

technical details. // Methods & Findings in Experimental & Clinical Pharmacology. – 2002. – Vol. 24. – P. 5–12.

7. Auditory Oddball fMRI in Schizophrenia: Association of Negative Symptoms with Regional

Hypoactivation to Novel Distractors / D. H. Wolf, B. I. Turetsky, J. Loughead et al. // Brain Imaging Behav. – 2008. – Vol. 2, № 2. – P. 132–145.

Материал поступил в редакцию 05.04.2011

УДК 613.88:616.89-056.8

© Н. Н. Ришук, М. А. Дохов, 2011

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ

THE MOST SIGNIFICANT FACTORS IN FAMILY-SEXUAL DISHARMONY FORMATION

Н. Н. Ришук¹, М. А. Дохов²

N. N. Rishchuk¹, M. A. Dohov²

¹Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

²Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

¹St.-Petersburg State University, St.-Petersburg, Russia

²St.-Petersburg State Medical Academy named after I. I. Mechnikov, St.-Petersburg, Russia

Контакт: Ришук Надежда Николаевна. s.rishchuk@mail.ru

Отсутствие единого комплексного подхода к количественной оценке семейно-сексуальной дисгармонии не позволяет проводить ее своевременную психотерапевтическую и сексологическую коррекцию. Цель работы: исследование психологических и сексологических характеристик партнеров в семейных парах и выделение наиболее значимых из них в формировании семейно-сексуальной дисгармонии. Материалы и методы исследования. Обследованы две группы семейных пар: первую составили 47 пар с проблемами во взаимоотношениях; вторую – 55 пар без проблем (по их субъективной оценке). Изучение психологических и сексологических характеристик проводилась с использованием общепринятых методик в нашей модификации. Результаты исследования. Выделены наиболее значимые факторы формирования семейно-сексуальной дисгармонии: сексуально-поведенческая дезадаптация, нарушения сексуально-физиологической адаптации, социально-психологическая дезадаптация. С учетом указанных факторов был сформирован комплексный подход для оценки выраженности семейно-сексуальной дисгармонии. С использованием данного подхода проведен анализ исходных групп семейных пар по встречаемости дисгармонии с учетом ее выраженности. Выявлена достоверно в 4,4 раза более высокая, чем в группе без проблем, частота случаев выраженной дисгармонии в группе с проблемами во взаимоотношениях. Умеренная дисгармония представлена одинаково в обеих группах, слабая достоверно в 2,3 раза чаще определялась в группе без проблем. Область применения результатов: психология, медицина. Выводы: 1) выделены наиболее значимые факторы в формировании семейно-сексуальной дисгармонии; 2) с учетом выделенных факторов разработана комплексная количественная оценка выраженности дисгармонии в семейных парах для проведения своевременной психотерапевтической коррекции и определения ее эффективности.

Ключевые слова: семейно-сексуальная дисгармония, значимые факторы, оценка выраженности дисгармонии.

Lack of the uniform complex approach to a quantitative estimation of family-sex disharmony does not allow its timely psychotherapeutic and sexological correction. The aim of the work: to study psychological and sexological characteristics of partners in married couples and select the most significant of them in the formation of family-sex disharmony. Materials and methods. Two groups of married couples were studied: the first consisted of 47 pairs with problems in mutual relations; the second included 55 pairs without problems (due to their subjective opinion). Study of psychological and sexological characteristics was done using standard methods in our modification. Results of the study. The most significant factors of family-sex disharmony formation were determined: sexual-behavioral disadaptation, disturbances of sexual-physiological adaptation, social-psychological disadaptation. Considering the specified factors complex approach for the estimation of family-sex disharmony manifestation was developed. Using this approach the analysis of initial groups of married couples on disharmony occurrence taking into account its manifestation was carried out. In the group with problems in mutual relations the rate of the manifested disharmony was 4.4 times higher, than in the group without problems. Moderate disharmony was equal in both groups, and insignificant disharmony was 2.3 times more common in the group without problems. A scope of results: psychology, medicine. Conclusions: 1) the most significant factors in family-sex disharmony formation were determined; 2) considering the factors determined the complex quantitative estimation of disharmony manifestation was developed for carrying out timely psychotherapeutic correction and evaluation of its efficiency.

Key words: family-sex disharmony, significant factors, evaluation of disharmony manifestation.

