

ЛУЧШИЕ РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ (Студенческая весна 2013. ВГМУ)

ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МОЛОДЫХ НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**О. В. ГАПАНЧУК, В. С. ПЕТУХОВ**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Реферат

В статье приведены данные исследования сексуального поведения и сексуальной функции молодых небеременных женщин. Проведено анонимное добровольное анкетирование 66 женщин. Изучен возраст начала основных форм сексуальной активности и отношение к ним респондентов. Показано, что среди современной молодежи широкое распространение имеют ранее «запретные» формы половой жизни, которые чаще реализуются в рамках партнерской нормы. Выполнена оценка индекса женской сексуальной функции, на основании чего выявлены признаки сексуальной дисфункции у 27,7% опрошенных. Установлена необходимость развития образовательных программ по вопросам сексуального здоровья для учреждений образования различного уровня.

Ключевые слова: сексуальное здоровье, половое поведение, сексуальная функция женщин.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно определению ВОЗ (2013 г.), сексуальное здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью [6]. Для этого необходимы позитивный и уважительный подход к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможность иметь доставляющий удовольствие и безопасный секс, свободный от принуждения, дискриминации и насилия [6].

Традиционно к вопросам сексуального здоровья относятся: сексуальное поведение и воспитание, контрацепция и планирование семьи, профилактика и лечение инфекций передающихся половым путем, насилие в отношении женщин [6,7].

В Республике Беларусь крайне немногочисленны исследования сексуального поведения. Результаты многоиндикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин, проведенного в 2012 году Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь при поддержке ЮНИСЕФ [4], показали, что 64% женщин в возрасте 15-24 лет имели сексуальный опыт. Причем 0,7% молодых женщин имели первый сексуальный контакт в возрасте до 15 лет. В течение 12 месяцев, предшествовавших дате проведения обследования, 39% женщин в возрасте 15-24 лет имели сексуальный контакт с непостоянным партнером (с которым они не состояли в браке или в незарегистрированных отношениях). Из них, 69% сообщили, что при последнем сексуальном контакте использовался презерватив [4]. Следует признать, что существующих исследований недостаточно для организации полноценных мероприятий по профилактике и коррекции нарушений сексуального здоровья.

Сексуальное здоровье в значительной степени определяет качество жизни женщины, оказывает влияние на

семейные и партнерские отношения, социальную активность, что особенно актуально в условиях сложившейся демографической ситуации. Обращает на себя внимание тот факт, что в 2012 году в Республике Беларусь на 1000 заключенных браков приходилось 512 разводов [8], что является высоким показателем, и больше аналогичных значений 2011 года (445 разводов). Среди основных причин разрыва семейных отношений исследователи отмечают и неудовлетворенность сексуальными отношениями [2,5]. Зачастую это связано с категоричной позицией одного из партнеров (отсутствие внимания к физиологическим потребностям другого партнера, фрустрация, неприемлемость других видов сексуальной активности, сосредоточенность на «неприглядных изменениях собственного организма» или «верности мужа»). Причиной может служить отказ или боязнь обсудить сексуальные проблемы с партнером, а также отсутствие профессионального медицинского консультирования или боязнь задать вопросы врачу.

Вместе с тем в клинической практике вопросам сексуального здоровья в целом и сексуальной функции, в частности уделяется недостаточное внимание. Отчасти это определяется значительным разнообразием проявлений сексуальности и сложностью объективизации их оценки. С другой стороны, препятствием служит отсутствие необходимых знаний у врача и стеснительность пациентов [1,3,7].

Существенно чаще других специалистов с оценкой сексуальной функции сталкиваются врачи, работающие в «интимной зоне» – акушеры-гинекологи, дерматовенерологи, урологи, андрологи и др., которые в большинстве случаев не владеют соответствующими методами оценки [1,3] и коррекции. В настоящее время, широкое распространение получила точка зрения, согласно которой, этими вопросами следует заниматься исключительно психиатрам, психотерапевтам, психоаналити-

кам, сексопатологам. Однако, существенное влияние, которое оказывают на сексуальную сферу заболевания органов урогенитальной системы, равно как и экстрагенитальные заболевания, а также методы их коррекции [1, 3, 9, 10], требуют соответствующих знаний от врачей различных специальностей.

