

СОЦІАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.441.3-058.833-055.1+159.9-058.833-055.2

К. В. Аймедов

ОСОБЛИВОСТІ СПІВЗАЛЕЖНИХ ЖІНОК ВІД АЛКОЗАЛЕЖНИХ ЧОЛОВІКІВ

Одеський національний медичний університет МОЗ України, м. Одеса

psyhotip@gmail.com

Актуальність. Значне місце психічних розладів внаслідок вживання психоактивних речовин (зокрема алкоголю) у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки, поширеність станів співзалежності визначає медичну, економічну та соціальну важливість вивчення даної проблеми.

Мета – вивчити психологічні особливості жінок, які проживають з алкозалежними чоловіками.

Матеріали та методи. На базі чоловічого відділення КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» у 2016 році було опитано 68 жінок (дружин алкозалежних чоловіків) у віці 26–47 років. Використано інформаційно-аналітичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний методи дослідження з застосуванням статево-рольової шкали (ACL-шкала) вираженості маскулінності/фемінінності А. В. Neilbrun, методик «Шкала співзалежності» і «Тест на співзалежність» (Москаленко В. Д.).

Результати. Розкрито основні підходи до поняття співзалежності, підкреслена актуальність емпіричного вивчення особливостей співзалежних жінок у сім'ях, в яких чоловік страждає на алкогольну залежність. Серед досліджених жінок були виділені наступні типи статево-рольової «Я-концепції»: гіпермаскулінний (16,18 %), гіперфемінінний (38,23 %), інфантильний (26,47 %), андрогінний (який відображав найгармонійніший варіант статево-рольової «Я-концепції») (19,12 %). Описані психологічні особливості, притаманні кожному типу статево-рольової «Я-концепції». Різко виражена співзалежність виявлена у жінок гіперфемінінного та інфантильного типів (46,15 % та 38,89 % відповідно). До помірно вираженої співзалежності схильні жінки гіпермаскулінного та інфантильного типів (36,36 % та 33,33 %). Не схильні до співзалежності жінки гіпермаскулінного та андрогінного типів (45,45 % та 53,85 % відповідно).

Висновки. Співзалежність жінок від алкозалежних чоловіків супроводжується формуванням соціальної дезадаптації, зростанням ситуативної та особистісної тривожності, різною мірою виражених при різних типах статево-рольової «Я-концепції». Кількісне та якісне розширення досліджуваної вибірки дозволить підвищити точність математичних моделей, визначити мішені психотерапевтичних інтервенцій, етапність і змістовність наповнення лікувально-реабілітаційних заходів з конкретизацією базових психокорекційних та психореабілітаційних технік.

Ключові слова:

співзалежність, алкогольна залежність, адитивна поведінка, статево-рольова концепція, жінки.

Актуальність. Проблематика хімічних та нехімічних залежностей не є новою в сучасному світі, аналіз літературних джерел з проблеми формування різних видів залежності свідчить про її міждисциплінарний характер, і розглядається в рамках психіатрії, наркології, вікової психології, диференційної та спеціальної психології. Значимо, що на одного хворого на алкоголізм припадає як мінімум чотири особи, втягнутих у стосунки залежності. Враховуючи масштабність проблеми алкоголізму

і в нашій країні, неможливо недооцінювати важливість профілактичної та психокорекційної роботи з хворими та їх родичами [4, 9]. Розв'язанню даних проблем присвячено безліч наукових робіт, однак не всі аспекти проблематики осіб, які проживають поряд з залежними людьми, достатньо вивчені.

Адиктивна поведінка одного члена сім'ї неминуче порушує всю систему внутрішньосімейних взаємозв'язків. Ще у 1975 році в роботі «Любов та адикції» С. Пілом та

А. Бродським було проведено паралелі між патологічною пристрастю і психоактивними речовинами. У своїй роботі ми розглянемо адиктивний характер сімейних стосунків, розкриємо особливості жінок, співзалежних від своїх алкозалежних чоловіків.

Мета – вивчити психологічні особливості жінок, які проживають з чоловіками, що страждають на алкогольну залежність.

Матеріали та методи дослідження

З метою вивчення психологічних особливостей співзалежних жінок, які проживають з алкозалежними чоловіками, на базі чоловічого відділення КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» у 2016 році було опитано 68 жінок (дружин алкозалежних чоловіків) у віковій категорії від 26 до 47 років. Методи дослідження: інформаційно-аналітичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний. Психодіагностичне дослідження включало: статево-рольову шкалу (ACL-шкала) вираженості маскулітності / фемінітності А. В. Neilbrun [20], методики «Шкала співзалежності» і «Тест на співзалежність» (Москаленко В. Д.) [29].

