

**На правах рукописи  
УДК 159.9:61+616.89**

**Тагильцева Алла Викторовна**

**ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С  
СЕКСУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ**

**Специальность: 19.00.04. – Медицинская психология**

**АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук**

**Санкт - Петербург  
2010 г.**

**Работа выполнена на кафедре клинической психологии  
государственного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская  
государственная педиатрическая медицинская академия Федерального  
агентства по здравоохранению и социальному развитию»**

**Научный руководитель:** кандидат медицинских наук, доцент  
**ИСАЕВ ДМИТРИЙ ДМИТРИЕВИЧ**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**АЛЕКСЕЕВ БОРИС ЕГОРОВИЧ**

кандидат психологических наук, доцент  
**БОЧАРОВ ВИКТОР ВИКТОРОВИЧ**

**Ведущая организация:** Санкт-Петербургский государственный институт  
психологии и социальной работы

Защита состоится « 25 » марта 2010 года в \_\_\_\_\_ часов на заседании  
Совета по защите кандидатских и докторских диссертаций Д 212.199.25 в  
Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена  
по адресу: 191186, г. Санкт- Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 11, ауд. 37,  
психолого-педагогический факультет РГПУ.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке  
Российского государственного педагогического университета им. А.И.  
Герцена

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат психологических наук, доцент

**Г.В. Семенова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Интерес к сексуальности человека и ее проявлениям всегда был достаточно велик. При этом изменение общественных и моральных норм в сторону большей терпимости в данной области, произошедшее в последние 20 лет, несколько не снизило степени заинтересованности, а, возможно, и способствовало ее росту.

Вместе с тем, произошли существенные перемены в отношении к женской сексуальности. На смену отрицанию значимости сексуальных отношений пришло признание сексуально-эротической сферы как исключительно важной для женщины (Голод С.И., 1999; Здравомыслова Е.А., 2002; Гидденс Э., 2004; Джейнус С., 2001; Bancroft J., 2001, 2003; Graziottin A., 2004; Tiefer L., 1991, 2001). Более того, сексуальность, как значимый, «стержневой аспект человеческого бытия» (ВНО, 2002), сегодня становится сферой коммерческих интересов (Абраменкова В.В., 2000; Watkins E.S., 1998; Bancroft J., Loftus J., Long J.S., 2003; Bancroft J., 2002; Tiefer L., 2001). Повышение внимания к вопросам сексуальности и сексуального поведения со стороны средств массовой информации, отождествление сексуальной и личностной успешности женщин, с одной стороны, и сохранение противоречивого отношения к женской сексуальности, с другой, закономерно приводят к росту внутреннего напряжения при взаимодействии с сексуально-эротической сферой и, как следствие, увеличению числа функциональных сексуальных расстройств (Кочарян Г.С., 2003; Крукс Р., Байэр К., 2005; Laumann E.O., Paik A., Rosen R. C., 1999; Clayton A.H., 2007; Graziottin A., 2004; 2007; Meston C.M., Bradford A., 2007; Wincze J.P., Carey M.P., 2001; Basson R., Leiblum S., 2004).

Традиционно психологические исследования особенностей возникновения и протекания тех или иных заболеваний, в том числе нарушений сексуальной сферы, осуществлялись с позиции представлений о внутренней картине болезни (Лурия Р.А., 1944; Личко А.Е., Иванов Н.Я., 1980; Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г., 1980; Резникова Т.Н., Смирнов В.М., 1976, 1983; Николаева В.В., 1987; Ташлыков В.А., 1984). В фокусе внимания исследователей чаще оказывались спектр психологических и поведенческих реакций, возникающих в связи с развитием сексуальной дисфункции,

а с другой стороны, те личностные особенности, которые влияли на возникновение заболевания и способствовали формированию определенного отношения к нему. Вместе с тем, недостаточно внимания уделялось тем субъективным критериям сексуального здоровья, согласно которым человек оценивают свое состояние, и которые определяют спектр эмоциональных и поведенческих реакций по отношению к собственному здоровью в данной сфере.

Существующие положения о внутренней картине здоровья, как системе отношений индивида к различным явлениям окружающей действительности, способствующих, или, наоборот, угрожающих здоровью, и включающей определенную оценку своего состояния (Каган В.Е., 1993; Казначеев В.П., 1998; Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001; Никифоров Г.С., 2003; Куликов Л.В., 2004; Ананьев В.А., 1998, 2000, 2006), позволяют предполагать значимую роль отсутствия адекватных представлений о сексуальном здоровье и соответствующих им эмоциональных реакций и стратегий поведения, а также адекватной самооценки состояния здоровья в возникновении функциональных сексуальных расстройств.

В данном случае введение понятия «внутренняя картина сексуального здоровья» является необходимым и оправданным, так как на сегодняшний день сексуальное здоровье рассматривается как самостоятельное понятие, описывающее состояние физического, эмоционального, душевного и социального благополучия, связанное с сексуальностью, а не просто отсутствие расстройств, дисфункций или болезней (WHO, 1976, 2002). Это состояние, включает соматический, психический, социальный компоненты, но не тождественно соматическому, психическому или социальному здоровью (Кон И.С., 1998, 2004; Ананьев В.А., 2006; Алексеев Б.Е., 2007; Giami A., 2002; Coleman E., Edwards W.E., 2004; Wilson H., McAndrew S., 2000; Sandford T., Ehrhard A., 2004).

