

УДК 613.885 - 055.2: 178.1]:159.9.072

Е. П. Архипенко

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, г. Харьков

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ У ЖЕНЩИН, ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ С ПРИЗНАКАМИ РАССТРОЙСТВА ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕТРАНССЕКСУАЛЬНОГО ТИПА

Изучена направленность полового влечения и его соответствие женскому морфологическому (соматическому) и гражданскому полу у 88 женщин, зависимых от алкоголя с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа, и 30 контрольных лиц с нормативным (фемининным) полоролевым поведением с помощью Шкалы А. Кинзи (Kinsey, A. et al., 1948). Установлено, что у женщин-аддиктов с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа, сексуально ориентированное поведение в реальной жизни являлось исключительно гетеросексуальным, но часть из них (26,14%), обладает латентной гомозротичностью, на что указывает наличие в их сновидческой продукции устойчиво повторяющихся гомозротических поведенческих паттернов. Максимально высокий суммарный процент лиц с латентной гомозротичностью отмечен среди гиперролевых аддиктов.

Ключевые слова: сексуальная ориентация, женщины, зависимость от алкоголя, Шкала А. Кинзи.

Работа является фрагментом НИР «Изучение вопросов психодиагностики, этиопатогенеза, клинических особенностей, течения, профилактики и лечения коморбидных психических и поведенческих расстройств» (№ госрегистрации 0113U001081).

Предупреждение развития и преодоление тяжелых последствий женского алкоголизма как неадекватной поведенческой модели является одной из актуальных задач медицинской психологии [5, 6, 8, 12]. Проблема зависимости выходит за рамки собственно медицинской проблематики и связана с широким кругом психологических факторов. Эпидемиологические исследования показывают, что соотношение женщин и мужчин, зависимых от алкоголя, составляет 1:54 при этом отмечается тенденция к увеличению доли женщин среди всех лиц, зависимых от алкоголя – примерно на 2% в год (Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2009: цит. по [5]). Несмотря на то, что исследованиям, посвященным женскому алкоголизму, в последние годы уделяется большое внимание в отечественной и зарубежной литературе, многие вопросы остаются неясными. В частности недостаточно изучена связь нарушенного индивидуального психосексуального развития с формированием раннего аддиктивного поведения и зависимости от алкоголя.

Известно, что социальная неустроенность, чувство неполноценности, трудности в установлении контактов с окружающими и связанный с этими факторами сниженный фон настроения (причины которого не всегда осознаются индивидом) могут быть мотивами к употреблению алкоголя [1]. Поскольку переживания, вызванные всем перечисленным, могут смягчаться с помощью алкогольного или иного опьянения, в литературе было высказано мнение о том, что у лиц с расстройствами половой идентичности и неадаптивными паттернами полоролевого поведения облегчено формирование мотивации к изменению психического состояния посредством приема алкоголя или других психоактивных веществ. Так, по данным Матевосян С.Н., Введенского Г.Е. [7], в группе больных транссексуализмом наркологическая патология была обнаружена в 11,4% случаев. При этом в указанной группе отмечался лишь синдром зависимости от алкоголя и только у женщин. Больные объясняли свое пристрастие к частому и эксцессивному употреблению алкоголя тем, что прием спиртных напитков, во время дезактуализируя имеющийся полоролевой конфликт, уменьшал связанные с ним состояние тревоги и чувство напряженности, а также хоть на какой-то период нормализовал хронически пониженное настроение и даже приводил к его подъему. Не менее важным является отмеченный авторами факт, что только в 33,1% случаев первые гетеросексуальные связи объяснялись женщинами с транссексуализмом как «осознанное» стремление быть адаптированным к своему врожденному полу, тогда как остальные (66,9%) гетеросексуальные контакты происходили в состоянии алкогольной интоксикации. Анализируя установленные факты, Матевосян С.Н., Введенский Г.Е. [7] сделали предположение, что у пациенток с транссексуализмом на донозологическом этапе зависимости мотивация обращения к алкоголю обуславливалась стремлением к облегчению переживания личностно-значимого конфликта, связанного с проблемой половой идентичности, и вызванной им социальной дезадаптацией. Было высказано также предположение, что алкогольное опьянение для лиц с транссексуализмом имело повышенную значимость вследствие того, что улучшало их способность к межличностным контактам за счет изменения эмоционального состояния и временной дезактуализации имеющегося полоролевого конфликта. Приведенные выше

данные вполне определенно аргументируют необходимость углубленного изучения характеристик индивидуального психосексуального развития у женщин-аддиктов с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа, при которых, также имеются и полоролевой конфликт, и политипия сексуальной ориентации, и нарушения сексуальной ориентации по активности, и переживания личностно-значимого конфликта, связанного с проблемой полоролевого соответствия с сексуальными или брачными партнерами.