Результати та їх обговорення

Пильну увагу фахівців співзалежність стала викликати у 70 роки ХХ століття. Саме в цей час були опубліковані перші дослідження, присвячені вказаному психологічному стану. Проблему співзалежності в зарубіжній науці висвітлювали М. Beattie, С. Dlack, J. Bradshaw, S. Covey, W. Feuerlein, S. Karpman, С. Hurcom, Р. Melody, А. Miller та інші дослідники. В країнах Європейської спільноти цю проблему активно почали вивчати у 80 роках ХХ століття. Однак кількість досліджень і на сьогодні є явно недостатньою для отримання чіткого і ясного уявлення про це явище. В останні роки інтерес до співзалежності з боку вітчизняних дослідників став більш відчутним, але, незважаючи на це, дана проблема залишається недостатньо висвітленою.

Відокремлено декілька підходів, які пояснюють причини формування співзалежності. З позицій психоаналітичної теорії – це невирішені конфлікти дитинства, емоційна залежність від дорослих, психологічна регресія; комплекс таких властивостей як халатність, пасивність, злість, егоїзм; недостатньо розвинене відчуття спільності; порушення ідентичності [13, 14]. З погляду гуманістичної психології, в основі психічної залежності людини лежать мазохістичні тенденції, наявність постійної потреби в симбіотичному зв'язку, страх самотності і відторгнення. Біхевіористи причини виникнення залежності вбачають у порушенні процесу успішної соціалізації; представники теорії стресу і копінгу – домінування стратегії, при якій людина намагається уникнути контакту з навколишньою реальністю, ухилитися від вирішення проблем [1, 8, 13]. З погляду онтопсихології, за залежною поведінкою завжди криються розлади «Я», особистісна незрілість, відчуття провини; з погляду психосинтезу – відчуття невизнаності у суспільстві [3, 7, 14].

У гештальтпсихології вважається, що залежна поведінка пов'язана з порушенням процесу «контакт – відхід», лише одна домінуюча потреба стає фігурою,

втрачається контакт з реальністю, у діяльнішому підході адиктивна поведінка визначається як помилково запредмечена потреба, тобто домінуючим мотивом стає пошук об'єкта, який задовольняє цю потребу [17, 18]. Традиційно мотивація завжди визначається як психічна сила, що лежить в основі спрямованості, інтенсивності і стійкості поведінки [6]. З розвитком когнітивного напрямку в сучасній науці це гіпотетично-абстрактне поняття мотивації в останні роки стало конкретизованим. Під мотивацією розуміють певні маніпуляції, когніції, бажання і наміри вчинити будь-які дії [6]. Жінки намагаються постійно контролювати поведінку свого чоловіка, який страждає на алкогольну залежність, «присвячують своє життя порятунку», віддаючись цій ідеї з фанатизмом і шаленством, без залишку. Насправді така поведінка тільки погіршує ситуацію і анітрохи не сприяє формуванню у алкоголіка мотивації до лікування, а жінка стає співзалежною.

Співзалежна людина – це особистість, на яку вплинула поведінка іншої людини і яка перебуває в повній залежності від іншої особи, скупа у своїх відчуттях, думках і поведінці, вона ніби позбавлена права вибору «що відчувати», «як мислити і яким чином діяти», вона постійно думає про іншого: «прийшов – не прийшов», «дійде до будинку – не дійде», «вкрав – не вкрав», «продав – не продав», «спалив – не спалив» тощо [10, 11, 19].

Р. Клауд (1999) досліджував співзалежність як базове явище, розуміння якого необхідне для аналізу емоційних і психологічних розладів, і розглядав її як фундаментальне явище що лежить в основі неврозу.

У психологічному словнику співзалежність визначена як захисна компенсаторна реакція на внутрішньособистісний конфлікт. Сторонами конфлікту при цьому є вкрай суперечливі стосунки зі значимою людиною та індивідуалізована система культурних норм, цінностей, приписів тощо [12].

Г. В. Терентьева вважає, що співзалежність – це психологічна залежність, підпорядкування свого «Я», своїх почуттів, очікувань, переконань і сприйняття реальності стану людини, яка має хімічну залежність [15].

Співзалежність, на думку Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитрієвої (2001) – це адикція відносин.

