

УДК [613.88:616.89-008.442]-057.36

АКТУАЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ ПРОБЛЕМ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

© 2012 г. М. Ю. Сергеев, С. Б. Артифексов,
И. В. Бородачева

Военно-медицинский институт, г. Нижний Новгород

Целью исследования явилась оценка семейно-сексуального статуса военнослужащих. Нами предложена и использована комплексная его оценка, проведено описательное поперечное (одномоментное) исследование. Выборочная совокупность сформирована на основе комбинирования пропорционального типологического и случайного отбора: из генеральной совокупности были отобраны шесть типичных воинских частей. Исследовались две независимые группы – мужчины и женщины. Для сравнения качественных данных использовался критерий хи-квадрат с поправкой Йейтса.

Результаты исследования: проблемы семейно-сексуального характера испытывали 17,2 % мужчин и 28,3 % женщин. Болезни половой сферы перенесли 12,1 % мужчин и 26,7 % женщин ($p = 0,008$), при этом лишь 2,7 % мужчин и 13,3 % женщин ($p < 0,001$) обращались к специалистам. Признаки сексуальной дисфункции имели 27,6 % мужчин и от 21,7 до 51,7 % женщин.

Предлагаемая методика позволила выявить комплексный характер проблем и является основой для мониторинга семейно-сексуального статуса, который способствует совершенствованию оказания сексологической помощи военнослужащим.

Ключевые слова: семейно-сексуальный статус, репродуктивное здоровье, военнослужащие.

Воздействия неблагоприятных факторов среды, интенсивные профессиональные нагрузки, нарушения ритма питания и биоритма профессиональной деятельности лиц опасных профессий предъявляют высокие требования к их физическому, нервно-психическому состоянию и выступают в качестве непосредственных факторов снижения уровня профессионального здоровья. Это определяет необходимость дальнейшего повышения качества медицинского контроля и проведения профилактических мероприятий [1, 4, 8].

Осознание необходимости специальных программ и мероприятий психологической реабилитации военнослужащих, переживших психотравмирующие условия деятельности в экстремальной ситуации непосредственно в боевой обстановке, в настоящее время становится реальностью для значительного числа людей. В настоящее время широко применяется медико-психологическая реабилитация лиц опасных профессий – восстановление и сохранение здоровья сотрудников для достижения максимальной полноценности их физической, психической и профессиональной активности и профессиональное долголетие как результат этих мероприятий. Основной задачей медицинской реабилитации является создание всех необходимых условий для быстрого и по возможности полного восстановления утраченных или ослабленных функций организма, для того чтобы избежать возможных осложнений отрицательного воздействия на организм человека [8, 9].

Вместе с тем если психическое состояние и социальное самочувствие лиц опасных профессий, в том числе военнослужащих, привлекают всё большее внимание исследователей, то состояние их семей остается вне сферы научных интересов, хотя известно, что именно семья может явиться как эффективным средством реабилитации, так и, напротив, условием, способствующим более тяжелому течению посттравматического расстройства [6, 7]. Тема укрепления психосоциального здоровья семей военнослужащих с каждым годом приобретает все большую актуальность, поскольку на сегодняшний день продолжают отмечаться негативные тенденции в динамике репродуктивного здоровья населения, которые тесно связаны с неблагополучием в демографических показателях нашей страны [1, 5, 10].

В этом направлении важнейшее значение приобретают прикладные аспекты оценки семейно-сексуального статуса у военнослужащих в целях определения их саногенетического потенциала.

Цель исследования: оценка семейно-сексуального статуса военнослужащих с учетом специфики обследуемого контингента и возможности получения ими медико-консультативной помощи.

Методы

Нами разработана анкета на основе вопросов, используемых при анкетировании пациентов лечебно-профилактического учреждения для

оценки особенностей сексуального статуса и репродуктивного здоровья мужчин и женщин.

Под семейно-сексуальным статусом мы понимаем комплексную оценку четырех блоков факторов: социально-семейных; использования средств контрацепции и профилактики инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИПППП); сексуального анамнеза; оценки сексуального здоровья.

Вопросы анкеты для мужчин и женщин сформированы с учетом анатомо-физиологических особенностей полового диморфизма.

