установлено: 44% женщин основной группы

половой акт доставляет глубокое удовлетворение всегда, вне зависимости от фазы менструального цикла, в то время как у большинства женщин контрольной группы – 71% – степень наслаждения от полового акта зависит от фазы менструального цикла (рис. 1.). При этом 35% женщин контрольной группы половой акт безразличен и участие в нем происходит без внутреннего побуждения.



Рис. 1. Распределение лиц основной и контрольной групп в зависимости от отношения к половому акту

У 38,78% женщин, страдающих наркозависимостью, обнаружено отсутствие полового влечения. При постоянном или периодически повторяющемся пониженном уровне сексуального желания наблюдается сниженный уровень удовлетворенности супружескими отношениями – в среднем $82,2 \pm 3,4$ балла, что составляет 51,3% от максимально возможного по данной шкале. Из восьми выявленных женщин с отсутствием полового влечения: 1 женщина с низким уровнем удовлетворенности супружескими отношениями (49 баллов), 3 женщины с заниженным уровнем удовлетворенности (в диапазоне 70-88 баллов) и 4 человека со средним уровнем удовлетворенности супружескими отношениями (в диапазоне 95-100 баллов). В контрольной группе женщин с отсутствием полового влечения выявлено не было (рис. 1).

У 17,4% обследованных женщин основной группы и у 6,25% женщин контрольной группы имеется недостаточность генитальной реакции ($p < 0,05$). Наступление оргазма (рис. 2.) примерно в половине всех половых актов характерно для 48% женщин основной группы, в то время как для 53% женщин контрольной группы характерно завершение оргазмом большинства половых актов. Необходимо отметить, что 35% женщин, страдающих наркотической зависимостью, испытывали единичные случаи оргазма при исключительных обстоятельствах.

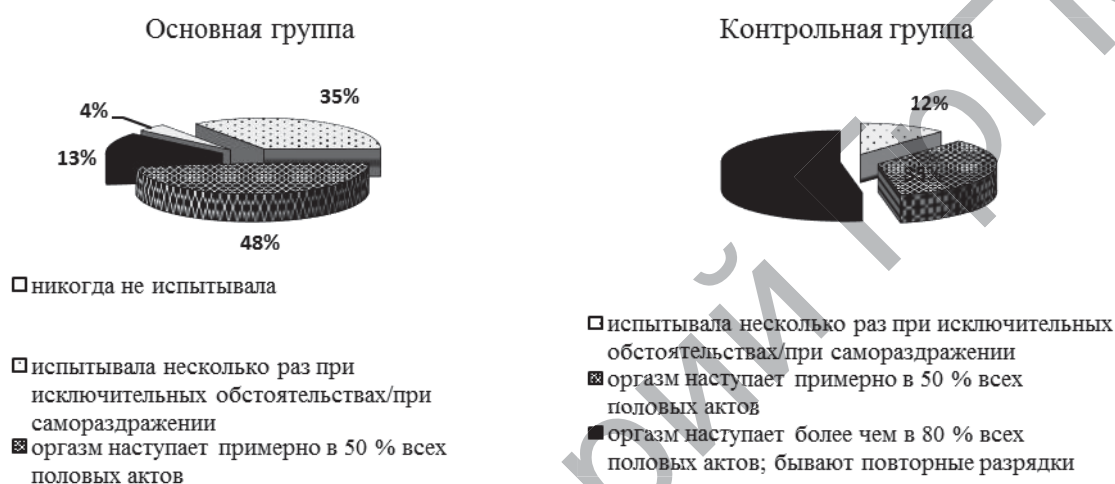


Рис. 2. Распределение лиц основной и контрольной групп в зависимости от наступления оргазма

У 29,2% женщин основной группы и у 11,8% женщин контрольной группы была установлена оргазмическая дисфункция ($p < 0,05$).