В настоящее время разработано множество доступных методов оценки сексуальной функции женщин, преимущественно путем анкетирования или интервьюирования [9, 12]:

- Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W; Taylor, Rosen, & Leiblum, 1994),
- Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ; Clayton, McGarvy, & Clavet, 1997),
- Derogatis Interview for Sexual Functioning (DISF/DISF-SR; Derogatis, 1997),
- Female Sexual Function Index (FSFI; Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., et al., 2000),
- Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS; Rust & Golombok, 1986),
- The Decreased Sexual Desire Screener (DSDS; Clayton A.H, Goldfischer ER, Goldstein I., 2009),
- The Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R; Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, Wunderlich G, Fu Y., 2008).

Опросники могут быть использованы изолированно, а также последовательно, для детальной оценки тех или иных сторон сексуальной функции. Наиболее универсальным методом с доказанной эффективностью [14, 15] является оценка индекса женской сексуальной функции (FSFI - Female Sexual Function Index). FSFI включает 19 вопросов, которые позволяют оценить основные области сексуальной функции, такие как желание (2 вопроса), возбуждение (4 вопроса), смазку (4 вопроса), оргазм (3 вопроса), удовлетворение (3 вопроса) и боль (3 вопроса). Максимальная оценка по каждой шкале составляет 6 баллов, а общего индекса – 36 баллов. Снижение индекса женской сексуальной функции ниже 26,55 является признаком сексуальной дисфункции [16].

ЦЕЛЬ

Исследовать сексуальную функцию и особенности полового поведения в группе молодых небеременных женщин, учащихся высших учебных заведений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено анонимное анкетирование 66 молодых небеременных женщин, учащихся высших учебных заведений с использованием опросника Female Sexual Function Index (FSFI), переведенного на русский язык. Произведена оценка отдельных шкал и определение индекса женской сексуальной функции. Анализ результатов исследования осуществлялся с использованием методов непараметрической статистики. Результаты представляли как Me (5%; 95%), где Me - медиана, а

(5%, 95%) - 5-й и 95-й процентиля.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст опрошенных женщин составил 22 (20; 26) лет. На момент участия в исследовании все женщины имели среднее образование и получали высшее образование. Среднее специальное образование имели 3 женщины (4,6%). В официальном браке состояли 6 опрошенных (9,5%) женщин. Еще 3 женщины (4,8%) состояли в незарегистрированном браке. Более половины опрошенных (61,5%) – 40 женщин, проживали в условиях общежития; 20,0% (13 женщин) проживали в квартире вместе с родителями; 18,5% (12 женщин) снимали жилье.

Алкоголь употребляли 81,8% опрошенных (54 женщины). Возраст начала употребления алкоголя составил 15 (10; 17) лет. При этом в 14,1% случаев употребление алкоголя предшествовало первому половому акту. Курение отмечают 25,8% опрошенных (17 женщин). Возраст начала курения 16,5 (14; 19) лет. В 9,4% случаев (6 женщин) курение предшествовало первым половым актам. Употребляли наркотические вещества 10,8% опрошенных (7 женщин), возраст первого употребления – 20 (18; 22) года. Употребление наркотических веществ не предшествовало первым половым актам.

Возраст первого менструального кровотечения составил 13 (11; 16) лет, продолжительность менструального цикла – 28 (25; 32) дней, длительность менструации 5 (3,5; 6,0) дней. У 92,4% опрошенных (61 женщины) менструальный цикл был регулярным; 81,8% женщин (54 человек) указывали на наличие дисменореи. Только 7 женщины (11,9%) указали беременность в анамнезе; у четырех женщин (6,8) беременность закончилась родами.

Возраст получения первой информации по вопросам сексуальной жизни составил 12 (6; 16) лет. Осознанное половое влечение отмечено в возрасте 15 (6; 18) лет. К мастурбации прибегают 51,6% опрошенных (32 женщины). При этом положительно к мастурбации относится только 35,7% женщин (20 человек). Отрицательное отношение высказывают 14,3% женщин (8 человек), а индифферентное – 50% женщин (28 человек). Возраст начала мастурбаций в исследуемой группе составил 14 (8; 18) лет.

Петтинг отмечали 84,1% женщин (53 человек). Возраст начала петтинга составил 16 (12; 20) лет. Большинство женщин – 96,9% (63 человек) совершали вагинальный половой акт. Возраст первого коитуса у опрошенных женщин составил 18 (14; 20) лет. При этом возраст первого полового партнера был достоверно выше ($p=0$) и составлял 20 (16; 25) лет. Количество половых партнеров к моменту проведения исследования составило 3 (1; 20) человека. Вагинальный коитус во время менструации практикуют 25,9% опрошенных (15 женщин). Влечение к половому акту высказывают 93,8% опрошенных (61 женщина), равнодушие – 4,6% (3 женщины), отвращение – 1,5% (1 женщина). К

половой жизни до брака положительно относятся 64,6% женщин (42 человека), отрицательно – только 1,5% опрошенных (1 человек), и индифферентное отношение высказывают 33,9% (22 человека).

