

ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОТРЕБИ В СЕКСУАЛЬНИХ ВІДНОСИНАХ ЯК ОБ'ЄКТ ЗАЛЕЖНОСТІ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків

Досліджені формування та ризик розвитку залежної поведінки від фізіологічних потреб, зокрема сексуальних, серед студентів. Показано, що рівень культури сексуальних відносин серед респондентів потребує проведення консультацій та лекцій спеціалістів (сексолога, психотерапевта, психолога).

Ключові слова: залежність, адиктивна поведінка, зловживання, сексуальна активність, сексуальне виховання, міжстатеві стосунки, сексологічна, психотерапевтична допомога.

Вживання будь-якої речовини або зайняття будь-яким видом діяльності, що супроводжуються позитивними емоціями, задоволенням або ейфорією в осіб, схильних до станів залежності, може стати об'єктом зловживання [1–6]. Ось чому комплексний аналіз рівня залежності особи має включати в себе не тільки розгляд ставлення респондента до відомих адиктивних психоактивних речовин (алкоголь, наркотики тощо) та до відомих адиктивних проявів (азартні ігри тощо), але і розгляд інших можливих об'єктів зловживання. Мова йде про фізіологічні потреби, зокрема секс [7–12].

Розглядаючи статеve виховання як складову частину моралі, ми не можемо забувати той факт, що воно є невід'ємною складовою у формуванні здорового способу життя [13–15]. Як виховання статево-рольове, воно спрямоване на оптимізацію комунікативних нахилів та соціальної адаптації, попереджаючи виникнення та розвиток межових нервово-психічних та психосоматичних розладів [14, 16]. Як виховання сексуальне, воно орієнтоване на досягнення сексуального здоров'я (яке ВООЗ визначає як комплекс фізичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних аспектів сексуальної поведінки людини), збагачуючи її особистість, підвищуючи її здатність до кохання і, таким чином, зменшуючи розповсюдженість сексопатологічних порушень [15–18]. Як підготовка до подружнього життя та батьківства, воно спрямоване на формування здорової сім'ї, яка зможе оптимально пережити кризи свого розвитку [13–19]. Разом з тим статеve виховання тісно пов'язане з іншими аспектами поширення здорового способу життя і, перш за все, є засобом профілактики формування залежності від психоактивних речовин, а також засобом запобігання хворобам, які передаються статевим шляхом [20–22].

За допомогою розробленого нами спеціального опитувальника (в адиктологічних термінах) на

основі тесту AUDIT [23] були обстежені 1264 студента (юнаки та дівчата у віці 15–22 років) на предмет поведінки, пов'язаної з їхніми поглядами та ставленням до сексу. Опитувальник складається з 10 запитань, на кожне з яких є 5 варіантів відповідей з відповідною бальною оцінкою.

На запитання «як часто, на вашу думку, ви здійснюєте статевий акт?» дівчата-респондентки відповіли у третині відповідей «відповідно до потреби», а юнаки-респонденти — майже у третині відповідей (30,8%). «Дещо частіше, ніж хотілося б» вступають у статеві стосунки 1,9% дівчат і тільки 0,9% юнаків. «Дещо рідше, ніж хотілося б» — 15,3% дівчат і 21,6% юнаків.

За узагальненими («частіше» + «рідше») відповідями на запитання щодо частоти статевих актів респонденти розподілилися таким чином: «трохи рідше-частіше, ніж хотілося б» — 7,2% дівчат та 22,5% юнаків; «помітно рідше-частіше, ніж хотілося б» — 5,9% дівчат та 6,7% юнаків, «істотно рідше-частіше, ніж хотілося б» — 3,5% дівчат та 3,4% юнаків, «набагато рідше-частіше, ніж хотілося б» — 3,9% дівчат та 7,2% юнаків (достовірні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$).

Третина юнаків-респондентів «регулярно займаються самозадоволенням» і майже четверта частина дівчат-респонденток (24,3%) «регулярно займаються мастурбацією»; «набагато частіше, ніж хотілося б» — 1,9% юнаків проти 0,3% дівчат. Тільки 6,1% юнаків відповіли, що «займаються самозадоволенням дещо рідше, ніж хотілося б» — проти 4,0% серед дівчат.

Всього 1,7% дівчат та 1,9% юнаків-респондентів зазначили, що вони «займаються самозадоволенням помітно рідше, ніж хотілося б». 2% юнаків і тільки 0,8% дівчат-респонденток відзначили, що вони «набагато рідше займаються самозадоволенням, ніж хотілося б». За цим пунктом було відмічено найбільше відмов у відповіді — 68,8% дівчат та 52,8% юнаків, що свідчить про досить низький

рівень культури обізнаності щодо фізіології статевого життя серед респондентів (тема є певним «табу» для них).