**Цель исследования:** изучение особенностей внутренней картины сексуального здоровья и их взаимосвязи с компонентами сексуально-эротической сферы у женщин с сексуальными дисфункциями.

В соответствии с целью работы были сформулированы **следующие задачи:**

1. Представить содержательную характеристику понятия «внутренняя картина сексуального здоровья» на основе понятий «сексуальное здоровье», «внутренняя картина здоровья» в современной науке;
2. Определить существующие представления о сексуальном здоровье в сознании женщин;
3. Выявить и описать существующую систему субъективных критериев восприятия и оценки состояния сексуального здоровья у женщин;
4. Охарактеризовать качественные особенности внутренней картины сексуального здоровья у женщин с сексуальными дисфункциями в сравнении со здоровыми женщинами;
5. Установить характер взаимосвязей особенностей внутренней картины сексуального здоровья и компонентов сексуально-эротической сферы у женщин с сексуальными дисфункциями.

**Объект исследования:** 179 женщин, в возрасте 20-45 лет, из них 87 с диагнозом «сексуальная дисфункция» (основная группа), 92 – условно здоровые (контрольная группа).

**Предмет исследования:** внутренняя картина сексуального здоровья (особенности рационального и эмоционально-оценочного отношения к состоянию сексуального здоровья).

### **Гипотезы исследования**

1) существует психологический конструкт, «внутренняя картина сексуального здоровья», включающий содержательное и эмоционально-оценочное отношение к состоянию своего сексуального здоровья, а также стратегии поведения, связанные с состоянием здоровья.

2) внутренняя картина сексуального здоровья у женщин с сексуальными дисфункциями, по сравнению со здоровыми женщинами, отличается меньшей пластичностью и большей субъективностью критериев сексуального здоровья, что определяет характер изменений в сексуально-эротической сфере.

**Научно-методологической основой исследования** явились культурно-историческая концепция развития психики (Выготский Л.С., Лурия А.Р.); концепция комплексной системы человекознания (Ананьев Б.Г.); парадигма исследования системы отношений личности к себе и миру (Мясищев В.Н.); концепция внутренней картины здоровья (Резникова Т.Н., Смирнов В.М.; Каган В.Е.; Васильева О.С., Филатов Ф.Р.; Никифоров Г.С.; Ананьев В.А.); психосемантический подход к исследованию феноменов обыденного сознания (Осгуд Ч., Петренко В.П., Шмелев А.Г.); концепция знаково-символического опосредования сексуальной функции (Зинченко Ю.П.); концепции сексуальности (Васильченко Г.С., Кон И.С., Мастерс У., Джонсон В., Каплан Х.С.).

### **Методы и методики исследования.**

Эмпирический аппарат исследования составили следующие методики:

- анкета «Представления о сексуальном здоровье»;
- универсальный трехфакторный семантический дифференциал Ч. Осгуда;
- методика определения доминирующего состояния (Куликов Л.В., 2003);
- опросник «Отношение к сексу» Г. Айзенка;
- опросник отношения к своему собственному сексуальному поведению и поведению других (SASOQ) M.D. Story;
- опросник сексуального желания (SDI) L.P. Spector, M.P. Carey, L. Steinberg;

Обработка эмпирических данных осуществлялась с помощью методов математической статистики. В исследовании использовались сравнение средних значений, корреляционный и множественный дисперсионный анализ. Математико-статистическая обработка данных проводилась с применением пакета прикладных компьютерных программ SPSS версия 16.0.

### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Внутренняя картина сексуального здоровья может быть определена как система рациональных представлений, эмоциональных переживаний, а также стратегий поведения человека, связанных со сферой сексуального здоровья, в рамках

которой происходит восприятие и оценка собственной сексуально-эротической сферы.

2. Представления о сексуальном здоровье в обыденном сознании женщин характеризуются преимущественной актуализацией биолого-медицинских, психологических или социальных критериев и условий поддержания сексуального здоровья.

3. Внутренняя картина сексуального здоровья может быть представлена несколькими типами, которые различаются характером субъективных критериев сексуального здоровья и их взаимосвязями с особенностями сексуально-эротической сферы.

4. Внутренняя картина сексуального здоровья у женщин с сексуальными дисфункциями отличается большей жесткостью и полярностью обнаруживаемых представлений, и более тесно взаимосвязана с особенностями сексуально-эротической сферы.

5. Тип внутренней картины сексуального здоровья у женщин с сексуальными дисфункциями определяет характер изменений сексуально-эротической сферы при возникновении заболевания (дисфункции) и влияет на возможности лечебно-коррекционных мероприятий.

### **Научная новизна исследования.**

Впервые предпринята попытка исследования внутренней картины сексуального здоровья как самостоятельного психологического феномена и рассмотрение отдельных его особенностей как возможных факторов развития сексуальных дисфункций. Сформулировано определение внутренней картины сексуального здоровья как системы рациональных представлений, эмоциональных переживаний, а также стратегий поведения человека, связанных со сферой сексуального здоровья, в рамках которой происходит восприятие и оценка собственной сексуально-эротической сферы.

