

УДК 616.89–008.442+173.1+316.482–058.833]:616.697

В. В. ХОРЖЕВСЬКИЙ

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ, ТИПОЛОГІЯ ШЛЮБУ, ВРЕГУЛЮВАННЯ СІМЕЙНИХ КОНФЛІКТІВ ПРИ БЕЗПЛІДІ У ЧОЛОВІКІВ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Наведено результати вивчення особливостей організації сексуальної поведінки, типології шлюбу, засобів урегулювання сімейних конфліктів у подружніх (партнерських) парах, в яких чоловіки хворіють на екскреторно-токсичне, секреторне безпліддя.

Ключові слова: запальні захворювання чоловічої статевої сфери, екскреторно-токсичне, секреторне безпліддя у чоловіків, функції сім'ї, типологія шлюбу, сексуальна поведінка, мотивація, мотив.

До теперішнього часу проблема безплідного шлюбу, запальних захворювань чоловічої статевої сфери є вельми актуальною у галузі сучасної медичної психології, сексопатології, репродуктології [1, 2]. Психічні і сексуальні порушення поряд із репродуктивними розладами у чоловіків неодмінно призводять до порушення функціонування сім'ї, що, у свою чергу, погіршує перебіг психічного розладу та нерідко обумовлює кризові явища у родині та її розпад [2, 3].

Однак причини, механізми розвитку та клінічні прояви порушень здоров'я, функціонування сім'ї, розвитку різних форм подружньої, партнерської дезадаптації вивчені недостатньо. Далекі від свого

вирішення також питання відповідної диференційованої діагностики та успішної психосоціальної реабілітації осіб, що перебувають у безплідному шлюбі.

У багатьох роботах, що висвітлюють цю проблему, недостатньо враховуються всі рівні подружньої, партнерської взаємодії, особливості загальної, сексуальної комунікації, культури, що у більшості випадків не дозволяє досягти необхідного терапевтичного ефекту при проведенні відповідних психокорекційних заходів.

Дуже мало вивчено саме сімейний, партнерський аспект проблеми — роль формування та функціонування сім'ї, соціальних, психологічних

Таблиця 1

**Розподіл обстежених подружніх,
партнерських пар за віком**

Вікова група, років	Групи обстежених			
	перша, n = 73		друга, n = 57	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
25–28	21	28,8	14	24,6
29–32	21	28,8	21	36,8
33–36	31	42,5	22	38,6

і соціально-психологічних чинників у генезі самої подружньої, партнерської дезадаптації, так само й розвиток психічних поведінкових розладів за екскреторно-токсичного, секреторного безпліддя у чоловіків.

Переважає більшість дослідників вивчали порушення сексуальної, репродуктивної функції при запальних захворюваннях чоловічої статеві сфери, екскреторно-токсичного, секреторного безпліддя у чоловіків (В. С. Рожков, 2002, В. В. Кришталь, 2007; В. О. Бондаренко, 2012; І. І. Горпінченко, 2012; W. Peuerlein, 1998 та ін.). Функції сім'ї — емоційна, духовна, господарсько-побутова, виховна, соціалізації, рольова, захисна, збереження здоров'я, персоналізації, психотерапевтична, реабілітаційна (І. А. Семьонкіна, 2001; А. М. Скрипніков, 2001) досліджені явно недостатньо, а саме ці порушення призводять до розвитку внутрішньособистісного й міжособистісного конфлікту, до розладу міжособистісних стосунків і розпаду родини. Ці обставини й визначили необхідність проведення наукового дослідження.

Мета роботи — на підставі системного підходу до вивчення структури психічних розладів, порушень міжособистісної, партнерської комунікації визначити механізми розвитку порушень здоров'я і функціонування сім'ї, подружньої, партнерської дезадаптації та розробити систему їх медико-психологічного супроводу, диференційованої медико-соціальної реабілітації та психокорекції.

Під нашим спостереженням перебувало 130 пацієнтів із запальними захворюваннями, екскреторно-токсичним (73 (56,2%) хворих становили першу групу) та секреторним (57 (43,8%) чоловіків другої групи) безпліддям.

Стан функціональності сім'ї та ступінь її порушень визначали за допомогою опитувальника В. В. Кришталя, І. А. Семьонкіної (2001), мотивацію сексуальної поведінки — за класифікацією В. В. Кришталя, типологію шлюбу — за класифікацією В. В. Кришталя, В. З. Кузьменко (1999), засоби урегулювання сімейних конфліктів — за методикою К. Томаса у модифікації Н. В. Гришиної (1990) [7, 8].