Введение. Отсутствие общепринятого определения и наличие противоречий в интерпретации феномена семейно-сексуальной дисгармонии затрудняют оценку результатов различных исследований, понимание и анализ взглядов разных авторов на проблему и не дают возможности однозначно определять объект и содержание психотерапевтических мероприятий. В настоящее время имеются противоречивые данные о влиянии некоторых психологических и сексологических характеристик на формирование дисгармонии в семейной паре. Отсутствует единый комплексный подход к количественной оценке семейно-сексуальной дисгармонии, а используемые методы имеют преимущественно описательный характер и не определяют степень выраженности нарушений. По этой причине вопросы современной психотерапевтической и сексологической коррекции дисгармонии далеки от разрешения, затруднена оценка эффективности коррекционной работы.

В связи с этим **целью** настоящей работы было исследование психологических и сексологических характеристик партнеров в семейных парах и выделение наиболее значимых из них в формировании семейно-сексуальной дисгармонии.

Материалы и методы исследования. Нами обследованы две группы семейных пар, различающиеся по наличию проблем во взаимоотношениях в сексуальной и психологической сферах (по их субъективной оценке в целом). Первую группу составили 47 семейных пар с проблемами во взаимоотношениях; вторую группу – 55 семейных пар без проблем во взаимоотношениях.

Изучались те характеристики, которые, на наш взгляд и по данным литературы, могут влиять на взаимоотношения между супружами: возраст, образование, национальность, продолжительность совместной жизни, нарушения социально-психологической адаптации, нарушения сексуально-поведенческой адаптации, сексуально-физиологические нарушения, экстраверсия – интроверсия, темперамент, нейротизм, гендерные установки, связанные с распределением ролей в семье, доминантность, доброжелательность, внутри- и межличностные конфликты, типы отношений к окружающим и стили межличностных отношений, адаптивное и экстремальное поведение, невротическая симптоматика [1,3,4,6–11]. Тестирование семейных пар проводилось по следующим методикам: опросник Д. Л. Буртянского и В. В. Криштала, тест Айзенка, опросник «Распределение ролей в семье», опросник для определения характера и динамики основной невротической симптоматики и некоторых личностных свойств, вопросы «сексуальная формула мужская» (СФМ) и «сексуальная формула женская» (СФЖ), метод диагностики межличностных отношений Т. Лири в модификации [3,4,9,10].

Для суммарной количественной оценки нарушения социально-психологической и сексуально-поведенческой адаптаций (или выраженности социально-психологической и сексуально-поведенческой дезадаптаций) методика Д. Л. Буртянского и В. В. Криштала нами была модифицирована. Изначально при оценке социально-психологической адаптации определялись наличие или отсутствие чувства любви к представителю пары, наличие или отсутствие черт характера у одного из супругов, вызывающих негативное отношение у другого, соответствие или несоответствие мировоззрения и убеждений у супругов, соответствие или несоответствие морально-этических и эстетических установок у супругов, соответствие или несоответствие каждого из супругов желанному образу в представлении другого, соответствие или несоответствие доминирующей мотивации, соответствие или несоответствие ценностных ориентаций, соответствие или несоответствие желаемых программ проведения досуга супругов, соответствие или несоответствие интеллекта, соответствие или несоответствие материально-бытового состояния семьи запросам каждого из супругов, отношение кциальному партнеру как к мужу или жене, отцу или матери, хозяину или хозяйке, работнику или работнице, гражданину или гражданке.

При оценке сексуально-поведенческой адаптации определялись соответствие или несоответствие представления о поведении одного полового партнера поведению другого в период подготовки, во время и после полового акта. Оценку каждого элемента социально-психологической и сексуально-поведенческой адаптации супружеской пары проводили на основе конкретных количественных критериев в балльных единицах измерения: 0 баллов – полное соответствие или удовлетворение, 1 балл – частичное соответствие или удовлетворение, 2 балла – несоответствие или неудовлетворение. При количестве суммы баллов одновременно по мужчине и женщине по всем элементам первых 12 вопросов от 1 до 14 у семейной пары определяли слабую степень нарушения социально-психологической адаптации или слабую социально-психологическую дезадаптацию, при количестве баллов от 15 до 27 – выраженную степень нарушения, при количестве баллов 0 определяли отсутствие нарушений социально-психологической адаптации или отсутствие социально-психологической дезадаптации.