Осуществлено исследование представлений о сексуальном здоровье, его критериях и способах поддержания, существующих в обыденном сознании женщин.

Охарактеризована роль существующих представлений в восприятии и оценке своего состояния.

Выявлены и описаны устойчивые типы внутренней картины сексуального здоровья у женщин, представлена их содержательная характеристика с учетом преобладающих представлений, актуальных критериев оценки своего состояния, отличительных особенностей сексуально-эротической сферы. Определен характер влияния принадлежности к определенному типу внутренней картины сексуального здоровья на состояние сексуально-эротической сферы, что позволяет сформулировать предположение об избирательной уязвимости в отношении факторов сексуальных дисфункций в зависимости от типа внутренней картины сексуального здоровья.

### **Теоретическая значимость исследования.**

Показана целесообразность использования общепсихологических теорий как методологической основы исследований сексуальности. Полученные в диссертационном исследовании данные раскрывают новые аспекты проблемы сексуальных дисфункций у женщин. Описаны механизмы влияния особенностей отношения к своему сексуальному здоровью на состояние сексуально-эротической сферы, что важно для более глубокого понимания роли субъективных представлений в развитии сексуальных дисфункций.

### **Практическая значимость исследования.**

Известно, что внутренняя картина здоровья играет роль своеобразного эталона, с опорой на который человек осуществляет самостоятельную коррекцию своего состояния. Изучение представлений о сексуальном здоровье и тех внутренних критериев, на основании которых осуществляется восприятие и оценка своего состояния, позволяет расширить существующие представления о механизмах возникновения сексуальных дисфункций и обозначить мишени воздействия при коррекционных мероприятиях. Исследование этих особенностей предоставляет и широкие возможности для решения психопрофилактических задач. Формирование адекватного и гармоничного отношения к сексуальному здоровью позволяет не только эффективно решать задачи повышения сексуальной культуры (что включает и



формирование толерантного отношения к сексуальному поведению других, и профилактику сексуального насилия, порнографии и коммерциализации секса), но и повысить эффективность профилактической работы в отношении ВИЧ и других заболеваний, передающихся половым путем.

### **Апробация работы.**

Материалы диссертации докладывались и обсуждались на заседаниях кафедр клинической психологии, общей и прикладной психологии, психосоматики и психотерапии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии. Основные положения и результаты исследования на разных этапах также были представлены на Международной научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2007» (Санкт-Петербург); Международной конференции молодых ученых «Психология - наука будущего – 2007» (Москва), Международной научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2008» (Санкт-Петербург). Материалы диссертационного исследования используются при подготовке лекционных курсов и практических занятий по курсам «Психология здоровья» и «Психология сексуальности» на факультете клинической психологии Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии. Результаты исследования внедрены в работу специалистов СПбГУЗ «Городской сексологический центр».

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Основной текст диссертации составляет 195 страниц. В диссертации имеются 11 таблиц, 38 рисунков. Список литературы содержит 194 наименования, из них 99 отечественных, 94 иностранных.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.**

**Во введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, определяется цель, задачи, гипотеза, предмет и объект исследования, раскрывается научная новизна, практическая и теоретическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту.

**В главе 1 «Теоретические основы исследования внутренней картины сексуального здоровья»** раскрывается понятие «сексуальное здоровье» и обосновывается возможность использования концепции внутренней картины здоровья для изучения особенностей восприятия и оценки сексуально-эротической сферы.

Представления о сексуальном здоровье, как самостоятельной концепции, а не простой констатации отсутствия тех или иных расстройств, развиваются с середины 70-х годов XX века, с разработки первого определения сексуального здоровья в рамках программ Всемирной организации здравоохранения (Giamì A., 2002). На сегодняшний день, ВОЗ определяет сексуальное здоровье как состояние физического, эмоционального, душевного и социального благополучия, связанное с сексуальностью, а не просто отсутствие расстройств, дисфункций или болезней (WHO, 2002). Анализ литературы позволяет выделить несколько подходов к рассмотрению сексуального здоровья (Буртянский Д.Л., 1990; Либих С.С., 2001; Кришталь В.В., Григорян С.Р., 2002; Васильченко Г.С., 2005; Ананьев В.А., 2006; Перехов А.Я., 2007; Алексеев Б.Е., 2007; Мартель Б., 2006; Wilson H., McAndrew S., 2000; Coleman E., 2002; Loue S., 2006). Рост интереса к концепциям сексуального здоровья связан с развитием представлений о том, что именно отношение к здоровью является важным фактором, определяющим эффективность профилактических и коррекционных мероприятий. При этом наибольшее значение приобретают многофакторные модели, рассматривающие сексуальное здоровье как комплекс взаимодействующих компонентов сексуальности – соматического, психологического, социального, социально-психологического.

Представление об отношении к здоровью в российской науке тесно связано с концепцией «психологии отношений» В.Н. Мясищева. Отношение к здоровью рассматривается как система индивидуальных избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, включающая также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния (Никифоров Г.С., 2003). Эту систему отношений иначе можно обозначить как внутренняя картина здоровья

(Каган В.Е., 1993; Казначеев В.П., 1998; Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001; Мамайчук И.И., 2003; Куликов Л.В., 2004; Ананьев В.А., 2006).

