

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ АТТРАКЦИЯ В СЕКСУАЛЬНО ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ СУПРУЖЕСКИХ ПАРАХ, В КОТОРЫХ ЖЕНЫ ИМЕЮТ ОПАСНЫЙ РИСКОВЫЙ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТТЕРН УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

Изучены качества межличностной аттракции в сексуально дезадаптированных супружеских парах, в которых жены имеют опасный донозологический паттерн употребления алкоголя. Приводятся данные сравнительного исследования величин интегральных баллов выраженности любовного чувства и симпатии у супругов в сексуально дезадаптированных и сексуально адаптированных брачных парах.

Ключевые слова: межличностная аттракция, сексуальная дезадаптация, копулятивные нарушения у женщин, аддиктивное поведение, донозологический паттерн употребления алкоголя.

Анализ источников научной информации свидетельствует о том, что донозологические формы употребления алкоголя в аспекте нарушения сексуального здоровья у женщин до настоящего времени целенаправленно и комплексно не рассматривались. Если соматогенные, микросоциальные, психологические и социально-психологические факторы нарушения сексуального здоровья при уже сформировавшейся алкогольной зависимости привлекали внимание ряда авторов [1–3], то триггерные факторы, запускающие формирование рискованного аддиктивного поведения, интимно связанного с неблагополучием в диадических сексуальных отношениях, практически не исследованы. Косвенное указание на существование таких факторов можно найти у Е. В. Криштала [1]: выделяя коммуникативную форму сексуальной дисгармонии при алкоголизме, автор отмечает, что «ее возникновение связано с развитием внутриличностного конфликта у больных и межличностного конфликта супругов; как правило, она появляется до начала алкоголизма и нередко способствует алкоголизации и формированию алкоголизма». В той же публикации среди патогенных психологических факторов, определяющих поведение больных алкоголизмом в сексуально дезадаптированном супружестве названы: «неудовлетворенные потребности: у мужчин — в тесном общении с близкими людьми, любви и нежности, в самодемонстрации, у женщин — в самодемонстрации, любви и тесном общении с близкими». Отмечено также, что для женщин более патогенными являются одиночество, изолированность, неудовлетворенная потребность в любви. Данная

публикация важна прежде всего тем, что в ней акцентируется внимание на клиническом значении качества межличностной аттракции в проблемных диадических отношениях, в генезе как сексуальных нарушений, так и формирования рискованного аддиктивного поведения (алкоголизации) и собственно аддикции. Недостаточная изученность факторов, запускающих формирование рискованного аддиктивного поведения, интимно связанного с неблагополучием в диадических сексуальных отношениях, к которым, наряду с иными, относится «качество межличностной аттракции», в значительной степени объясняет недостаточность и низкую эффективность средств и методов превенции и терапии как сексуальных расстройств, так и находящейся с ними в причинно-следственной связи расстройств аддиктивного спектра.

В связи с этим, изучение триггерных факторов, запускающих формирование рискованного аддиктивного поведения в проблемном супружестве по актуальности и прогнозируемой результативности можно считать чрезвычайно важным научным направлением в наркологии.

Цель исследования — изучение качества межличностной аттракции в сексуально дезадаптированных супружеских парах, в которых жены выявляют опасный рискованный донозологический паттерн употребления алкоголя.

В исследовании принимали участие 48 сексуально дезадаптированных супружеских пар, в которых жены интенсивно употребляли алкоголь-содержащие напитки, но не имели клинических признаков зависимости от алкоголя (клиническая

группа). Средний возраст супругов клинической группы составил $22 \pm 2,10$ года. Контрольную группу составили 30 сексуально адаптированных супружеских пар, средний возраст супругов которых — $25 \pm 2,04$ года.

Основным методом исследования был клинико-психопатологический. В комплекс клинического обследования входили изучение соматического состояния каждого из супругов, в том числе урологического статуса мужчин, гинекологического статуса женщин, исследование неврологического и психического состояния мужей и жен, их специальное сексологическое обследование. Психические и поведенческие расстройства квалифицировались на основании диагностических критериев МКБ-10 [4].

