

УДК 616.89:159.923:173.7:616.697

П. П. ВЕРБОВИЙ

ЗМІСТ І ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАХОДІВ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СІМ'Ї ПРИ БЕЗПЛІДДІ У ЧОЛОВІКА

Донецький регіональний центр материнства та дитинства,
Харківська медична академія післядипломної освіти

Подано результати комплексного обстеження 90 подружніх пар із порушенням життєдіяльності сім'ї внаслідок екскреторно-токсичного безпліддя у чоловіка. На основі між- і внутрішньогрупового аналізу психоемоційних, сексуальних, особистісних, родинних характеристик обстежених пар сформульовано підходи й завдання психокорекційної роботи. Описано зміст психокорекції, що складається з методів когнітивно-поведінкової, групової, сімейної, особистісно орієнтованої терапії та психоосвітніх інтервенцій. Показано ефективність розробленої системи, визначено маркери підвищення якості життя контингентів.

Ключові слова: порушення життєдіяльності сім'ї, подружні пари, безпліддя, чоловіки, психокорекція.

Останніми роками демографічна ситуація в Україні є надзвичайно складною: смертність переважає над народжуваністю, населення скорочується (за даними офіційної статистики на 25 тис. осіб на місяць) і наразі становить менше 46 млн. У цих умовах профілактика і лікування порушень репродуктивного здоров'я набувають особливої соціальної цінності [1–3].

Наявність репродуктивних розладів у чоловіка часто супроводжується порушеннями взаємодії в родині, що може зачіпати декілька рівнів її функціонування: насамперед сексуальний, міжособистісний, подружній та ін. Проте цей факт практично залишається поза увагою вузьких спеціалістів, які надають 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 актуальним є завдання обґрунтування психокорекційних стратегій, спрямованих на застосування при роботі з контингентом подружніх пар (ПП), в яких спостерігається порушення родинної життєдіяльності через безпліддя у чоловіка.

Метою роботи було визначення змісту й ефективності заходів психокорекції порушення життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіка.

На базі Донецького регіонального центру материнства та дитинства упродовж 2010–2014 рр. проведено комплексне обстеження 180 ПП, у яких чоловік через запальні захворювання статеві сфери мав діагноз екскреторно-токсичного безпліддя. У 90 ПП було виявлено ознаки порушення життєдіяльності сім'ї внаслідок наявності безпліддя у чоловіка (вони становили основну групу — ОГ). Інші 90 ПП, у яких, попри наявність безпліддя у чоловіка, таких порушень не зафіксовано, сформували групу порівняння (ГП). Обидві групи дослідження було розподілено на три підгрупи залежно від тривалості безпліддя у чоловіка: перша — 1–5 років (ОГ1 — $n = 30$, ГП1 — $n = 30$); друга — 6–10 років (ОГ2 — $n = 30$, ГП2 — $n = 30$); третя — 11–15 років і більше (ОГ3 — $n = 30$, ГП3 — $n = 30$).

У результаті між- і внутрішньогрупового аналізу психоемоційних, сексуальних, особистісних й родинних характеристик обстежених чоловіків і жінок у межах загального підходу до психокорекції ПП із

порушенням життєдіяльності внаслідок безпліддя у чоловіка нами визначено основні її завдання:

1) формування усвідомленої мотивації на включення у психокорекційний процес і подальшу участь у ньому;

2) дезактуалізація та нівеляція непсихотичних порушень психічної сфери як неадекватної відповіді на психотравмуючу ситуацію безпліддя й порушення життєдіяльності родини;

3) корекція дезадаптивних особистісних конструктів, забезпечення позитивного особистісного розвитку та 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 якостей;

6) усвідомлення та прийняття реальної життєвої перспективи.

Нами встановлено етапність розвитку і прогресування порушення життєдіяльності сім'ї через

безпліддя у чоловіка з ідентифікацією рівнів ураження сімейної взаємодії та потенціалу адаптивності родини, що лягло в основу визначення форм, методів, об'єму і змісту психокорекційної роботи.

Характеристика рівнів ураження була такою:

I — нездатність родини адекватно репрезентувати себе як повноцінну сімейну систему без реалізації репродуктивної функції, дезінтеграція сімейної системи; рівень порушення сімейної взаємодії — соціальний, ступінь порушення життєдіяльності родини — легкий, потенціал адаптивності родини — високий (ОГ1 — 13%, ОГ2 — 52%, ОГ3 — 77%);

II — нездатність пристосування внутрішньородинних процесів до проблеми безпліддя, викривлене сприйняття одне одного, деформація сімейної системи; рівень порушення сімейної взаємодії — соціально-психологічний, ступінь порушення життєдіяльності родини — помірний, потенціал адаптивності родини — середній (ОГ1 — 23%, ОГ2 — 31%, ОГ3 — 16%);

III — нездатність родини до реалізації базових функцій, деструкція сімейної системи; рівні