Выделение сексуального здоровья как отдельного феномена позволяет говорить о существовании внутренней картины сексуального здоровья как особого механизма его регуляции. Она может быть определена как как система рациональных представлений, эмоциональных переживаний, а также стратегий поведения, связанных со сферой сексуального здоровья, в рамках которой происходит восприятие и оценка собственной сексуально-эротической сферы.

Особое значение изучение особенностей внутренней картины сексуального здоровья приобретает при рассмотрении проблемы сексуальных дисфункций. Согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра, сексуальные дисфункции включают «различные варианты неспособности индивидуума участвовать в половой жизни соответственно его желаниям». По разным данным симптомы сексуальной дисфункции предъявляют от 20 до 50 % женщин (Кочарян Г.С., 2003; Власова М.М., Екимов М.В., Седнева С.А., 2005; Коган М. И., Калинин С. Ю., Авадиева Н. Э., 2008; Clayton A. H., 2007; Graziottin A., 2007, 2004; Meston C.M., Bradford A., 2007; Wincze J.P., Carey M.P., 2001; Крукс Р., Бауэр К., 2005). Значительную роль в формировании сексуальных дисфункций у женщин играют психологические и социально-психологические факторы, и среди них особое место занимают субъективные представления о сексуальной норме, существующие стереотипы и установки по отношению к сексуальности и сексуальному поведению, оценка себя и собственных партнерских отношений с позиций соответствия норме (Гульман Б.Л., 1992; Кришталь В.В., Григорян С.Р., 2002; Meston C.M., Bradford A., 2007). Таким образом, наличие адекватных представлений о норме сексуальной функции, сексуальном здоровье и его критериях и способах поддержания, а также адекватной самооценки собственного сексуального здоровья являются условиями эффективности коррекции и профилактики сексуальных расстройств.

**В главе 2 «Программа эмпирического исследования и используемые методы»** представлена характеристика выборки, приводится описание методик исследования и обоснование их выбора в соответствии с поставленными задачами.

В исследовании приняли участие 179 женщин. В основную группу вошли 87 женщин с сексуальными дисфункциями: отсутствие или потеря сексуального влечения (44,4%), сексуальное отвращение и отсутствие сексуального удовлетворения (2,5%), отсутствие генитальной реакции (9,1%), оргазмическая дисфункция (29,9%), вагинизм неорганического происхождения (1,2%), диспарейния неорганического происхождения (12,9%). Контрольную группу составили 92 женщины без нарушений сексуального здоровья. Средний возраст испытуемых в контрольной группе составляет 24,7 ( $s=6,01$ ), в основной - 29,18 ( $s=7,24$ ).

Эмпирической базой для набора испытуемых основной группы являлись: СПбГУЗ «Городской сексологический центр», ГУЗ «Николаевская больница» г. Петродворца (отделение гинекологии), СПбГУЗ «Больница святого великомученика Георгия» (отделение гинекологии). Контрольную группу составили: студенты Санкт-Петербургской государственной педиатрической академии (факультеты лечебного дела и клинической психологии), служащие межрайонной инспекции №23 ФНС РФ, сотрудники СПбГУЗ «ПНД №8» Московского р-на СПб, слушатели программ дополнительного образования Института психотерапии и консультирования «Гармония».

Программа исследования включала 2 блока методик: методики, направленные на выявление особенностей внутренней картины сексуального здоровья, и методики, направленные на выявление особенностей сексуально-эротической сферы женщин. В первый блок вошли анкета «Представления о сексуальном здоровье», методика «Семантический дифференциал», опросник «Определение доминирующего состояния». В рамках анкетирования испытуемым предлагалось сформулировать определение сексуального здоровья, его критерии и условия, необходимые для его поддержания, а также оценить состояние своего сексуального здоровья и свою компетентность (осведомленность) в сфере сексуальности. По результатам качественного анализа, названные испытуемыми критерии сексуального здоровья и

условия его поддержания были разделены на группы. В дальнейшем каждому испытуемому начислялись балльные оценки, соответствующие количеству названных критериев и условий той или иной группы, что позволило перейти к количественному анализу результатов анкеты.

Второй блок методик составили: опросник «Отношение к сексу», Опросник отношения к своему сексуальному поведению и поведению других, Опросник сексуального желания. Обозначенные методики направлены на выявление особенностей сексуально-эротической сферы – выраженность интереса к различным видам сексуальной активности, существующие установки по отношению к видам сексуального поведения, диапазон приемлемости (дозволенности), уровень сексуальной удовлетворенности, наличие конфликтных переживаний, связанных с сексуальностью и др.

**Глава 3 «Описание результатов эмпирического исследования особенностей внутренней картины сексуального здоровья у женщин с сексуальными дисфункциями»** содержит описание и анализ полученных в исследовании результатов.

