

## МІКРОСОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ДЕЗАДАПТИВНИХ ПАРТНЕРСЬКИХ ВІДНОСИН У ЧОЛОВІКІВ У БЕЗПЛІДНОМУ ШЛЮБІ

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Подано результати вивчення мікросоціальних чинників, особливостей особистості та її сексуальної поведінки, стану міжособистісних стосунків у хворих чоловіків у безплідному шлюбі.**

**Ключові слова:** безпліддя у чоловіків, особистісні особливості, сексуальна поведінка, функції сім'ї, типологія шлюбу.

Проблема безпліддя у шлюбних (партнерських) стосунках, що виникає внаслідок запальних захворювань чоловічої статеві сфери, є вельми актуальною в галузі сучасної медичної психології, сексопатології, репродуктології [1, 2]. Психічні і сексуальні розлади поряд із репродуктивними у чоловіків часто призводять до порушення нормального функціонування сім'ї, що у свою чергу нерідко провокує розвиток кризових явищ у родині, спричиняє невиконання репродуктивної функції та, зрештою, розпад сім'ї [1–3].

Причини, механізми розвитку та клінічні прояви порушень функціонування сім'ї, різних форм подружньої, партнерської дезадаптації ще досі залишаються недостатньо вивченими. Ще далекі від вирішення й питання відповідної диференційної діагностики та успішної психосоціальної реабілітації осіб, що перебувають у безплідному шлюбі.

У більшості робіт, що висвітлюють цю проблему, не завжди враховано всі рівні подружньої, партнерської взаємодії, особливості загальної, сексуальної комунікації, культури, що у більшості випадків не дає змогу досягти необхідного терапевтичного ефекту під час проведення відповідних психотерапевтичних заходів.

Дуже мало вивчено саме сімейний, партнерський аспект проблеми, а також вплив мікросоціальних чинників на формування шлюбних, партнерських відносин, психологічних чинників у розвитку порушень самої подружньої, партнерської взаємодії, так само їх зворотний вплив на розвиток психічних, психологічних, поведінкових розладів при екскреторно-токсичному, секреторному безплідді у чоловіків.

Переважає більшість дослідників вивчала порушення сексуальної, репродуктивної функції при запальних захворюваннях статеві сфери, екскреторно-токсичного, секреторного безпліддя у чоловіків [3, 4]. Натомість такі функції сім'ї, як емоційна, духовна, господарсько-побутова, виховна, соціалізація, рольова, захисна, збереження

здоров'я, персоналізації, психотерапевтична, реабілітаційна [4–7] вивчено явно недостатньо, а саме ці порушення призводять до розвитку внутрішньо-особистісного й міжособистісного конфліктів, розладу міжособистісних стосунків і унеможливають виконання саме репродуктивної функції родини.

Мета цього дослідження — на підставі системного підходу до вивчення мікросоціальних і психологічних чинників визначити механізми розвитку порушень подружньої, партнерської дезадаптації задля подальшої розробки системи її медико-психологічного супроводу, диференційованої медико-соціальної реабілітації та відповідної психокорекції.

Під нашим спостереженням перебували 107 чоловіків із запальними захворюваннями, яких було розподілено на дві групи: першу становили 73 (68,2%) пацієнти з екскреторно-токсичним безпліддям, другу — 34 (31,8%) із секреторним.

У дослідженні було використано емпіричні методи: спостереження, бесіду, інтерв'ю, анкетування, системно-структурний аналіз стану сексуального, репродуктивного здоров'я, а також психодіагностичний метод та метод експертних оцінок. Клініко-психопатологічне та клініко-сексологічне обстеження здійснювалися спільно з лікарем-фахівцем відповідно до критеріїв розділу V «Психічні і поведінкові розлади» МКХ-10. Системно-структурний аналіз стану сексуального здоров'я проводився за алгоритмом, розробленим В. В. Кришталем.

Стан функціонування сім'ї та ступінь його порушень визначали за допомогою опитувальника В. В. Криштала, І. А. Семьонкіної (2001), типологію шлюбу — за класифікацією В. В. Криштала, В. З. Кузьменко (1999).

