

*П. П. Вербовий*

**ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ Й ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ  
ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СІМ'Ї ПРИ БЕЗПЛІДДІ У ЧОЛОВІКА**

*П. П. Вербовой*

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЬИ ПРИ БЕСПЛОДИИ У МУЖЧИНЫ**

*P. P. Verbovyy*

**GENERAL PRINCIPLES AND CHARACTERISTICS OF PSYCHOCORRECTION  
OF FAMILY LIFE VIOLATION WITH INFERTILITY IN MEN**

На основі комплексного обстеження 90 подружніх пар з порушенням життєдіяльності сім'ї внаслідок екскреторно-токсичного безпліддя у чоловіка сформульовані загальні засади та виокремлені й охарактеризовані особливості психокорекційної роботи з даним контингентом пацієнтів. Означені принципи, особливості, загальні правила й умови реалізації, а також завдання психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка. Виокремлення етапів розвитку й прогресування порушення життєдіяльності родини покладено в основу диференціації обсягу психокорекційних заходів.

**Ключові слова:** порушення життєдіяльності сім'ї, безпліддя, чоловіки, психокорекція

На основе комплексного обследования 90 супружеских пар с нарушением жизнедеятельности семьи вследствие наличия у мужа экскреторно-токсического бесплодия сформулированы общие принципы и выделены и охарактеризованы особенности психокоррекционной работы с данным контингентом пациентов. Определены принципы, особенности, общие правила и условия реализации, а также задачи психокоррекции нарушения жизнедеятельности семьи при бесплодии у мужчины. Выделение этапов развития и прогрессирования нарушения жизнедеятельности семьи легло в основу дифференциации объема психокоррекционных мероприятий.

**Ключевые слова:** нарушение жизнедеятельности семьи, бесплодие, мужчины, психокоррекция

Based on a comprehensive survey of 90 couples in violation of family life as a result of toxic excretory infertility in men, sets out the general principles and isolated and characterized psychocorrection features work with this contingent of patients. The mentioned principles, features, general rules and conditions for the implementation and correction tasks violation of family life with infertility in men. Identifying stages of development and progression of violation of life of the family, formed the basis of differentiation, capacity psychomeasures.

**Keywords:** violation of family life, infertility, men, psychocorrection

На теперішній час в світі все більше уваги привертається до розмаїття проблем, пов'язаних з безпліддям: частота безплідних шлюбів у світі становить близько 15 %, причому в країнах Європейського Союзу — 10,9 %, в США — 14,2 %; в Україні на безпліддя страждають до 20 % подружніх пар (ПП), з загальної кількості яких приблизно половина припадає на випадки чоловічого безпліддя, що в багатьох випадках виникає внаслідок запальних захворювань чоловічої статеві сфери [1—3]. Наявність репродуктивних розладів у чоловіка почасти супроводжується порушеннями взаємодії в родині, що може зачіпати декілька рівнів її функціонування, насамперед, сексуальний, міжособистісний, подружній та ін. Між тим цей факт практично не враховується вузькими спеціалістами, які надають спеціалізовану допомогу цьому контингенту пацієнтів, ігноруючи обов'язковість парного підходу та облігатне врахування стану родинних процесів при роботі з такими хворими. Саме тому на теперішній час актуальною є задача обґрунтування психокорекційних стратегій, спрямованих на застосування при роботі з контингентом ПП, в яких спостерігається порушення родинної життєдіяльності через безпліддя у чоловіка.

Враховуючи зазначене, метою даної роботи було обґрунтування підходів до психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка, впровадження яких в клінічну практику значно покращило б якість життя подружжя.