Розподіл обстежених груп оцінки ефективності 1 і 2 за оцінкою якості життя

Таблиця 1

Показник	Групи							
	ГОЕ1				ГОЕ2			
	ПД, n = 30		6 міс, n = 30		ПД, n = 30		6 міс, n = 30	
	середній бал	%	середній бал	%	середній бал	%	середній бал	%
Фізичне благополуччя	6	8,0	7	8,1	7	8,5	8	8,8
	8	10,0	9	10,1	8	9,5	9	9,8
Психологічне/емоційне благополуччя	7	9,3	8	9,3	8	9,8	9	9,9
	8	10,0	9	10,1	8	9,5	9	9,8
Самообслуговування та незалежність у діях	10	13,3	10	11,6	10	12,2	10	11,0
	10	13,3	10	11,6	10	12,2	10	11,0
Працездатність	8	10,7	10	11,6	9	11,0	10	11,0
	10	12,5	10	11,2	10	11,9	10	10,9
Міжособистісна взаємодія	7	9,3	9	10,5	8	9,8	9	9,9
	7	8,8	9	10,1	8	9,5	9	9,8
Соціоемоційна підтримка	9	12,0	10	11,6	9	11,0	10	11,0
	9	11,3	10	11,2	9	10,7	10	10,9
Суспільна та службова підтримка	8	10,7	9	10,5	8	9,8	9	9,9
	8	10,0	9	10,1	8	9,5	9	9,8
Самореалізація	7	9,3	8	9,3	8	9,8	9	9,9
	7	8,8	8	9,0	8	9,5	9	9,8
Духовна реалізація	7	9,3	8	9,3	8	9,8	9	9,9
	7	8,8	8	9,0	8	9,5	9	9,8
Загальне сприйняття якості життя	6	8,0	7	8,1	7	8,5	8	8,8
	6	7,5	7	7,9	7	8,3	8	8,7
Середній бал	7,5		8,6		8,2		9,1	
	8,0		8,9		8,4		9,2	

Примітка. ПД — первинне дослідження до проведення психокорекційних заходів. Достовірність розбіжностей показників шкал між групами $p \leq 0,05$. У верхньому рядку — чоловіки, у нижньому — жінки. Те саме у табл. 2.

порушення сімейної взаємодії — психологічний і біологічний, ступінь порушення життєдіяльності родини — тяжкий, потенціал адаптивності родини — низький (ОГ1 — 64%, ОГ2 — 17%, ОГ3 — 6%).

Базовими засобами психокорекції є когнітивно-поведінкова, групова, сімейна, особистісно орієнтована (персоналістична) психотерапія, а також психоосвіта.

Нами запропоновано шість психокорекційних модулів, зміст яких є загальним для усіх ПП із порушенням життєдіяльності родини внаслідок безпліддя у чоловіка, а об'єм — варіативним залежно від ступеня порушення та, відповідно, адаптаційного сімейного потенціалу. При цьому загальною ідеологією психокорекційної роботи визначено 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.

Динаміка стану обстежених оцінювалася після проведення психотерапії та психокорекції порушень життєдіяльності сім'ї порівняно із показниками первинного дослідження перед впровадженням заходів. Ефективність розроблених та

впроваджених психокорекційних заходів контролювалася за допомогою суб'єктивного критерію, а оцінювалася за методикою Н. Mezzich et al. [4].

Дані, отримані у процесі оцінки запропонованих заходів, було проаналізовано за впливом кількісних та якісних характеристик на соціальну адаптацію, а саме — за рівнем (середнім балом та індексом) успішності обстежених в основних сферах соціального функціонування — міжособистісній, стосунків із родиною та у суспільстві, організації життєдіяльності в побуті тощо.

Із 90 ПП ОГ, які брали участь у запропонованих заходах, було сформовано групи оцінки ефективності (ГОЕ): ГОЕ1 (1–5 років безплідного сімейного життя) становили 30 ПП, ГОЕ2 (6–10 років) — 30, ГОЕ3 (11–15 років) — 30. У контрольну групу (КГ) увійшли 50 ПП із порушенням життєдіяльності родини через безпліддя у чоловіка, до яких застосовано стандартні регламентовані заходи під час спостереження у лікаря-андролога.

Періодом оцінювання було обрано 6 міс від початку психотерапії. Дані розподілу обстежених ГОЕ1, ГОЕ2, ГОЕ3 та КГ за оцінкою якості життя відображено у табл. 1, 2.