В анкету включены вопросы следующих основных блоков:

1. Социально-семейные факторы, включающие возраст, семейное положение, особенности брачных отношений, наличие детей.

2. Использования средств контрацепции и особенности профилактики инфекций, передающихся преимущественно половым путем, возраст начала половой жизни.

3. Оценка сексуального статуса с характеристикой проблем семейно-сексуального характера и способа их решения (обращение к специалистам по данным проблемам), перенесенные болезни половой сферы.

У женщин изучалось наличие и количество перенесенных медицинских аборт, самопроизвольных выкидышей, случаев мертворождений.

4. Оценка сексуального здоровья у мужчин осуществлялась с использованием анкетных вопросов международного индекса эректильной функции (МИЭФ-5), у женщин применялась оценка индекса женской сексуальной функции (ИЖСФ). Они позволили оценить состояние сексуальной функции женщин с учетом шести основных составляющих: влечения, возбуждения, увлажнения, оргазма, удовлетворения, боли. Количественная оценка результатов теста проводилась с учетом регламентирующей инструкции.

По своему типу исследование явилось описательным поперечным (одномоментным). Выборочная совокупность была сформирована на основе комбинирования пропорционального типологического и случайного отбора: из генеральной совокупности были отобраны шесть типичных (по решаемым задачам, условиям размещения и другим социально-бытовым характеристикам) воинских частей, численность респондентов внутри каждой из которых определялась пропорционально общей численности военнослужащих и разделению по полу (доля от рассчитанного необходимого объема наблюдений, равного 100 единицам в каждой группе согласно таблицам для определения числа наблюдений в статистическом исследовании А. Я. Боярского, П. П. Шушерина [2]). Отдельные единицы наблюдения отбирались с помощью сгенерированных компьютером случайных чисел. В итоге сформированы две независимые группы — мужчин ($n = 174$) и женщин ($n = 94$).

Анкетирование проводилось по прибытии исследователей в воинские части с соблюдением принципа индивидуальности, добровольности и анонимности.

Обследованы 268 военнослужащих. Возраст мужчин 18–49 лет, женщин 22–43 года.

Результаты представлены с указанием нижних и верхних границ 95 % доверительных интервалов относительных частот, рассчитанных по формуле: $P \pm t \times [\sqrt{P \times (1 - P) / n} + (1/2 \times n)]$, где P — относительная частота события, выраженная десятичной дробью, n — численность группы, t — значение t -критерия, которое определялось с помощью опции «Вероятностный калькулятор» программы Statistica 6.0.

Для сравнения качественных данных использовался критерий хи-квадрат с поправкой Йейтса. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез был определен как $p = 0,05$.

Результаты

При оценке семейно-сексуального статуса военнослужащих нами установлено, что в мужской группе лишь половина анкетированных состояли в браке, у более чем половины 55,2 (47,2; 63,2) % детей не было, а существующий тип воспроизводства семьи характеризовался как простой и суженный. Большинство респондентов методами контрацепции пользовались несистемно 60,4 (52,6; 68,3) %, а то и вовсе не пользовались 22,4 (15,6; 29,2) %. Приоритет отдавался презервативам 50 (42; 58) %; предпочитали применение контрацепции женщинами 10,3 (5,2; 15,5) %; на сочетание мужских и женских методов указали 12,1 (6,6; 17,5) %.

Желаемыми методами контрацепции являлись: презервативы 24,1 (17,2; 31,1) %; не определились с методами 36,2 (28,5; 44,0) %; 17,2 (11,0; 23,4) % желают, чтобы контрацепцию применяли женщины, используя оральные контрацептивы и внутриматочные средства.

Раннее (до 18 лет) начало половой жизни отметили 77,3 (70,4; 84,1) % респондентов-мужчин. Проблемы семейно-сексуального характера испытывали 17,2 (11,0; 23,4) %, болезни половой сферы указали 12,1 (6,6; 17,5) % (рис. 1), при этом лишь 2,7 (0,1; 5,7) % обращались к специалистам.



Рис. 1. Структура болезней половой сферы в группе мужчин

Особого внимания заслуживает состояние общего и репродуктивного здоровья респондентов. Оценка сексуального здоровья мужчин показала, что эрек-

тильная дисфункция отмечалась у 27,6 (20,3; 34,8) % от их числа.