Для досягнення поставленої мети на базі Донецького регіонального центру материнства та дитинства протягом 2010—2014 рр. було проведено комплексне обстеження 180 подружніх пар, в яких чоловік, через запальні захворювання чоловічої статеві сфери, мав

діагноз екскреторно-токсичного безпліддя. Серед загальної кількості обстежених у 90 ПП були виявлені ознаки порушення життєдіяльності сім'ї внаслідок наявності безпліддя у чоловіка (вони склали основну групу дослідження, ОГ). Інші 90 ПП, у яких, незважаючи на наявність безпліддя у чоловіка, порушень життєдіяльності сім'ї виявлено не було, склали групу порівняння (ГП). Обидві групи дослідження були поділені на три підгрупи в залежності від тривалості безпліддя у чоловіка: перша — зі стажем безпліддя 1—5 років (ОГ1 —  $n = 30$ , ГП1 —  $n = 30$ ); друга — зі стажем безпліддя 6—10 років (ОГ2 —  $n = 30$ , ГП2 —  $n = 30$ ); третя — зі стажем безпліддя 11—15 і більше років (ОГ3 —  $n = 30$ , ГП3 —  $n = 30$ ).

В результаті між- й внутрішньогрупового аналізу психоемоційних, сексуальних, особистісних й родинних характеристик обстежених чоловіків і жінок, як загальний підхід до психокорекції ПП з порушенням життєдіяльності внаслідок безпліддя у чоловіка, нами запропонована матриця втручання (табл. 1), яка демонструє, що зміст та цілі психокорекційних підходів різняться в залежності від періоду адаптації родини до проблеми безпліддя у чоловіка та, власно, процесу перероблення травми.

Треба зазначити, що профілактика негативних наслідків впливу травми чоловічого безпліддя на розвиток порушення життєдіяльності родини повинна починатися з моменту постановки діагнозу у лікаря-андролога. Як бачимо, усім дослідженим парам ОГ1, ОГ2, ОГ3 були властиві різні варіанти переробки проблеми безпліддя, від пристосування до деструкції родинних стосунків. Тому запропоновані нами підходи до психокорекційного втручання комплексно враховують усі аспекти: клініко-психопатологічні, соціально-психологічні, сексуальні, особистісні, а також ступінь порушення життєдіяльності родини до періоду адаптації, у якому перебуває родина, та варіанту переробки проблеми безпліддя родиною.

Таблиця 1

Матриця психокорекційного втручання при порушенні життєдіяльності родини внаслідок безпліддя у чоловіка

Період адаптації родини	Позитивний вихід — збереження родини		Негативний вихід — руйнування родини	
	Пристосування	Зміцнення	Порушення відносин	Деструкція родини
Активний (гострий)	ОГ1 — П	ОГ1 — К	ОГ1 — П	ОГ1 — К, Р
Первинної адаптації до безпліддя	ОГ1, ОГ2 — П	ОГ1, ОГ2 — П	ОГ1, ОГ2 — Р	ОГ1, ОГ2 — К
Критичний (кризовий)	ОГ1, ОГ2, ОГ3 — К	ОГ1, ОГ2, ОГ3 — К	ОГ1, ОГ2, ОГ3 — К	ОГ1, ОГ2, ОГ3 — К
Вторинної адаптації до безпліддя	ОГ3 — Р	ОГ3 — К	ОГ3 — Р	ОГ3 — К

Примітка: Вид психокорекційного втручання щодо порушення життєдіяльності родини: Р — реабілітація, П — профілактика, К — корекція

Побудова психокорекційних заходів базувалася на підходах, сформульованих S. Minuchin (1974), а саме — основних аспектах психотерапевтичної роботи в аспекті оптимізації сімейних стосунків [4]:

- 1) приділення уваги на улюблені паттерни життєдіяльності родини й пошук їхніх можливих альтернатив;
- 2) оцінка гнучкості сімейної системи й її здатності до вдосконалювання, про що дозволяє судити перебудова існуючих ролей у відповідь на зміну обставин;
- 3) дослідження резонансу сімейної системи, її чутливості до дій кожного з подружжя;
- 4) аналіз умов життя родини, визначення інших стресових чинників (крім впливу стресу внаслідок безпліддя у чоловіка) та джерел підтримки;
- 5) оцінка успішності проходження родиною поточного етапу життєвого циклу й виконання завдань розвитку, відповідних даному етапу.

