

РОЗВИТОК ПОДРУЖНЬОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У БЕЗПЛІДНИХ ШЛЮБАХ

КЗ «Обласний клінічний перинатальний центр», Суми

Подано результати дослідження розвитку подружньої дезадаптації у безплідному шлюбі. Зроблено висновок про необхідність застосування комплексного підходу до ліквідації порушень подружньої адаптації.

Ключові слова: подружня дезадаптація, безплідний шлюб, чоловіки, жінки, конфліктні ситуації, мотиви.

На сьогоднішній день із проблемою безпліддя в шлюбі стикається дедалі більше подружніх пар, оскільки її показники зростають щороку [1]. Цьому сприяє порушення психологічного та соціального функціонування сім'ї, внаслідок чого знижується якість життя подружжя, підривається міцність шлюбу, що в подальшому призводить до розлучення.

У зв'язку із цим розробка і втілення у клінічну практику ефективних методів діагностики та корекції подружньої дезадаптації у безплідних парах є дуже актуальними. Складність зазначених питань обумовлена поліморфізмом їх причин, основними з яких є особисті характеристики та адаптаційні можливості подружжя як окремо для кожного з членів, так і при взаємопоєднанні. Невід'ємною частиною розвитку подружньої дезадаптації є також сімейна дезадаптація, яка виявляється в порушенні гармонійності взаємин, конфліктності та патологічних варіантах міжособистого спілкування, зміні сексуальних відносин, емоційній напруженості тощо. Тому проблема забезпечення подружньої адаптації вирішується лише за умови врахування парності в проявах індивідуальних особливостей подружжя у кожному з шлюбів. Не менш важлива роль належить і соціальній, психологічній, соціально-психологічній та медико-біологічній адаптації. Ось чому лише правильне, гармонійне взаємопоєднання всіх названих складових формує міцний шлюб, в якому панують лад та взаєморозуміння. Порушення хоч однієї з ланок цього процесу призводить до розвитку патологічних змін в адаптаційних механізмах та розпаду сім'ї. Тому вивчення цієї проблеми має також і велике соціальне значення.

Мета роботи — з'ясування причин порушення подружньої адаптації в безплідних шлюбах.

У нашому дослідженні взяли участь 102 подружні пари, що звернулись по допомогу до Центру планування сім'ї при Сумському обласному клінічному перинатальному центрі і в яких після обстеження було виявлено подружню дезадаптацію [2]. Переважна більшість пар була у віці від

22 до 34 років. Чоловіки і жінки належали здебільшого до однієї вікової групи, за винятком 14 пар, у яких жінки були на 7–11 років молодшими за своїх чоловіків (більшість із яких перебували у другому або третьому шлюбі).

Усім обстеженим парам проводилося комплексне обстеження: клінічне, сексологічне, психологічне та психічне.

Клініко-психологічне дослідження було направлено на вивчення диспозицій особистості подружжів [3, 4]; психічне та психологічне — на зіставлення особистих рис характеру подружжів у шлюбі та причини виникнення подружніх конфліктів [5, 6]; сексологічне — на вивчення стану міжособистих стосунків подружжів, які сприяють виникненню сексуальної дезадаптації.

Клінічне обстеження включало огляд гінекологом жінки та урологом — чоловіка, проведення лабораторного обстеження та допоміжних інвазивних і неінвазивних методів дослідження, на основі яких було виставлено діагноз безпліддя в одного з подружжів.

У ході подальшого обстеження проводилось орієнтування на системну концепцію здоров'я сім'ї як еталон гармонійного співіснування чоловіка та жінки в шлюбі [5, 7, 8]. За основу було взято такі її функції: емоційну, сексуально-еротичну, репродуктивну, рольову, збереження здоров'я, психотерапевтичну, які б допомогли розкрити питання виникнення подружньої дезадаптації в безплідних шлюбах. Оцінку отриманих результатів ми проводили як для кожного члена сім'ї окремо, так і в цілому для пари. Головний акцент було зроблено на репродуктивній функції, оскільки вона є провідною причиною розвитку патологічних процесів, які призводили до дезадаптації.

Розвиток сексуальної дезадаптації в безплідному шлюбі мав ряд особливостей, які визначалися особистими рисами та ступенем адаптації подружжів на різних рівнях їх міжособистісної взаємодії. Однією з перших ознак виникнення дезадаптації було порушення міжособистісної

комунікації, викликані психологічними та психічними зрушеннями одного з членів подружжя при встановленні діагнозу безпліддя. Вираженість цих змін залежала від особистих характеристик кожного з членів подружжя, компенсаторних та захисних механізмів організму індивідів.