М. Бітті визначав співзалежність як емоційний, психологічний і поведінковий стан, що виникає в результаті того, що людина тривалий час піддавалась впливу правил, які пригнічували, перешкождали відкритому вираженню почуттів, а також відкритому обговоренню особистісних і міжособистісних проблем [2].

Механізмом прояву співзалежності, на думку Е. Сміт (1991), є наступна тріада: obsесивно-компульсивний потяг до предмета залежності; заперечення як форма психологічного захисту; втрата контролю. Отже, як залежність, так і співзалежність являють собою тривалі страждання, що призводять до деформації духовної сфери. Е. Сміт вважає, що у співзалежних ця деформація виражається в тому, що вони замість любові живлять до близьких ненависть, втрачають віру у всіх, крім себе, хоча своїм здоровим імпульсам теж не довіряють, відчуваючи пекуче почуття ревності, заздрості і безнадії. Співзалежність при цьому виражається в поведінці, направлений

на руйнування однієї зі сторін конфлікту. Очевидно, що така поведінка є саморуйнівною [2, 10].

М. Бітті, А. М'ягер, Е. Сміт у своїх роботах, прийшли до висновку, що насамперед на співзалежність страждають люди, в яких було так зване «важке» дитинство, люди з неблагополучних сімей, де відсутній один з батьків або батьки страждали на алкоголізм, де діти зазнали насильства, люди з дитячими травмами, отриманими не тільки в сім'ї, але і в школі, на вулиці, від однолітків, вчителів або інших значимих дорослих. Сюди ж входять жертви сексуального, фізичного, емоційного, сектантського насильства тощо [2, 16].

За даними В. Д. Москаленка [9, 10], неблагополучні сім'ї породжують людей з низькою самооцінкою, що обертається психологічними проблемами, алкоголізмом, наркоманією, злиднями та іншими соціальними проблемами. Співзалежність – це стан, що виникає у членів сім'ї хворого на алкоголізм чи інші форми залежності, що часом важче, ніж саме захворювання. Побоювання фахівців насамперед викликає патерн засвоєних форм поведінки, почуттів і вірувань, що роблять життя проблемним і негативно впливають на адаптацію особистості, що, в свою чергу, призводить до негативних особистісних змін, порушень гармонійного і всебічного розвитку. Саме це визначає співзалежність як серйозну психологічну, медичну, педагогічну і соціальну проблему.

Зовнішня референтність співзалежних осіб виявляється, насамперед, у тому, що це – адикція відносин. Співзалежні особи використовують стосунки з іншою людиною так само, як хімічні або нехімічні адикти використовують адиктивний агент. Тому адиктивна поведінка як хворого, так і співзалежного, в рамках сімейних стосунків характеризується трьома головними ознаками:

1) компульсивністю – втратою здатності вільно вибирати між можливістю припинити або продовжувати таку поведінку;

2) продовженням нездорової поведінки, незважаючи на згубні наслідки, такі як втрата здоров'я, роботи, важливих взаємин чи свободи;

3) постійною концентрацією, що досягає ступеня нав'язливості, на відповідній адиктивній діяльності.

Процес виникає на тлі відсутності у співзалежних осіб по-справжньому розвинутої «концепції-Я», що виражається у відсутності почуття внутрішнього власного значення. Відсутність концепції власного «Я» не дає можливості проявити свої справжні глибинні почуття, що призводить до труднощів у встановленні інтимних, незалежних відносин з іншими людьми. Обмеженість їх вибору призводить до того, що вони опиняються в обмеженому полі контактів переважно з адиктивними особами.

Для співзалежних осіб характерні відносини «прилипання», примикання до іншого, без якого вони не можуть вижити. Цей зв'язок забезпечує почуття безпеки, за яку адикт готовий платити будь-яку ціну. Стосунки прилипання дуже своєрідні, вони не мають розвитку, статичні, так як виключають можливість взаємного збагачення. В цих стосунках співадиктивна людина себе не виражає і не реалізує. Вбачається подібність залежності та співзалежності, оскільки обидва стани:

- є первинним захворюванням, а не симптомом іншого захворювання;
- призводять до поступової фізичної, психічної, емоційної і духовної деградації;
- при невтручанні можуть призвести до передчасної смерті;
- при одужанні вимагають системного зсуву як у фізичному, так і в психологічному плані.

Існування такої схеми стосунків вимагає великих витрат енергії і часу, залежні підпорядковують собі думки, емоції співзалежних.