В женской группе большинство респондентов состояли в браке 66,7 (56,0; 77,4) %, у 20,0 (10,8; 29,2) % ($p < 0,001$) не было детей, а существовавший тип воспроизводства семьи, как и в противоположной группе, характеризовался как простой и суженный.

Регулярно использовали средства контрацепции менее половины респондентов 45,0 (33,8; 56,2) %. Методами контрацепции пользовались несистемно 55,0 (43,8; 66,2) %, вовсе не пользовались 16,7 (8,0; 25,4) % опрошенных женщин. Приоритет отдавался женским методам контрацепции — 56,7 (45,5; 67,9) % использовали внутриматочные спирали, оральные контрацептивы, спермицидный крем. Достаточно велико число лиц, не определившихся с методом контрацепции, 36,7 (25,7; 47,6) %. При этом в отличие от мужской группы у основной части опрошенных женщин отмечалось начало половой жизни с 18 лет и старше 81,7 (72,7; 90,7) % ($p < 0,001$).

Большинство респондентов женской группы 70,0 (59,6; 80,4) % перенесли медицинский аборт. Самопроизвольные выкидыши отметили 6,7 (0,5; 12,8) %. Проблемы семейно-сексуального характера испытывали 28,3 (18,0; 38,6) %, болезни половой сферы перенесли 26,7 (16,6; 36,8) % (рис. 2.). Следует отметить значимую долю в их структуре воспалительных заболеваний женских половых органов (ВЗЖПО). За помощью к специалистам обращались лишь 13,3 (5,3; 21,3) % респондентов. При оценке сексуального здоровья женщин отмечались признаки семейно-сексуальной дисфункции от 21,7 (12,2; 31,2) до 51,7 (40,4; 63,0) % опрошенных.

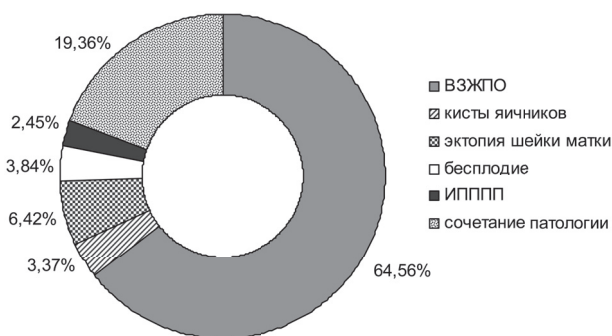


Рис. 2. Структура болезней половой сферы в группе женщин

Обсуждение результатов

В группах отмечался низкий уровень воспроизводства семьи, что не способствует решению демографической проблемы. Прослеживались недостаточность и неадекватность использования средств контрацепции, которые сочетались с желанием мужчин переложить ответственность за предохранение от нежелательной беременности на женщин, что обусловлено малым применением мужских методов контрацепции, низкой информированностью по их использованию и широкой распространенностью женской контрацепции. Однако из-за нерационального использования средств контрацепции и проблемного сексуально-репродуктивного

поведения большинство респондентов-женщин перенесли медицинский аборт.

Раннее (до 18 лет) начало половой жизни, наличие проблем семейно-сексуального характера и заболеваний половой сферы в мужской группе, сочетающееся с низкой обращаемостью по данным вопросам к специалистам, обусловлено, с одной стороны, спецификой психосексуального статуса мужчин, которое не направлено на обращение к специалистам при проблемах в интимной сфере, а с другой — отсутствием специальных учреждений по оказанию андрологической помощи. Эта помощь ограничена недостатком специалистов, их низкой подготовленностью в ведомственных структурах и неразвитой диагностической базой.

В отличие от мужской группы среди женщин почти в 1,5 раза ($p = 0,008$) больше указавших на имевшиеся в анамнезе болезни половой сферы и в 6 раз больше ($p < 0,001$) обратившихся к специалистам. Данная ситуация обусловлена анатомо-физиологическими особенностями женского организма и достаточно развитой организационной структурой оказания гинекологической помощи, которая реализуется как в специальных ведомственных медицинских учреждениях, так и в других лечебно-профилактических учреждениях. Значимая доля воспалительных заболеваний женских половых органов в структуре женской патологии совпадает с существующими литературными данными, касающимися непрофильных лиц [3].