Відзначено, що чоловіки й жінки ще з дитинства виховуються в рамках різних культурних традицій, тому виникнення різних життєвих ситуацій виявляється різними формами взаємовідносин у подружжі, що в подальшому або дає можливість порозумітись та знайти вихід із наявної ситуації, або ж призводить до розпаду шлюбу (табл. 1). Прикладом може служити гіпермаскулінний тип чоловіка та маскулінний тип жінки або порушення співвідношення типів сексуальної мотивації — шаблонно-регламентований та генітальний. Тому при невмінні одного з членів подружжя адаптувати свою сексуальну поведінку до поведінки іншого призводить до розвитку різних форм сексуальної дезадаптації і врешті-решт до розпаду сім'ї. Чим коротшим є стаж дошлюбного знайомства, тим більша вірогідність розвитку дезадаптації.

Різниця між членами подружжя в сексуальних перевагах та сексуальній культурі обумовлює появу взаємонепорозуміння, а в подальшому — взаємовідчуження. Так, якщо чоловік бачить у стосунках із дружиною лише інтенсивне статеве життя і сприймає міжособистісне спілкування за непотрібне, оскільки за ним залишаються лідерські позиції в сім'ї, то підтверджений діагноз безпліддя різко змінює таку ситуацію, призводячи до появи депресивних станів та порушення сексуальної складової. А якщо жінки бачать у стосунках із боку чоловіка лише одностороннє та помічника, то в разі виникнення різноманітних критичних ситуацій вони стають пасивно підлеглими, не відстоюють свої позиції, а при підтвердженні діагнозу безпліддя у них з'являються невротично-депресивні стани, а звідси — й сексуальні розлади на таку тяжку психотравму, як безпліддя (табл. 2). Подібна ситуація впливає на зміни статевої поведінки пари, а через певний час призводить до зменшення взаємозацікавленості одне одним. Із боку жінок це виявляється в труднощах самовираження своїх сексуальних потреб, порушенні сексуальної поведінки, обумовленої депресивною симптоматикою. Це, у свою чергу, є підґрунтям міжособистісних конфліктів у формі відчуження, емоційної засмученості, взаємнедовіри та непорозуміння. Ступінь вираженості цієї симптоматики залежить від особистих рис характеру кожного з членів подружжя.

У чоловіків подібні прояви призводили до застійних явищ у статевій сфері за рахунок нейрогуморальних порушень, внаслідок чого виникало «згасання» умовно-статевих рефлексів, що

Таблиця 1

Ставлення членів подружжів до ідеї розлучення

Стать	Думали про розлучення	Робили спроби розлучитись	Не допускали думки про розлучення
Чоловіки	38±9	21±6	43±4
Жінки	24±7	17±3	61±2

Таблиця 2

Мотиви вступу в шлюб обстежених подружжів, %

Мотив	Чоловіки	Жінки
Кохання	54±7	64±3
Симпатія	13±2	17±6
Захоплення	17±3	—
Позбавлення від самотності	9±2	13±3
Шлюб за розрахунком	2±1	5±1
Намагання вийти з-під опіки сім'ї	7±3	3±1

Таблиця 3

Типи реагування на конфліктні ситуації

Тип	Чоловіки		Жінки	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Активно-захисний	15	24±2	7	15±4
Пасивно-захисний	8	14±1	13	28±1
Невизначений	38	62±7	26	57±4

виявлялося у вигляді порушень еректильної функції, швидкого сім'явиверження, гіпо- або аноргазмії, зниження лібідо. Незадоволення подружніми стосунками спостерігалось у всіх подружніх парах у зв'язку з неадекватною поведінкою одного з подружжя, що отримувало негативну оцінку в іншого і сприяло розвитку суперництва та взаємовідчуження. У таких парах невміння знайти спосіб вирішення конфліктної ситуації сприяло поглибленню внутрішньоособистісного та міжособистісного конфліктів, призводило до порушення психологічного та соціального функціонування сім'ї і підривало міцність шлюбу (табл. 3). У такій ситуації з'являлася антипатія членів сім'ї одне до одного, кожний опікувався лише собою і не переймався турботами та інтересами інших членів. Такі порушення були викликані наявністю у подружжів дисгармонічних рис характеру, низьким рівнем поінформованості в питаннях культури міжособистісного спілкування та психогієни статевого життя, неправильними формами реагування на конфліктні ситуації та життєві негаразди [4].