При изучении уровня половой активности было выявлено, что 35% женщин, страдающих наркозависимостью, и 65% женщин без наркологической патологии совершают половые акты два раза или несколько чаще в неделю. 22% женщин основной группы совершают половые акты ежедневно (один или несколько раз в сутки). Как видно, несмотря на отсутствие полового влечения и другие, выявленные сексуальные дисфункции, для женщин, страдающих наркозависимостью, характерен высокий уровень половой активности, что свидетельствует об «искусственной» высоте данного показателя. Необходимо отметить, что именно женщины, страдающие наркозависимостью, указывали на то, что закрывают глаза при половом акте, стараясь не смотреть на обнаженного

партнера. Неоспорим тот факт, что нежелательные половые контакты способствуют дополнительной эмоциональной травматизации зависимых женщин, ухудшают их психическое состояние, снижают самооценку и отдаляют возможную перспективу выздоровления. Высокий уровень половой активности для женщин без наркотической зависимости не характерен.

Супружеские отношения приносят скорее беспокойство и страдание 44% женщин, страдающих наркотической зависимостью, и 17% женщин без наркологической патологии ($p < 0,05$). Радость и удовлетворение супружеские отношения приносят только 22% женщин основной группы и 58% женщин контрольной группы ($p < 0,05$).

Чувства, с которыми женщины вступали в брак, ослабли у 78% женщин, страдающих наркозависимостью, и только у 11% усилились. Для женщин контрольной группы характерно усиление чувств у 50% опрошенных, но и ослабление чувств у 42%.

У 78% женщин, страдающих наркотической зависимостью, не все обстоит благополучно с эмоциональной поддержкой в семье, а в контрольной группе таких женщин 40% ($p < 0,05$).

В ходе исследования с помощью метода корреляционного анализа были установлены следующие взаимосвязи. Высокий уровень удовлетворенности семейными отношениями в основной группе достигается:

- за счет качества общения ($r=0,8$);
- за счет количества общения ($r=0,66$);
- за счет удовлетворенности тем, как партнеры тратят деньги ($r=0,7$);
- за счет удовлетворенности сексуальными отношениями ($r=0,5$).

Высокий уровень супружеской удовлетворенности в контрольной группе достигается за счет удовлетворенности тем, как партнеры тратят деньги ($r=0,7$).

Также можно отметить, что чем выше на момент исследования у женщин основной группы индекс кроссполового поведения, тем выше показатель СФЖ, то есть чем более выражены в поведении взрослой

женщины маскулинные черты, тем выше уровень её сексуального здоровья. Данный факт требует дальнейшего изучения, так как, возможно, был получен в результате малого количества лиц в основной и контрольной группах.

Особый интерес представляет следующая установленная закономерность изменения индекса кроссполового поведения по группам и по возрастным периодам.

Индекс кроссполового поведения отражает выраженность кроссполового поведения. При помощи методики диагностики кроссполовых акцентуаций Б.Е. Алексеева возможно определение индивидуального рисунка поведения человека как представителя пола: преобладает в его поведении мужская или женская половая роль. По данным методики измеряется маскулинность и фемининность (М-Ф). М-Ф измерение – функциональная структура психики, в рамках которой обобщаются динамические и приобретаемые содержательные характеристики врожденных программ поведения человека как представителя пола. Выражая изначально активную роль субъекта, М-Ф влияет на диапазон формирующегося на его основе полоролевого поведения. По данным, отображенным на рисунке 3, можно констатировать, что у лиц основной группы наблюдаются более высокие средние показатели шкальных оценок измерения М-Ф и полоролевого поведения, чем у женщин контрольной группы. Более того, поведение, свойственное противоположному полу, отмечается у женщин основной группы с дошкольного возраста, в отличие от женщин контрольной группы.