Спираючись на вищевикладене, за результатами власних досліджень запропоновано **принципи** проведення психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка:

1. Партнерство лікаря-психолога, пацієнта та його дружини, тобто заходи спрямовуються до особистості (родини), опосередковуються нею й будуються на відносинах довіри між усіма членами альянсу.
2. Етапність впливів та заходів, що передбачає поступовий перехід від однієї форми психокорекційного впливу, як правило, більш простої, до іншої, більш складної.
3. Апеляція до гармонійних сторін особистості.
4. Базування психокорекційного впливу на ідеології когнітивно-поведінкової терапії, як такої, що має доказову базу власної ефективності.
5. Навчання навичкам «оволодіння» проявами тривоги, депресії, стресу.
6. Корекція соціальних позицій, перекручених внаслідок поєданого впливу безпліддя та порушення життєдіяльності родини.
7. Навчання навичкам адаптації й вирішення проблем.
8. Заповнення наявного інформаційного, медичного та психосоціального дефіциту знань, зниження рівня самостигматизації.

**Особливостями** проведення психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка є:

- 1) високий рівень емоційного інтелекту, неавторитарність позиції лікаря-психолога, демонстрування ним емпатії й природної поведінки;
- 2) спрямування діяльності лікаря-психолога саме на відновлення життєдіяльності родини, а не тільки на нівеляцію негативних наслідків хвороби чоловіка, що має на увазі комплексний інтегративний парний підхід до психокорекції;

3) врахування ставлення пацієнта до факту власного безпліддя, а саме:

- а) при небажанні прийняття — почуття гніву, розпачу, відчуття несправедливості долі,
- б) при частковому прийнятті — приховування захворювання від оточуючих,
- в) при повному прийнятті — пошук кваліфікованої допомоги й соціальної підтримки (позитивний варіант), пошук винного (негативний варіант).

**Загальні правила** проведення психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка такі:

- усвідомлення, що родина повинна пройти період пристосування до факту неможливості реалізації репродуктивної функції у безпосередньому вигляді;
- уникнення емоційних сцен і стресових ситуацій;
- уникнення критики чоловіка, сприятливий стиль розмови у родині та спокійна переконлива форма бесіди;
- вселення чоловіку поваги до себе, усвідомлення власної цінності й унікальності;
- акцент на успіху й досягненнях обох з подружжя у різних сферах соціального життя.

**Умовами реалізації** психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка визначені:

- 1) добровільна згода на участь у психокорекційних заходах;
- 2) системність участі у заходах;
- 3) етапність у вирішенні проблем;
- 4) позитивна спрямованість заходів;
- 5) включення до психокорекції інших значимих осіб родини;
- 6) психологічна реорганізація середовища існування й формування психотерапевтичного середовища;
- 7) диференційований підхід до існуючих проблем;
- 8) безперервність участі пацієнта та родини.

Під час проведення психокорекції протягом усього періоду роботи обов'язковою є «фонова» увага лікаря-психолога на таких позиціях:

1. спрямованість на продуктивність щоденної діяльності;
2. спрямованість на відповідність індивідуальним потребам родини;
3. спрямованість на формування відчуття задоволеності родини;
4. спрямованість на конкретні обставини, в яких існує родина;
5. спрямованість на цілі, обрані родиною;
6. спрямованість на допомогу так довго, як це потрібно родині;
7. спрямованість на підвищення рівня функціонування й статусу родини.