При количестве суммы баллов одновременно по мужчине и женщине по всем остальным 5 элементам от 1 до 6 у семейной пары оценивали слабую степень нарушения сексуально-поведенческой адаптации или слабую сексуально-поведенческую дезадаптацию, при количестве баллов от 7 до 12 – выраженную степень нарушения, при количестве баллов 0 – отсутствие нарушений сексуально-поведенческой адапта-

ции или отсутствие сексуально-поведенческой дезадаптации.

Для суммарной количественной оценки нарушения сексуально-физиологической адаптации была модифицирована методика Г.С. Васильченко – СФМ и СФЖ. Первоначально оценка разделов и получение шкал проводились по методике в ее авторском изложении [4]. Затем после соответствующей коррекции и разбивки шкалы на триады (при оценке СФМ), производилось определение суммарных показателей триад, а также общего (или прогностического) показателя. При его значении от 0 до 20 у мужчины оценивали выраженную степень сексуально-физиологических нарушений (выраженные сексуально-физиологические нарушения), от 21 до 29 – слабую степень нарушений (слабые сексуально-физиологические нарушения), от 30 до 40 баллов – отсутствие сексуально-физиологических нарушений. При оценке СФЖ после получения сексуально-го профиля, состоящего из диад, определяли общую сумму баллов по данному профилю. При ее значении от 0 до 18 определяли выраженную степень сексуально-физиологических нарушений (выраженные сексуально-физиологические нарушения), от 19 до 26 – слабую степень и от 27 до 36 баллов – отсутствие сексуально-физиологических нарушений. При отсутствии сексуально-физиологических нарушений у обоих партнеров констатировали отсутствие сексуально-физиологических нарушений в паре, при наличии слабого нарушения у одного или обоих партнеров определяли слабые нарушения у семейной пары. При наличии выраженных нарушений у одного или одновременно у обоих партнеров – выраженные нарушения у семейной пары.

Для суммарной количественной оценки выраженности невротической симптоматики был модифицирован опросник для определения характера и динамики основной невротической симптоматики и некоторых личностных свойств [3,4]. Оценивались следующие признаки: замкнутость; мнительность; застенчивость; нерешительность (неуверенность); сенситивность (повышенная чувствительность); навязчивость (навязчивые идеи); неустойчивость настроения; сниженный фон настроения; раздражительность, вспыльчивость (без потери контроля); аффекты, взрывчатость (с потерей контроля); асоциальные (или гиперсоциальные) тенденции; ревность; общая слабость, утомляемость; сужение круга интересов; расстройства сна; головные боли; боли в области сердца; боли другой локализации; частые изменения артериального давления; желудочно-кишечные дискинезии; потливость. Обозначена продолжительность каждого признака: «до 5 лет», «более 5 лет» и «всегда». Для сравнительной оценки выраженности нарушений в супружеской паре каждому признаку присваивался соответствующий балл

в зависимости от его длительности: «до 5 лет» – 1, «более 5 лет» – 2, «всегда» – 3, отсутствие признака – 0 баллов. Определялась сумма баллов отдельно у мужчины и женщины каждой пары, а также сумма по паре в целом. На следующем этапе определялось среднее значение баллов в группах семейных пар отдельно у мужчин и женщин, а также суммарно по парам. Затем проводилось сравнение средних показателей баллов между мужчинами и женщинами внутри групп и между группами. Уровень среднего значения баллов отражает относительную выраженность невротизации, что дает возможность их сопоставления между группами семейных пар.

Для математической обработки применялись методы непараметрической статистики (χ^2 , коэффициента ранговой корреляции Спирмена), а также методы параметрической статистики (вычисление средней величины, дисперсии и ошибки, а также t-критерия Стьюдента) с использованием компьютерных программ статистической обработки – SPSS 13,0 for Windows. Оценка значимости факторов проводилась с использованием критерия Кульбака.

Результаты исследования и обсуждение. На первом этапе проведен анализ с использованием критерия Кульбака, который расположил все вышеуказанные характеристики по значимости в формировании проблем в семейных парах. Как видно из табл. 1, наиболее высокие коэффициенты имеют сексуально-поведенческая дезадаптация, нарушения сексуально-физиологической адаптации, социально-психологическая дезадаптация, продолжительность совместной жизни, выраженность невротической симптоматики.

