
К. В. Аймедов, К. В. Рябухін,

Одеський національний медичний університет,
кафедра соціальної допомоги, загальної та медичної психології, Одеса, Україна.

K. V. Ayumedov, K. V. Riabukhin,

Odessa national medical university,
department of social helping, general and medical psychology, Odessa, Ukraine.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК, ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ
PSYCHOLOGICAL FEATURES OF WOMEN SUFFERING ALCOHOL ADDICTION

УДК 613.816

Статья поступила в редакцию 28.04.2015

Резюме

В статті розглянуто та наведено результати дослідження психологічних особливостей жінок, що страждають на алкогольну залежність. Розподілено жінок з алкогольною залежністю за типами статево-рольової «Я-концепції», визначено предиктори алкогольної залежності, досліджено соматосексуальний і психосексуальний типи розвитку відповідно до концепції психосексуального дизонтогенезу.

Ключові слова

психологічні особливості у жінок, алкогольна залежність, предиктори формування адикції.

Резюме

В статье рассмотрены и приведены результаты исследования психологических особенностей женщин, страдающих алкогольной зависимостью. Женщины с алкогольной зависимостью были распределены по типам полоролевой «Я-концепции». Определены предикторы алкогольной зависимости у женщин, исследованы соматосексуальный и психосексуальный типы развития в соответствии с концепцией психосексуального дизонтогенеза.

Ключевые слова

психологические особенности женщин, алкогольная зависимость, предикторы формирования аддикции.

Resume

The reviewed the results of research and the psychological characteristics of women suffering from alcohol addiction. Distributed women with alcohol dependence by type sex-role «self-concept», identified predictors of alcohol dependence in women studied somatosexual and psychosexual type of development in accordance with the concept of psychosexual disontogenesis.

Keywords

psychological characteristics of women, alcohol abuse, predictors of addiction formation.

В останні роки відзначається значне зростання наукового інтересу до гендерних досліджень [1 – 4]. Відомо, що статево-рольові риси особистості є однією з базових структур особистості і тому грають важливу роль у процесах адаптації та саморегуляції [1, 5, 6]. У психологічній літературі наведені докази, що дисбаланс статево-рольової структури особистості є патогенетичним або predisponуючим чинником формування невротичних, психосоматичних розладів, девіантної та адиктивної поведінки [3, 5, 6].

Матеріали дослідження.

В даний час існують різні моделі статево-рольової ідентичності, що пояснюють свій внесок у регуляцію поведінки. 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. Нами було досліджено статево-рольову Я-концепцію 281 жінки, які мали діагноз алкогольна залежність, за допомогою статево-рольової ACL-шкали А. Heilbrun, що включала дві субшкали – маскуліності і фемінінності. ACL-шкала орієнтована на андрогінну статево-рольову модель, згідно якої маскуліність і фемінінність є незалежними утвореннями, тобто індивід може бути одночасно як високомаскуліним, так і високофемініним. За даними О. С. Кочаряна, вказана шкала чутлива до соціального рівня маскуліності / фемінінності, тобто вона відображає статево-рольову Я-концепцію індивіда.

Результати дослідження, їх обговорення.

Результати проведеного дослідження наведено в табл. 1 – 3.

Обстежувані жінки оцінювали за 5-бальною шкалою вираженість в собі якостей, представлених в маскуліній і фемініній субшкалах.

Серед досліджених жінок з алкогольною залежністю були виділені наступні типи статево-рольової Я-концепції: гіпермаскуліний тип (93 хворих – 33,10%), гіперфемініний тип (59 хворих – 21,00%), інфантильний тип (81 хворих – 28,82%), гармонійний (андрогінний) (48 хворих – 17,08%).

Таб. 1. Розподіл жінок з алкогольною залежністю за типами статево-рольової «Я-концепції»

Тип статево-рольової «Я-концепції»	ОГ (n = 281)	
	N	%
Гіпермаскуліний	93	33,10
Гіперфемініний	59	21,00
Інфантильний	81	28,82
Гармонійний (андрогінний)	48	17,08

Гіпермаскуліний тип жінок, які страждали на алкогольну залежність, характеризувався низкою психічних і поведінкових особливостей, таких як: жорсткість, рішучість, емоційна холодність, високомірність, агресивність, асертивність, схильність до ризику. Для жінок даного типу були властиві прагнення до незалежності, самостійності, бажання домінувати, демонстрація небажання підкорюватися.

Гіперфемініний тип характеризувався такими рисами, як підлеглість, навіюваність, покірність, схильність до компромісів, прагнення слідувати соціальним стандартам, емоційність, емпатійність.

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 в ухваленні рішень.

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

Біологічні предиктори. Соматотип осіб з алкогольною залежністю вважали одним з її біологічних предикторів, при цьому враховували паралелізм і взаємну обумовленість фізичного, психічного і статевого розвитку. Соматотип ми визначали за схемою В.П.