Целью работы было изучение направленности полового влечения у женщин, зависимых от алкоголя с признаками расстройств полоролевого поведения нетранссексуального типа.

Материал и методы исследования. Проведено исследование 88 женщин в возрасте 18-27 лет (средний возраст 22,50 года) с зависимостью от алкоголя и расстройствами полоролевого поведения (основная группа), находившихся на лечении в КУОЗ «ХОКПБ №3» и КУОЗ «ХОКНБ» в 2012-2014 гг., а также 30 здоровых женщин (средний возраст 30,00 лет), жителей г. Харькова и Харьковской области без признаков зависимости и расстройств полоролевого поведения (контрольная группа). Выделению основной группы предшествовало изучение 133 женщин, зависимых от алкоголя по критерию «наличия-отсутствия нормативного (фемининного) стереотипа полоролевого поведения» [2]. Дальнейшая дифференциация установленных у пациенток ненормативных (по медицинскому критерию) стереотипов полоролевого поведения по критерию их «патологичности-непатологичности» [2] позволило в основной группе (ОГ) выделить четыре подгруппы: первую подгруппу составили 38 (43,18%) женщин с зависимостью от алкоголя и непатологической трансформацией полоролевого поведения; вторая подгруппа объединила 12 (13,64%) женщин с зависимостью от алкоголя и патологической трансформацией полоролевого поведения; третью подгруппу составили 29 (32,95%) женщин с зависимостью от алкоголя и непатологическим гиперролевым (гиперфемининным) поведением; в четвертую подгруппу вошли 9 (10,23%) женщин с зависимостью от алкоголя и патологическим гиперролевым поведением.

Под трансформацией полоролевого поведения в настоящем исследовании понималось полоролево поведение, свойственное другому полу, при правильном половом самосознании, а под гиперролевым поведением – поведение с чрезмерной акцентуацией некоторых особенностей женской половой роли [2]. Полоролевая трансформация и гиперролево поведение у женщин в традициях отечественной сексологической школы рассматриваются как непатологические нарушения стереотипа полоролевого поведения [2, 4]. Патологическая трансформация полоролевого поведения находит свое отражение в сексуальном садизме, а патологическое гиперфемининное поведение – в сексуальном мазохизме [2, 4]. Все установленные расстройства полоролевого поведения у женщин основной группы относились к нетранссексуальному типу. Под расстройством полоролевого поведения нетранссексуального типа (РПРП НТСТ) в настоящем исследовании понималось полоролево поведение, ненормативное по медицинскому критерию, при котором имеет место правильное половое самосознание (соответствующее морфологическому и гражданскому полу) [2].

Нозологическая диагностика расстройств половой роли и связанных с ними аномалий сексуальных предпочтений проводилась соответственно рубрикам МКБ-10: F64, F65 [3].

Согласно указаниям составителей МКБ-10, нетранссексуальные расстройства половой роли, такие как гиперролево поведение и полоролевая трансформация были отнесены к диагностической категории F64.9. «Расстройство половой идентификации, неуточнённое» рубрики F64 («Расстройство половой идентификации»). В длиннике диагноза после шифра F64.9. в скобках указывались вид нетранссексуального расстройства половой роли: «полоролевая трансформация» или «гиперролево поведение». У части пациенток с трансформированным (13,64%) и гиперролевым поведением (10,23%) были установлены аномалии сексуального влечения по активности, соответствующие критериям рубрики F65 категории F65.5 (садомазохизм). В этих случаях, в зависимости от характера преобладающего подтипа указанного расстройства сексуального предпочтения в длиннике диагноза после шифра F65.5. в скобках указывались форма парафилии: «садизм» или «мазохизм». Такое формирование длинника диагноза связано с тем, что составитель МКБ-10 не указал отдельных шифров для подкатегорий F64.9. и F65.5. Распределение групп и подгрупп сравнения по критериям МКБ -10 представлено в таблице 1.

