

Санкт-Петербургский государственный университет



4848515

На правах рукописи

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'С.В. Коф'.

Каданцева Александра Владимировна

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЙ
СФЕРЫ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ
ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Специальность 19.00.04 – Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

2 ИЮН 2011

Санкт-Петербург
2011

Диссертация выполнена на кафедре медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Научный руководитель:

доктор психологических наук,
профессор **Щелкова Ольга Юрьевна**
Санкт-Петербургский государственный
университет

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук,
профессор
Бызова Валентина Михайловна
Санкт-Петербургский государственный
университет

член-корр. РАО,
доктор психологических наук,
профессор
Каменская Валентина Георгиевна
Российский государственный
педагогический университет
имени А.И Герцена

Ведущая организация:

**Санкт-Петербургский Государственный
Медицинский Университет
им. академика И.П. Павлова**

Защита состоится «15» *июня* 2011г. в *15⁰⁰* часов на заседании совета Д. 212.232.22 по защите докторских и кандидатских диссертаций при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д.6, ауд. *227*, факультет психологии.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. М. Горького Санкт-Петербургского государственного университета по адресу: Университетская наб., д.7/9.

Автореферат разослан « *7* » *мая* _____ 2011г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор психологических наук, профессор



В.Д. БАЛИН

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В последние десятилетия все больше исследований посвящено роли психосексуальной сферы в развитии, течении и лечении нервно-психических заболеваний. Накоплен значительный эмпирический материал, показывающий тесную взаимосвязь и взаимообусловленность особенностей полоролевого самосознания и поведения с психофизиологическими и психологическими характеристиками личности (Русалов В.М., 1993; Фотула Л., 1999; Введенский Г.Е., 2000; Алексеев Б.Е., 2001, 2005, 2006, 2010; Money J. 1969, 1994; Eysenck H.J., 1976; Ellis L., 1986; Bardenstein K.K., 1990; Kessler S.J., 1990; Reinisch J.M., Liemba-Davis H., Sanders S.A., 1991; 1993; Berenbaum S.A., 1995; Maltby J., Day L., 1999).

Отечественные традиции в исследовании невротических расстройств основаны на признании в качестве центрального патогенетического механизма невроза нарушений в системе значимых отношений личности и неспособность конструктивного разрешения внутриличностных конфликтов и межличностных проблем (Мясищев В.Н., 1960, 2004; Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., 1999; Карвасарский Б.Д., 2006).

Признание важной роли психосексуальной сферы в системе значимых отношений личности, а также в процессах ее формирования, развития, адаптации и дезадаптации (Мясищев В.Н., Карвасарский Б.Д., 1967; Васильченко Г.С., 1977; Каган В.Е., 1991; Полонская И.Б., 2000; Алексеев с соавт., 2009; Hankin B.L., Abramson L. Y., 2001) делает очевидной необходимость целенаправленного и дифференцированного изучения ее характеристик у больных неврозами.

В современной психологической науке общепринятым является проведение исследований с позиций комплексного подхода (Ананьев Б.Г., 2007), который учитывает целостный, системный характер психических процессов человека. В связи с этим весьма актуальным является изучение характеристик психосексуальной сферы больных невротическими расстройствами во взаимосвязи с другими подструктурами и характеристиками личности, в единстве с эмоционально-значимыми переживаниями и конфликтами, а также способами их психологического преодоления.

Несмотря на то, что в последние десятилетия целый ряд медико-психологических исследований (Кочарян А.С., 1995, 1996; Араканцева Т.А., 1999; Ениколопов С.Н., Дворянчиков Н.В., 2002; Siever M.D., 1994) посвящен изучению психосексуальной сферы и ее взаимосвязи с другими аспектами бытия человека, крайне малочисленными остаются работы, которые учитывают принципы уровневой организации человека как представителя пола (Алексеев Б.Е., 2001, 2006), согласно которым в формировании психосексуальной сферы играют роль не только психологические и социальные факторы, но не менее важными также являются формально-динамические характеристики индивидуальности, которые представляют психофизиологический фактор формирования психосексуальной сферы.

В практике клинико-психологических исследований, как правило, указывается только паспортный пол пациента, что свидетельствует об ограниченной трактовке пола как о физиологической и эндокринной функции. Таким образом, значительная часть проявлений полоролевого поведения, половой идентичности, направленности полового влечения, клиническая значимость которых очевидна, не учитываются, не распознаются и недооцениваются специалистами, что делает медико-психологическую диагностику больного неполной и наносит ущерб комплексности лечебно-восстановительных и психокоррекционных мер.

Особую актуальность исследование психосексуальной сферы пациентов с невротическими расстройствами приобретает при работе с женским контингентом больных, поскольку, согласно данным ряда исследований (Федорова А.И., 2004; Куликов А.М., 2006), женская сексуальность в большей степени связана с психологическими факторами, тогда как мужская – с биологическими факторами. Поэтому представляется перспективной разработка индивидуальных психокоррекционных программ, учитывающих психосексуальные особенности пациенток в их взаимосвязи с другими психологическими характеристиками личности. Это и определило основную цель настоящего исследования.