Значимо, що прояви співзалежності доволі різноманітні: розмитість кордонів свого «Я», знижена самооцінка, підвищена тривожність, постійне очікування гіршого, необхідність мати гарну думку про себе в оточуючих для позначення своєї цінності, постійна турбота про те, яке враження вона і її сім'я справляють на оточуючих, нав'язування своєї незамінності; прагнення всіх і все контролювати, придушення проявів своїх почуттів і переживань, схильність судити інших, брехливість, когнітивна, емоційна, духовна ригідність.

Вивчення психологічних особливостей співзалежних жінок, які проживають з алкозалежними чоловіками, дозволило отримати наступні результати.

Одним із критеріїв сформованості «Я-концепції» було обрано визначення психосексуальних типів жінок, визначення їх статево-рольової «Я-концепції». При визначенні характеру і перебігу статевого розвитку обстежуваних жінок ми виходили з того факту, що сексуальність людини – це не тільки біологічний інстинкт, але і складне біофізіологічне і психосоціокультурне явище, важлива сфера суспільного, сімейного і особистого життя [5].

Ми використовували статево-рольову ACL-шкалу А. Neilbrun, що включала дві субшкали – маскулінності і фемінінності. ACL-шкала орієнтована на андрогінну статево-рольову модель, згідно з якою маскулінність і фемінінність є незалежними утвореннями, тобто індивід може бути одночасно як високомаскулінним, так і високофемінінним.

За даними О. С. Кочаряна, вказана шкала чутлива до соціального рівня маскулінності / фемінінності, тобто вона відображає статево-рольову «Я-концепцію» індивіда [5].

Обстежувані жінки за 5-бальною шкалою оцінювали вираженість в собі якостей, представлених у маскулінній і фемінінній субшкалах.

Серед досліджених жінок були виділені наступні типи статево-рольової «Я-концепції»: гіпермаскулінний тип (16,18%), гіперфемінінний тип (38,23%), інфантильний тип (26,47%), андрогінний тип (який відображав найгармонійніший варіант статево-рольової «Я-концепції») (19,12%).

Гіпермаскулінний тип опитаних жінок характеризувався низькою психічних і поведінкових особливостей, таких як жорсткість, рішучість, емоційна холодність, зверхність, агресивність, асертивність, схильність до ризику. Жінкам даного типу були властиві прагнення до незалежності, самостійності, бажання домінувати, демонстрація небажання підкорюватися.

Гіперфемінінний тип характеризувався такими рисами як підлеглість, навіюваність, покірність, схильність до компромісів, прагнення слідувати соціальним стандартам, емоційність, емпатійність. Іноді ці риси доповнювалися м'якістю, жіночністю, відсутністю оригінальності, вузькістю інтересів, банальністю думок, графаретністю вчинків. Конформність як риса характеру і конформізм як стиль поведінки не були абсолютними і не диктувалися слабкими вольовими якостями. Фемінінність цих жінок визначалася також емпатійністю, умінням уловлювати настрої співрозмовника.

Фемінінність також виражалася в підвищеній емоційності, образливості, сентиментальності, що було основою для афективних порушень гіпотимічного типу в період зловживання алкоголем їх чоловіків. У 9,25 % хворих цього типу досить постійними були депресивні розлади з епізодичними суїцидальними думками, проте в жодному випадку вони не втілювалися в цілеспрямовані суїцидальні дії. Для цієї категорії жінок було характерне повніше розуміння своєї жіночої ролі, прагнення наслідувати стандарти «жіночої поведінки», що виявлялося в манері одягатись, загальній зовнішності, прихильності до суто «жіночих» занять (кулінарія, шиття), схильності до виконання материнської, виховної функції навіть стосовно свого чоловіка.

Інфантильний тип характеризувався навіюваністю, тривожністю, прогностичною некомпетентністю, ригідністю і упертістю, наївністю, пошуковою активністю, максималізмом, егоцентризмом, яскравістю уяви, нетерплячістю, схильністю до ризику, страхом бути покинутим, прагненням говорити неправду; стереотипністю поведінки, прагненням обвинувачувати інших та уникати відповідальності за ухвалення рішень.

У жінок інфантильного типу спостерігались амбівалентні тенденції, наприклад, знижена переносимість труднощів повсякденного життя разом з доброю переносимістю кризових ситуацій; прихований комплекс неповноцінності разом із зовні виявляємою перевагою; зовнішня соціабельність, яка поєднувалася із страхом перед стійкими емоційними контактами. Відсутність сексуальної реалізації компенсувалася інфантильним симбіотичним зв'язком, перенесеним на чоловіка, в контексті залежної любові, при цьому умовою для зосередженості на партнері виступала знижена самооцінка і наявність «комплексу рятівника».