Більше третини (35,2%) респонденток отримують задоволення від статевих актів «відповідно до потреби»; 19,8% — «дещо рідше»; 4,8% — «помітно рідше»; «набагато рідше» та «істотно рідше» — 2,3 та 2,4% осіб відповідно.

Серед юнаків частота та якість сексуального задоволення склали: «відповідно до потреби» — у 38,5% респондентів, «дещо рідше» — у 23,6%, «помітно рідше» — у 5,7%, «істотно рідше» — у 1,9% та «набагато рідше, ніж хотілося б» — у 5,3%.

40,7% юнаків-респондентів зазначили, що у них від одного разу на місяць до 4 разів на тиждень виникає сексуальна невдоволеність. Трохи більше однієї третини (35,0%) дівчат помітили у себе «періодичне невдоволення від сексуальних стосунків».

Половина опитаних (50,5%) дівчат відповіли, що їх дратує відчуття того, що статевий акт (або акт мастурбації) триває довше чи відбувається із застосуванням більш інтенсивних маніпуляцій, ніж їм хотілося б. Подібне у себе помітили 20,7% юнаків-респондентів.

За останній рік 25,7% дівчат були невдоволені проведеними статевими актами незважаючи на явні «тілесні» ознаки «сексуального стомлення». Майже п'ята частина (18,9%) юнаків-респондентів не отримували задоволення від завершеного статевого акту. Незважаючи на зазначене, 23,5% дівчат-респонденток відчували почуття «сексуального голоду» (1 раз на місяць — 6,3%; 2–4 рази на місяць — 2,8%; 2–3 рази на тиждень — 1,6%; 4 рази і більше на тиждень — 0,3% осіб). Серед юнаків «невдоволених» було 15,3% (1 раз на місяць 6,3%; 2–4 рази на місяць — 4,6%; 2–3 рази на тиждень — 2,3% і майже через день — 2,0% респондентів) — $p < 0,05$.

Незадоволеність частотою та якістю статевого життя стала причиною психологічних негараздів та конфліктів у 18,0% респонденток. Подібні негативні прояви у себе помічали: 10,9% респонденток один раз на місяць; 5,9% — 2–4 рази на місяць; 1,1% — 2–3 рази на тиждень; 0,1% осіб майже через день. Серед респондентів-юнаків аналогічні прояви було зафіксовано у 14,4% осіб, причому один раз на місяць — у 8,4%; 2–4 рази на місяць — у 2,5%, 2–3 рази на тиждень — у 2,2% та 4 та більше разів на тиждень — у 1,4% осіб.

Майже десята частина (9,1%) дівчат-респонденток за останній рік мали бажання щодо обмеження своєї «сексуальної активності» або вказували жаль з приводу нездатності впровадити в дію цю думку. На 1,1% осіб було більше серед

юнаків-респондентів, які теж були обтяжені подібною думкою (достовірні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$).

Через низький рівень сексуальної та загальної культури за останній рік у 18,5% дівчат та у 14,3% юнаків-респондентів часто вранці виникали неприємні відчуття в статевих органах, дискомфорт унизу живота після надмірних занять сексом напередодні: один раз на місяць — у 1,7% дівчат та у 9,6% юнаків; 2–4 рази на місяць — у 5,2% дівчат та у 2,5% юнаків; 2–3 рази на тиждень — у 1,3% дівчат та у 1,9% юнаків; майже через день — у 0,3% як юнаків, так і дівчат.

Надмірна сексуальна активність та низька обізнаність з питань міжстатевих стосунків стали причиною різного роду ушкоджень статевих органів та хвороб, пов'язаних з недотриманням гігієни статевого життя, у 4,4% юнаків та у 6,7% дівчат-респонденток. Минулого року це траплялось із 3,5% дівчат та з 1,8% юнаків, а раніше — з 3,2% дівчат та з 2,5% юнаків.

Серед 7,2% юнаків-респондентів, сексуальна активність яких викликала занепокоєння з боку близького оточення (друзі, батьки, знайомі та ін.), 4,3% про це були поінформовані раніше, а 2,9% — минулого року. Серед дівчат такі нагадування про занепокоєння мали 4,1% осіб від числа опитаних. А саме: минулого року — 1,2%, а раніше — 3,0% респонденток. Ніколи не мали подібних проблем 63,6% дівчат та 73,0% юнаків (достовірні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$).