На следующем этапе проведен анализ групп по встречаемости отобранных методом Кульбака наиболее значимых в формировании проблемности в парах факторов. В группе с проблемами случаев с выраженным нарушениями социально-психологической адаптации было в 1,8 раза больше, чем в группе без проблем ($p<0,01$). В то время как слабые нарушения определялись в 1,7 раза чаще в группе без проблем ($p<0,01$). При сравнении средних значений баллов социально-психологической дезадаптации их уровень в группе с проблемами был выше, чем в группе без проблем ($p<0,01$). Установлена хотя и слабая ($r=0,292$), но достоверная ($p<0,01$) прямая корреляционная связь между выраженной социально-психологической дезадаптацией и формированием проблем во взаимоотношениях. Была сопоставлена субъективная оценка проблемности в парах с результатами тестирования по установлению выраженности социально-психологической дезадаптации. У 65 (63,73%) пар получено совпадение субъективной оценки с результатами тестов. У остальных 37 (36,27%) пар результаты тестов не совпали с субъективной оценкой проблемности; количество случаев с недооценкой и переоценкой было примерно одинаково.

Таблица 1

*Расположение факторов по значимости в формировании проблемности в парах
(оценка информативности факторов с использованием критерия Кульбака)*

№ п/п	Расстановка признаков по значимости	КК
Проблемы во взаимоотношениях (по субъективной оценке)		
1	Сексуально-поведенческая дезадаптация (СеПД)	0,7334510
2	Нарушения сексуально-физиологической адаптации (НСФА)	0,7154940
3	Социально-психологическая дезадаптация (СоПД)	0,3829980
4	Продолжительность совместной жизни	0,3617790
5	Выраженность невротической симптоматики	0,2270780
6	Доминантность	0,1126040
7	Доброжелательность	0,1098160
8	Нарушения по внутриличностному конфликту	0,0916640
9	Образование	0,0790330
10	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – агрессивный тип (прямолинейный-агрессивный)	0,0769770
11	Национальность	0,0756140
12	Нейротизм	0,0661130
13	Экстра-интроверсия	0,0655550
14	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – зависимый тип (зависимый-послушный)	0,0587610
15	Темперамент	0,0570400
16	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – альтруистический тип (ответственный-великодушный)	0,0484220
17	Вид поведения (степень выраженности отношений)	0,0308970
18	Возраст	0,0119573
19	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – подозрительный тип (недоверчивый-скептический)	0,0059830
20	Нарушения по межличностному конфликту	0,0057300
21	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – дружелюбный тип (сотрудничающий-конвенциональный)	0,0055296
22	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – эгоистический тип (независимый-доминирующий)	0,0009790
23	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – подчиняемый тип (покорный-застенчивый)	0,0009410
24	Типы отношений к окружающим (стиль межличностных отношений супругов) – авторитарный тип (властный-лидерующий)	0,0001450

Выраженные нарушения сексуально-поведенческой адаптации в группе с проблемами определялись в 3 раза чаще, чем в группе без проблем ($p<0,001$). Количество слабых нарушений было в 1,5 раза больше в группе без проблем ($p<0,05$). По случаям с отсутствием нарушения рассматриваемые группы достоверно не различались между собой. Средние значения баллов сексуально-поведенческой дезадаптации были выше в группе с проблемами ($p<0,01$). Установлена достоверная ($p<0,01$) умеренная ($r=0,390$) прямая корреляционная связь между выраженной сексуально-поведенческой дезадаптацией и формированием проблем во взаимоотношениях в парах. У 69 (67,65%) пар получено совпадение субъективной оценки с результатами

применения тестов. У остальных 33 (32,35%) пар объективная оценка не совпала с субъективной оценкой проблемности; количество случаев с переоценкой превысило количество случаев с недооценкой в 2,7 раза ($p<0,001$).

При сравнении выраженности сексуально-физиологических нарушений в двух группах обращает на себя внимание то, что выраженные нарушения были представлены в единичных случаях и не отличались в обеих сравниваемых группах. Однако слабые нарушения достоверно в 5,3 раза чаще, чем в группе без проблем, встречались в группе с проблемами ($p<0,001$). Случаи без нарушений в 1,7 раза преобладали в группе без проблем ($p<0,001$). Обращает на себя внимание, как и при анализе предыдущих

характеристик, наличие слабых нарушений в 7,2% случаев в группе без проблем и отсутствие нарушений в 55,32% случаев в группе с проблемами.