Оценка аддиктивного статуса (АС) женщин клинической группы на стадии формирования проводилась «Методом комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов» [5].

Для выявления причин и условий развития нарушений сексуального здоровья у супругов был использован системно-структурный анализ сексуального здоровья, разработанный в научной школе профессора В. В. Кришталя [6], который предусматривает оценку состояния социального, психологического, социально-психологического и биологического его компонентов.

Анализ проводили в пять этапов: на первом оценивали состояние сексуального здоровья по его критериям; на втором составляли структурную решетку нарушения сексуального здоровья; на третьем определяли степень поражения каждого из его компонентов и составляющих; на четвертом формулировали функциональный диагноз каждого супругов; на пятом делали диагностическое заключение для супружеской пары.

Метод системно-структурного анализа дает возможность определить долю участия каждого компонента в генезе нарушения сексуального здоровья.

Для изучения межличностной аттракции в супружеских парах использовалась адаптированная для русскоязычной популяции версия методики «Шкалы любви и симпатии Зика Рубина» [7], где любовь и связанная с ней симпатия рассматриваются как интегративные параметры, характеризующие качество межличностной аттракции в диадических отношениях. Шкала любви регистрирует привязанность, заботу и степень интимности отношений, шкала симпатии — степень уважения, восхищения и воспринимаемого сходства объекта оценки с респондентом. Адаптированная версия теста представляет собой два набора утверждений, 7 из которых входят в шкалу любви, а 7 — в шкалу

симпатии. Супруги оценивают степень своего согласия с каждым из них.

Результаты теста подсчитываются путем суммирования ответов по каждому утверждению и их усреднения. При этом первой альтернативе приписывается вес 4, второй — 3, третьей — 2, четвертой — 1. Значение по каждому пункту входит в суммарный балл без коэффициентов, т. е. вес всех утверждений одинаков. Результаты по шкале любви и шкале симпатии считаются отдельно. Суммарный балл может варьировать от 1 до 4. Возможен также подсчет суммарного балла по обоим шкалам, что характеризует общий уровень эмоциональных отношений в диаде. Суммарный балл может варьировать от 2 до 8. Интерпретация результатов тестирования осуществлялась исходя из принципов, сформулированных в работе Ю. Е. Алешиной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовской [7]. Тест является высокоустойчивым по критерию повторного тестирования, надежным по критериям жизненной и конструктивной (логической) валидности, критерию гомогенности.

Для обработки полученных данных использовались методы: вариационной статистики с оценкой закона распределения (с использованием критерия Колмогорова — Смирнова) и расчетом относительных (интенсивных, экстенсивных показателей, показателей наглядности, соотношения) и средних (среднее арифметическое, медиана, среднее геометрическое, ошибка средней, стандартное отклонение, коэффициент вариации) величин; корреляционной статистики (с расчетом коэффициентов парной корреляции Пирсона и ранговой корреляции Спирмена) и дисперсионный анализ; оценка достоверности различий с использованием параметрических (Стьюдента, Фишера) и непараметрических (Вилкоксона — Манна — Уитни — Пирсона) критериев [8].

Большинство супружеских пар клинической группы находились в возрастном интервале от 21 до 25 лет, тогда как большинство пар контрольной — в интервале 26–30 лет ($p < 0,001$) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение супружеских пар по возрасту, %

Возраст, лет	Группы	
	клиническая, $n = 48$	контрольная, $n = 30$
16–20	10,42	3,33
21–25	85,41	30,00
26–30	4,17	66,67

Примечание. Достоверные различия между клинической и контрольной группами, $p < 0,001$. То же в табл. 2, 3.

Повторные браки значимо чаще встречались в клинической группе и не встречались в контрольной ($p < 0,001$) (табл. 2).