Цель исследования – изучить особенности психосексуальной сферы женщин, больных невротическими расстройствами, и их связь с психофизиологическими и психологическими характеристиками личности.

Задачи исследования

1. Изучить особенности психосексуальной сферы (полоролевого поведения, половой идентичности, направленности полового влечения)

женщин, больных невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми женщинами.

2. Исследовать взаимосвязь особенностей психосексуальной сферы с психофизиологическими (темпераментальными) характеристиками женщин, страдающих невротическими расстройствами.

3. Определить взаимосвязь особенностей психосексуальной сферы с механизмами психологической защиты и стресс-преодолевающего поведения женщин, больных невротическими расстройствами.

4. Изучить взаимосвязь особенностей психосексуальной сферы со структурой и выраженностью внутриличностных конфликтов у женщин, больных невротическими расстройствами.

5. Исследовать взаимосвязь особенностей психосексуальной сферы со структурой и выраженностью конфликтности в системе межличностных отношений женщин, больных невротическими расстройствами.

6. Выявить взаимосвязь основных компонентов психосексуальной сферы с клиническими характеристиками женщин, больных невротическими расстройствами.

Объект исследования

Психосексуальная сфера, характеристики темперамента и личности женщин, больных невротическими расстройствами.

Предмет исследования

Полоролевое поведение, половая идентичность и направленность полового влечения, уровень выраженности и структура формально-динамических (темпераментальных) характеристик, механизмы психологической защиты, стратегии стресс-преодолевающего поведения, выраженность и структура внутриличностной психологической конфликтности и конфликтности в системе значимых отношений личности женщин, страдающих невротическими расстройствами.

Гипотезы исследования

1. Особенности психосексуальной сферы – полоролевого поведения, структуры половой идентичности и направленности полового влечения – отличаются у женщин, страдающих невротическими расстройствами, и психически здоровых женщин.

2. Профиль темпераментальных характеристик и характер его взаимосвязи с особенностями психосексуальной сферы отличаются в группах женщин, больных невротическими расстройствами, и здоровых женщин.

3. Уровень выраженности и содержание внутриличностной конфликтности и конфликтности в системе значимых межличностных отношений взаимосвязаны с особенностями психосексуальной сферы женщин, страдающих невротическими расстройствами; характер этой взаимосвязи отличается своеобразием по сравнению с психически здоровыми женщинами.

4. Существует взаимосвязь между механизмами психологической адаптации (механизмами психологической защиты и стратегиями стресс-преодолевающего поведения) и характеристиками психосексуальной сферы женщин, больных невротическими расстройствами; характер этой взаимосвязи отличается своеобразием по сравнению с психически здоровыми женщинами.

5. Существует взаимосвязь основных компонентов психосексуальной сферы с клиническими характеристиками женщин, больных невротическими расстройствами.

Теоретико-методологическая основа исследования

Настоящее исследование проводилось с позиций комплексного междисциплинарного подхода к исследованию психики человека, предложенного Б.Г. Ананьевым (2007). В современной медицине и медицинской психологии идеи комплексного подхода нашли отражение в биопсихосоциальной модели психической патологии (Вассерман Л.И., 1994), которая также служила методологической основой настоящего исследования, рассматривающего в единстве и взаимодействии различные уровни психической организации личности.

Понимание психологических механизмов невротических расстройств основано на патогенетической концепции неврозов (Мясищев В.Н., 1960, 2004; Исурина Г.Л. с соавт., 1994, 2000; Карвасарский Б.Д. с соавт., 2006), которая в качестве главной причины данного заболевания рассматривает конфликт в системе значимых отношений личности. В связи с этим в настоящей работе изучались внутри-и межличностные конфликты женщин, страдающих невротическими расстройствами.

Изучение формально-динамических свойств индивидуальности проводилось в соответствии с принципами теории функциональных систем (Анохин П.К., 1975) и сформулированной на ее основе специальной теории индивидуальности (Русалов В.М., 2007).

Идея взаимодействия темпераментального и личностного уровней функционирования психики человека нашла свое отражение в концепции

уровневой организации психосексуальной сферы: полоролевого поведения (Алексеев Б.Е., 2001, 2006) и половой идентичности (Каган В.Е., 1991), с позиций которых проводилось изучение психосексуальных характеристик испытуемых.

Научная новизна исследования

Настоящее исследование является первым комплексным клинико- и экспериментально-психологическим исследованием особенностей психосексуальной сферы и психологических характеристик женщин, больных невротическими расстройствами.