За загальною сумою балів, які набрали обстежені респонденти, вони розподілилися таким чином. Зона I: 56,7% дівчат і 71,8% юнаків. Цей контингент потребує простої просвітницької роботи з метою підвищення їх сексуальної культури (проведення такого заходу достатньо на рівні медичної сестри або ж спеціально підготовлених волонтерів). Зона ризику II: 11,7% дівчат і 14,1% юнаків. Цьому контингенту також потрібна просвітницька допомога і хоча б одноразове консультування лікаря-спеціаліста та подальший моніторинг стану, оскільки у них ми визначаємо перші ознаки проявів залежності від стилю статевого життя та ставлення до нього.

Зона ризику III: 2,2% дівчат і 2,2% юнаків. Зона ризику IV: 1,0% дівчат та 0,9% юнаків. Тут є потреба втручання лікаря сексолога для більш детального огляду пацієнтів, можливого спеціального курсу лікування, підтримуючої терапії та психотерапії виявлених проявів залежностей, пов'язаних із статевим життям (таблиця).

Враховуючи отримані дані, ми вважаємо, що 14,9% осіб жіночої статі та 17,2% осіб чоловічої статі потребують явної спеціальної допомоги з питань сексуальної культури, основ фізіології статі,

Розподіл респондентів за сумами балів, набраними в тесті щодо виявлення розладів, пов'язаних зі статевими стосунками

Респонденти	Зони ризику за сумами набраних балів							
	I (≤ 7 балів)		II (8–15 балів)		III (16–19 балів)		IV (≥ 20 балів)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Дівчата	447	56,70	92	11,70	17	2,16	8	1,00
Юнаки	565	71,80	111	14,10	17	2,16	7	0,90

гігієни статевих стосунків, психосексуальних особливостей розвитку статі, основ сімейних стосунків, а 3,2% дівчат-респондентів та 3,1% юнаків потребують консультації лікаря-сексолога, оскільки у них ми визначаємо (в тій чи іншій мірі) прояви залежностей від стилю статевого життя та ставлення до нього.

Більш ретельного підходу в консультуванні та допомоги лікаря-сексолога потребують 1,9% усіх обстежених осіб, а також ті особи, які набрали по 2 або більше балів, відповівши на запитання 4–6, та особи, які набрали по 4 або більше балів, відповівши на запитання 9, 10.

Підсумовуючи результати дослідження, слід зазначити, що «відповідно до потреб» в статеві стосунки вступає третина респонденток та майже третина респондентів-юнаків. «Більш перебірливо» в статеві стосунки вступають 1,9% дівчат та 0,9% юнаків. «Акти самозадоволення» регулярно практикує третина юнаків-респондентів та 23,4% дівчат. При проведенні «актів самозадоволення» 2,0% юнаків та 0,8% дівчат мають психологічні проблеми. Низький рівень сексуальної культури та майже відсутність знань щодо фізіології статевого життя спостерігається у 68,8% дівчат та 52,8% юнаків. «Задоволеність» від стилю та способу статевого життя зафіксована у 35,2% дівчат та у 38,5% юнаків. «Майже постійно» 40,7% юнаків та 35,0% дівчат мають проблеми психофізіологічного та психофізичного «невдоволення від проведених статевих актів». А у 23,5% дівчат та 15,3% юнаків є проблеми невротичного характеру від стилю та способу запровадженого ними статевого життя. Із них 18,0% дівчат та 14,4% юнаків потребують психологічної допомоги, а 9,1% дівчат та 10,2% юнаків — психотерапевтичної допомоги. «Надмірна сексуальна активність» та низька обізнаність обстежених з питань міжстатевих стосунків стали причиною фізичних ушкоджень хвороб, пов'язаних з недотриманням техніки та гігієни статевого життя, у 6,7% дівчат та 4,4% юнаків. Прояви сексуальної активності викликали занепокоєння у близького оточення 7,2% юнаків та 4,1% дівчат. Майже сьома частина дівчат та майже шоста частина обстежених юнаків потребують спеціалізованої допомоги з боку сексолога

та психотерапевта, оскільки у них спостерігаються прояви залежностей від стилю статевого життя та ставлення до нього.

Таким чином, ми вважаємо, що назріла загальна необхідність впровадження нових сучасних спеціальних комплексних навчальних та просвітницьких програм допомоги молодим особам (сексологічної, психотерапевтичної, психологічної, адиктологічної, санітарно-гігієнічної), розроблених та відпрацьованих з урахуванням отриманих результатів проведеного епідеміологічного дослідження з метою профілактики формування проявів нехімічних залежностей.