Таблица 2

Количество браков в группах сравнения, %

Количество браков	Группы	
	клиническая, $n = 48$	контрольная, $n = 30$
1	77,08	100,00
2	22,92	—
> 2	—	—

Стаж супружеской жизни у обследованных супругов не превышал четырех лет (табл. 3). Большинство пар клинической группы (75,0%) находились в брачном интервале 1–2 года, тогда как большинство пар контрольной группы — в брачном интервале 2–4 года ($p < 0,001$). Средняя продолжительность брака у дезадаптированных супругов составляла $1,67 \pm 1,01$ года; у пар контрольной группы — $2,50 \pm 1,01$ года.

Таблица 3

Давность пребывания обследованных супругов в браке, %

Группа супружеских пар	Давность пребывания в браке, лет				
	до 1 года	1–2 года	2–4 года	4–6 лет	свыше 6 лет
Клиническая, $n = 48$	14,58	75,00*	10,42*	—	—
Контрольная, $n = 30$	—	36,67*	63,33*	—	—

Основным мотивом заключения текущего брака у большинства (60,42%) женщин клинической группы и у всех женщин контрольной группы была любовь. Только 27,08% супругов клинической группы имели детей в текущем браке, в контрольной группе — все пары. Детей в текущем браке не желали иметь 79,17% жен клинической группы, у 10,42% женщин были дети от первого брака. Все дети жен от первого брака проживали вместе с матерями.

Большинство обследованных пар как с расстройством сексуальной адаптации, так и в контрольной группе имели неоконченное высшее или высшее образование. В сравниваемых группах менее половины мужчин и женщин были заняты физическим трудом. В обеих группах супруги чаще всего были исполнителями ($p < 0,01$).

Все супружеские пары установили в текущем браке (по Г. С. Васильченко, 1978), нормативные, т. е. гетеросексуальные, генито-генитальные, интравагинальные отношения.

У большинства пар в клинической и у всех пар контрольной групп половые отправления, удовлетворяющие их основные психосексуальные потребности, успешно были установлены в первые 6 мес супружества.

В клинической группе расстройство сексуальной адаптации возникало у 14,58% супругов через 9–12 мес, у 75% — после года регулярных половых отпращиваний в браке и у 10,42% — после 1,5 лет.

Феноменология нарушений копулятивного цикла у супругов клинической группы в соответствии с критериями МКБ-10 представлена в табл. 4.

Таблица 4

Проявления половой дисфункции у супругов клинической группы по критериям МКБ-10, %

Диагностические рубрики МКБ-10	Женщины, $n = 48$		Мужчины, $n = 48$	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
F52.0, F52.11	11	22,92	—	—
F52.0, F52.2, F52.3	37	77,08	—	—
F52.2	—	—	6	12,50
F52.4	—	—	4	8,33
Всего	48	100,00	10	20,83

Примечание. F52.0 — отсутствие или потеря полового влечения; F52.11 — отсутствие сексуального удовлетворения; F52.2 — отсутствие генитальной реакции; F52.3 — оргазмическая дисфункция; F52.4 — преждевременная эякуляция.

Нарушения индивидуального копулятивного цикла у супругов клинической группы было отмечено у всех женщин и только у 20,83% мужчин (табл. 4). У 100,0% женщин наблюдались одновременное наличие двух и более типов половой дисфункции, тогда как у мужчин проявление половой дисфункции носило изолированный характер. Чаще всего у жен в дезадаптированном супружестве встречалось патосексуальное типосочетание: потеря полового влечения (отсутствие интереса к инициации половой активности с мужем), отсутствие генитальной реакции (отсутствие lubricации при коитусе) и оргазмическая дисфункция (ситуационная аноргазмия с брачным половым партнером) (F52.0, F52.2, F52.3) ($p < 0,01$). У 22,92% женщин потеря полового влечения (отсутствие интереса к инициации половой активности с мужем) сочеталась с отсутствием сексуального удовлетворения (в процессе сексуальной стимуляции наступает генитальная реакция (оргазм), но это не сопровождается ощущением психосексуальной удовлетворенности) (F52.0, F52.11). У мужчин чаще всего встречалось изолированное отсутствие