Названные респондентами критерии сексуального здоровья были распределены по группам на основании принципа, предложенного в работе В.В. Кришталя и С.Р. Григоряна (2002): биологические, социальные, психологические и социально-психологические. В основной группе значимо большее распространение получают социальные критерии сексуального здоровья ( $p < 0,05$ ), что позволяет предполагать большую ориентированность респондентов этой группы на социальные нормы и традиционные представления. Тогда как в контрольной группе значимо чаще назывались негативные критерии (здоровье как отсутствие расстройств) сексуального здоровья ( $p < 0,01$ ), что может свидетельствовать о меньшей дифференцированности представлений о сексуальном здоровье у респондентов контрольной группы.

Банк данных, полученных по анкете, был подвергнут процедуре кластерного анализа (метод К-средних). В результате внутри контрольной группы были выделены три подгруппы (кластера), численность которых составила 37 (40%), 38 (41%) и 17

(19%) человек соответственно. Внутри основной группы также были выделены три подгруппы (кластера), численностью 31 (36%), 27 (31%) и 29 (33%) человек.

Полученные данные позволяют говорить о наличии существенного сходства между выделенными подгруппами в контрольной и основной группах. Так кластер 1 в обеих группах характеризуется явным преобладанием биологических критериев сексуального здоровья в представлениях респондентов. Кластер 2 отличает преобладание социальных и социально-психологических критериев сексуального здоровья. Кластер 3 - значимое преобладание психологических критериев сексуального здоровья. Дальнейший анализ показал, что выявленные подгруппы различаются не только содержанием преобладающих представлений, но и характеристиками эмоционально-оценочного отношения к сексуальному здоровью, особенностями сексуально-эротической сферы. Это послужило основанием для выделения типов внутренней картины сексуального здоровья.

Первый тип внутренней картины сексуального здоровья был обозначен как *сомато-ориентированный*. В системе рациональных представлений о сексуальном здоровье преобладают биолого-медицинские критерии, а также способы поддержания сексуального здоровья, связанные с заботой о соматическом здоровье.

По результатам корреляционного анализа данных методики «Семантический дифференциал» выявляется прямая взаимосвязь понятий «сексуальное» и «соматическое здоровье» и в контрольной ( $r=0,54$ ,  $p<0,01$ ) и в основной ( $r=0,36$ ,  $p<0,05$ ) группе, что свидетельствует об их отождествлении. При этом для женщин с сексуальными дисфункциями более важным, чем образ «соматическое здоровье» оказывается образ собственного тела. Принятие своего тела связано с отсутствием конфликтных переживаний в сфере сексуального здоровья ( $r=0,59$ ,  $p<0,01$ ), признанием значимости отношений с партнером ( $r=0,38$ ,  $p<0,05$ ), высокой оценкой собственных качеств как сексуального партнера ( $r=0,51$ ,  $p<0,01$ ).

С эмоционально-оценочными характеристиками восприятия своего тела также связаны и особенности состояния (по данным опросника «Определение доминирующего состояния»). У здоровых женщин положительный образ тела ассоциирован с преобладанием активности ( $r=0,43$ ,  $p<0,01$ ), бодрости ( $r=-0,57$ ,  $p<0,01$ ).

Тогда как в основной группе, чем больше напряжения и негативных эмоциональных реакций ассоциировано с собственным телом, тем более характерны преобладание пессимистического настроения ( $r=0,68$ ,  $p<0,01$ ), снижение тонуса ( $r=-0,44$ ,  $p<0,01$ ) и удовлетворенности жизненной ситуацией ( $r=-0,46$ ,  $p<0,01$ ).

Корреляционный анализ данных анкеты «Представления о сексуальном здоровье» и методики «Семантический дифференциал» показывает, что у здоровых женщин и женщин с сексуальными дисфункциями самооценка состояния сексуального здоровья на рациональном уровне также связана с особенностями восприятия своего тела ( $r=0,43$ ,  $p<0,01$ ) и соматического здоровья ( $r=0,65$ ,  $p<0,01$ ). При этом в основной группе, актуализация проблем здоровья связана с повышением внимания к образу жизни и наличию информации, а значит произвольной активности, направленной на укрепление состояния сексуального здоровья.

У здоровых женщин с сомато-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья принятие своего тела и положительная оценка соматического здоровья ассоциированы с сексуальной удовлетворенностью и отсутствием конфликтных переживаний в области сексуальных отношений. В основной группе, чем больше негативных переживаний и напряжения связано с восприятием своего тела, тем меньше выражен сексуальный компонент влечения ( $r=0,4$ ,  $p<0,05$ ), выше субъективная оценка выраженности проблем в сексуальной сфере ( $r=0,5$ ,  $p<0,01$ ).

Следующий тип внутренней картины сексуального здоровья можно обозначить как *социально-ориентированный*. Анализ рациональных представлений показывает, что сексуальное здоровье определяется через соответствие социальным нормам и нормам партнерства.

По данным методики «Семантический дифференциал» и в контрольной, и в основной группе состояние сексуального здоровья воспринимается через те качества, которые приписываются эталонным образам, носителям сексуального здоровья (сексуально здоровые мужчины и женщины, гиперсексуальные женщины). На уровне поведения сексуально здоровые женщины отождествляются с фригидными женщинами ( $r=0,33$ ,  $p<0,05$ ), а идентификация себя с сексуально здоровыми

женщинами отсутствует, что можно интерпретировать, как тенденцию воспринимать сферу сексуального здоровья с позиций «двойного стандарта».