Клинико-психопатологический (основной), сексологический, клинико-психологический, методы математической статистики. Половое самосознание, направленность полового влечения и формы половой жизни у испытуемых в группах сравнения оценивались с помощью медицинских критериев Г.С. Васильченко, В.М. Маслова, И.Л. Ботневой, [2], R. Green, J. Money [10]. Для углубленного изучения сексуальной ориентации испытуемых была использована Шкала сексуальной ориентации А. Кинзи (A. Kinsey et all. [9, 11]).

Статистическая обработка включала в себя анализ частотности анализируемых признаков (абсолютные их значения, удельный вес), методы параметрической и непараметрической статистики (метод сравнения средних Т-Тест для независимых переменных, критерий Фишера, критерий Манна-Уитни, вычисление непараметрического коэффициента корреляции Спирмена [программа «Statistica 6.0»]).

Таблица 1

Распределение групп и подгрупп сравнения по критериям МКБ-10, %

Группы, подгруппы сравнения	Диагноз по критериям МКБ-10	N	%
Основная группа: женщины, зависимые от алкоголя с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа		88	100,00
1-я подгруппа: с трансформацией полоролевого поведения нетранссексуального типа	F10.200., F64.9. (полоролевая трансформация)	38	43,18
2-я подгруппа: с патологической трансформацией полоролевого поведения нетранссексуального типа и расстройством сексуального предпочтения в форме садизма	F10.200., F64.9., (полоролевая трансформация), F65.5. (садизм)	12	13,64
3-я подгруппа: с гиперролевым поведением нетранссексуального типа	F10.200., F64.9. (гиперролевое поведение)	29	32,95
4-я подгруппа: с патологическим гиперролевым поведением нетранссексуального типа и расстройством сексуального предпочтения в форме мазохизма	F10.200., F64.9. (гиперролевое поведение), F65.5. (мазохизм)	9	10,23
Контрольная группа: здоровые женщины без зависимости от алкоголя с нормативным (феминным) полоролевым поведением	–	30	100,00

Результаты исследования и их обсуждение. Клинико-демографические показатели в группах сравнения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Клинико-демографические показатели в группах сравнения, %

Показатель	Группы сравнения	
	ОГ, N=88	КГ, N=30
Морфологический (соматический) и гражданский пол		
женский	100,00	100,00
мужской	–	–
Средний возраст, лет	22,50±1,02 ¹	30,00±1,06 ²
Образование		
высшее	45,45	43,33
среднее техническое	54,55	56,67
Трудоустройство		
имеется	36,36	100,00
временно отсутствует	63,64	–
Брачный статус на момент обследования		
замужем	22,73	100,00
в разводе	56,82	–
никогда в браке не состояла	20,45	–
Наличие детей		
1 ребенок	25,00	26,67
2 и >	–	73,33
дети отсутствуют	75,00	–

Примечание: ¹Средний возраст испытуемых приведен в формате M±m. Достоверность внутригрупповых различий: ¹⁻²-p<0,01

Из данных таблицы 2 следует, что группы сравнения были сопоставимы по параметрам морфологического (соматического) и гражданского пола [2]: все испытуемые имели женские фенотипические признаки и были записаны в паспортах как лица женского пола. Средний возраст обследуемых составил 22,50±0,2 лет в основной, и 30,00±1,06 лет в контрольной группе. Т.е. все испытуемые в группах сравнения характеризовались как молодые женщины. Сопоставление среднего возраста испытуемых показало, что все пациентки основной группы находились в возрастном интервале 18-27 лет, который совпадал с переходным периодом развития сексуальности (16-26 лет по Г.В. Васильченко, 1983). Указанный период в отечественной сексологии считается критическим, так как является периодом апробации и закрепления на практике сформированных на предыдущих этапах психосексуального развития полоролевых поведенческих стереотипов, форм сексуального предпочтения и стратегий выбора сексуального партнера, основанных на имеющихся типах

сексуальной ориентации [2]. Все испытуемые контрольной группы находились в возрастном интервале, который соответствует периоду зрелой сексуальности (по Г.В. Васильченко, 1983).