Література

1. *Смагин С. Ф.* Аддикция, аддиктивное поведение, СПб.: МИПУ, 2000.— 250 с.
2. *Менделевич В. Д.* От наркологии к аддиктологии / XIV съезд психиатров России. Москва, 15–18 нояб., 2005: Материалы съезда.— М., 2005.— С. 357.
3. *Егоров А. Ю.* Эротические аддикции // Психич. здоровье.— 2007.— № 3.— С. 52–61.
4. *Змановская Е. В.* Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студентов вузов.— 2-е изд., испр.— М: Издательский центр «Академия», 2004.— 288 с.
5. *Гоголева А. В.* Аддиктивное поведение и его профилактика.— М.: Московский психолого-социальный институт, 2002.— 240 с.
6. *Пил С., Бродски А.* Любовь и зависимость.— М.: Институт общегуманитарных исследований, 2005.— 384 с.
7. *Егоров А. Ю.* «Социально приемлемые» аддикции // Психическое здоровье.— 2006.— № 12.— С. 25–38.
8. *Жуковин И. Ю.* Формирование культуры и традиций здорового образа жизни как основополагающего фактора оптимизации развития и жизнедеятельности подрастающего поколения.— М., 2000.— 236 с.
9. *Пакина А. Ю.* Личностно ориентированный подход к профилактике зависимости / Ежегодник Российского психологического общества: материалы III Всероссийского съезда психологов.— СПб.: СПб ГУ, 2003.— С. 231–235.
10. *Социальные отклонения / Под ред. В. Н. Кудрявцева.*— М.: Юридическая литература, 1986.— 120 с.

11. Кун Д. Основы психологии: все тайны поведения человека.— СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.— 864 с.
12. Gerevich J., Treuer T., Danics Z., Herr J. Diagnostic and psychodynamic aspects of sexual addiction appearing as a non-paraphiliac form of compulsive sexual behaviour // J. Subst. Use.— 2005.— 10.— № 4.— P. 253–259.
13. Москаленко В. Д. Когда любви слишком много.— М.: Психотерапия, 2006.— 222 с.
14. Щеглов Л. М. Эрос в зеркале культуры // Мед. психология.— 2008.— Т. 3, № 4 (12).— С. 40–45.
15. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
16. Бодалёв А. А. Личность и общение.— М., 1995.— 328 с.
17. Келли Гэри Ф. Основы современной сексологии. Пер. с англ.— СПб.: Питер, 2000.— 896 с.
18. Ги Лефрансуа. Теории научного формирования поведения человека.— СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.— 278 с.
19. Сельченко К. В. Психология зависимости. Хрестоматия.— Минск: Харвест, 2005.— 596 с.
20. Кулаков С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков.— М.: Смысл, 1998.— 195 с.
21. Сидоров П. И. Ментальная экология: от концепции зависимых расстройств к системному мониторингу здоровья // Медицина труда и пром. экология.— 2007.— № 2.— С. 1–10.
22. Лозовая Г. В. Признаки нефармакологических зависимостей // Психологические основы педагогической деятельности: Материалы 30-й научной конференции.— СПб.: ГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2003.— С. 20–24.
23. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption—II.— *Addiction*, 1993.— Vol. 88.— P. 791–804.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ В СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ КАК ОБЪЕКТ ЗАВИСИМОСТИ

Г. А. МУСИЕНКО, С. В. ГОЛЬЦОВА

Исследованы формирование и риск развития зависимого поведения от физиологических потребностей, в частности сексуальных, среди студентов. Показано, что уровень культуры сексуальных отношений среди респондентов требует проведения консультаций и лекций специалистов (сексолога, психотерапевта, психолога).

Ключевые слова: зависимость, аддиктивное поведение, злоупотребление, сексуальная активность, сексуальное воспитание, половые связи, сексологическая, психотерапевтическая помощь.

PHYSIOLOGICAL REQUIREMENTS IN SEXUAL RELATIONS AS AN OBJECT OF ADDICTION

G. A. MUSIYENKO, S. V. GOLTSOVA

Formation and risk of development of addiction behavior from physiological requirements, in particular sexual, were investigated in students. It was shown that the level of culture of sexual relations among the respondents requires consultations and lectures of specialists (sexologist, psychotherapist and psychologist) and specially trained volunteers from the students with the use of specially prepared programs based on the obtained results of the investigation.

Key words: dependence, addictive behavior, addiction, sexual activity, sexual education, sexual relations, sexological psychotherapeutic aid.

Надійшла 25.05.2009