Соціально-демографічне обстеження подружжя показало, що більшість із них (74,2% чоловіків та 60,8% 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 обстежених (62,3%) перебували в першому шлюбі, 28,5% — у другому, 9,2% — у третьому. Під час спостереження 9,2% партнерських пар перебували у цивільному шлюбі. Серед опитуваних 8,7%

родин мали дітей, переважно по одній дитині від першого шлюбу.

Більшість подружніх пар входили до однакових вікових груп і перебували у найбільш працездатному віці (табл. 1).

Із позицій системного підходу до вивчення стану здоров'я сім'ї та її функціонування було проведено всебічне комплексне (психологічне, психодіагностичне, соматичне, спеціальне сексологічне) обстеження не тільки хворих, а й репродуктивних, сексуальних партнерів, подружжя.

Важливою ланкою у формуванні сексуальної поведінки є визначення її мотивації, мотивів статевих актів. Для вивчення мотивацій сексуальної поведінки були використані фактично всі застосовані у сучасній сексології і психології методи: експеримент, спостереження, бесіда, анкетування, аналіз результатів діяльності [4, 5, 10].

У результаті проведеного комплексного обстеження чоловіків і більшості жінок, що становили подружні, партнерські пари, у них були виявлені різні типи сексуальної мотивації і мотиви статевих актів (табл. 2).

Жінки в обох клінічних групах надавали перевагу ігровому, взаємно-альтруїстичному та комунікативно-гедонічному типам мотивацій сексуальної поведінки. Це підтвердило й вивчення типології шлюбу: воно показало, що 66,9% сімей і партнерських пар належали до дисгармонійного типу, переважно негативно-доповнюючого його варіанту, решта — до псевдогармонійного (табл. 3).

При цьому з'ясувалася й функціональна недостатність обстежених сімей. Було вивчено 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 [6, 7]. Виявилось, що в обстежених родинах не виконувалися або погано виконувалися практично всі функції сім'ї; виняток становила лише господарсько-побутова функція (6,9%).

Таблиця 2

Сексуальна мотивація обстежених чоловіків і жінок

Тип мотивації	Групи обстежених			
	перша, n = 73		друга, n = 57	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Агресивно-егоїстичний	3/1	4,1/1,4	3/1	5,3/2,0
Агресивно-аверсійний	1/0	1,4	2/0	3,5
Гомеостабілізуючий	3/0	4,1	4/1	7,0/2,0
Ігровий	5/10	6,8/13,6	7/12	12,3/24,5
Генітальний	10/5	13,7/6,7	3/1	5,3/2,0
Шаблонно-регламентований	20/27	4,0/7,7	16/8	28,0/16,3
Пасивно-підкорюваний	5/7	6,8/10,8	13/10	22,8/17,5
Взаємно-альтруїстичний	12/9	16,4/8,2	5/8	8,8/16,3
Комунікативно-гедонічний	8/12	10,1/16,4	4/8	7,0/16,3

Примітка. Перша цифра — кількість чоловіків, друга — жінок.

В усіх пацієнтів було порушено загальну і сексуальну комунікацію, що пов'язано з наявними в чоловіків дисгармонійними рисами особистості та характеру — дезадаптивності, нерозсудливості, фіксації на несуттєвих деталях, а особливо — агресивності, егоїзму, самозакоханості, надмірної сором'язливості. Вони мали ригідний, тривожний характер, недостатню емоційність, антисексуальні погляди, схильність 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 63,8% чоловіків і 59,2% жінок, особливо у другій групі, думали про розлучення або вдавалися до спроб розлучитися.

Знання психологічних проблем виникнення і подолання конфліктів є неодмінною умовою урегулювання та вирішення подружніх конфліктів, що виникають у шлюбних (партнерських) парах з ексреторно-токсичним, секреторним безпліддям у чоловіків.

Хоча у конфліктах існує ризик розпаду відносин, але є і сприятлива можливість виходу їх на новий рівень та набуття нових життєвих можливостей. Контрольовані конфлікти розріджують атмосферу і роблять можливим відновлення подружніх відносин. Головне завдання вирішення подружніх конфліктів — позбутися поганих відносин. Неможливість подолати конфлікт у подружній (партнерській) взаємодії має негативі, а іноді й руйнівні наслідки для подружніх (партнерських) відносин.