Сравнение образовательного уровня между женщинами в сравниваемых группах показало примерно равное распределение и не выявило достоверных отличий между ними ($p > 0,05$) (см. табл. 2). Анализ профессиональной занятости показал, что большинство пациенток в ОГ к моменту обследования (63,64%) временно не работали. В КГ все женщины были трудоустроены (см. табл. 2). Большинство испытуемых в группах сравнения являлись наемными работниками.

На момент исследования только 22,73% женщин в ОГ находились в браке. В разводе находились 56,82% из них, а 20,45% замужем никогда не были. В контрольной группе все женщины были замужем. Дети имелись у всех женщин КГ, и только у 25,00% женщин ОГ. Наличие двух и более детей было отмечено исключительно у женщин КГ. Анализ сравнения семейного положения показал, что женщины с нарушенным полоролевым поведением достоверно реже вступали в супружеские отношения по сравнению с женщинами с нормативным полоролевым поведением ($p < 0,01$) и достоверно чаще разрывали семейные узы ($p < 0,01$). Последнее обстоятельство может быть вызвано несколькими факторами, в частности полоролевым несоответствием в супружеских парах.

Характеристика полового самосознания у женщин в группах сравнения (по Г. С. Васильченко, 1978). Ретроспективно было установлено, что на этапе формирования полового самосознания (парапубертатный период [1-7 лет] – I этап психосексуального развития по Г.С. Васильченко, 1978) у всех женщин в группах сравнения признаки нарушенного полового самосознания и поведения, обусловленного ощущением принадлежности к другому полу, отсутствовали (табл. 3).

Таблица 3

Признаки нарушенного полового самосознания у женщин в группах сравнения в парапубертатный период (по Г.С. Васильченко, 1978),%

Признаки нарушенного полового самосознания	Группы и подгруппы сравнения					КГ, n=30
	Основная группа, подгруппы				Всего, n=88	
	1-я	2-я	3-я	4-я		
Называли себя именами противоположного пола	–	–	–	–	–	–
Просили родственников в присутствии других говорить, что они не девочки	–	–	–	–	–	–
Добивались права носить одежду противоположного пола	–	–	–	–	–	–

Таблица 4

Клинические проявления полоролевой трансформации на этапе формирования полоролевого поведения (по R. Green., J. Money),%

Клинические проявления	Группы и подгруппы сравнения					КГ, n=30
	Основная группа, подгруппы				Всего, n=88	
	1-я	2-я	3-я	4-я		
Вели себя как дети противоположного пола и преимущественно играли с детьми другого пола	100,00	100,00	–	–	56,82	–
Предпочитали игры, характерные для противоположного пола	100,00	100,00	–	–	56,82	–
Переодевались в одежду другого пола:					56,82	–
А) иногда	84,21	83,33	–	–		
Б) постоянно	15,79	16,67	–	–		
Четко осознавали свою принадлежность к противоположному полу	–	–	–	–	–	–

Таблица 5

Характеристика полового самосознания у женщин в группах сравнения на момент исследования (по Г. С. Васильченко, 1978),%

Половое самосознание	Группы и подгруппы сравнения					КГ, n=30
	Основная группа, подгруппы				Всего, n=88	
	1-я	2-я	3-я	4-я		
Правильное	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Нарушенное	–	–	–	–	–	–

На этапе формирования полоролевого поведения (препубертатный период [7-13 лет] или II этап психосексуального развития по Г.С. Васильченко, 1978) в клинической картине всех женщин 1-й и 2-й подгруппы ОГ на первый план выступало поведение, свойственное представителям

другого пола. При этом все пациентки четко осознавали свою принадлежность к женскому полу. Поведенческие проявления лиц с трансформацией половой роли на этапе формирования полоролевого поведения по критериям R. Green, J. Money [10] отражены в таблице 4.