Спираючись на результати власних досліджень, нами запропоновано алгоритм нівелювання патологічних

реакцій родини у процесі психокорекції, що полягає у послідовній дії на встановлені мішені впливу (рис. 1). Отже, нівелювання патологічних реакцій та дій родини починається із руйнування надмірної зосередженості на проблемі бездітності. Даний шлях є таким, при якому родині надається можливість застосовувати власні критичні здатності у прийнятті якогось рішення, а також, спираючись на власний позитивний досвід, вирішення проблем родинною.

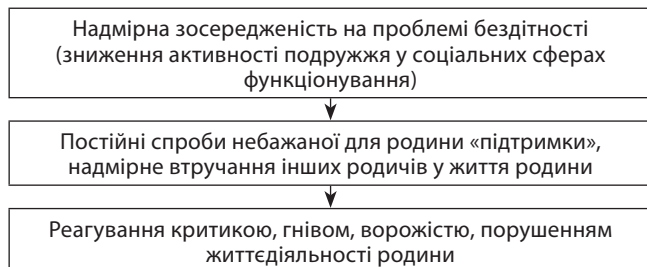


Рис. 1. Алгоритм нівелювання патологічних реакцій родини у процесі психокорекції

Нами простежено етапність розвитку й прогресування порушення життєдіяльності сім'ї внаслідок безпліддя у чоловіка, з ідентифікацією рівнів ураження сімейної взаємодії та потенціалу адаптивності родини, що лягло в основу під час визначення форм, методів, обсягу і змісту психокорекційної роботи (рис. 2).

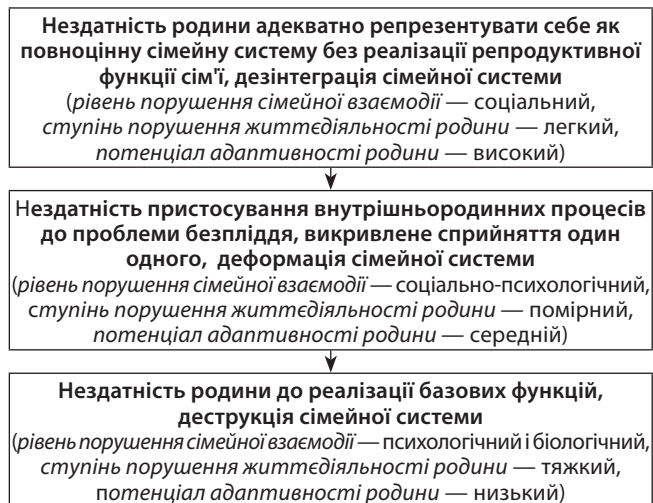


Рис. 2. Етапи розвитку й прогресування порушення життєдіяльності сім'ї внаслідок безпліддя у чоловіка

Під час побудови психокорекції окремим важливим аспектом стає ідентифікація чинників прихильності до таких заходів і визначення шляхів їх оптимізації (табл. 2). Наведені дані демонструють також очевидний зв'язок між рівнем прихильності до психокорекції і ступенем порушення життєдіяльності родини: чим легші прояви порушення сімейної життєдіяльності, тим вищим є рівень прихильності до психокорекційних заходів, і навпаки.

Таблиця 2

Чинники прогностичної прихильності до психокорекції у подружжя з порушенням життєдіяльності сім'ї внаслідок безпліддя у чоловіка

РПП <sup>1</sup>	СПЖР <sup>2</sup>	АПР <sup>3</sup>	Групи	Чинники низької прихильності до психокорекції	Заходи оптимізації здатності подружжя підтримувати високий РПП
Високий	Легкий	Високий	ОГ1 — 13,0 % ОГ2 — 52,0 % ОГ3 — 77,0 %	— відсутність віри в успіх лікування	— підкреслення позитивних змін від психокорекції; — спрощення психокорекційного впливу до доступної форми сприйняття
Середній	Помірний	Середній	ОГ1 — 23,0 % ОГ2 — 31,0 % ОГ3 — 17,0 %	— відсутність розуміння пацієнтом та його дружиною генезу проблем в родині; — «слабкий» зв'язок між чоловіком та жінкою	— освітні заняття щодо заохочення до психокорекції пацієнта та родини; — врахування фармакологічного впливу медикаментозної терапії
Низький	Тяжкий	Низький	ОГ1 — 64,0 % ОГ2 — 17,0 % ОГ3 — 6,0 %	— низький рівень комплаєнсу та поганий терапевтичний альянс; — нерозуміння користі психокорекції на рівні родини; — недостатнє розуміння кінцевої мети психокорекційних заходів; — складні психокорекційні схеми для чоловіка та жінки; — порушення психокорекційної схеми	— ідентифікація чинників низької прихильності до психокорекційних заходів; — пошук маркерів низької прихильності: аналіз відмов від сеансу, відсутність відгуку на терапію