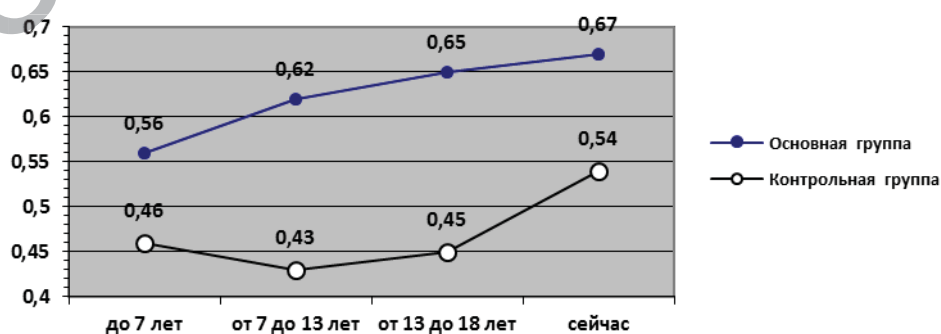


Рис. 3. Возрастная динамика индекса кроссполового поведения

При сравнении возрастной динамики (рис. 3.) прослеживается стабильный рост степени выраженности кроссполового поведения у женщин основной группы в отличие от женщин контрольной группы, у которых этот показатель в возрастных периодах с 7 до 13 лет и с 13 до 18 лет снижается. Превалирование в поведении женщин ОГ маскулинных черт подтверждаются данными о том, что при завязывании контактов с представителями противоположного пола они чаще проявляют высокую активность по сравнению с женщинами без наркозависимости и в их эротических фантазиях чаще имеются представители своего же пола.

Это может быть обусловлено тем обстоятельством, что наркозависимым женщинам приходится выполнять такие мужские функции как добыча средств для удовлетворения своей первичной потребности – потребности в наркотическом веществе. Повышенный уровень активности при завязывании контактов может быть связан с тем, что мужчина для наркозависимой женщины – это источник дохода, источник средств на приобретение наркотиков. Среда наркозависимых – это, в основном, мужская беспринципная среда, вследствие чего у женщин, попадающих в нее, могут изменяться половые акцентуации полоролевого поведения.

Но это не объясняет тот факт, что у женщин, страдающих наркозависимостью, высокие значения шкальных оценок М-Ф измерения присутствуют уже в дошкольном возрасте.

Заключение. У 47,8% женщин, страдающих наркотической зависимостью, и у 12,5% женщин контрольной группы выявлены половые дисфункции ($p < 0,05$).

Среди сексуальных дисфункций у женщин с наркотической зависимостью и без наркопатологии наиболее часто встречались: потеря полового влечения – соответственно, 34,8% и 12,5% ($p < 0,05$), недостаточность генитальной реакции – 17,4% и 6,25% ($p < 0,05$), оргазмическая дисфункция – 30,4% и 12,5% ($p < 0,05$).

При этом наступление оргазма только в половине случаев половых контактов отмечалось у 48% женщин, страдающих зависимостью от наркотических веществ, 35% женщин основной группы испытывали в течение жизни единичные случаи оргазма при исключительных обстоятельствах. У 53% женщин без наркопатологии характерно завершение оргазмом большинства половых актов.

Для женщин, страдающих наркотической зависимостью, характерна более выраженная кроссполовая акцентуация по сравнению с женщинами без наркопатологии ($p < 0,05$), что может являться предиктивным фактором в отношении употребления наркотических веществ и/или последующего формирования наркозависимости.

Коррекция сексуальных дисфункций, семейно-супружеских и полоролевых отношений может быть одним из перспективных направлений при разработке вопросов профилактики наркотической зависимости у лиц женского пола.

Ограничения по выводам:

Ответы на поставленные вопросы женщины, страдающие наркозависимостью, давали исходя из того, как это бывает у них «в среднем, в большинстве случаев», а это, в основном, в состоянии наркотического опьянения. И, несмотря на то, что женщинам при опросе объяснялось, как необходимо оценивать свое состояние, погрешность при ответах на вопросы, а, следовательно, и в результатах исследования, не исключена.