Таблица 6

Характеристика направленности полового влечения у женщин в группах сравнения (по Г. С. Васильченко, 1978),%

Сексуальная ориентация	Группы, подгруппы сравнения				Всего, n=88	КГ, n=30
	Основная группа, подгруппы					
	1-я	2-я	3-я	4-я		
Гетеросексуальная	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Гомосексуальная	–	–	–	–	–	–
Бисексуальная	–	–	–	–	–	–

Таблица 7

Характеристика форм половой жизни у женщин в группах сравнения, %

Преобладающая форма половой жизни	Группы и подгруппы сравнения				Всего, n=88	КГ, n=30
	Основная группа, подгруппы					
	1-я, n=38	2-я, n=12	3-я, n=29	4-я, n=9		
Нормативный коитус	100,00	–	100,00	–	76,13 ¹	100,00
Суррогатный коитус	–	–	–	–	–	–
Девиантные формы половой активности	–	–	–	–	–	–
Парафильные формы половой активности	–	100,00	–	100,00	23,87 ²	–

Достоверность внутригрупповых различий: ^{1,2}p<0,01

Результаты исследования и их обсуждение. Оценки сексуальной ориентации по Шкале А. Кинзи у женщин в группах и подгруппах сравнения на момент обследования представлены в таблице 8.

Таблица 8

Оценка сексуальной ориентации у женщин в группах и подгруппах сравнения, %

Шкала	Группы и подгруппы сравнения				КГ, n=30
	Основная группа, подгруппы				
	1-я, n=38	2-я, n=12	3-я, n=29	4-я, n=9	
Поведение в реальной жизни					
Исключительно гетеросексуальное	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Преимущественно гетеросексуальное с гомосексуальными элементами	–	–	–	–	–
Преимущественно гетеросексуальное, иногда гомосексуальное	–	–	–	–	–
Примерно в равной степени гетеро- и гомосексуальное	–	–	–	–	–
Преимущественно гомосексуальное, иногда гетеросексуальное	–	–	–	–	–
Преимущественно гомосексуальное с гетеросексуальными элементами	–	–	–	–	–
Исключительно гомосексуальное	–	–	–	–	–
Всего:	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Поведение во снах, в мастурбаторных фантазиях					
Исключительно гетеросексуальное	73,68	83,33	62,07	88,89	100,00
Преимущественно гетеросексуальное с гомосексуальными элементами	26,32 ¹	16,67	37,93 ²	11,11	–
Преимущественно гетеросексуальное, иногда гомосексуальное	–	–	–	–	–
Примерно в равной степени гетеро- и гомосексуальное	–	–	–	–	–
Преимущественно гомосексуальное, иногда гетеросексуальное	–	–	–	–	–
Преимущественно гомосексуальное с гетеросексуальными элементами	–	–	–	–	–
Исключительно гомосексуальное	–	–	–	–	–
Всего:	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Достоверность внутригрупповых различий: ^{1,2}p<0,01

В пубертатном [12-18 лет] и на момент исследования, т.е. в переходном [16-26 лет] периодах половое самосознание у всех женщин в группах и подгруппах сравнения

характеризовалось по критериям Г. С. Васильченко (1978) как правильное, т.е. соответствующее женскому морфологическому (соматическому) и гражданскому полу (табл. 5).

Характеристика сексуальной ориентации у женщин в группах сравнения (по Г. С. Васильченко, 1978). Было установлено, что у всех здоровых женщин и пациенток с РППП НТСТ половое влечение соответствовало их половому самосознанию, т.е. у женщин с женской аутоидентификацией оно возникало к мужчинам. Результаты клинического изучения направленности полового влечения у женщин в группах сравнения (по Г. С. Васильченко, 1978) отражены в таблице 6.

Все женщины в группах сравнения имели опыт сексуальных отношений с мужчинами. Характеристики форм половой жизни у женщин в группах сравнения на момент исследования представлены в таблице 7. Из таблицы 7 следует, что половая жизнь у всех женщин контрольной группы и у большинства женщин, зависимых от алкоголя характеризовалась как нормативная, т.е. осуществлялась в форме нормативного (гетеросексуального генито-генитального интравагинального) коитуса. У значительного числа женщин-аддиктов (23,86%) с нарушенным полоролевым поведением было установлено наличие практик ненормативного коитуса, с преобладающими парафильными формами половой активности. Отметим также, что парафильные формы половой активности были отмечены исключительно у женщин с патологической трансформацией полоролевого поведения и женщин с патологическим гиперролевым поведением (2-й и 4-й подгруппы основной группы, соответственно).