Впервые было проведено исследование психосексуальной сферы женщин, страдающих невротическими расстройствами, на основе новейших представлений об уровне организации полоролевого поведения, половой идентичности и направленности полового влечения, а также об их взаимодействии и этапах формирования. Впервые особенности психосексуальной сферы женщин, больных невротическими расстройствами, рассмотрены в контексте теории отношений и патогенетической концепции невротозов В.Н. Мясищева.

Новыми являются полученные в ходе исследования данные, показывающие взаимосвязь компонентов психосексуальной сферы: полоролевого поведения, половой идентичности, направленности полового влечения, с характеристиками темперамента и личности (механизмами психологической защиты, стратегиями совладающего поведения и психологической конфликтности), а также с рядом клинических характеристик больных невротизми женщин.

Теоретическая и практическая значимость исследования

На модели больных невротическими расстройствами показана взаимосвязь и взаимообусловленность особенностей психосексуальной сферы и других подструктур индивидуальности пациентов, что может способствовать развитию концепции организации человека как представителя пола. Полученные результаты исследования взаимосвязи психосексуальной сферы с темпераментальными и личностными характеристиками женщин, больных невротическими расстройствами, расширяют представления о психологических механизмах невротических расстройств, принципах многомерной функциональной диагностики и направлении возможных реабилитационных воздействий в работе с данным контингентом больных.

Полученные результаты изучения взаимосвязи психосексуальных характеристик с характеристиками темперамента и личности женщин, больных неврозами, могут иметь значение для позитивной патогенетической диагностики и личностно-ориентированной психотерапии невротических расстройств, так как показывают интегрированный (системный) характер изменений психической деятельности и дают возможность выработки целенаправленных алгоритмов реабилитационного и психотерапевтического воздействия с учетом всего комплекса факторов, участвующих в развитии невротического заболевания.

В ходе диссертационного исследования сформирован методический комплекс, направленный на изучение как типологических, так и социально обусловленных характеристик личности; комплекс, включающий методы изучения психосексуальной сферы человека, психодиагностические тест-опросники и методы формализованной оценки отношений и конфликтов личности, отличается компактностью и может быть рекомендован для практического использования в клинике пограничных психических расстройств.

Методы исследования

Для реализации цели и задач исследования использовались клиничко-психологический и экспериментально-психологический методы. Клиничко-психологический метод включал структурированное психологическое интервью, психодиагностическую беседу и наблюдение. Экспериментально-психологический метод представлен следующими методиками и техниками: «Методика определения структуры половой идентичности и направленности полового влечения» (Каган В.Е., 1991; Алексеев Б.Е., 2001), «Методика диагностики акцентуации полоролевого поведения» (Алексеев Б.Е., 2006), «Опросник структуры темперамента» (Русалов В.М., 1992, 2007), психодиагностические опросники «Индекс жизненного стиля» (Вассерман Л.И. с соавт., 2005), «Способы совладающего поведения» (Вассерман Л.И. с соавт., 2010), «Методика для исследования интрапсихических конфликтов», «Незаконченные предложения» (Проективная психология..., 2000).

Полученные результаты были обработаны с использованием стандартных методов математической статистики, включенных в статистические пакеты SPSS 13.0 и Excel XP (Microsoft 2001).

Материал исследования

На этапе пилотажного сравнительного исследования 26 мужчин и 45 женщин, больных невротическими расстройствами, были выявлены существенные различия и значительное своеобразие характеристиках психосексуальной сферы и связанных с ними темпераментальных и личностных характеристик у лиц, принадлежащих к различным биологическим полам (Алексеев Б.Е., Каданцева А.В., 2010). Вследствие этого в основном исследовании было признано целесообразным провести сравнительное изучение женщин, страдающих невротическими расстройствами, и психически здоровых женщин.

Общая численность исследованных женщин с невротическими расстройствами составляет 94 человека. В качестве контрольной группы исследовано 50 женщин без психических расстройств. Общая выборка диссертационного исследования составила 144 человека.

Исследование проводилось на стационарных отделениях СПб ГУЗ «Городская психиатрическая больница №7 им. академика И.П. Павлова».

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Психосексуальная сфера женщин, страдающих невротическими расстройствами, по сравнению с психически здоровыми женщинами, характеризуется снижением половой идентификации с женским образом и недифференцированностью маскулинного и фемининного компонентов половой идентичности; степень такой недифференцированности тем выше, чем выше уровень маскулинной акцентуации полоролевого поведения.

2. Женщины, больные невротическими расстройствами, имеют менее адаптивный профиль темпераментальных характеристик и его более тесную связь с характеристиками психосексуальной сферы по сравнению с психически здоровыми женщинами; силовым характеристикам темперамента в клинической группе соответствует маскулиная акцентуация полоролевого поведения.