Наличие признаков семейно-сексуальной дисфункции в женской группе и эректильной дисфункции в мужской указывает на возможное существование в группах семейно-сексуальных проблем. Широкое варьирование признаков семейно-сексуальной дисфункции в женской группе обусловлено различными подходами в их оценке у мужчин и женщин, которое основано прежде всего на анатомо-физиологических различиях.

Выводы

1. Сформированное у военнослужащих сексуально-репродуктивное поведение представляет угрозу репродуктивному здоровью (личному и общественному); способствует сохранению «суженного» стереотипа воспроизводства населения, не благоприятствует укреплению позиций семейных отношений в обществе.

2. Среди мужчин эректильная дисфункция отмечалась у 27,6 (20,3; 34,8) % опрошенных, что указывает на существующие семейно-сексуальные дисгармонии в семьях и нерегулярность половых (семейных) отношений у неженатых респондентов; среди женщин признаки семейно-сексуальной дисфункции отмечались от 21,7 (12,2; 31,2) до 51,7 (40,4; 63,0) %.

3. Выявлена «скрытая» и «нескрытая» потребность военнослужащих в проведении консультации по вопросам планирования семьи.

4. Существующие проблемы в интимной сфере и надобность в консультациях специалистов по планированию семьи требуют новых форм оказания сексологической помощи военнослужащим.

5. Используемая нами методика исследования семейно-сексуальных проблем у военнослужащих

позволила выявить их комплексный характер, она может служить инструментом мониторинга в целях совершенствования системы оказания сексологической помощи обследованному контингенту.

6. Реализация работ по выявлению сексуально-репродуктивных проблем требует дальнейшего совершенствования и усиления профилактического направления данного аспекта с разработкой мер комплексного характера.

Список литературы

1. Артифев С. Б. Сексуальная медицина. М.: Медицинская книга, 2006. 236 с.
2. Боярский А. Я., Шушерин П. П. Демографическая статистика. М.: ГСИ, 1951. 343 с.
3. Голева О. П., Тасова З. Б. Некоторые результаты медико-социального исследования женского бесплодия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2008. № 2. С. 19–21.
4. Гудков А. Б., Щербина Ф. А., Мызников И. Л. Адаптивные реакции организма моряков рыболовецкого флота. Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2011. 241 с.
5. Кащенко Е. А. Сексуальная культура военнослужащих. М.: Едиториал УРСС, 2003. 272 с.
6. Козлова И. А. Физическое здоровье военнослужащих: особенности самооценки // Актуальные вопросы медико-психологической реабилитации лиц опасных профессий: сб. материалов науч.-практ. работ военно-медицинских учреждений России. Санаторий «Байкал», 2010. С. 47–49.
7. Объективизация эффективности методов реабилитации жен действующих военнослужащих, принимавших участие в контртеррористических операциях / А. А. Бучко, Е. Н. Резников, А. Ю. Киворкова, К. М. Хлюнев // Актуальные вопросы медико-психологической реабилитации лиц опасных профессий: сб. материалов науч.-практ. работ военно-медицинских учреждений России. Санаторий «Байкал», 2010. С. 14–16.
8. Основы медико-психологической реабилитации лиц опасных профессий / Т. Г. Погодина, А. А. Зуйкова, В. А. Балчугов, А. Д. Кошуняев, М. И. Ведяшкина. Н. Новгород, 2007. 99 с.
9. Преображенский В. Н., Ушаков И. Б., Лядов К. В. Активационная терапия в системе медицинской реабилитации лиц опасных профессий. М., 2002. 319 с.
10. Соловьева Ю. А. Медико-социальные особенности репродуктивного здоровья и поведения военнослужащих контрактной службы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007. № 6. С. 30–32.