Таблиця 4

Рівень самооцінки обстежених подружжів, %

Самооцінка	Чоловіки	Жінки
Низька	12±3	19±2
Середня	61±9	74±7
Висока	29±4	9±3

Таблиця 5

Статева конституція, сексуальна мотивація та психосексуальні типи обстежених подружжів

Показник	Чоловіки		Жінки	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Статева конституція:				
слабка	11	30±2	13	34±4
середня	17	46±5	16	42±4
сильна	9	24±2	9	24±2
Типи сексуальної мотивації:				
агресивно-егоїстичний	9	16±6	—	—
гомеостабілізуючий	14	26±3	2	4±3
ігровий	1	2±1	29	53±3
генітальний	24	44±4	9	16±9
шаблонно-регламентований	7	12±6	15	27±4
Психосексуальний тип:				
жінка — мати	—	—	18	27±7
жінка — жінка	—	—	43	64±3
жінка — дочка	—	—	4	6±4
пасивно-підлегла	—	—	2	3±1
чоловік — батько	19	24±6	—	—
чоловік — чоловік	—	—	—	—
агресивний	59	76±8	—	—

www.mps.kh.ua

Сексуальна дезадаптація у безплідному шлюбі мала ряд особливостей, які визначались особистими рисами та ступенем адаптації членів подружжя на різних рівнях їх міжособистісної взаємодії. Однією з перших ознак дезадаптації було порушення міжособистісної комунікації, викликані психологічними та психічними зрушеннями одного з подружжів при підтвердженні діагнозу безпліддя. Вираженість цих змін залежала як від особистих характеристик кожного з подружжів, так і від компенсаторних захисних механізмів індивідів у цілому.

Причинами ураження психічної складової сексуального здоров'я є наявність безпліддя в одного з членів подружжя і особистої реакції жінки або чоловіка на цю причину, яка виявляється сильним стресовим фактором і веде до розвитку

психічних розладів із індивідуальними структурно-динамічними особливостями [9]. Такі розлади призводять до розвитку порушень самооцінки та самоконтролю особи, викликаних страхом нералізації репродуктивної функції — мати спільну дитину (табл. 4). Ця функція є однією з основних ланок гармонійного функціонування будь-якої сім'ї. Важливо відзначити, що жінки реагують на стрес, пов'язаний із безпліддям, набагато сильніше, ніж чоловіки, що обумовлено природним інстинктом — материнством [6, 10]. Іншим не менш важливим стресовим фактором є страх можливого розпаду сім'ї [5]. На його вираженість впливає соціальний та матеріальний статус подружжя у суспільстві, а також сторонній вплив родичів та близького оточення. Решта компонентів і складових є лише сприятливими факторами у виникненні подружньої дезадаптації або посилюють її вплив.

Розлади психічної та психологічної складових у чоловіків та жінок перебігали дещо по-різному. У чоловіків вони виявлялись у двох формах: фобії, де домінував страх перед діагностуванням однієї із форм безпліддя, та невротичні розлади, які виникали на фоні запальних процесів у статевих органах і призводили до нейрогуморальних порушень у статевій сфері, а в подальшому і до розвитку сексуальної дисфункції.

У жінок відзначалися неврастенічні та депресивні реакції, обумовлені психоемоційним стресом та психоемоційною напругою, внаслідок появи можливої загрози продовженню роду та особистісного становлення у суспільстві як жінки. Такі фактори сприяли розвитку емоційної, психологічної та психічної нестабільності, що виявлялася порушенням сконцентрованості та уваги, зниженням працездатності, вегетативними розладами тощо. Із часом розвивалась емоційна нестабільність у вигляді істероїдних реакцій, тривог або агресій, переживань, що спонукало до розвитку сексуальної дисфункції та порушення міжособистісних стосунків із партнером.

За період обстеження у чоловіків і жінок було відзначено розвиток тривожно-депресивних реакцій, які супроводжувалися тривогою, неспокоєм, зниженням настрою та апетиту, гіподинамією, вегетативними розладами, порушеннями сну. Ця симптоматика особливо загострювалась перед отриманням результатів обстеження. При підтвердженні діагнозу безпліддя у подружжя виникав депресивний стан, для якого був характерним розвиток відчуття безсилля та безвиході, сприйняття навколишнього в темних тонах тощо. Тривалість такого стану продовжувалася від кількох днів до кількох місяців і залежала від компенсаторних та адаптаційних можливостей організму та сторонньої підтримки близьких людей.