Згідно з концепцією Томаса — Килмена мають бути виділені п'ять основних стратегій та стилів поведінки у конфліктах. Ми здійснили вивчення схильності подружніх, партнерських пар до конфліктної поведінки і засоби урегулювання конфліктів за допомогою методики К. Томаса у модифікації Н. В. Гришиної [11] (табл. 4).

Як свідчать дані, змагання не було домінуючим засобом урегулювання конфліктів у групах подружніх, партнерських пар. Подружжя, що використовують цю стратегію, задовольняють власні інтереси за рахунок інтересів інших і спонукають приймати саме своє рішення. Суперництво може бути ефективним, коли людина, яка використовує цей спосіб врегулювання, наділена певною владою. У подружніх відносинах такий стиль поведінки стає «конфліктною звичкою» та спричиняє відчуження та небажання спілкуватись в іншого члена подружжя.

Уникнення найчастіше спостерігалось у подружніх, партнерських пар другої групи, рідко —

Таблиця 3

Типологія шлюбу обстежених подружніх пар, %

Група подружніх, партнерських пар	Дисгармонійний шлюб, варіанти		Псевдогармонійний шлюб, варіанти		
	антагоністичний	негативно-доповнювальний	псевдопозитивно-доповнювальний	псевдосимбіотичний	псевдосинергійний
Перша, n = 73	20,5	42,5	15,1	9,6	12,3
Друга, n = 57	21,0	50,9	15,9	8,8	3,5
Разом, n = 130	20,8	46,1	15,4	9,2	8,5

Таблиця 4

Стратегії поведінки в конфліктах обстежених подружніх пар, %

Стратегії поведінки у конфліктах	Групи обстежених	
	перша, n = 73	друга, n = 57
Змагання	4,1 —	—
Уникнення	6,1 10,2	51,4 37,1
Компромiс	40,1 48,6	12,1 17,1
Пристосування	45,6 36,1	33,5 40
Співробітництво	33,1 14,6	12,9 15,7

Примітка. У чисельнику — кількість чоловіків, у знаменнику — жінок.

в обстежених першої. Це відбувається, коли один або обидва партнери бажають вийти з конфліктної ситуації, не вирішуючи її. Уникаючи конфлікту або ж відходячи від нього (фізично чи емоційно), партнери не бажають конфронтації. Однак це може призвести до загострення проблеми. Уникнення вважається «втечею» від проблеми і відповідальності, а не ефективним виходом із конфлікту.

Компромiс був найбільш притаманний для подружніх пар першої групи, рідше — другої. Це урегулювання протиріч, конфронтації через взаємні поступки. Компромiс передбачає, що жодна із сторін не буде дотримуватись рішення, яке її не задовільняє. Окрім того, якщо компромiс було досягнуто без ретельного аналізу інших можливих варіантів вирішення, він може бути далеко не оптимальним розв'язанням конфлікту.

Пристосування — це стратегія згладжування протиріч, в основному поступаючись своїми інтересами. Подружжя не мають бажання відстоювати власні інтереси і роблять те, що бажає інший. Такий стиль поведінки у конфліктних ситуаціях найчастіше спостерігався серед подружніх пар обох груп.

Співробітництво як найбільш адекватний стиль поведінки у конфліктах спостерігався у переважної більшості чоловіків першої групи. Це найбільш продуктивна стратегія, що приводить частіше до вирішення та продуктивного виходу з конфлікту зі взаємним задоволенням інтересів кожного з партнерів. Співробітництво найбільшою мірою відповідає конструктивній взаємодії подружжя.

Вибір стратегій поведінки у конфліктах залежить від особистісних властивостей кожного з партнерів, притаманного стилю поведінки, стилю

поведінки іншого члена подружжя, причини самого конфлікту та конфліктної ситуації, а також значення конфлікту для подружжя.

Так, партнери першої групи частіше за все у вирішенні конфліктів використовували пристосування і компромiс, у поодиноких випадках — уникнення і співробітництво, змагання — в поодиноких випадках у першій групі тільки серед чоловіків.