При сравнении выраженности сексуально-физиологических нарушений отдельно у мужчин и женщин исходных групп получены следующие результаты. В группе с проблемами слабые нарушения у мужчин и женщин в 6,4 раза чаще встречались, чем у мужчин и женщин группы без проблем ($p<0,01$). Отсутствие нарушений в 1,3 раза чаще имело место как у мужчин, так и у женщин, в группе без проблем ($p<0,01$). При сравнении средних показателей сумм триад и диад отдельно у мужчин и женщин получен минимальный показатель у женщин в группе с проблемами, который был меньше аналогичного показателя у мужчин той же группы и женщин группы без проблем ($p<0,001$). Максимальный показатель, как выражение наименее выраженного нарушения среди всех сравниваемых групп, имел место у мужчин группы без проблем. Данный показатель был достоверно выше у женщин той же группы и мужчин группы с проблемами ($p<0,01$). Установлена достоверная ($p<0,01$) умеренная ($r=0,370$) прямая корреляционная связь между слабыми сексуально-физиологическими нарушениями и формированием проблем во взаимоотношениях в парах. При сопоставлении субъективной оценки с данными сексологических тестов получено их совпадение только у 58 (56,86%) пар. У остальных 44 (43,14%) пар результаты тестирования не совпали с субъективной оценкой проблемности; все случаи были с переоценкой ситуации ($p<0,0001$).

При сопоставлении выраженности невротической симптоматики при ее суммарной оценке в сравниваемых группах [9] среднее значение баллов было одинаковым у мужчин и женщин в группе без проблем. Однако у женщин в группе с проблемами данный показатель превысил аналогичный у мужчин той же группы ($p<0,01$). Среднее количество баллов у женщин в группе с проблемами превысило аналогичный показатель у женщин в группе без проблем ($p<0,01$). Средний показатель выраженности невротической симптоматики в целом в группе с проблемами превысил аналогичный в группе без проблем на 32% ($p<0,01$). Таким образом, выраженность невротической симптоматики в паре отражается на формировании проблем во взаимоотношениях, что подтверждается, хотя и слабой, однако достоверной ($p<0,01$) положительной корреляционной связью ($r=0,217$) между наличием проблем и выраженностью невротической симптоматики.

При сравнении продолжительности совместной жизни получено различие между группами семейных пар по диапазону от 2 до 5 лет. Количество пар с продолжительностью совместной жизни от 2 до 5 лет в 2 раза преобладало

в группе без проблем ($p<0,05$), что подтверждается наличием обратной корреляционной связи ($r=-0,250$) между формированием проблем в парах и данным диапазоном возраста при $p<0,01$. Однако количество пар с совместным проживанием от 10 лет и выше было в 3 раза больше в группе с проблемами ($p<0,05$) при $r=0,194$ и $p<0,01$. Средняя продолжительность совместной жизни семейных пар с проблемами примерно в 2 раза превысила аналогичный показатель в группе без проблем ($p<0,05$).

На основании проведенного сравнительного анализа и критерия Кульбака были выделены наиболее значимые в плане формирования дисгармонии психологические и сексологические характеристики: социально-психологическая дезадаптация, сексуально-поведенческая дезадаптация и нарушения сексуально-физиологической адаптации. Невротическая симптоматика опосредованно может влиять на формирование дисгармонии преимущественно через воздействие на сексуально-поведенческую дезадаптацию ($r=0,181$, $p<0,01$) и нарушения сексуально-физиологической адаптации ($r=0,168$, $p<0,01$) и нередко является проявлением соматической неврологической или эндокринной патологии, являющихся уделом соответствующих клиницистов. Данные ряда авторов также подтверждают взаимообусловленность формирования невротической симптоматики и психологических и сексуальных нарушений в парах [5, 2].