Соціально-демографічне обстеження подружжів показало, що більшість із них (60,7% чоловіків та 54,2% жінок) мали вищу або незакінчену вищу освіту і частіше займалися розумовою працею, жінки частіше за своїх чоловіків були керівниками нижчої або середньої ланки, але чоловіки мали ширші соціальні зв'язки. Більшість (70,1%)

обстежених перебували в першому шлюбі, у другому — 15,9%, решта — у третьому. У цивільному шлюбі під час спостереження були 8,4% партнерських пар. По одній дитині від першого шлюбу мали 11,2% родин. Більшість подружжів входили до однакових вікових груп і перебували у найбільш працездатному та репродуктивно сприятливому віці.

Таблиця 1

**Розподіл обстежених подружніх (партнерських) пар за віком**

| Вікова група, роки | Групи         |      |               |      |
|--------------------|---------------|------|---------------|------|
|                    | перша, n = 73 |      | друга, n = 34 |      |
|                    | абс. ч.       | %    | абс. ч.       | %    |
| 22–25              | 21            | 28,8 | 11            | 32,4 |
| 26–29              | 21            | 28,8 | 14            | 41,2 |
| 30–33              | 31            | 42,5 | 9             | 27,4 |

Із позицій системного підходу до вивчення стану функціонування сім'ї було проведено всебічне комплексне (психологічне, психодіагностичне, соматичне, спеціальне сексологічне) обстеження не тільки хворих чоловіків, а і їхніх репродуктивних партнерок.

Аналіз визначення можливого впливу мікросоціальних чинників на невиконання функцій сім'ї у першій групі дав змогу розташувати їх у такій послідовності: погіршення матеріально-побутових умов (36,4%), відсутність будь-якої перспективи (30,8%), загроза втрати роботи (23,4%), безробіття (20,6%), погіршення стану сімейних відносин (17,8%), комунікативних відносин, партнерської взаємодії (14,0%) (табл. 2).

У другій групі розподіл мікросоціальних чинників, що мали негативний вплив на виконання функцій родини, був таким: загроза втрати роботи (38,2%), відсутність будь-якої перспективи (32,4%), безробіття (26,5%), погіршення стану комунікативних відносин, партнерської взаємодії (23,5%), погіршення стану сімейних відносин (17,5%) (табл. 2).

Аналіз даних табл. 2 показав, що у другій групі більшість чоловіків страждали від загрози втрати роботи, безробіття, і ніхто з обстежених — від погіршення матеріально-побутових умов, тоді як у першій групі цей чинник був провідним.

Це підтвердило й вивчення типології шлюбу, результати якого свідчать, що переважна більшість сімей, партнерських пар належали до дисгармонійного типу шлюбу, переважно негативно-доповнюючого його варіанту, решта — до псевдогармонійного (табл. 3).

При цьому з'ясувалася й функціональна недостатність обстежених сімей. Було вивчено ви-

Таблиця 2

**Розподіл мікросоціальних чинників, що негативно впливають на виконання функцій сім'ї, %**

| Мікросоціальні чинники   | Групи         |               |
|--|---------------|---------------|
|  | перша, n = 73 | друга, n = 34 |
| Погіршення матеріально-побутових умов                            | 36,4          |               |
| Відсутність будь-якої перспективи                                | 30,8          | 32,4          |
| Загроза втрати роботи  | 23,4          | 38,2          |
| Безробіття   | 20,6          | 26,5          |
| Погіршення стану сімейних відносин                               | 17,8          | 17,6          |
| Погіршення стану комунікативних відносин, партнерської взаємодії | 14,0          | 23,5          |

конання 14 функцій сім'ї: емоційну; духовну, або культурного спілкування; сексуально-еротичну; репродуктивну; господарсько-побутову; виховну; соціалізації (первинної, вторинної, професійної); соціального інтегрування; рольову; захисну; збереження здоров'я; персоналізації; психотерапевтичну; реабілітаційну, або функцію первинного соціального контролю [5, 6]. Виявилось, що в обстежених родинах не виконувалися або погано виконувалися практично всі функції, виняток становила лише господарсько-побутова (8,4%). Частково збереженою була репродуктивна функція у родинах із дітьми від першого шлюбу.

У значній кількості пацієнтів було порушено загальну й сексуальну комунікацію, що пов'язано з наявними дисгармонійними рисами особистості та характеру, а саме: дезадаптивністю, нерозсудливістю, концентруванням на несуттєвих деталях, агресивністю, егоїзмом, самозакоханістю, надмірною сором'язливістю. Вони визначалися ригідним, тривожним характером, недостатньою емоційністю, нерозсудливими поглядами, схильністю до самоприниження тощо. При патології комунікації, як правило, порушувалися всі компоненти спілкування — особистісний через наявність у подружжя дисгармонійних рис особистості та характеру; інформаційний — через некомпетентність у питаннях культури спілкування та психогієни статевого життя; емоційний — через неадекватні реакції на життєві труднощі і поведінковий — через неправильні форми поведінки.