Системно-структурний аналіз сексуального здоров'я подружжів у безплідних шлюбах проводився за методикою В. В. Кришталь [7]. Він виявив стрижневе ураження психічної та психологічної складової біологічного компонента як причину сексуальної дезадаптації подружньої пари. Ця складова виникала внаслідок внутрішньоособистісного конфлікту та невротичних реакцій на наявність безпліддя в одного з подружжів, призводила до появи взаємонезадоволення та взаємовідчуження, розвитку сексуальної неспроможності, що в подальшому спричиняло сексуальну та подружню дезадаптацію.

Виникненню подружньої дезадаптації сприяли й дисгармонічні риси особистості: ригідність, заздрість, скрупульозність, егоцентризм, концентрація уваги на незначних фактах, відсутність співпереживання, особливо коли такі прояви спостерігались в обох членів подружжя.

Типи статевої конституції у жінок досліджували за методикою І. Л. Ботневої, у чоловіків — за методикою Г. С. Васильченко [11]; психосексуальні типи чоловіків та жінок — за методикою С. С. Лібіха [8]. Проведене дослідження показало, що визначальним фактором у розвитку сексуальної дезадаптації є невідповідність типів статевої конституції, відзначена в 81 % випадків, та психосексуальних типів чоловіків і жінок, оскільки більша частина чоловіків відповідала агресивному варіанту «чоловік — чоловік», а жінок — «жінка — жінка» (табл. 5). Зазначені фактори супроводжувались у жінок відносною гіпо- або аноргазмією, нерідко відмовою від статевих стосунків на фоні сексуальної незадоволеності, а в чоловіків — гіпоерекціями, швидким сім'явиверженням, аноргазмією, емоційною нестабільністю. Статева конституція була слабкою у більшості жінок та у третини чоловіків.

Сукупність таких факторів впливала на компенсаторні механізми підтримки міцності шлюбу і призводила до розвитку подружньої дезадаптації, а врешті-решт і розпаду сім'ї.

Проведене дослідження виявило низку причин розвитку механізмів порушень адаптації в безплідних шлюбах. Отримані дані про формування та клінічні прояви подружньої дезадаптації можуть бути використані під час розробки ефективних методик психокорекції, направлених на підвищення рівня соціальної, психологічної та сексуально-поведінкової адаптації подружньої пари в безплідному шлюбі.

Список літератури

1. *Пепперел Р. Дж.* Бесплодный брак / Р. Дж. Пепперел, Б. Хадсон, К. Вуд.— М.: Медицина, 1986.— 336 с.
2. *Агарков С. Т.* Супружеская дезадаптация / С. Т. Агарков.— М.: УРСС, 2004.— 256 с.
3. *Скрипников А. Н.* Нарушение здоровья семьи при расстройстве личности у мужчин / А. Н. Скрипников.— М.: Медицина, 1999.— 272 с.
4. *Кочарян А. С.* Личность и половая роль / А. С. Кочарян.— Харьков: Основа, 1996.— 127 с.
5. *Ивлева В. В.* Семейная психология / В. В. Ивлева.— Минск: Современ. шк., 2006.— 352 с.
6. *Мещерякова С. Ю.* Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // *Вопр. психологии.*— 2000.— № 5.— С. 18–27.
7. *Кришталь В. В.* Сексуальная гармония и варианты ее нарушения / В. В. Кришталь // *Сексология и андрология.*— К.: Абрис, 1997.— С. 136–137.
8. *Либих С. С.* Руководство по сексологии / С. С. Либих.— СПб.: Питер, 2001.— 480 с.
9. *Колчин А. В.* Психологические аспекты репродукции человека / А. В. Колчин // *Проблемы репродукции.*— 1995.— № 3.— С. 12–13.
10. *Филлипова Г. Г.* Психология материнства: учеб. пособ. / Г. Г. Филлипова.— М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002.— 240 с.
11. *Частная сексopatология*; под. ред. Г. С. Васильченко: в 2 т.— М.: Медицина, 1983.— Т. 1.— 352 с.

РАЗВИТИЕ СУПРУЖЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В БЕСПЛОДНЫХ БРАКАХ

С. Б. ЛЯХ

Представлены результаты исследования развития супружеской дезадаптации в бесплодном браке. Сделан вывод о необходимости применения комплексного подхода к ликвидации нарушений супружеской адаптации.

Ключевые слова: супружеская дезадаптация, бесплодный брак, мужчины, женщины, конфликтные ситуации, мотивы.

DEVELOPMENT OF MARITAL MALADJUSTMENT IN INFERTILE MARRIAGES

S. B. LIYKH

The results of investigation of marital maladjustment in infertile marriage are presented. It is concluded about the need for a comprehensive approach to elimination of marital adjustment disorders.

Key words: marital maladjustment, infertile marriage, men, women, conflicts, motives.