Андрогінний (гармонійний) тип. Андрогінними вважали жінок, які відрізнялись багатомірною інтеграцією проявів емоційно-експресивного (жіночого) та інструментального (чоловічого) стилів діяльності, свободою тілесних експресій, відсутністю жорсткого диктату

статевих ролей. Андрогінні особистості з високими потенціями маскуліності і фемінності мали високий потенціал соціальної адаптації, легше змінювали тип і стиль діяльності залежно від умов, менше піддавались дистресам.

Андрогінні жінки були здатні розв'язувати цілком «чоловічі» завдання, використовуючи «жіночі» засоби (гнучкість, комунікабельність). На відміну від інших опитаних, вони відрізнялись критичністю до хвороби чоловіка. Достатньо високий рівень соціалізації в гармонійного типу опитаних зберігався впродовж тривалого терміну хвороби чоловіка.

З метою виявлення типу статево-рольової «Я-концепції» серед жінок, які проживають з чоловіками, хворими на алкогольну залежність, нами було проведено дослідження щодо встановлення рівня співзалежності даної категорії жінок (табл.1)

У результаті проведеного дослідження максимальні показники різко вираженої співзалежності встановлено у жінок гіперфемінінного та інфантильного типів (46,15 % та 38,89 % відповідно). До помірно вираженої співзалежності схильні жінки гіпермаскулінного та інфантильного типів (36,36 % та 33,33 %). Не схильні до співзалежності жінки гіпермаскулінного та андрогінного типів (45,45 % та 53,85 % відповідно).

Висновки та перспективи подальших досліджень

Жінки, які проживають з чоловіками, хворими на алкогольну залежність, схильні до помірної та різко вираженої співзалежності у разі статево-рольової «Я-концепції» за типом гіперфемінінності та інфантильності. Із психологічних особливостей співзалежних жінок можна виокремити їх схильність до навіюваності, покірності, емпатійності, конформності.

Характеризуються вони сентиментальністю, тривожністю, прогностичною некомпетентністю, наївністю, пошуковою активністю, яскравістю уяви, нетерплячістю, страхом бути покинутим, прагненням говорити неправду; прагненням обвинувачувати інших та уникати відповідальності в ухваленні рішень, при цьому мають високу переносимість кризових ситуацій.

Співзалежність жінок від алкозалежних чоловіків супроводжується формуванням соціальної дезадаптації і зростанням як ситуативної, так і особистісної тривожності.

Кількісне та якісне розширення досліджуваної вибірки дозволить:

- підвищити точність математичних моделей, що описують предиктори формування співзалежності у жінок, які проживають з чоловіками, хворими на

Таблиця 1. Розподіл досліджених жінок за рівнем співзалежності

Рівень співзалежності	Жінки гіпермаскулінного типу (n=11)	Жінки гіперфемінінного типу (n=26)	Жінки інфантильного типу (n=18)	Жінки андрогінного типу (n=13)
Норма	45,45	23,08	27,78	53,85
Помірно виражена співзалежність	36,36	30,77	33,33	30,77
Різко виражена співзалежність	18,18	46,15	38,89	15,38

Примітка. Дані в таблиці наведені у відсотках

алкогольну залежність, з урахуванням особливостей міжособистісної взаємодії;

- виявити індивідуально-психологічні особливості з метою вибору психотерапевтичної тактики залежно від типу співзалежності;
- визначити етапність й змістовність наповнення лікувально-реабілітаційних заходів з конкретизацією базових психокорекційних та психореабілітаційних технік.