Орально-генитальные контакты практиковали 80,6% опрошенных (50 женщины). К фелляции прибегали 74,6% (47 женщин); возраст начала – 18 (11; 23) лет. Кунилингус отмечали 69,4% опрошенных (43 женщины); возраст начала – 19 (16; 21) лет. При этом влечение к орально-генитальным контактам отметили 38,5% женщин (25 человек), такое же количество женщин относится к ним равнодушно; неприятными их считают 16,9% (11 человек), отвращение испытывают 6,2% (4 человека).

Анально-генитальные половые акты совершали 36,9% опрошенных женщин (24 человека); возраст начала – 19 (8; 22) лет. Влечение к анальным половым актам испытывают 12,3% опрошенных (8 женщин), 29,2% отмечают равнодушно отношение (19 женщин), 33,9% (22 женщины) – неприязненное, а 26,2% женщин (17 человек) – отвращение. Участие в групповых сексуальных действиях отметили 3 женщины (4,5%); возраст начала составил 18,5 (18; 19) лет. При этом влечение к групповым сексуальным действиям отметили 6,4% опрошенных (4 женщины), равнодушно отношение – 42,9% (27 женщин), неприязненное отношение – 28,6% (18 женщин), отвращение – 22,2% (14 женщин). Диапазон сексуальной приемлемости (четкое осознание приемлемых форм сексуального поведения) составил 5 (1; 6). Оргазм при половой жизни испытывали 60 опрошенных женщины (92,3%), впервые в возрасте – 18 (14, 21) лет. Отсутствие половой жизни легко переносят 18,5% опрошенных (12 женщин), легкий дискомфорт отмечают 24,6% (16 женщин), умеренный дискомфорт ощущают 35,4% (23 женщины), тяжело переживают половую абстиненцию 18,5% (12 женщин). Таким образом, следует отметить, что среди современной молодежи широкое распространение имеют ранее «запретные» формы половой жизни, которые чаще реализуются в рамках партнерской нормы, нежели индивидуального влечения.

Среди опрошенных женщин 92,1% (58 человек) пользовались методами контрацепции. Среди них 50,9% (29 женщин) отметили использование одного метода, 49,1% (28 женщин) отметили использование нескольких методов. Календарный метод использовали 12,3% респондентов (7 женщин), барьерные методы – 61,4% (35 женщин), гормональные методы – 21,1% (12 женщин), прерванный половой акт – 56,1% (32 женщины), химические методы – 3,5% (2 женщины), внутриматочные контрацептивы – 1,8% (1 женщина). Следует отметить, что широкое распространение имеют недостаточно эффективные методы контрацепции.

Оценка шкал индекса женской сексуальной функции представлена в таблице 1. Следует отметить отсутствие женщин с FSFI в диапазоне от 7 до 19, и существование устойчивой группы женщин с низким индексом сексуальной функции (FSFI < 6,3), что может отражать возрастные особенности, а может являться следствием анализа относительно небольшой выборочной совокуп-

Таблица 1 Оценка индекса женской сексуальной функции

| Шкала | 5% | Ме | 95% |
|---|------------|-------------|-------------|
| 1. Желание | 2,4 | 4,2 | 6,0 |
| 2. Возбуждение | 0 | 4,8 | 5,7 |
| 3. Любрикация | 0 | 5,4 | 6,0 |
| 4. Оргазм | 0 | 4,8 | 6,0 |
| 5. Удовлетворение | 2,4 | 5,2 | 6,0 |
| 6. Боль | 0 | 5,6 | 6,0 |
| Индекс женской сексуальной функции | 4,8 | 30,2 | 34,7 |

ности.

Значения индекса, свидетельствующие о наличии сексуальной дисфункции (FSFI < 26,55), встречались в нашем исследовании у 18 женщин (27,7%). Проведенные ранее исследования среди замужних студенток медицинских университетов показали, что распространенность сексуальной дисфункции может варьировать от 6,7% до 56,7% [11].

На вопрос о необходимости проведения занятий по половому воспитанию в школе, 100% опрошенных женщин ответили положительно и указали возраст начала таких занятий 14 (10; 16) лет. 88% женщин считают необходимыми лекции по основам сексуального здоровья, контрацепции и профилактике инфекций передающихся половым путем на первых курсах высших и средних учебных заведений. 90% респондентов считают необходимым существование консультативных кабинетов по вопросам сексуального здоровья.