3. Особенности психосексуальной сферы по-разному взаимосвязаны с психологическими характеристиками изученных женщин. В клинической группе выраженный маскулинный компонент соответствует высоким показателям уровня психологических защит, эмоционально-ориентированных стратегий совладающего поведения, конфликтности в системе значимых отношений личности. В контрольной группе здоровых женщин, напротив, выраженная маскулиность соответствует низким показателям психологических защит, внутри- и межличностной

конфликтности, а также высоким показателям проблемно-ориентированного копинга.

4. Характеристики психосексуальной сферы женщин, больных невротическими расстройствами, взаимосвязаны с возрастом начала заболевания. Прогностически неблагоприятными в отношении более раннего начала заболевания являются высокий уровень маскулинности полоролевого поведения в период пубертата и высокий уровень половой идентификации с мужским образом на момент обследования.

Апробация работы

Результаты исследования были доложены и обсуждены на заседаниях кафедры медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета, на научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2008: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход» (СПбГУ, 22-24 октября 2008 г.), на Общероссийской конференции взаимодействия специалистов в оказании помощи при психических расстройствах (Москва, 27-30 октября 2009), на научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2009: Современная психология: методология, парадигмы, теория» (СПбГУ, 22-24 октября 2009 г.), на научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2010: Современные прикладные направления и проблемы психологии» (СПбГУ, 19-21 октября 2010 г.), на Городской студенческой научно-практической конференции «Актуальные проблемы человека в инновационных условиях современного образования и науки» (РГПУ им. А.И. Герцена, 31 марта 2010 г.).

Публикации

По материалам диссертации 7 научных работ, из них 3 – в изданиях, внесенных в перечень ВАК, в которых могут публиковаться основные научные результаты, содержащиеся в кандидатских диссертациях.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения и выводов, изложенных на 222 страницах компьютерного набора, содержит 34 таблицы, 9 рисунков, указатель литературы, включающий 175 источников, из них 102 на русском и 73 на иностранных языках, и 2 приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность проблемы исследования, определяются цель, гипотезы и задачи, объект, предмет, характеризуются методологические основы исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, формулируются положения, выносимые на защиту.

В **первой главе «Аналитический обзор литературы»** рассматриваются современные представления о психологических механизмах невротических расстройств: внутри- и межличностной конфликтности, механизмах психологической защиты, стратегиях стресс-преодолевающего поведения. Описываются современные представления о психологии сексуальности. Приводится анализ развития взглядов на психосексуальную сферу человека и дается характеристика ее основных составляющих: полоролевого поведения, половой идентичности и направленности полового влечения. Раскрывается психофизиологический аспект формирования психосексуальной сферы. Описываются исследования, посвященные психосексуальной сфере больных невротическими расстройствами.

Вторая глава «Материал и методы исследования» посвящена организации исследования. В главе приводится социально-демографическая характеристика изученных женщин клинической и контрольной групп, а также клиническая характеристика женщин, страдающих невротическими расстройствами, представлено распределение пациенток по нозологической и синдромальной принадлежности; описаны применявшиеся методы клинко-психологического и экспериментально-психологического исследования, а также использованные методы математической статистики, адекватные поставленным задачам и материалу проведенного исследования.

В **третьей главе «Результаты исследования психосексуальной сферы женщин, больных невротическими расстройствами»** представлены результаты клинко- и экспериментально-психологического исследования особенностей полоролевого поведения, половой идентичности и направленности полового влечения пациенток, больных невротическими расстройствами, в сравнении с женщинами контрольной группы.

В **параграфе 3.1 «Особенности полоролевого поведения»** представлены результаты сравнительного анализа показателей уровня

маскулинной акцентуации полоролевого поведения женщин, больных невротическими расстройствами, и здоровых женщин.

Сравнение показало, что как среди женщин, больных неврозами, так и среди здоровых женщин, отмечается примерно одинаково высокая встречаемость (более 50%) лиц с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения. Уровень выраженности маскулинной акцентуации в основной и контрольной группах также существенно не отличается.

В параграфе 3.2 «Структура половой идентичности» приведены результаты сравнительного анализа структуры и выраженности половой идентичности женщин, больных невротическими расстройствами, и здоровых женщин.

У женщин с невротическими расстройствами по сравнению с психически здоровыми женщинами выше индексы фемининности базовой ($p < 0,001$) и персональной ($p < 0,05$) половой идентичности. Это говорит о том, что для женщин, больных неврозами, характерен более низкий уровень идентификации с женским образом.

У женщин с невротическими расстройствами, в отличие от здоровых женщин, наблюдается прямая и тесная взаимозависимость индексов маскулинности и фемининности базовой ($r = 0,52$, $p < 0,05$) и персональной ($r = 0,61$, $p < 0,01$) половой идентичности, что говорит о недифференцированности данной структуры у женщин, больных неврозами. Схожие данные были обнаружены и другими исследователями (Кочарян А.С., 1996).

Выявлено также, что и в группе здоровых женщин, и в группе женщин, страдающих неврозами, недифференцированность маскулинного и фемининного компонентов половой идентичности наиболее характерна для лиц с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения.