Для женщин с сексуальными дисфункциями, принадлежащих к этому типу, особое значение приобретает образ «Я-идеальное». Построение идеального образа Я сопряжено с тем, какие качества приписываются сексуально здоровым мужчинам ( $r=0,64$ ,  $p<0,01$ ) и женщинам ( $r=0,64$ ,  $p<0,01$ ), гиперсексуальным женщинам ( $r=0,57$ ,  $p<0,01$ ) и женщинам с сексуальными проблемами ( $r=-0,45$ ,  $p<0,05$ ), что позволяет говорить о высокой значимости социальных ориентиров. Тогда как понятие «сексуальное здоровье» вытесняется из системы критериев оценки своего состояния.

Данные опросника «Определение доминирующего состояния» свидетельствуют о том, что и у здоровых женщин, и у женщин с сексуальными дисфункциями характеристики доминирующего состояния в большей степени связаны с тем, как воспринимаются женские образы. Чем большая выраженность волевых качеств и разнообразие эмоционально-поведенческих реакций приписывается сексуально здоровым и гиперсексуальным женщинам, тем больше актуальное состояние характеризуется активностью, стенической реакцией на трудности, снижением напряжения, раскованностью.

Корреляционный анализ данных анкеты «Представления о сексуальном здоровье» и методики «Семантический дифференциал» показывает, что самооценка своего состояния на рациональном уровне не связана с эмоционально-оценочными характеристиками восприятия сексуального здоровья. Такая особенность указывает не только на отрицание существующих проблем, но и на желание соответствовать норме (такой, как она воспринимается), что приводит к формальности и необъективности в оценке своего состояния.

Для женщин с социально-ориентированным типом наиболее связанными с особенностями внутренней картины сексуального здоровья оказываются те компоненты сексуально-эротической сферы, которые в большей степени ассоциированы с социально-культурными установками. В основной группе наиболее взаимосвязанными с компонентами сексуально-эротической сферы оказываются эмоционально-оценочные характеристики восприятия «других»: с тем, как



воспринимаются здоровые женщины, и в первую очередь, какой уровень поведенческой и эмоциональной активности им приписывается, связана выраженность негативных установок по отношению к проявлениям сексуальности и сексуальному поведению ( $r=-0,6$ ,  $p<0,01$ ).

Третий тип внутренней картины сексуального здоровья можно обозначить как *лично-ориентированный*. Для женщин, принадлежащих к этому типу, характерно рассмотрение категории сексуального здоровья с позиций психологического благополучия, а также обладания определенными психологическими качествами и свойствами.

Корреляционный анализ внутри факторов «Семантического дифференциала» показывает, что у здоровых женщин состояние сексуального здоровья отождествляется как с отсутствием проблем в сфере телесности, так и в большей степени, с выраженностью волевых качеств. Сексуальные проблемы рассматриваются как дефицит волевых и эмоциональных качеств.

Для женщин с сексуальными дисфункциями восприятие сексуального здоровья оказывается значимым для построения образа себя, формирования отношения к своему телу, себе, как сексуальному партнеру. При этом гиперсексуальные женщины олицетворяют сексуальное здоровье и являются эталонной моделью на уровне идентичности ( $r=0,6$ ,  $p<0,01$ ) и поведения ( $r=0,48$ ,  $p<0,01$ ). Партнерские отношения в данном случае выступают как сфера компенсации эмоциональных и личностных проблем, при этом большое значение приобретают качественные характеристики партнера (любимого человека).

По данным опросника «Определение доминирующего состояния» характеристики состояния преимущественно связаны с эмоционально-оценочными особенностями восприятия себя и партнерских отношений. У женщин с сексуальными дисфункциями негативный образ себя (непривлекательность, недостаток волевых и стенических качеств, дефицит эмоциональных и поведенческих реакций) связаны с преобладанием тревоги, пониженного настроения и тонуса, эмоциональной неустойчивости.

Корреляционный анализ данных анкеты «Представления о сексуальном здоровье» и методики «Семантический дифференциал» показывает, что женщины с сексуальными дисфункциями, как и здоровые женщины, обнаруживают тесную положительную связь рациональной самооценки сексуального здоровья с эмоционально-оценочными характеристиками восприятия себя на психологическом ( $r=0,56$ ,  $p<0,01$ ) и телесном уровне ( $r=0,5$ ,  $p<0,01$ ). Чем более значимым является состояние сексуального здоровья, тем выше уровень обеспокоенности своим состоянием и больше внимания уделяется информации по вопросам сексуальности.

Исследование особенностей сексуально-эротической сферы показывает, что у здоровых женщин с данным типом внутренней картины сексуального здоровья наличие удовлетворяющих отношений и положительная оценка своего состояния связаны с общим благополучием сексуально-эротической сферы. У женщин с сексуальными дисфункциями наибольшее отражение в сексуально-эротической сфере находят характеристики восприятия себя на личностном и телесном уровне. При этом негативный образ себя связан со снижением сексуальной удовлетворенности ( $r=0,69$ ,  $p<0,01$ ), выраженностью конфликтных переживаний ( $r=-0,66$ ,  $p<0,01$ ), связанных с сексом, негативным откликом на сексуально-эротические стимулы ( $r=-0,62$ ,  $p<0,01$ ).