Таблиця 2

Розподіл обстежених групи оцінки ефективності 3 та КГ за оцінкою якості життя

Показник	Групи							
	ГОЕ3				КГ			
	ПД, n = 30		6 міс, n = 30		ПД, n = 50		6 міс, n = 50	
	середній бал	%	середній бал	%	середній бал	%	середній бал	%
Фізичне благополуччя	8	8,8	9	9,1	7	9,0	7	8,9
	9	9,8	10	10,0	8	9,8	9	10,8
Психологічне/емоційне благополуччя	9	9,9	10	10,1	8	10,3	8	10,1
	9	9,8	10	10,0	8	9,8	7	8,4
Самообслуговування та незалежність у діях	10	11,0	10	10,1	10	12,8	10	12,7
	10	11,0	10	10,1	10	12,8	10	12,7
Працевдатність	10	11,0	10	10,1	8	10,3	8	10,1
	10	10,9	10	10,0	10	12,2	10	12,0
Міжособистісна взаємодія	9	9,9	10	10,1	6	7,7	7	8,9
	9	9,8	10	10,0	7	8,5	7	8,4
Соціоемоційна підтримка	10	11,0	10	10,1	8	10,3	8	10,1
	10	10,9	10	10,0	8	9,8	8	9,6
Суспільна та службова підтримка	9	9,9	10	10,1	7	9,0	7	8,9
	9	9,8	10	10,0	8	9,8	8	9,6
Самореалізація	9	9,9	10	10,1	8	10,3	8	10,1
	9	9,8	10	10,0	8	9,8	8	9,6
Духовна реалізація	9	9,9	10	10,1	8	10,3	8	10,1
	9	9,8	10	10,0	7	8,5	8	9,6
Загальне сприйняття якості життя	8	8,8	10	10,1	8	10,3	8	10,1
	8	8,7	10	10,0	8	9,8	8	9,6
Середній бал	9,1		9,9		7,8		7,9	
	9,2		10,0		8,2		8,4	

Результати дослідження показали, що за всіма оцінюваними сферами якості життя середній бал в обстежених ГОЕ1, ГОЕ2, ГОЕ3 був значно вищим, ніж у КГ.

Перед початком впровадження психотерапевтичних та психокорекційних заходів в усіх групах середній показник якості життя дорівнював у чоловіків: ГОЕ1 — 7,5 бала, ГОЕ2 — 8,2 бала, ГОЕ3 — 9,1 бала, КГ — 7,8 бала; у жінок відповідно: 8,0 балів, 8,4 бала, 9,2 бала, 8,2 бала.

Через 6 міс після проведення психотерапевтичної та психокорекційної роботи в усіх групах середній показник якості життя дорівнював у чоловіків: ГОЕ1 — 8,6 бала, ГОЕ2 — 9,1 бала, ГОЕ3 — 9,9 бала, КГ — 7,9 бала; у жінок відповідно 8,9; 9,2; 10,0; 8,4 бала.

У цілому «коефіцієнт» ефективності запропонованих заходів порівняно зі стандартними за суб'єктивним показником якості життя хворих через 6 міс становив у ГОЕ1 — 41,0%, у ГОЕ2 — 48,0%, у ГОЕ3 — 57,0%, у КГ — 24,0%.

Таким чином, комплексний аналіз ефективності системи психотерапії та психокорекції порушень життєдіяльності сім'ї при безплідді у чоловіків довів, що її застосування дало змогу підвищити якість життя у таких сферах: фізичне, психологічне/

емоційне благополуччя, самообслуговування та незалежність у діях, працездатність, міжособистісна взаємодія, соціоемоційна підтримка, суспільна та службова підтримка, самореалізація, духовна реалізація, загальне сприйняття якості життя. Отже, ефективність запропонованої системи доведена як на індивідуальному, так і на партнерському рівні їх життєдіяльності.

Список літератури

1. Эскреторно-токсическое бесплодие и его комплексное лечение с использованием препарата «Зиман» (рекомендации для практических врачей) / И. И. Горпинченко [и др.].— К., 2009.— 18 с.
2. Хоржевський В. В. Визначення механізмів розвитку порушень функціональності сім'ї за безпліддя в чоловіків / В. В. Хоржевський // Мед. 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. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Н. А. Марута, Т. В. Панько, И. А. Явдак [и др.].— Харьков: Арсис, 2004.— 239 с.

СОДЕРЖАНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЬИ ПРИ БЕСПЛОДИИ У МУЖЧИН

П. П. ВЕРБОВОЙ

Представлены результаты комплексного обследования 90 супружеских пар с нарушением жизнедеятельности семьи вследствие экскреторно-токсического бесплодия у мужчины. На основе меж- и внутригруппового анализа психоэмоциональных, сексуальных, личностных, семейных характеристик обследованных пар сформулированы подходы и задачи психокоррекционной работы. Описано содержание психокоррекции, состоящей из методов когнитивно-поведенческой, групповой, семейной, личностно ориентированной терапии и психообразовательных интервенций. Показана эффективность разработанной системы, определены маркеры повышения качества жизни контингентов.

Ключевые слова: нарушение жизнедеятельности семьи, супружеские пары, бесплодие, мужчины, психокоррекция.

CONTENTS AND EFFICIENCY OF MEASURES OF PSYCHOCORRECTION FOR DISORDERS OF FAMILY LIFE AT INFERTILITY IN MEN

P. P. VERBOVYI

The article presents the results of a comprehensive survey of 90 married couples with disorders of family life due to excretory-toxic infertility in men. On the basis of inter- and intragroup analysis of the psychoemotional, sexual, personal and family characteristics of the surveyed couples, the approaches and objectives of psychocorrection for disorders of family life were formulated. The content of psychocorrection consisting of the methods of cognitive-behavioral, group, family, personality therapy and psychoeducation interventions was described. Efficiency of the system is shown; the markers of quality of life improvement were determined.

Key words: family life disorders, married couples, infertility, men, psychological correction.

Надійшла 20.08.2014