В параграфе 3.3 «Взаимосвязь между компонентами психосексуальной сферы» представлены результаты корреляционного анализа показателей выраженности маскулинной акцентуации полоролевого поведения и компонентов половой идентичности, а также результаты процедуры однофакторного ANOVA, показывающего взаимосвязь полоролевого поведения и направленности полового влечения в группе женщин, больных невротическими расстройствами, и в группе здоровых женщин.

Взаимосвязь полоролевого поведения и половой идентичности

У здоровых женщин показатель маскулинности полоролевого поведения обратно пропорционально связан с индексами адекватности как базовой ($r = -0,41$, $p < 0,01$), так и персональной ($r = -0,37$, $p < 0,01$) половой идентичности. Это говорит о том, что у здоровых женщин, чем больше уровень маскулинности в поведении, тем больше выражен маскулинный компонент в структуре полового самосознания. Это свидетельствует о высокой степени согласованности компонентов психосексуальной сферы здоровых женщин. У женщин, больных невротическими расстройствами, такой взаимосвязи не выявлено.

Взаимосвязь полоролевого поведения и направленности полового влечения

Было выявлено, что у женщин, больных неврозами наибольшая выраженность гомосексуального компонента направленности полового влечения была выявлена в группе пациенток с самым высоким уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения ($0,1 > p \geq 0,05$). Среди здоровых женщин наибольшая выраженность гетеросексуального компонента направленности полового влечения была выявлена в группе пациенток с самым низким уровнем маскулинной акцентуации полоролевого поведения ($0,1 > p \geq 0,05$). Из полученных данных можно заключить, что маскулинность и гомосексуальная направленность полового влечения являются прямо взаимосвязанными характеристиками психосексуальной сферы. Это также подтверждают результаты других исследований (Dittman R.W., Карпес М.Н. et.al., 1990 и др.).

Таким образом, проведенное на первом этапе сравнение психосексуальной сферы женщин основной и контрольной группы показало, что у женщин, больных неврозами, уровень маскулинности в поведении практически не отличается от здоровых женщин. Однако, имеются существенные отличия в восприятии и осознании себя и своего поведения как представителя пола.

В четвертой главе «Результаты психофизиологического и психологического исследования женщин, больных невротическими расстройствами» представлены результаты инструментального психологического исследования взаимосвязи особенностей психосексуальной сферы с темпераментальными и личностными характеристиками женщин, больных неврозами, по сравнению со здоровыми женщинами.

В параграфе 4.1 «Результаты изучения формально-динамических (темпераментальных) характеристик личности» представлены результаты исследования взаимосвязи показателей темперамента с уровнем маскулинной акцентуации м-ф измерения, то есть структурой, обобщающей психофизиологический уровень организации полоролевого поведения, и уровнем акцентуации полоролевого поведения женщин основной и контрольной групп.

Характеристики темперамента женщин с различным уровнем акцентуации м-ф измерения

У женщин, больных невротическими расстройствами, при маскулинной акцентуации м-ф измерения проявляется большая выраженность показателей эргичности ($0,1 > p \geq 0,05$), предметной ($p < 0,05$) и социальной ($p < 0,01$) пластичности, индивидуального темпа деятельности ($0,1 > p \geq 0,05$). Аналогичные тенденции выявлены у женщин контрольной группы. Таким образом, психофизиологический уровень структуры полоролевого поведения взаимосвязан с системой характеристик темперамента, что соответствует принципу межуровневого взаимодействия подструктур индивидуальности (Мерлин В.С., 1986).

Характеристики темперамента женщин с различным уровнем акцентуации полоролевого поведения

У женщин, больных невротическими расстройствами, при маскулинной акцентуации полоролевого поведения проявляется большая выраженность показателей активности, эргичности ($p < 0,05$), пластичности ($p < 0,05$), индивидуального темпа деятельности ($p < 0,05$) и меньшая выраженность эмоциональной чувствительности ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные результаты говорят о том, что и у женщин, больных невротическими расстройствами, и у здоровых женщин при маскулинной акцентуации наблюдается более «сильный» профиль темпераментальных характеристик. Данный вывод также соответствует результатам корреляционного анализа психосексуальных и психофизиологических характеристик обследованных женщин.

У женщин, больных невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми женщинами, наблюдается значительно больше значимых корреляций между показателями полоролевого поведения и темперамента. Это говорит о том, что у женщин, больных неврозами, полоролевое поведение в значительно большей степени связано с профилем формально-динамических характеристик, чем у здоровых женщин.

В параграфе 4.2 «Результаты исследования защитного и стресс-преодолевающего поведения» описаны результаты сравнительного анализа механизмов психологической защиты и стратегий совладающего со стрессом поведения (копинга) в основной и контрольной группах женщин с различными особенностями психосексуальной сферы.