Список використаної літератури

1. Асмолов А. Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2001. – 416 с.
2. Битти М. Алкоголизм в семье и преодоление созависимости / М. Битти; [пер. с англ.]. – М.: Физкультура и спорт, 1997. – 331 с.
3. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия / М. Е. Бурно. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2007. – 719 с.
4. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб.: Речь, 2007. – 190 с.
5. Кочарян А. С. Личность и половая роль: симптомокомплекс маскулинности/феминности в норме и патологии / А. С. Кочарян. – Харьков: Основа, 1996. – 127 с.
6. Леонтьев В. Г. Мотивация и психологические механизмы ее формирования / В. Г. Леонтьев. – Новосибирск: Новосибир. полиграфкомбинат, 2002. – 264 с.
7. Медична психологія: навч. посіб. / Н. Г. Пшук, М. В. Маркова, А. І. Кондратюк, Л. В. Стукан. – Вінниця, 2010. – 135 с.
8. Спирина И. Д. Медицинская психология: учебник // И. Д. Спирина, И. С. Витенко, А. К. Напрасенко. – Днепропетровск: «Промінь», 2014. – 456 с.
9. Москаленко В. Д. Ребенок в «Алкогольной» семье: психологический портрет / В. Д. Москаленко // Вопросы психологии. – 1991. – № 4. – С. 65–73.
10. Москаленко В. Д. Созависимость: характеристики и практика преодоления / В. Д. Москаленко // Лекции по наркологии; под ред. Н. Н. Иванца. – М.: Нолдиз, 2000. – С. 365–405.
11. Мусієнко Г. О. Вивчення механізмів успадкування схильності до залежних станів від тютюну та алкоголю і механізмів її реалізації під впливом зовнішнього середовища / Г. О. Мусієнко, В. В. Шалашев // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, № 3 (72). – С. 252.
12. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – М.: АСТ, 2007. – 480 с.
13. Лисецкий К. С. Психология негативных зависимостей / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – Самара: Универс групп, 2008. – 251 с.
14. Ревенко О. А. Особливості перебігу когнітивних процесів та індивідуально-психологічні характеристики хворих на алкоголізм (судово-експертна оцінка) / О. А. Ревенко, О. В. Радзевілова, О. П. Олійник, Н. В. Должикова // Архів психіатрії. – 2013. – Т. 19, № 2 (73). – С. 104–108.
15. Терентьева А. В. Особенности развития ребенка в алкогольной семье и возможности реабилитационной работы / А. В. Терентьева // Семейная психология и семейная терапия. – 1998. – № 3. – С. 90–95.
16. Целуйко В. М. Психология неблагополучной семьи: книга для педагогов и родителей // В. М. Целуйко. – М.: Владос-Пресс, 2003. – 272 с.
17. Течение хронического алкоголизма в сочетании с посттравматическим стрессовым расстройством в зависимости от характера психогении / Б. Д. Цыганков, П. А. Яковлева, А. С. Конищев, Т. А. Волгина // Наркология. – 2012. – № 4. – С. 65–69.
18. Kranzler H. R. Personalized treatment of alcohol dependence / H. R. Kranzler, J. R. McKay // Cur. Psychiatry Rep. – 2012. – Vol. 14, issue 5. – P. 486–493.
19. Harris T. R. Readiness to change among a group of heavy-drinking college students: correlates of readiness and a comparison of measures / T. R. Harris, S. T. Walters, M. M. Leahy // J. Am. Coll. Health. – 2008. – Vol. 57, issue 3. – P. 325–330.
20. Heilbrun A. B. Human sex role behavior / A. B. Heilbrun, S. G. Zimet, C. N. Zimet // Psychol. Reports. – 1977. – № 41. – P. 583–591.