Примітки: <sup>1</sup> РПП — рівень прихильності до психокорекції; <sup>2</sup> СПЖР — ступінь порушення життєдіяльності родини; <sup>3</sup> АПР — адаптаційний потенціал родини

Отже, **основними завданнями** психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка є:  
 1) формування усвідомленої мотивації на включення у психокорекційний процес і наступну участь у ньому;  
 2) дезактуалізація та нівеляція непсихотичних порушень психічної сфери, як неадекватної відповіді на психотравмуючу ситуацію безпліддя та порушення життєдіяльності родини;  
 3) корекція дезадаптивних особистісних конструктів, забезпечення позитивного особистісного розвитку й соціальної компетентності;

4) реорганізація середовища родинного проживання, відновлення нормальних сімейних стосунків, корекція подружніх взаємин;  
 5) створення в родині «психотерапевтичного середовища», яке впливає на відновлення й формування соціально прийнятних особистісних і поведінкових властивостей;  
 6) усвідомлення й прийняття реальної життєвої перспективи.  
 Шляхи вирішення кожного завдання окреслені нами додатково (рис. 3).

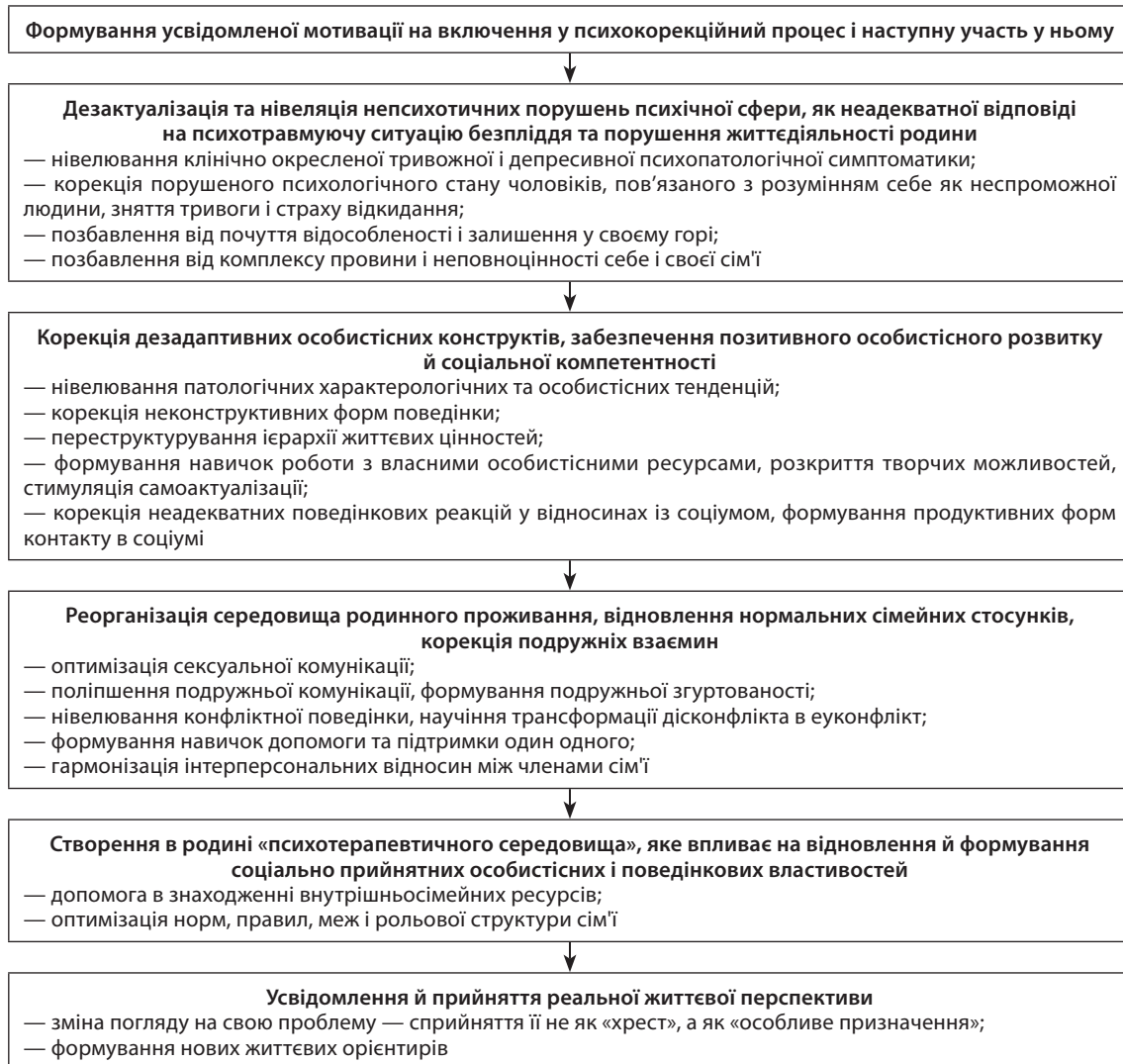


Рис. 3. Основні завдання психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка та шляхи їх вирішення

Базовими засобами психокорекції відібрано когнітивно-поведінкову (КПТ), групову, сімейну, особистісно орієнтовану (персоналістичну) психотерапію, а також психоосвіту.