Исследование структуры и выраженности механизмов психологической защиты

У женщин, больных невротическими расстройствами, преобладающим механизмом психологической защиты является «регрессия» (76,5±2,1%), тогда как у здоровых женщин – «компенсация» (66,5±4,5%). У женщин, больных неврозами, уровень психологических защит «подавление» ($p<0,01$), «регрессия» ($p<0,01$) и «проекция» ($p<0,01$) выше по сравнению со здоровыми женщинами.

Исследование выявило, что у женщин, больных невротическими расстройствами, высокие показатели маскулинности в структуре психосексуальных характеристик соответствуют более высоким показателям уровня психологических защит «замещение» ($p<0,01$) и «отрицание» ($0,1>p\geq 0,05$) (и, соответственно, более высокому уровню психического напряжения). Тогда как у здоровых женщин, наоборот, высокие показатели маскулинности соответствуют более низким показателям уровня психологических защит «проекция» ($p<0,01$), «интеллектуализация» ($p<0,05$), «компенсация» ($0,1>p\geq 0,05$).

Исследование структуры и выраженности механизмов совладающего поведения

У женщин, больных невротическими расстройствами, преобладающей стратегией совладающего поведения является «бегство-избегание» (среднее значение – 55,0±1,2Т), тогда как у здоровых женщин – «поиск социальной поддержки» (среднее значение – 51,8±1,4Т). Уровень копинг-стратегий в основной и контрольной группах находился в диапазоне от 40 до 60 Т-баллов, что, согласно авторам адаптации методики (Вассерман Л.И. с соавт., 2010), соответствует умеренному, среднему уровню выраженности стратегий совладающего со стрессом поведения.

Исследование показало, что женщины, больные невротическими расстройствами, при преобладании в структуре половой идентичности маскулинного компонента над фемининным чаще используют эмоционально-ориентированную копинг-стратегию «дистанцирование»

($p < 0,05$), тогда как психически здоровые женщины – проблемно-ориентированную копинг-стратегию «принятие ответственности» ($p < 0,05$).

В параграфе 4.3 «Результаты изучения структуры и выраженности внутриличностных конфликтов» представлены данные сравнительного анализа структуры и выраженности внутриличностной конфликтности женщин основной и контрольной группы с различными особенностями психосексуальной сферы.

Согласно полученным результатам, наиболее выраженным психологическим конфликтом у женщин основной группы является конфликт между стремлением к независимости и потребностью в получении помощи ($3,9 \pm 0,1$), тогда как у здоровых женщин – конфликт между уровнем притязаний и уровнем реальных достижений ($3,7 \pm 0,2$).

Исследование показало, что, как у женщин, больных невротическими расстройствами, так и у здоровых женщин, акцентуированных по маскулинному типу, в целом, отмечается более высокий уровень показателей внутриличностной конфликтности, чем у неакцентуированных.

У всех обследованных женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения выше уровень конфликта между нормами и сексуальными потребностями (в основной и контрольной группах значимость различий на уровне $0,1 > p \geq 0,05$), по сравнению с неакцентуированными. Это, возможно, связано с тем, что у женщин, акцентуированных по маскулинному типу, могут возникать трудности в процессе полоролевой коммуникации, что может послужить препятствием к удовлетворению сексуальных потребностей.

У всех обследованных женщин без маскулинной акцентуации полоролевого поведения, по сравнению акцентуированными, выше уровень конфликта между нормами и агрессивными тенденциями (в основной и контрольной группах значимость различий на уровне $0,1 > p \geq 0,05$). Это может быть связано с несоответствием поведения женщин и ролевых ожиданий со стороны окружения, поскольку женская половая роль не предполагает открытой реализации агрессивных тенденций.

В параграфе 4.4 «Результаты определения зон наибольшей конфликтности и неудовлетворенности в системе межличностных отношений» показаны данные сравнительного анализа показателей межличностной конфликтности и показателей структурированного интервью, характеризующих степень неудовлетворенности в основных

сферах социального функционирования в основной и контрольной группах женщин с различными особенностями психосексуальной сферы.

*Исследование зон наибольшей конфликтности в системе
межличностных отношений*

Исследование показало, что преобладающим показателем конфликтности в системе межличностных отношений у женщин, больных невротами, является показатель чувства страха ($6,2 \pm 0,2$), тогда как у здоровых женщин – показатель чувства вины ($5,9 \pm 0,2$).

Было выявлено, что конфликтность в отношении к матери выше у пациенток с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения ($0,1 > p \geq 0,05$), к отцу – у пациенток с выраженным маскулинным компонентом в структуре половой идентичности ($0,1 > p \geq 0,05$). Таким образом, выраженный маскулинный компонент в структуре психосексуальной сферы у женщин, больных невротами, соответствует более высокой конфликтности в отношении родительских фигур.