Підсумковою характеристикою ми вважали міцність шлюбу. Обстеження показало, що переважна більшість — 63,8% чоловіків і 59,2% жінок, особливо у другій групі, — думали про розлучення або вдавалися до спроб розлучитися, не враховуючи інтереси партнера. Приблизно третина по-

Типологія шлюбу в обстежених подружніх (партнерських) парах, %

| Група                 | Типи шлюбу      |                       |                             |                    |                   |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------|
|                       | дисгармонійний  |                       | псевдогармонійний           |                    |                   |
|                       | антагоністичний | негативно-доповнюючий | псевдопозитивно-доповнюючий | псевдосимбіотичний | псевдосинергічний |
| Перша, <i>n</i> = 73  | 30,1            | 34,2                  | 17,8                        | 12,3               | —                 |
| Друга, <i>n</i> = 34  | 26,5            | 44,1                  | 17,6                        | 5,9                | 5,9               |
| Разом, <i>n</i> = 107 | 56,6            | 78,3                  | 35,4                        | 18,2               | 5,9               |

дружніх пар додержувалася стратегії уникнення від конфлікту, не вирішуючи його, тобто мала деструктивний стиль поведінки у розв'язанні конфлікту. Такі стилі поведінки, як пристосування і співробітництво, взагалі не були характерними для них.

Таким чином, результати проведених нами досліджень дали змогу встановити, що в подружніх (партнерських) парах у чоловіків з екскреторно-токсичним, секреторним безпліддям наявні дезадаптивні моделі формування сексуальної поведінки в обох партнерів, дисгармонійний або псевдогармонійний тип шлюбних відносин, особистісні особливості, дисгармонійні моделі виховання у батьківських родинах, неузгодженість і переважання деструктивних засобів урегулювання конфліктів, що перешкоджають їх успішному вирішенню.

Застосування системного підходу до вивчення проблеми допомогло визначити роль мікросоціальних, психогенних, негативних соціально-психологічних та соціогенних чинників у порушенні функціонування сім'ї, розвитку подружньої, партнерської дезадаптації за екскреторно-токсичного, секреторного безпліддя у чоловіків та розробити

ефективну систему медико-психологічного супроводу, психокорекції.

#### Список літератури

1. Сексопатологія: нац. підруч.; за ред. Є. В. Кришталь, Б. М. Ворник.— К.: Медицина, 2014.— 544 с.
2. Клиническая психология; под ред. Б. Д. Карвасарского.— СПб.: Питер, 2012.— 960 с.
3. Сексология и андрология; под ред. И. И. Горпинченко.— К.: Ин-т урологии АМН Украины, 2002.— 291 с.
4. Кришталь В. В. Сексология / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян.— М.: Per Se, 2002.— 879 с.
5. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: практ. рук. / В. Д. Менделевич.— М.: МЕДпресс, 2008.— 592 с.
6. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис.— 3-е изд.— СПб.: Питер, 1999.— 656 с.
7. Скрипніков А. М. Порушення здоров'я сім'ї при розладі особистості у чоловіків / А. М. Скрипніков.— Харків: Основа, 2001.— 274 с.
8. Кришталь В. В. Сексология: навч. посіб.: у 4-х ч. / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь.— Харків: Фоліо, 2008.— 990 с.

### МИКРОСОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ДЕЗАДАПТИВНЫХ ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЙ У МУЖЧИН В БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ

А. Г. ЛУЦЕНКО, В. В. ХОРЖЕВСКИЙ

**Представлены результаты изучения микросоциальных факторов, особенностей личности и ее сексуального поведения, состояния межличностных отношений у больных мужчин в бесплодном браке.**

*Ключевые слова:* бесплодие у мужчин, личностные особенности, сексуальное поведение, функции семьи, типология брака.

### MICROSOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PREREQUISITES OF MALADJUSTED PARTNERSHIPS IN MEN IN INFERTILE MARRIAGES

O. G. LUTSENKO, V. V. HORZHEVSKY

**The results of the study of microsocial factors, personality features and its sexual behavior, state of interpersonal relations in male patients in infertile marriage are presented.**

*Key words:* infertility in men, personality characteristics, sexual behavior, family function, types of marriage.

Надійшла 12.08.2015