Майже половина чоловіків та третина жінок другої групи уникали конфліктів і ухилялись від вирішення конфліктних ситуацій, і більше третини подружніх пар мали бажання залагодити конфлікти, поступаючись власними інтересами, в поодиноких випадках шукали компромiс та адекватно знаходили вихід із конфліктної ситуації. Конкуренція або змагання не були притаманні подружжям цієї групи. У конфліктній взаємодії вони задовольнялися тільки власні інтереси, не враховуючи інтереси іншого члена подружжя. Приблизно третина подружніх пар мали стратегію уникання конфлікту, не розв'язуючи його, тобто мали деструктивний стиль поведінки у вирішенні конфлікту. Такі стилі поведінки, як пристосування і співробітництво взагалі не були характерними для них.

Таким чином, проведені нами дослідження дали змогу встановити, що в подружніх (партнерських) парах, в яких чоловіки страждають на екскреторно-токсичне, секреторне безпліддя, наявні дезадаптивні моделі формування сексуальної поведінки як у них самих, так і в дружин, дисгармонійні або псевдогармонійні типи шлюбних відносин, неузгодженість і переважання деструктивних засобів урегулювання конфліктів, що перешкоджають їх продуктивному вирішенню.

Застосування системного підходу до вивчення проблеми дозволяє визначити роль психогенних, негативних соціально-психологічних та соціогенних чинників у генезі порушень здоров'я сім'ї, сімейного функціонування, розвитку подружньої, партнерської дезадаптації при запальних захворюваннях чоловічої статевої сфери, екскреторно-токсичному, секреторному безплідді у чоловіків й розробити відповідну ефективну систему медико-психологічного супроводу, психокорекції.

Література

1. Бесплодие в супружестве; под ред. И. Ф. Юнды.— К.: Здоровье, 1990.— 463 с.
2. Сексология и андрология; под ред. И. И. Горпинченко.— К.: Ин-т урологии АМН Украины, 2002.— 291 с.
3. Грищенко В. В. Научные основы регулирования рождаемости / В. В. Грищенко.— К.: Здоровье, 1988.— 150 с.
4. Чен П. Т. К. Секреты репродуктивной медицины / П. Т. К. Чен, М. Гоулдстейн, З. Роузенвэкс; под

- общ. ред. В. И. Кулакова; пер. с англ. Э. А. Акчурина.— М.: МЕД-пресс-информ, 2006.— 448 с.
5. Кришталь В. В. Сексология / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян.— М.: Рer Se, 2002.— 879 с.
 6. Общая психодиагностика; под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина.— М.: МГУ, 1997.— 364 с.
 7. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: практ. руководство / В. Д. Менделевич.— М.: МЕДпресс, 1999.— 592 с.
 8. Кришталь В. В. Сексологія: навч. посіб.: в 4-х ч. / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь.— Харків: Фоліо, 2008.— 990 с.
 9. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис.— 3-е изд.— СПб.: Питер, 1999.— 656 с.
 10. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин.— СПб.: Питер. 2000.— 502 с.
 11. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебн. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: БАХРАХ-М, 20002.— 672 с.
 12. Скрипніков А. М. Порушення здоров'я сім'ї при розладі особистості у чоловіків / А. М. Скрипніков.— Харків: Основа, 2001.— 274с.

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, ТИПОЛОГИЯ БРАКА, УРЕГУЛИРОВАНИЕ СЕМЕЙНЫХ КОНФЛИКТОВ ПРИ БЕСПЛОДИИ У МУЖЧИН

В. В. ХОРЖЕВСКИЙ

Приведены результаты изучения особенностей организации сексуального поведения, типологии брака, средств урегулирования семейных конфликтов в супружеских (партнерских) парах, в которых мужчины болеют экскреторно-токсическим, секреторным бесплодием.

Ключевые слова: воспалительные заболевания мужской половой системы, экскреторно-токсическое, секреторное бесплодие, функции семьи, типология брака, сексуальное поведение, мотивация, мотив.

PARTICULARLY SEXUAL BEHAVIOR, TYPOLOGIES OF MARRIAGE, FAMILY CONFLICT RESOLUTION FOR INFERTILITY IN MEN

V. V. KHORZHEVSKY

The results of the study of features of the organization of sexual behavior, typologies of marriage, means to resolve family conflicts in marital (partner) couples in which the men have toxic-excretory, secretory infertility.

Key words: inflammatory diseases of male reproductive system, excretory-toxic, secretory infertility, family functions, types of marriage, sexual behavior, motivation, motive.

Надійшла 21.08.2013