Частота встречаемости лиц с различными паттернами употребления алкоголя в сексуально дезадаптированных супружеских парах, %

Интерпретационные характеристики результатов применения AUDIT-подобных тестов			Женщины, n = 48		Мужчины, n = 48	
балльные интервалы	уровень риска	квалификация состояния	абс. ч.	%	абс. ч.	%
0	Зона 0	Употребление отсутствует	—	—	—	—
1–7	Зона I	Относительно безопасное употребление	—	—	19	39,58
8–15	Зона II	Опасное употребление	48	100,00	29	60,42
16–19	Зона III	Употребление с вредными последствиями	—	—	—	—
20–40	Зона IV	Зависимость, согласно критериям МКБ-10	—	—	—	—
Всего			48	100,00	48	100,00

Примечание. Жирным шрифтом выделены статистически значимые внутригрупповые различия ($p < 0,01$).

генитальной реакции (затруднения в достижении или поддержании эрекции, достаточной для удовлетворительного проведения полового акта) (F52.2).

Применение «Метода комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов» и AUDIT-подобных скрининг-тестов (AUDIT-ПСТ) позволило доказательно установить у всех жен и большинства мужей клинической группы высокорисковый донологический паттерн употребления алкогольсодержащих напитков (8–15 баллов по результатам AUDIT-ПСТ) (табл. 5). Супругов, набравших 16 и более баллов по результатам AUDIT и AUDIT-ПСТ, т. е. с признаками клинически значимых вредных последствий употребления ПАВ (F1.x1) и физической зависимости от ПАВ (F1.x2) по критериям МКБ-10 выявлено не было. Установлено, что высокорисковый донологический паттерн употребления алкогольсодержащих напитков в сексуально дезадаптированном супружестве встречался в 1,66 раза чаще у женщин, чем у мужчин ($p < 0,001$). Повышение интенсивности употребления спиртных напитков все пациентки связывали с возникшими проблемами в семейной жизни, в частности с ухудшением качества эмоциональных и сексуальных отношений с брачным партнером.

При изучении характеристик любовного чувства у супругов было установлено, что у всех жен клинической группы уровень любовного чувства характеризовался как низкий, тогда как у большинства (96,67%) жен контрольной группы — как высокий (табл. 6). Суммарный балл по шкале любви у женщин клинической группы находился в интервале 1–2 балла, при этом у 77,08% жен суммарный шкальный балл был равен 1,14 (любовное

чувство критично снижено), а у 22,92% — 1 (любовное чувство отсутствовало). Суммарный балл по шкале любви у женщин контрольной группы находился в интервале 3–4 балла, при этом у 96,67% из них он равен 4. У 83,33% мужчин клинической группы уровень любовного чувства характеризовался как средний, и только у 16,67% как высокий. У 86,67% мужей контрольной группы уровень любовного чувства определялся как высокий. В целом, в изученных парах можно отметить высокую степень согласованности показателей, характеризующих любовное чувство у супругов контрольной группы и низкую степень их согласованности у пар клинической группы.

При изучении характеристик чувства симпатии у супругов было установлено, что у 85,42% жен клинической группы уровень симпатии к мужьям характеризовался как низкий, тогда как у всех жен контрольной группы как высокий (табл. 7). Суммарный балл по шкале симпатии у 85,42% женщин клинической группы находился в интервале 1–2 балла, при этом у 51,22% жен он был равен 1,14 (симпатия критично снижена), а у 48,78% женщин — 1 (чувство симпатии отсутствовало). Только у 14,58% жен клинической группы уровень симпатии характеризовался как средне выраженный (суммарный шкальный балл — 3). Суммарный балл по шкале симпатии у всех супругов (мужчин и женщин) контрольной группы был равен 4, что позволяет характеризовать уровень симпатии в парах данной группы как высокий. В целом, можно отметить высокую степень согласованности показателей, характеризующих чувство симпатии у супругов контрольной группы и низкую степень согласованности аналогичных показателей у пар клинической группы.