Проведен анализ встречаемости в группах различных вариантов сочетания СеПД, НСФА и СоПД (табл. 2). Наиболее часто в группе семейных пар без проблем отмечалось отсутствие выраженных нарушений по всем трем характеристикам психологического и сексологического статусов (58,18% случаев). Примерно в 2 раза реже (25,45%) встречались выраженные нарушения только по социально-психологической адаптации при слабых нарушениях и отсутствии нарушений по другим признакам. В единичных случаях имели место сочетание выраженной социально-психологической и выраженной сексуально-поведенческой дезадаптации и наличие только выраженной сексуально-поведенческой дезадаптации. В группе с проблемами встречались все варианты сочетания характеристик. Однако наиболее часто (36,17% случаев) встречалось сочетание выраженных социально-психологической и сексуально-поведенческой дезадаптаций при слабых сексуально-физиологических нарушениях или их отсутствии, изолированная социально-психологическая дезадаптация (23,40%) и отсутствие выраженных нарушений по всем трем характеристикам (25,53%). Остальные сочетания встречались в единичных случаях или не встречались совсем. Обращает на себя внимание то, что в группе с проблемами сочетание выраженных нарушений социально-психологической и

сексуально-поведенческой адаптации отмечалось примерно в 4 раза чаще, чем в группе без проблем ($p<0,001$). Соответственно вариант с отсутствием выраженных нарушений по всем

трем характеристикам определился в 2,3 раза чаще в группе без проблем ($p<0,001$). По всем остальным сочетаниям две исходные группы семейных пар достоверно не различались.

Таблица 2

Сопоставление различных вариантов сочетания нарушений СоПА, СеПА и СФН в группах семейных пар

Варианты нарушений по компонентам	Компоненты дисгармонии			Группа без проблем (n=55), абс. (%)	Группа с проблемами (n=47), абс. (%)	p
	СоПА	СеПА	СФН			
Вариант 1	+	+	+	0	1 (2,13)	
Вариант 2	+	+		5 (9,09)	17 (36,17)	<0,001
Вариант 3	+		+	0	0	
Вариант 4		+	+	0	1 (2,13)	
Вариант 5	+			14 (25,45)	11 (23,40)	
Вариант 6		+		4 (7,27)	4 (8,51)	
Вариант 7			+	0	1 (2,13)	
Вариант 8				32 (58,18)	12 (25,53)	<0,001

Здесь и табл. 3: знаком «+» обозначены только выраженные нарушения; не обозначенные в ячейках случаи – слабые нарушения или нарушения отсутствуют.

С учетом выше представленных вариантов сочетаний наиболее значимых психологических и сексологических характеристик в формировании проблем во взаимоотношениях в парах предложен комплексный подход по оценке семейно-сексуальной дисгармонии. С учетом различных сочетаний данных характеристик (именуемых в дальнейшем компонентами дисгармонии) по выраженности их нарушений предложены три градации семейно-сексуальной дисгармонии: выраженные, умеренные и слабые (табл. 3). К выраженной дисгармонии отнесены варианты с наличием

выраженных нарушений одновременно у всех трех компонентов или у двух из них (при суммарной оценке нарушений по всем признакам каждого из компонентов). К умеренной семейно-сексуальной дисгармонии отнесены варианты с выраженным нарушениями только по одному из представленных компонентов. К слабой семейно-сексуальной дисгармонии отнесен вариант с отсутствием выраженных нарушений по всем трем компонентам. При этом имели место слабые нарушения по данным компонентам или нарушения отсутствовали совсем.

Таблица 3

Различные варианты сочетания нарушений по компонентам, формирующими дисгармонию

Вариант нарушений	Компоненты дисгармонии			Выраженность дисгармонии
	СоПА	СеПА	СФН	
Вариант 1	+	+	+	Выраженная
Вариант 2	+	+		
Вариант 3	+		+	
Вариант 4		+	+	
Вариант 5	+			Умеренная
Вариант 6		+		
Вариант 7			+	
Вариант 8				Слабая

Используя данный подход при оценке выраженности дисгармонии, провели анализ исходных групп семейных пар по ее частоте (рисунок). Выявлена достоверно в 4,4 раза большая, чем в группе без проблем, частота случаев выраженной дисгармонии в группе с

проблемами во взаимоотношениях ($p<0,001$). Умеренная дисгармония была представлена с одинаковой частотой в обеих группах. Однако слабая дисгармония достоверно в 2,3 раза чаще определялась в группе без проблем ($p<0,001$). В качестве подтверждения вышесказанного

получено максимальное значение критерия Кульбака (0,88) по дисгармонии в формировании проблемности в парах. Обращают на себя внимание 25,53% случаев слабой дисгармонии в группе с проблемами, что может свидетельствовать о субъективной переоценке нарушений в данной группе семейных пар. С другой стороны, 9,09% случаев выраженных дисгармоний в группе без проблем – это свидетельст-

во субъективной недооценки психосексуальных проблем в семейных парах. Полученные результаты подтверждают целесообразность объективизации определения выраженности семейно-сексуальных нарушений в парах еще на этапе менее выраженных нарушений (до появления лекомпенсации) для проведения своевременной психотерапевтической коррекции после исключения соматической патологии.