Спираючись на вищенаведене, нами запропоновані шість психокорекційних модулів, зміст яких є загальним для усіх ПП з порушенням життєдіяльності родини внаслідок безпліддя у чоловіка, а обсяг — варіативним в залежності від ступеня його порушення та, відповідно, адаптаційного сімейного потенціалу. При цьому загальною ідеологією психокорекційної роботи є формування підходу «пошуку рішення разом» — у такому разі подружжя перебувають на одній «горизонтальній площині» у відносинах партнерства, коли обидві сторони відповідають за результат психокорекційного процесу.

#### Список літератури

1. Экскреторно-токсическое бесплодие и его комплексное лечение с использованием препарата Зиман (рекомендации для практических врачей) / [Горпинченко И. И., Имшинецкая Л. П., Гурженко Ю. Н. и др.]. — Киев, 2009. — 18 с.
2. Хоржевський В. В. Визначення механізмів розвитку порушень функціональності сім'ї за безпліддя в чоловіків / В. В. Хоржевський // Медична психологія. — 2014. — Т. 9. — № 1 (33). — С. 93—98.
3. Маркова М. В. Феномен бесплодия супружеской пары с позиции медицинской психологии / М. В. Маркова // Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини. — 2009. — Т. 1. — № 1 (1). — С. 57—62.
4. Minuchin S. Families and family therapy / S. Minuchin. — Harvard University Press, 1974. — 268 p.

Надійшла до редакції 02.07.2014 р.

**ВЕРБОВИЙ Павло Петрович**, лікар-андролог Донецького регіонального центру материнства та дитинства, м. Донецьк  
**VERBOVYI Pavlo Petrovych**, doctor-andrologist of Donetsk regional Center of Maternity and Childhood, Donetsk