Таблица 6

Характеристика выраженности любовного чувства в супружеских парах (по З. Рубину)

Суммарный шкальный балл	Группы			
	клиническая, n = 48		контрольная, n = 30	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
	Мужчины			
Высокий	8	16,67	26	86,67
Средний	40	83,33	4	13,33
Низкий	—	—	—	—
Всего	48	100,00	30	100,00
	Женщины			
Высокий	—	—	29	96,67
Средний	—	—	1	3,33
Низкий	48	100,00	—	—
Всего	48	100,00	30	100,00

Интегральный балл по шкалам любви и симпатии у женщин в парах клинической группы составил: у 7 (14,58%) — 4,14, у 20 (41,67%) — 2, у 17 (35,42%) — 2,14 и у 4 (8,33%) — 2,28, т. е. у большинства (41,67%) жен он имел минимальное шкальное значение — 2. Минимальная выраженность любовного чувства и связанной с ним симпатии к брачному партнеру позволяет характеризовать степень выраженности любви и симпатии жен данной группы к своим мужьям как низкую.

Интегральный балл по шкалам любви и симпатии у мужчин в парах клинической группы составил: у 8 (16,67%) — 8, у 40 (83,33%) — 6, т. е. у большинства мужей он был равен 6 баллам, что позволяет характеризовать степень выраженности любви и симпатии мужей клинической группы к своим женам как среднюю. Низкая степень выраженности любви и симпатии у большинства жен и средняя у мужей клинической группы позволяет сделать заключение о неконкордантности межличностной аттракции в диадических отношениях сексуально дезадаптированных пар и о сниженной аттрактивности жен с проявлениями сексуальной дисфункциональности.

Интегральный балл по шкалам любви и симпатии у женщин в парах контрольной группы составил: у 29 (96,67%) — 8, у 1 (3,33%) — 7; у мужчин: у 26 (86,67%) — 8, у 4 (13,33%) — 7. Наличие максимального интегрального шкального балла, равного 8 у большинства жен и мужей контрольной группы, позволяет сделать заключение о наличии в парах у большинства сексуально адаптированных супругов высокого уровня межличностной аттракции и аттрактивной конкордантности в диадических отношениях.

Таблица 7

Характеристика выраженности чувства симпатии в супружеских парах (по З. Рубину)

Суммарный шкальный балл	Группы			
	клиническая, n = 48		контрольная, n = 30	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
	Мужчины			
Высокий	8	16,67	30	100,00
Средний	40	83,33	—	—
Низкий	—	—	—	—
Всего	48	100,00	30	100,00
	Женщины			
Высокий	—	—	30	100,00
Средний	7	14,58	—	—
Низкий	41	85,42	—	—
Всего	48	100,00	30	100,00

Нами проведено изучение возможных корреляционных связей между признаками: «уровень аттракции в паре» и «нарушение компонентов сексуального здоровья супругов»; «уровень аттракции в паре» и «наличие рискованного донозологического паттерна употребления алкоголя». Были установлены следующие положительные корреляционные зависимости: между низко выраженной аттракцией в паре и нарушением социально-психологического компонента сексуального здоровья у жен и между низко выраженной аттракцией в паре и наличием рискованного донозологического паттерна употребления алкоголя у жен. Коэффициенты корреляции (r) при этом достигали значений 0,74 и 0,89 соответственно, при $p < 0,05$.

Наличие взаимной любви и сильной эмоциональной связи у супругов, характеризуемой высоким уровнем аттракции в диадических отношениях в соответствии с положениями, сформулированными в научной школе профессора В. В. Кришталя [6], мы рассматривали как критерий сохранности социально-психологического компонента сексуального здоровья. Средний уровень аттракции у супругов мы оценивали как признак ослабления компонента, а низкий — как признак его нарушения.