References

1. Artifexov S. B. *Seksual'naya meditsina* [Sexual Medicine]. Moscow, 2006, 236 p. [in Russian]
2. Boyarskii A. Ya., Shusherin P. P. *Demograficheskaya statistika* [Demographic Statistics]. Moscow, 1951, 343 p. [in Russian]
3. Goleva O. P., Tasova Z. B. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine]. 2008, no. 2, pp. 19–21. [in Russian]
4. Gudkov A. B., Shcherbina F. A., Myznikov I. L. *Adaptivnye reaktsii organizma moryakov rybpromyslovogo flota* [Adaptive reactions of fishing fleet seamen's bodies]. Arkhangelsk, 2011, 241 p. [in Russian]
5. Kashchenko E. A. *Seksual'naya kul'tura voenno-sluzhashchikh* [Sexual culture of military men]. Moscow, 2003, 272 p. [in Russian]

6. Kozlova I. A. *Aktual'nye voprosy mediko-psikhologicheskoi rehabilitatsii lits opasnykh professii: sb. materialov nauch.-prakt. rabot voenno-meditsinskikh uchrezhdenii Rossii* [Urgent issues of medical-psychological rehabilitation of persons of hazardous occupations (Collection of Scientific-practical Papers of Military-medical Institutions of Russia)]. Sanatorii «Baikal», 2010, pp. 47–49. [in Russian]

7. Buchko A. A., Reznikov E. N., Kivorkova A. Yu., Khlyunev K. M. *Aktual'nye voprosy mediko-psikhologicheskoi rehabilitatsii lits opasnykh professii: sb. materialov nauch.-prakt. rabot voenno-meditsinskikh uchrezhdenii Rossii* [Urgent issues of medical-psychological rehabilitation of persons of hazardous occupations (Collection of Scientific-practical Papers of Military-medical Institutions of Russia)]. Sanatorii «Baikal», 2010, pp. 14–16. [in Russian]

8. *Osnovy mediko-psikhologicheskoi rehabilitatsii lits opasnykh professii* [Principles of medical-psychological rehabilitation of persons of hazardous occupations]. T. G. Pogodina, A. A. Zuykova, V. A. Balchugov, A. D. Koshunyaev, M. I. Vedyashkina. N. Novgorod, 2007, 99 p. [in Russian]

9. Preobrazhenskii V. N., Ushakov I. B., Lyadov K. V. *Aktivatsionnaya terapiya v sisteme meditsinskoi rehabilitatsii lits opasnykh professii* [Activation therapy in system of medical rehabilitation of persons of hazardous occupations]. Moscow, 2002, 319 p. [in Russian]

10. Solov'eva Yu. A. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine]. 2007, no. 6, pp. 30–32. [in Russian]

VALIDITY ASSESSMENT OF PROBLEMS OF FAMILY AND SEXUAL VIOLENCE IN MILITARY MEN

M. Yu. Sergeev, S. B. Artifexov, I. V. Borodacheva

Military Medical Institute, Nizhniy Novgorod, Russia

The purpose of the study was assessment of the socio-sexual status of military men. We have proposed and used an integrated assessment of the socio-sexual status, followed by a descriptive cross-sectional (one-time) study. The sample has been formed on the basis of a combination of proportional, typological and random selection: 6 typical military units have been selected. 2 independent groups have been studied - the first (174 men) and the second (94) groups. To compare the quality of data, the Yates's chi-squared test was used. The study results: 17.2 (11.0; 23.4) % of the men and 28.3 (18.0; 38.6) % of the women had problems of family and sexual violence. 12.1 (6.6; 17.5) % of the men and 26.7 (16.6; 36.8) % of the women ($p = 0.008$) suffered from the genital sphere diseases, while only 2.7 (0.1; 5.7) % of the men and 13.3 (5.3; 21.3) % of the women ($p < 0.001$) turned to physicians 27.6 (20.3; 34.8) % of the men and from 21.7 (12.2; 31.2) % to 51.7 (40.4; 63.0) % of the women had signs of sexual dysfunction. The proposed method allows to identify the problems' complex nature and is a basis for monitoring of the socio-sexual status, which helps to improve delivery of sexological care to military men.

Keywords: socio-sexual status, reproductive health, military men

Контактная информация:

Сергеев Максим Юрьевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии с курсом планирования семьи Военно-медицинского института ФСБ России

Адрес: 603001, г. Нижний Новгород, Нижневолжская наб., д. 1/1

Тел. (831) 437-74-83

E-mail: MUS74@rambler.ru