Из данных таблицы 8 следует, что поведение в реальной жизни все испытуемые женщины охарактеризовали как «исключительно гетеросексуальное». Однако только у женщин контрольной группы гетеросексуальность прослеживалась и в реальной жизни, и в сновидениях, и при мастурбации. У 26,32% женщин первой, 16,67% второй, 37,93% женщин третьей и 11,11% четвертой подгрупп ОГ поведение в сновидениях характеризовалось как «преимущественно гетеросексуальное с гомосексуальными элементами». Среди гомоэротических элементов преобладали сцены поцелуев и объятий с другими женщинами. Максимально выраженные скрытые гомоэротические тенденции были отмечены у гиперролевых женщин третьей подгруппы. Отношение к гомоэротическим элементам в сновидениях у всех женщин их имеющих, характеризовалось как эгодистоническое.

Выводы

1. У всех обследованных нами женщин, зависимых от алкоголя, с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа, сексуально ориентированное поведение в реальной жизни характеризовалось как исключительно гетеросексуальное.
2. Применение Шкалы А. Кинзи позволило установить, что значительная часть женщин зависимых от алкоголя, с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа (26,14%), проявляющих исключительное гетеросексуальное поведение в реальной жизни, обладает латентной гомоэротичностью, на что указывает наличие в их сновидческой продукции устойчиво повторяющихся гомоэротических поведенческих паттернов.
3. Максимально высокий суммарный процент женщин-аддиктов с латентной гомоэротичностью отмечен в подгруппах гиперролевых женщин (49,03% против 42,99%, $p < 0,01$).
4. Наличие в структуре гетеросексуальноориентированного либидо гомоэротических элементов указывает на наличие скрытого полоориентационного конфликта и характеризует либидо как негармоничное, и нестабильное.
5. Наличие эгодистонического отношения к гомоэротическому поведению в сновидениях может быть рассмотрено как маркер интрапсихического полоориентационного конфликта.

Перспективы дальнейших исследований. Полученные данные исследования представляют собой признаки, учет которых будет способствовать ранней диагностике и адекватной терапии у женщин с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа.

Список литературы

1. Гофман А. Г. Клиническая наркология / А. Г. Гофман // – М.: «Миклош», - 2003. – 215 с.
2. Васильченко Г. С. Частная сексопатология / Г. С. Васильченко // – Т.2. – М.: Медицина, - 1983. – 352 с.
3. Купер Дж. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Дж. Купер // – К.: Сфера, - 2001. – 416 с.
4. Кришталь В. В. Сексология / В. В. Кришталь, С. В. Кришталь, Т. В. Кришталь // – Харків, Фолио, - 2008. – 990 с.
5. Колпаков Я. В. Когнитивные и поведенческие предикторы мотивации на лечение у женщин, зависимых от алкоголя / Я. В. Колпаков, В. М. Ялтонский // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2009. – №4. – С.44-54.
6. Короленко Ц. П. Формы женской аддиктивной зависимости в постмодернистской культуре / Ц. П. Короленко, Т. А. Шпик // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – №1. – С. 7-12.

7. Матевосян С. Н. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола) / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский // – М.: 000 «Медицинское информационное агентство». – 2012 – 400 с.
8. Рябухин К. В. Соотношение типа акцентуации и модели полоролевого поведения у женщин, страдающих хроническим алкоголизмом / К. В. Рябухин // Медична психологія. – 2013, № 2 – С. 98-101.
9. Сидоров П. И. Сексуальное поведение и насилие / П. И. Сидоров, Г. Б. Дерягин // – М.: МЕДпресс-информ, - 2007. – 272 с.
10. Green R. Transsexualism and sex reassignment / R. Green, J. Money // – Baltimore. – 1969. – 512 p.
11. Kinsey A. C. Sexual behavior in the human male / A.C. Kinsey, W.B. Pomeroy, C. E Martin // – Philadelphia: Saunders, - 1948. – 804 p.
12. Stewart S. H. Women, girls, and alcohol / S.H. Stewart, D. Gavric, P. Collins // – New York, NY: Guilford Press, - 2009 – P.124-148.