*Исследование уровня неудовлетворенности в различных сферах
социального функционирования*

У женщин с невротическими расстройствами высокие показатели маскулинности соответствуют более высокому уровню неудовлетворенности в семейной сфере ($0,1 > p \geq 0,05$), тогда как у здоровых женщин – более низкому уровню неудовлетворенности в сексуальной ($0,1 > p \geq 0,05$), профессиональной сферах ($p < 0,05$) и сфере общения ($0,1 > p \geq 0,05$).

Таким образом, результаты изучения взаимосвязи психосексуальных и психологических характеристик женщин основной и контрольной групп говорят о том, что маскулинность у женщин, больных невротическими расстройствами, скорее, противоположным образом взаимосвязана с процессами психологической адаптации личности по сравнению со здоровыми женщинами.

В целом из полученных результатов можно заключить, что затруднения в процессе психологической адаптации женщин, больных невротическими расстройствами, лежат не в самом факте наличия маскулинной акцентуации, а в особенностях взаимосвязи полоролевого поведения с процессами половой самоидентификации и патогенетически значимыми особенностями личности.

В параграфе 4.5 «Результаты изучения взаимосвязи психосексуальных и личностных характеристик» представлены результаты корреляционного анализа психосексуальных и психологических

характеристик женщин, больных невротическими расстройствами, и здоровых женщин.

Результаты изучения взаимосвязей психосексуальных и психологических характеристик женщин основной и контрольной групп подтверждают данные сравнительного анализа, представленные в главах 3 и 4.

В параграфе 4.6 «Результаты изучения взаимосвязи характеристик психосексуальной сферы с клиническими характеристиками женщин, больных невротическими расстройствами» приведены данные сравнения психосексуальных характеристик в группах женщин, больных невротическими расстройствами, с различным диагнозом, ведущим психопатологическим синдромом, с различной длительностью заболевания и возрастом его начала.

Исследование показало, что характеристики психосексуальной сферы не связаны с такими клиническими характеристиками, как диагноз, психопатологический синдром и длительность невротического заболевания.

Было выявлено, что чем больше возраст женщин при первой госпитализации, тем меньше уровень маскулинности в период пубертата ($r = -0,67$, $p < 0,01$) и тем меньше выраженность маскулинного компонента половой идентичности ($r = 0,56$, $p < 0,05$). Таким образом, чем менее выражена маскулинность в структуре психосексуальных характеристик женщин, больных неврозами, тем больше возраст первой госпитализации.

В пятой главе «Обсуждение результатов исследования» подводятся итоги по результатам проведенного диссертационного исследования. Основные выводы анализируются в контексте данных литературы и результатов других зарубежных и отечественных исследований. Обобщение и осмысление полученных в ходе исследования закономерностей позволило заключить, что у женщин, больных невротическими расстройствами, среди компонентов психосексуальной сферы важнейшим адаптационно-компенсаторным механизмом является процесс половой идентификации, эффективность которого зависит от гармоничности, степени соответствия формально-динамическим характеристикам полоролевого поведения.

В заключении работы проводится обобщение результатов проведенного исследования, формулируются выводы, показывающие, что полученные результаты подтверждают выдвинутые гипотезы.

На основании проведенного исследования сформулирован ряд **практических рекомендаций** для психологической работы с женщинами, страдающими невротическими расстройствами, учитывающих значимость характеристик психосексуальной сферы для развития, течения и лечения заболевания.

- Повышение уровня осведомленности и различия маскулинных и фемининных аспектов полоролевого поведения, как собственного, так и поведения окружающих.
- Развитие навыков полоролевой коммуникации с лицами противоположного пола.
- Выявление и психологическая проработка полоролевых аспектов, которые могут участвовать в развитии и углублении психологических конфликтов.
- Повышение уровня осознания и развитие возможностей контроля и коррекции полоролевого поведения в различных жизненных ситуациях.
- Поиск разрешения возможных трудных жизненных ситуаций, связанных с заболеванием и изменением полоролевого статуса в семье.

ВЫВОДЫ

1. Женщины, больные невротическими расстройствами и психически здоровые не отличаются по основным характеристикам полоролевого поведения: уровень выраженности и распространенность маскулинной акцентуации оказались высокими в обеих группах; и отличаются особенностями структуры половой идентичности: у женщин основной группы по сравнению с женщинами контрольной группы обнаружен более низкий уровень идентификации с женским образом.

2. В отличие от согласованной структуры половой идентичности у здоровых женщин, у женщин с невротическими расстройствами в структуре как базовой, так и персональной половой идентичности большей выраженности маскулинного компонента соответствует большая выраженность фемининного компонента. Такая недифференцированность особенно характерна для пациенток с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения.

3. У женщин, страдающих невротическими расстройствами, по сравнению с психически здоровыми женщинами, снижены показатели силовых и пластических характеристик темперамента, преобладают показатели эмоциональной чувствительности, более сильная взаимосвязь характеристик темперамента и полоролевого поведения: при маскулинной акцентуации проявляется большая выраженность таких характеристик, как общая работоспособность, психомоторный темп, легкость переключения вида деятельности, стремление к разнообразию форм поведения и общения.