Результаты многомерного дисперсионного анализа позволяют говорить о влиянии типа внутренней картины сексуального здоровья на особенности сексуально-эротической сферы у женщин с сексуальными дисфункциями (Таблица 1).

Для женщин с социально-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья характерны наиболее низкие значения диапазона приемлемости, меньшая склонность к отклоняющемуся сексуальному поведению, большая выраженность негативных установок по отношению к различным видам сексуального поведения, и вместе с тем, наибольшая субъективная удовлетворенность качеством сексуальной жизни.

Для женщин с личностно-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья характерны наибольшая выраженность конфликтных переживаний, связанных с сексом, неудовлетворенность сексуальными отношениями

как следствие невротических сексуальных реакций, и при этом высокий уровень интереса к сексуальной активности.

Женщин с сомато-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья отличает уравновешенное отношение к сексуальности, готовность к экспериментам в сексуальной жизни, и в то же время более низкая восприимчивость к сексуально-эротическим стимулам.

Таблица 1

Данные дисперсионного анализа

Тип внутренней картины здоровья	Названия шкал	М	F	p
Сомато-ориентированный тип	«Девиантность»	5,9	4,34	<0,05
Социально-ориентированный тип	«Удовлетворенность»	11,7	3,16	<0,05
	«Сексуальные установки (1)»	40,0	3,91	<0,05
Личностно-ориентированный тип	«Невротический конфликт в области секса»	6,5	3,21	<0,05
	«Диапазон приемлемости»	10,8	4,89	<0,01
	«Сексуальные дисфункции»	9,2	4,02	<0,05
	«Сексуальное желание (1)»	45,6	3,2	<0,05

**В главе 4 «Обсуждение результатов»** проводится обобщение результатов исследования, представлена содержательная характеристика типов внутренней картины сексуального здоровья у женщин с учетом характера преобладающих представлений, эмоционально-поведенческих реакций, особенностей сексуально-эротической сферы, а также предположительной уязвимости того или иного типа в отношении патогенных факторов функциональных сексуальных расстройств.

**В Заключение** подводятся итоги теоретического и эмпирического исследования, высказываются предположения о возможностях и значении практического использования полученных результатов, делается вывод о подтверждении гипотезы, отмечаются перспективы дальнейших изысканий.

## **Результаты исследования обобщены в следующих выводах:**

1. Внутренняя картина сексуального здоровья может быть определена как система рациональных представлений, эмоциональных переживаний, а также стратегий поведения, связанных со сферой сексуального здоровья, в рамках которой происходит восприятие и оценка собственной сексуально-эротической сферы.

2. Актуализация того или иного компонента сексуального здоровья – биологического, социального, психологического - является основой для выделения различных типов внутренней картины сексуального здоровья, отличающихся характером преобладающих представлений и эмоционально-поведенческих реакций, особенностей сексуально-эротической сферы.

3. Сомато-ориентированный тип внутренней картины сексуального здоровья характеризуется отождествлением сексуального и соматического здоровья, при этом сексуальное здоровье воспринимается как состояние, для поддержания которого необходимы определенные усилия. У женщин с сексуальными дисфункциями при оценке своего состояния актуализируются компоненты сексуального здоровья, которые в норме оцениваются как малозначимые (психологический, социально-психологический), возрастает роль характеристик собственного тела. Актуализация проблем сексуального здоровья ведет к повышению активности, направленной на укрепление состояния сексуального здоровья.

4. Для социально-ориентированного типа внутренней картины сексуального здоровья характерно восприятие сексуального здоровья с позиции соответствия нормам и правилам, выраженная поляризация гендерных схем, андроцентризм системы отношений к сексуально-эротической сфере, разобщенность рационального и эмоционально-оценочного уровней внутренней картины сексуального здоровья, формальность и отчужденность в восприятии и оценке своего состояния. Для женщин с сексуальными дисфункциями характерны отрицание проблем в сексуальной сфере, вытеснение понятия «сексуальное здоровье» из системы критериев оценки своего состояния, высокая значимость эталонных образов (носителей сексуального здоровья) в восприятии и оценке своего здоровья, ориентация на гиперсексуальность, как эталон сексуального здоровья.

5. Личностно-ориентированный тип внутренней картины сексуального здоровья отличает восприятие сексуального здоровья как психологического благополучия, высокий уровень тревоги, связанной со сферой сексуального здоровья, приписывание исключительной значимости эмоциональному компоненту отношений с партнером, восприятие сексуального здоровья с позиции выраженности личностных характеристик (волевых качеств, доминантности, поведенческой гиперсексуальности). Для женщин с сексуальными дисфункциями характерна идентификация себя с женщинами с сексуальными проблемами, осознание дефицита поведенческой активности и эмоциональной включенности в отношения с партнером, отношение к гиперсексуальности как эталону сексуального здоровья, восприятие значимых отношений как сферы компенсации личностных и эмоциональных проблем.

6. Особенности внутренней картины сексуального здоровья тесно взаимосвязаны с компонентами сексуально-эротической сферы.