References

1. Asmolv, A. G. (2001). Psihologija lichnosti: principy obshhepsihologicheskogo analiza [Personality psychology: principles of general psychological analysis]. Moscow: Smysl, 416 p.
2. Beattie, M. (1986). Codependent no more: how to stop controlling others and start caring for yourself. Center city, MN: Hazelden Foundation, 276 p. (Russ. ed.: Bitti M. Alkogolizm v sem'e i preodolenie sozavisimosti. Moskva, Fizkul'tura i sport, 1997. 331 p.).
3. Burno, M. E. (2007). Klinicheskaja psihoterapija [Clinical psychotherapy]. Moscow: OPPL, 719 p.
4. Egorov, A. Ju. (2007). Nehimicheskie zavisimosti [Non-chemical dependence]. Saint Petersburg: Rech', 190 p.
5. Kocharian, O. S. (1996). Lichnost' i polovaja rol': simptomokompleks maskulinnosti/femininnosti v norme i patologii [Personality and sexual role: syndrome masculinity / femininity in health and disease]. Kharkiv: Osnova, 127 p.
6. Leont'ev, V. G. (2002). Motivacija i psihologicheskie mehanizmy ee formirovanija [Motivation and psychological mechanisms of its formation]. Novosibirsk: Novosib. poligrafkombinat, 264 p.
7. Pshuk, N. H., Markova, M. V., Kondratiuk, A. I., & Stukan, L.V. (2010). Medychna psykhoholohija [Medical psychology]. Vinnytsia, 135 p.
8. Spirina, I. D., Vitenko, I.S., & Naprasenko, A. K. (2014). Medicinskaja psihologija [Medical Psychology]. Dnipropetrovsk: Promin, 456 p.
9. Moskalenko, V. D. (1991). Rebenok v «Alkogol'noj» sem'e: psihologicheskij portret [Child in «Alcohol» family: the psychological portrait]. Voprosy Psihologii – Questions of psychology, no. 4, pp. 65–73.
10. Moskalenko, V. D. (2000). Sozavisimost': harakteristiki i praktika preodolenija [Codependency: characteristics and practice to overcome]. In N. N. Ivanec (Ed.), Lekcii po narkologii [Lectures on Addiction]. (pp. 365–405). Moscow: Nolidzh.
11. Musienko, H.O., & Shalashiev, V. V. (2012). Vychennia mekhanizmv uspadkuvannia skhlynosti do zaleznykh staniv vid tyutynu ta alkoholiu i mekhanizmv yii realizatsii pid vplyvom zovnishnoho seredovyscha [Study of the mechanisms inheritance of susceptibility to status dependent of tobacco and alcohol and mechanisms of its implementation under the influence of the environment]. Ukrain's'kyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Journal psychoneurology, vol. 20, issue 3 (72), pp. 252.
12. Zinchenko, V. P., & Meshherjakova, B. G. (Eds.). (2007). Psihologicheskij slovar' [Psychological glossary]. Moscow: AST, 480 p.
13. Liseckij, K. S., & Litjagina, E. V. (2008). Psihologija negativnyh zavisimostej [Psychology of negative dependencies]. Samara: Univers grup, 251 p.
14. Revenok, O. A., Radzevilova, O. V., Oliinyk, O. P., & Dolzhykova, N. V. (2013). Osoblyvosti perebihu kohnyivnykh protsesiv ta indyvidualno-psykhoholichni kharakterystyky khvorykh na alkoholizm (sudovo-ekspertna otsinka) [Peculiarities of cognitive processes and individual psychological characteristics of patients with alcohol (forensic expert evaluation)]. Arkhiv psykhiiatrii – Archives of psychiatry, vol. 19, no. 2 (73), pp. 104–108.
15. Terent'eva, A. B. Osobennosti razvitiya rebenka v alkogol'noj sem'e i vozmozhnosti reabilitacionnoj raboty [Features of development of the child in the alcoholic family and the possibility of rehabilitation work]. Semejnaja psihologija i semejnaja terapija – Family psychology and family therapy, no. 3, pp. 90–95.
16. Celujko, V. M. (2003). Psihologija neblagopoluchnoj sem'i: kniga dlja pedagogov i roditelej [Psychology of a dysfunctional family: a book for teachers and parents]. Moscow: Vlados-Press, 272 p.
17. Cygankov, B. D., Jakovleva, P. A., Konishhev, A.S., & Volgina, T. A. (2012). Techenie hronicheskogo alkogolizma v sochetanii s posttravmaticheskim stressovym rasstrojstvom v zavisimosti ot haraktera psihogenii [Course of the chronic alcoholism in combination with post-traumatic stress disorder, depending on the nature psychogenic disorders]. Narkologija – Narcology, no. 4, pp. 65–69.
18. Kranzler, H. R., & McKay, J. R. (2012). Personalized treatment of alcohol dependence. Current Psychiatry Reports, vol. 14, issue 5. pp. 486–493. Doi: 10.1007/s11920-012-0296-5.
19. Harris, T. R., Walters, S. T., & Leahy, M. M. (Nov 2008). Readiness to change among a group of heavy-drinking college students: correlates of readiness and a comparison of measures. Journal of American College Health, vol. 57, issue 3, pp. 325–330. Doi: 10.3200/JACH.57.3.325-330.
20. Heilbrun, A. B., Zimet, S. G., & Zimet, C. N. (1977). Human sex role behavior. Psychological Reports, issue 41, pp. 583–591.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН ОТ АЛКОЗАВИСИМЫХ МУЖЧИН

К. В. Аймедов

Актуальность. Весомое место психических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (в частности алкоголя) в структуре заболеваемости расстройствами психики и поведения, распространенность состояний созависимости определяют медицинскую, экономическую и социальную важность изучения данной проблемы.

Цель – изучить психологические особенности женщин, проживающих с алкозависимыми мужчинами.

Материалы и методы. На базе мужского отделения КУ «Одесский областной медицинский центр психического здоровья» в 2016 году было опрошено 68 женщин (жен алкозависимых мужчин) в возрасте 26–47 лет. Использованы информационно-аналитический, клинико-психопатологический, психодиагностический, статистический методы исследования с применением поло-ролевой шкалы (ACL-шкала) выраженности маскулинности / феминности А. В. Heilbrun, методик «Шкала созависимости» и «Тест на созависимость» (Москаленко В. Д.).