4. У женщин, страдающих невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми женщинами, общий уровень выраженности психологических защит выше, преобладающим механизмом является «регрессия», а высокие показатели маскулинности в полоролевом поведении и структуре половой идентичности соответствуют более высоким значениям выраженности психологических защит «замещение» и «отрицание».

При преобладании в структуре половой идентичности маскулинного компонента над фемининным, психически здоровые женщины чаще используют проблемно-ориентированную стратегию стресс-преодолевающего поведения «принятие ответственности», тогда как больные неврозом женщины – стратегию «дистанцирование», пытаются преодолеть негативные переживания за счет снижения значимости проблемы и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

5. В группе женщин, страдающих невротическими расстройствами, по сравнению с психически здоровыми женщинами, уровень внутриличностной конфликтности выше, содержание конфликтов разнообразнее, а преобладание маскулинности прямо связано с выраженностью конфликта между социальными нормами и сексуальными потребностями, и обратно – с выраженностью конфликта между социальными нормами и агрессивными тенденциями. В обеих группах уровень конфликтности у женщин с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения выше, чем у неакцентуированных женщин.

6. У женщин, больных невротическими расстройствами, по сравнению с психически здоровыми женщинами, выше уровень неудовлетворенности в значимых сферах отношений личности: к себе, матери, отцу, семье, половой жизни, сотрудникам, начальству, подчиненным, а также к прошлому, будущему и жизненным целям. Конфликтность в отношении к матери выше у пациенток с маскулинной акцентуацией полоролевого поведения, к отцу –

у пациенток с выраженным маскулинным компонентом в структуре половой идентичности.

7. Характеристики психосексуальной сферы не связаны с такими клиническими характеристиками, как психопатологический синдром и длительность невротического заболевания, однако возраст начала заболевания и возраст первой госпитализации обратно пропорционально связаны с уровнем маскулинности полоролевого поведения в период пубертата и выраженностью маскулинного радикала половой идентичности в период взрослости.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Каданцева А.В. Психосексуальные особенности больных с невротическими расстройствами / Алексеев Б.Е., Каданцева А.В. // Вестник Санкт-Петербургского Университета. Сер.12. Психология, социология, педагогика. 2009. Вып. 3. Ч. 2. – С. 165-174.
2. Каданцева А.В. Половая идентичность и характеристики личности женщины с невротическими расстройствами/ Алексеев Б.Е., Каданцева А.В. // Вестник Санкт-Петербургского Университета. Сер. 12. Психология, социология, педагогика. 2010. Вып. 2. – С. 347-354.
3. Каданцева А.В. Взаимосвязь особенностей структуры темперамента и характеристик личности у больных невротическими расстройствами/ Каданцева А.В., Щелкова О.Ю. // Вестник психотерапии.– СПб., 2010. №34 (39). – С. 9-18.
4. Каданцева А.В. Современные проблемы изучения психологии сексуальности больных неврозами/ Каданцева А.В. // Ананьевские чтения-2008. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход. Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения-2008» / Под редакцией Л.А. Цветковой, Н.С. Хрусталевой. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. Ун-та, 2008. – С. 287.
5. Каданцева А.В. Особенности психосексуальной сферы больных невротическими расстройствами / Каданцева А.В. // Материалы Общероссийской конференции взаимодействия специалистов в оказании помощи при психических расстройствах. 27-30 октября г. Москва – М., 2009. – С. 318.

6. Каданцева А.В. Половая идентичность и особенности механизмов защиты и копинга у женщин, больных неврозами / Каданцева А.В. // Ананьевские чтения-2009. Современная психология: методология, парадигмы, теория». Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения-2009». Вып. 2. Методологический анализ теории, исследований и практики в различных областях психологии / Под ред. Л.А. Цветковой, В.М. Аллахвердова. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. Ун-та, 2009. – С. 227.
7. Каданцева А.В. Взаимосвязь психической адаптивности с характеристиками темперамента и личности у больных невротическими расстройствами / Иовлев Б.В., Каданцева А.В., Щелкова О.Ю. // Ананьевские чтения – 2010. Современные прикладные направления и проблемы психологии. Материалы научной конференции «Ананьевские чтения – 2010» Ч. 1. / Отв. ред. Л.А. Цветкова. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. Ун-та, 2010. – С. 497-499.

Подписано в печать 05.05.2011г.
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 1,3. Тираж 100 экз.
Заказ № 2043.

Отпечатано в ООО «Издательство "ЛЕМА"»
199004, Россия, Санкт-Петербург, В.О., Средний пр., д. 24
тел.: 323-30-50, тел./факс: 323-67-74
e-mail: izd_lemma@mail.ru
<http://www.lemaprint.ru>