а) У женщин с сомато-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья особенности восприятия и оценки своего состояния в большей степени связаны с теми компонентами сексуально-эротической сферы, которые относятся к соматическому блоку обеспечения сексуальной функции (сила сексуального влечения, сексуальный компонент либидо).

б) Женщин с социально-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья отличает преимущественная взаимосвязь особенностей внутренней картины сексуального здоровья с компонентами сексуально-эротической сферы, наиболее обусловленными социально-культурными установками.

в) У женщин с личностно-ориентированным типом выявляется тесная взаимосвязь особенностей восприятия себя на психологическом и телесном уровне, а также эмоциональной стороны партнерских отношений с особенностями сексуально-эротической сферы, что приводит к большей значимости психологической стороны сексуальности.

7. Принадлежность к определенному типу внутренней картины сексуального здоровья оказывает существенное влияние на состояние сексуально-эротической сферы у женщин с сексуальными дисфункциями. Женщин с сомато-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья отличает уравновешенное отношение к сексуальности, готовность к экспериментам в сексуальной жизни. Для женщин с социально-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья характерно репрессивное отношение к сексуальности, низкий уровень диапазона приемлемости. Для женщин с личностно-ориентированным типом внутренней картины сексуального здоровья характерны наибольшая выраженность конфликтных переживаний, связанных с сексом, неудовлетворенность сексуальными отношениями, и при этом высокий уровень интереса к сексуальной активности.

8. Выявленные особенности позволяют предполагать избирательную уязвимость различных типов внутренней картины сексуального здоровья к факторам сексуальных дисфункций. Сомато-ориентированный тип наиболее уязвим для факторов, связанных с особенностями восприятия и оценки собственного тела и соматического здоровья, социально-ориентированный – для факторов, которые связаны с особенностями воспитания, социально-культурными нормами, формирующими определенное отношение к сексуальности и ее проявлениям, личностно-ориентированный – для факторов, угрожающих образу себя, как личности и как субъекта сексуальных отношений.

9. Сомато-ориентированный тип внутренней картины сексуального здоровья наиболее благоприятен в отношении коррекции сексуальных дисфункций, так как характеризуется адекватной оценкой своего состояния, гибкостью системы представлений, субъективной значимостью волевых усилий в поддержании сексуального здоровья. Личностно-ориентированный тип менее благоприятен в связи с высоким уровнем тревоги и беспокойства, сверхценным восприятием эмоциональных отношений с партнером, наличием конфликтных переживаний в сексуально-эротической сфере. Социально-ориентированный тип представляется наименее благоприятным, так как он характеризуется формальностью восприятия и оценки своего состояния, отрицанием значимости сексуального здоровья, жесткостью

и неадекватностью обнаруживаемых представлений и установок по отношению к сексуально-эротической сфере.

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Исаев Д.Д., Тагильцева А.В. Сексуальное здоровье в обыденном сознании женщин//Ананьевские чтения – 2005: Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2005»/ Под редакцией Л.А. Цветковой, Л.М. Шипицыной. – СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2005. – с. 189-191. (0,1 п.л./0,05п.л.);
2. Тагильцева А.В. Внутренняя картина сексуального здоровья у женщин с сексуальными дисфункциями.// Психология XXI века: Материалы международной научно-практической межвузовской конференции студентов, аспирантов и молодых специалистов «Психология XXI века» 19-21 апреля 2007 года, Санкт-Петербург/ Под науч. ред. В.Б. Чеснокова – СПб: Издательство С.-Петербургского университета, 2007 – с.176 – 177. (0,1 п.л.);
3. Тагильцева А.В. Особенности внутренней картины сексуального здоровья у женщин. // Психология – наука будущего: Материалы международной конференции молодых ученых "Психология - наука будущего", 1-2 ноября 2007 г., М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007 - с.413-415. (0,2 п.л.);
4. Тагильцева А.В. Внутренняя картина сексуального здоровья у женщин: анализ проблемы.// Ананьевские чтения – 2007: Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2007»/ Под ред. Л.А. Цветковой – СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2007. – с. 588-589. (0,1 п.л.);
5. Тагильцева А.В. Сексуальное здоровье как предмет исследований в психологии.// Ананьевские чтения – 2008: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход //Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2008» / Под редакцией Л.А. Цветковой, Н.С. Хрусталёвой. – СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2008. – с.333 – 334. (0,1 п.л.);

6. Тагильцева А.В. Внутренняя картина сексуального здоровья у женщин с сексуальными дисфункциями// Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Психологические науки». – № 4 – 2009. – М.: Изд-во МГОУ, 2009 – с.25-30. (0,5 п.л.);
7. Тагильцева А.В. Отношение к сексуальному здоровью у женщин// Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук - №9 – 2009 – с. 223-229. (0,5 п.л.);
8. Тагильцева А.В. Влияние представлений о сексуальном здоровье на состояние сексуально-эротической сферы у женщин с сексуальными дисфункциями.// Психология – наука будущего: Материалы III международной конференции молодых ученых "Психология - наука будущего" 5-7 ноября 2009 г., Москва/ Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – с.450-453. (0,2 п.л.);