ВЫВОДЫ

1. Анкетирование женщин и определение индекса женской сексуальной функции и его отдельных шкал является простым и воспроизводимым методом, позволяющим стандартизировать оценку сексуального состояния, что актуально в клинической практике и научных исследованиях.
2. Учитывая известную относительность характеристик сексуальной жизни, полученные данные свидетельствуют об изменении поведения современной молодежи, что, возможно, требует пересмотра понятия сексуальной нормы.
3. Требуются дальнейшие исследования женской сексуальной функции и полового поведения в различных возрастных группах с большими объемами выборки, что позволит разработать мероприятия по сохранению сексуального здоровья.
4. Необходимо развитие образовательных программ по вопросам сексуального здоровья для учреждений образования различного уровня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артифесков, С.Б. Сексуальная медицина : Монография / С. Б. Артифесков ; Воен.мед.ин-т ФСБ РФ. - М. : Мед. книга, 2006. - 235с.
2. Воронина Т.Д. Развод как социальный феномен в современной России: Причины и последствия. Опыт

- регионального исследования / Вестник Томского государственного университета. – № 1 (13). – 2011. – С. 21-31.
3. Житловский В.Е. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации / В.Е. Житловский. – М.: Литтера, 2007. – 208 с.
 4. Республика Беларусь. Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин, 2012. Предварительный отчет, февраль 2013 года. – С. 20. [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа : <http://belstat.gov.by/homep/ru/households/mics/results.pdf>
 5. Седельников С.С. Позиции супругов и типологические особенности реакции на развод / Социологические исследования. - 1992. - № 2. - С. 38-46.
 6. Сексуальное здоровье. [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа : http://www.who.int/topics/sexual_health/ru/
 7. Сидоров П.И. Сексуальное поведение и насилие / П.И.Сидоров, Г.Б.Дерягин. – М. : МЕДпресс информ, 2007. – 272 с.
 8. Социально-экономическое положение Республики Беларусь в I квартале 2013 г. [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа : http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/doclad/2013_1/16.pdf
 9. Current Perspectives on the Clinical Assessment and Diagnosis of Female Sexual Dysfunction and Clinical Studies of Potential Therapies: A Statement of Concern / Althof S.E. [et al.] // Journal of Sexual Medicine. – 2005; Supplement 3. – P. 146-153.
 10. Endocrine Aspects of Female Sexual Dysfunction / Davis S. R. [et al.] // Journal of Sexual Medicine. Vol. 1, No. 1. – 2004. – P. 82-86.
 11. Female Sexual Dysfunction in Married Medical Students / Roodsari A. A. [et al.] // McGill Journal of Medicine. Vol. 8, No. 2, - 2005. P. 104-8.
 12. Meston M.C., Derogatis L.R. Validated Instruments for Assessing Female Sexual Function. Journal of Sex and Marital Therapy. 2002; 28(s):155-164.
 13. Segraves R.T. Female Sexual Disorders: Psychiatric Aspects. Can J Psychiatry, Vol 47, No 5. – 2002. – P. 419–425.
 14. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function / R. Rosen [et al.] // Journal of Sex & Marital Therapy, 26:191–208, 2000.
 15. The female sexual function index (FSFI): a potential «gold standard» measure for assessing therapeutically-induced change in female sexual function / M. Sand [et al.] // Fertility and Sterility, Vol. 92, Iss. 3, Supp., Sept. 2009, P. S129
 16. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores / Wiegel M. [et al.] // Journal of Sex and Marital Therapy. 2005; 31:1-20.

ASSESSMENT OF SEXUAL FUNCTION IN YOUNG NON-PREGNANT WOMEN

O. V. GAPANCHUK, V. S. PETUKHOU

Educational Institution «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University»

Abstract

The article presents research data of sexual behavior and sexual function in young non-pregnant women. An anonymous voluntary survey of 66 women was conducted. The age of onset of major forms of sexual activity and attitudes towards them of respondents was studied. It is shown that among today's youth are widespread previously «forbidden» forms of sexuality that are often implemented under the partnership rules. The female sexual function index has been evaluated. Manifestations of sexual dysfunction were found in 27.7% of cases. The necessity of the development of educational programs on sexual health for educational institutions at different levels was shown.

Key words: sexual health, sexual behavior, sexual function of women.