Результаты проведенного исследования позволяют сформулировать следующие выводы.

1. Любовь и связанная с ней симпатия как интегративный параметр, характеризующий качество межличностной аттракции в диадических отношениях, может рассматриваться в качестве высокоинформативного признака состояния социально-психологического компонента сексуального здоровья. Низкий уровень аттракции

в супружеской паре может считаться признаком нарушения указанного компонента.

2. Утрата чувства любви и симпатии к брачному партнеру у женщин является важным патологизирующим фактором развития как индивидуальной сексуальной дисфункциональности, так и сексуальной дисгармонии в целом.

3. Установленная в ходе исследования положительная корреляционная зависимость между низко выраженной аттракцией в сексуально дезадаптированной паре и наличием рискованного донозологического паттерна употребления алкоголя у жен позволяет рассматривать низкую степень аттракции в паре и рассогласованность индивидуальных аттрактивных характеристик супругов в качестве фактора риска формирования аддиктивного поведения у женщин.

Список литературы

1. Кришталь Е. В. К проблеме формирования патологической семьи при алкоголизме у одного или обоих супругов / Е. В. Кришталь // Укр. вісн. психоневрології.— 1998.— Т. 6, вип. 2 (17).— С. 18–21.
2. Хачатрян А. С. Механизмы развития сексуальной дисгармонии супружеской пары, в которой жены страдают хроническим алкоголизмом / А. С. Хачатрян // Научн.-практ. конф. молодых ученых-медиков.— Харьков, 1989.— С. 65.
3. Кришталь Е. В. Социальные и социально-психологические факторы развития супружеской дисгармонии при алкоголизме у мужчин / Е. В. Кришталь // Укр. вісн. психоневрології.— 1995.— Т. 3, вип. 1.— С. 18–20.
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике; под. ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Факт, 1999.— 259 с.
5. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2009.— № 2 (16).— С. 56–70.
6. Кришталь В. В. Сексологія: навч. посіб.: в 4 ч. / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь.— Харків: Фоліо, 2008.— 990 с.
7. Алешина Ю. Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений / Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская.— М.: Изд-во ГУ им. М. В. Ломоносова, 1987.— 273 с.
8. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич.— К.: Моріон, 2000.— 320 с.

МІЖСОБИСТІСНА АТРАКЦІЯ У СЕКСУАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ ПОДРУЖНІХ ПАРАХ, У ЯКИХ ЖІНКИ МАЮТЬ НЕБЕЗПЕЧНИЙ РИЗИКОВИЙ ДОНОЗОЛОГІЧНИЙ ПАТЕРН УЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

В. В. СЛЮСАР

Вивчено якості міжособистісної аттракції в сексуально дезадаптованих подружніх парах, у яких жінки мають небезпечний донозологічний патерн вживання алкоголю. Наведено дані порівняльного дослідження величин інтегральних балів вираженості любовного почуття та симпатії у членів подружжя в сексуально дезадаптованих і сексуально адаптованих шлюбних парах.

Ключові слова: міжособистісна аттракція, сексуальна дезадаптація, копулятивні порушення у жінок, адиктивна поведінка, донозологічний патерн вживання алкоголю.

INTERPERSONAL ATTRACTION IN SEXUALLY DEADAPTED MARRIED COUPLES IN WHICH THE WIVES HAVE A DANGEROUS RISK PRENOLOGICAL PATTERN OF ALCOHOL CONSUMPTION

V. V. SLUSAR

The qualities of interpersonal attraction in sexually deadapted marries couples in which the wives have a dangerous prenosological pattern of alcohol consumption were investigated. The findings of the comparative investigation of the values of integral points of love feeling and attraction in the spouses of sexually deadapted and sexually adapted marries couples are reported.

Key words: interpersonal attraction, sexual deadaptation, copulatory disorders in women, addictive behavior, prenosological alcohol consumption pattern.

Поступила 25.08.2013