Результаты. Раскрыты основные подходы к понятию созависимости, подчеркнута актуальность и своевременность вопроса эмпирического изучения особенностей созависимых женщин в семьях, в которых мужчина страдает алкогольной зависимостью. Среди исследованных женщин были выделены следующие типы поло-ролевой «Я-концепции»: гипермаскулинный (16,18%), гиперфемининный (38,23%), инфантильный (26,47%), андрогинный (который отражал наиболее гармоничный вариант поло-ролевой «Я-концепции») (19,12%). Описаны психологические особенности, присущие каждому типу поло-ролевой «Я-концепции». Резко выраженная созависимость установлена у женщин гиперфемининного и инфантильного типов (46,15% и 38,89% соответственно). Умеренно выраженной

созависимости подвержены женщины гипермаскулинного и инфантильного типов (36,36 % и 33,33 % соответственно). Не подвержены созависимости женщины гипермаскулинного и андрогинного типов (45,45 % и 53,85 % соответственно).

Выводы. Созависимость женщин от алкозависимых мужчин сопровождается формированием социальной дезадаптации, ростом ситуативной и личностной тревожности, и ее выраженность неодинакова при различных типах поло-ролевой «Я-концепции». Количественное и качественное расширение исследуемой выборки позволит повысить точность математических моделей, определить мишени психотерапевтических интервенций, определить этапность и смысловое наполнение лечебно-реабилитационных мероприятий с конкретизацией базовых психокоррекционных и психореабилитационных техник.

Ключевые слова: созависимость, алкогольная зависимость, аддитивное поведение, поло-ролевая концепция, женщины.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF CODEPENDENT WOMEN FROM MEN WITH ALCOHOL ADDICTION

C. V. Aymedov

Background. Mental disorders due to use of psychoactive substances (including alcohol) occupy an important place in the structure of the incidence of mental, behavioral and neurodevelopmental disorders. This fact and the prevalence codependency in relatives of patients with alcohol addiction, define medical, economic and social importance of studying this problem.

Objective – to study the psychological characteristics of women living with men, suffering from alcohol addiction.

Materials and methods. We interviewed 68 women (wives of alcohol addicted men) at the age of 26-47 years in male department of CI «Odessa Regional Medical Center of Mental Health» in 2016. We used information-analytical, clinical-psychopathological, psycho-diagnostic, statistical methods. We also used the masculinity and femininity scales of the Adjective Check List (the ACL-Scale, A. B. Heilbrun), techniques «Scale of codependency» and «Test of codependency» (V. D. Moskalenko).

Results. We have described the main approaches to the concept of codependency, emphasized the relevance and timeliness of the issue of the empirical study features of codependent women in families in which a husband suffers from alcohol addiction. We identified the following types of sex role «self-concept» among studied women: high masculinity (16,18 %), high femininity (38,23 %), infantile (26,47 %), androgynous (which reflect the most harmonious version of sex role «self-concept») (19,12 %). The psychological characteristics inherent in each type of sex role «self-concept» were described. Very severe codependency installed at high femininity and infantile types of women (46,15% and 38,89%, respectively). Moderately severe codependency susceptible women with high masculinity and infantile types of sex role «self-concept» (36,36 % and 33,33 %, respectively). Not prone to codependency women with high masculinity and androgynous types of sex role «self-concept» (45,45 % and 53,85 %, respectively).

Conclusions. Codependency in women from alcohol addicted men accompanied by the formation of social maladjustment, increasing situational and personal anxiety and its severity varies in different types of sex role «self-concept». The quantitative and qualitative expansion of the studied samples will improve the accuracy of mathematical models, determine the target of psychotherapeutic interventions and identify stages and semantic content of treatment and rehabilitation interventions with the concretization of the basic psychological correction and psychological rehabilitation techniques.

Keywords: codependence, alcohol addiction, additive behavior, sex role concept, woman.

Стаття надійшла в редакцію 15.09.2016 р.

АЙМЕДОВ Костянтин Володимирович, д. мед. н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги Одеського національного медичного університету МОЗ України, м. Одеса, Україна; e-mail: psyhotip@gmail.com

АЙМЕДОВ Константин Владимирович, д. мед. н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психологии и социальной помощи Одесского национального медицинского университета МЗ Украины, г. Одесса, Украина; e-mail: psyhotip@gmail.com

AYMEDOV Constantin Volodymyrovych, MD, Sc.D., Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychology and Social Assistance of Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine; e-mail: psyhotip@gmail.com