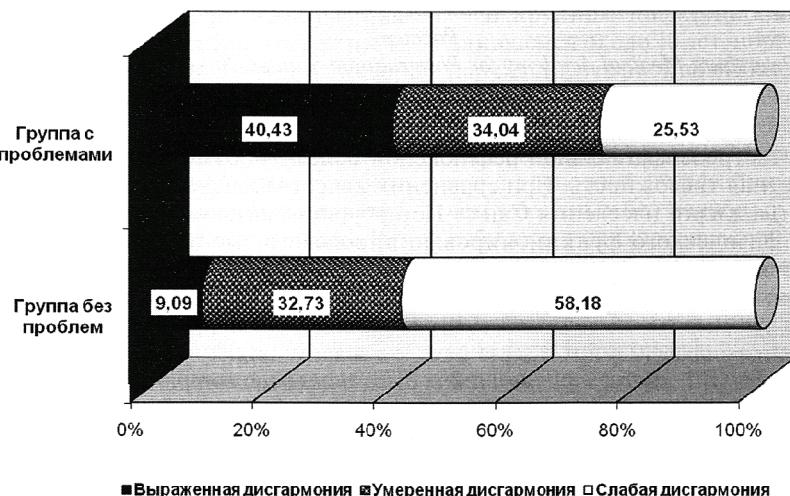


Рисунок. Сопоставление выраженности дисгармонии в исходных группах обследованных

Выводы.

1. Выделены наиболее значимые факторы в формировании семейно-сексуальной дисгармонии: сексуально-поведенческая дезадаптация, нарушения сексуально-физиологической адаптации и социально-психологическая дезадаптация.
2. С учетом выделенных факторов разработана комплексная количественная оценка выраженности дисгармонии у семейных пар для проведения своевременной психотерапевтической коррекции и определения ее эффективности.

Литература

1. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация / С. Т. Агарков. – М.: Едиториал УРСС, 2004. – 256 с.
2. Бич С. Р. Г. Модель депрессии на основе супружеской дискордантности / С. Р. Г. Бич, Э. Е. О. Сандин, К. Д. Лири // Семейная психотерапия. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
3. Буртянский Д. Л. Сексуальная дисгармония супружеской пары и ее коррекция: учебное пособие для врачей / Д. Л. Буртянский, В. В. Кришталь. – Харьков: изд-во УИУВ МЗ СССР, 1982. – 87 с.
4. Васильченко Г. С. Сексопатология / Г. С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
5. Грицикcas Ч. Если в семье конфликт... / Культура семейных отношений / Ч. Грицикcas, В. Гайдис. – М.: Знание, 1985. – 270 с.
6. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний: пер. с чешск. / С. Кратохвил. – М.: Медицина, 1991. – 332 с.
7. Кришталь В. В. Сексуальная гармония супружеской пары. Сексуальная дисгармония супружеской пары / В. В. Кришталь, Г. П. Андрух. – Харьков: Велес, 1996. – 272 с.
8. Кришталь В. В. Сексология / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. – Харьков: Акад. сексол. исследований, 1999. 1152 с.
9. Рищук Н.Н. Семейно-сексуальные дисгармонии / Н.Н. Рищук. – СПб.: Медпресса, 2011. – 152с.
10. Рищук Н.Н. Методические подходы по оценке нарушений межличностных отношений в семейных парах / Н.Н. Рищук, В.П. Михайленко / Актуальные проблемы медицины и биологии: материалы научно-практической конференции / под ред. академика РАМН А.В. Шаброва, проф. В.Г. Маймулова. – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2010. – С.6–9.
11. Сысенко В. А. Супружеские конфликты / В. А. Сысенко. – М.: Мысль, 1989. – 173 с.

Материал поступил в редакцию 18.04.2011