Реферати

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ У ЖІНОК, ЗАЛЕЖНИХ ВІД АЛКОГОЛЮ З ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ СТАТЕВОРОЛЬОВОЇ ПОВЕДІНКИ НЕТРАНССЕКСУАЛЬНОГО ТИПУ

Архіпенко О. П.

Вивчено направленість статевого потягу та його відповідність жіночій морфологічній (соматичній) і цивільній статі у 88 жінок, залежних від алкоголю з розладами статевокульової поведінки нетранссексуального типу, та 30 контрольних осіб з нормативною (фемініною) статевокульовою поведінкою за допомогою Шкали А. Кінзі. Встановлено, що у жінок-адиктів з розладами статевокульової поведінки нетранссексуального типу, сексуально орієнтована поведінка в реальному житті є виключно гетеросексуальною, але частина з них (26,14%), володіє латентною гомоеротичною, на що вказує наявність в їх сновидчій продукції стійко повторюваних гомоеротичних поведінкових паттернів. Максимально високий сумарний відсоток осіб з латентною гомоеротичністю відмічено серед гіперрольових адиктів.

Ключові слова: сексуальна орієнтація, жінки, залежність від алкоголю, Шкала А. Кінзі.

Стаття надійшла 8.10.2014 р.

CHARACTERISTICS OF SEXUAL ORIENTATION IN ALCOHOL ADDICTED WOMEN WITH SIGNS OF GENDER-ROLE DEVIATIONS OF NON-TRANSSEXUAL TYPE

Archipenko Y. P.

Sexual orientation and its correspondence to female morphologic (somatic) and civil sex based on the Kinsey Scale in 88 alcohol addicted women with deviations of gender-role behavior of non-transsexual type and 30 women with normative (feminine) gender-role behavior have been studied. Sexually oriented behavior in real life in alcohol addicted women with deviations of gender-role behavior of non-transsexual type was found to be exclusively heterosexual; however part of them (26.14%) has latent homoeroticism that can be revealed by repetitive homoerotic patterns in their dreams. Maximal total rate of women with latent homoeroticism was found among addicted women with hyper-role deviations.

Key words: sexual orientation, women, alcohol addiction, Kinsey Scale.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 601.4:575:616.314-002

А. В. Борисенко, М. М. Шинкарук-Ликовицька
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Вінницький
національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

ДО ПИТАННЯ ЩОДО ГЕНЕТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ В УРАЖЕННІ ЗУБІВ КАРІЕСОМ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ

Встановлено, що результуюча популяційної типології дерматогліфіки соматично здорових чоловіків України віком 19 - 35 років, уражених карієсом, формується переважно за рахунок генетичного внеску осіб з низьким та середнім рівнями інтенсивності ураженості карієсом, а найбільші відхилення значень від середньо-популяційних притаманні чоловікам з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом, що полягають у зміні частот дводельтових і рідкісних візерунків. Виділені комплекси ознак пальцевої дерматогліфіки, пов'язані із можливими варіантами розвитку карієсу за рівнем інтенсивності ураженості: середній ↔ низький, середній ↔ дуже високий та дуже низький ↔ дуже високий.

Ключові слова: карієс, інтенсивність ураження, дерматогліфіка, соматично здорові чоловіки.

Робота є фрагментом НДР "Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань" (№ державної реєстрації: 0103U008992).

На початок ХХІ століття склалося досить цілісне уявлення про карієс як про широку медико-біологічну проблему, яка далека від остаточного вирішення. Набирають гостроти глобальні питання карієсології, що стають предметом наукових дискусій, починаючи від визначення карієсу зуба як «хвороби», завершуючи основними положеннями сучасної карієсології, що ґрунтується на вузько-гігієнічних і хімічних уявленнях [7, 8].

Базуючись на останніх даних літературних джерел, безсумнівними, на наш погляд, є тези про наявність пандемії карієсу в цивілізованих регіонах планети, про недостатність стратегії протидії карієсу лише шляхом усунення встановлених і в подальшому нововиявлених «чинників ризику», про об'єктивну неможливість остаточного подолання карієсу у зв'язку з тим, що