Таб. 2. Розподіл досліджених за соматотипом

Ознака (соматотип)	ОГ (n = 281)		ГП (n = 42)	
	n	%	n	%
Астенічний	82	29,18±2,71	10	23,81±6,57
Стенопластичний	70	24,91±2,58	8	19,05±6,06
Пікнічний	41	14,59±2,11	7	16,67±5,75
Мезопластичний	39	13,88±2,06	6	14,29±5,40
Еурипластичний	27	9,61±1,76	5	11,90±5,00
Субатлетичний	6	2,14±0,86	2	4,76±3,29
Атлетичний	5	1,78±0,79	1	2,38±2,35
Невизначений	11	3,91±1,16	3	7,14±3,97

За соматотипом розподіл обстежених відбувся наступним чином. Серед жінок найчастіше зустрічались астенічний (29,18%), стенопластичний (24,91%), пікнічний (14,59%) та мезопластичний (13,88%); а серед чоловіків – астенічний (23,81%), стенопластичний (19,05%), пікнічний (16,67%), мезопластичний (14,29%) та еурипластичний (11,90%). Астенічний тип мав низькорослі і високорослі варіанти, які в свою чергу поділялися на вузькокістні і ширококістні з різним ступенем розвитку жирової клітковини; стенопластичний тип мав вузькокістну будову за розвитком кісткової маси, але з більшим, у порівнянні з першим типом, відкладенням жиру; пікнічний був подібним до стенопластичного і астенічного варіантів за розвитком кісткової тканини, проте жировідкладення було великим; мезопластичний тип поєднував середній ступінь розвитку жирового компонента і максимальний розвиток кісткової тканини; у представників еурипластичного типу визначався максимальний розвиток жиру та кісткового компоненту; субатлетичний тип мав високий зріст при слабкому розвитку кісткової тканини та середніх показниках жиру; атлетичний при високому зрості мав середній ступінь розвитку жирової клітковини і максимальний розвиток кісткової тканини.

Дослідження соматосексуального і психосексуального розвитку у обстежених ми проводили відповідно до концепції психосексуального дизонтогенезу.

Для оцінки характеру перебігу статевого, зокрема, соматосексуального розвитку дівчат у період пубертатного розвитку, використовували квантифікаційну шкалу параметрів статевого розвитку. Розділення психосексуального розвитку на етапи є умовним, оскільки формування статевої самосвідомості, статево-рольової поведінки і психосексуальної орієнтації є безперервним процесом, що продовжується протягом всього життя. Найбільш часте порушення психосексуального розвитку – його ретардація, яка є одним з варіантів асинхронії. Асинхронії відображають дисгармонію статевого дозрівання і розлади становлення сексуальності і являють собою прояви психосексуального дизонтогенезу.

Результати вивчення темпів соматосексуального і психосексуального розвитку жінок, які страждали на алкогольну залежність.

За даними таблиці 3, у більшості досліджених в групах ОГ1, ОГ2 та ОГ3 відмічались дисгармонії соматосексуального та психосексуального розвитку, а саме уповільнений статевий розвиток відмічався в ОГ1 (соматосексуальний – 84,95%; психосексуальний – 78,49%) та ОГ3 (91,36% та 58,02% відповідно), прискорений – в ОГ2 (72,88% та 81,36% відповідно), виключно прискорений психосексуальний розвиток відмічався в ОГ3 (34,57%). Нормальний статевий розвиток превалював в ОГ4 (91,67% та 85,42% відповідно), на відміну від ОГ1 (87,10% та 86,02% відповідно), ОГ2 (82,05% та 88,14% відповідно), ОГ3 (91,36% та 82,59% відповідно), різниця між ОГ4 та іншими групами є достовірною у всіх випадках ($p < 0,05$).

Затримка психосексуального розвитку (ретардація) виявлялася пізніми термінами становлення

Таб. 3. Характеристика темпів статевого розвитку обстежених жінок

Групи жінок	Статевий розвиток					
	Соматосексуальний розвиток					
	уповільнений		прискорений		нормальний	
	абс. ч.	в %	абс. ч.	в %	абс. ч.	в %
ОГ1 (n = 93)	79	84,95**	2	2,15	12	12,90
ОГ2 (n = 59)	6	10,17	43	72,88***	10	16,95
ОГ3 (n = 81)	74	91,36**	0	-	7	8,64
ОГ4 (n = 48)	1	2,08	3	6,25	44	91,67***
	Психосексуальний розвиток					
	ретардація		передчасний		нормальний	
	абс. ч.	в %	абс. ч.	в %	абс. ч.	в %
	ОГ1 (n = 93)	73	78,49**	7	7,53	13
ОГ2 (n = 59)	4	6,78	48	81,36***	7	11,86
ОГ3 (n = 81)	47	58,02**	28	34,57**	6	7,41
ОГ4 (n = 48)	3	6,25	4	8,33	41	85,42***

сексуальності, відсутності цікавості, пов'язаної з статтю, і статево-рольових ігор, затримкою статевого ваблення на стадіях платонічного або еротичного лібідо. Ретардація була обумовлена психогенними і соціогенними чинниками (неправильним статевим вихованням і сексуальною освітою). При передчасному психосексуальному розвитку мало місце раннє становлення сексуальності, раннє пробудження еротичного лібідо при слабкій вираженості платонічного.

ВИСНОВКИ

1. Досліджено, що порушення статевої поведінки жінок, хворих на алкоголізм, направлені на вивчення у них показників маскулітності та фемінітності, які можуть усвідомлюватися, але можуть протікати й на несвідомому рівні.
2. Серед жінок найчастіше зустрічались астенічний, стенопластичний, пікнічний та мезопластичний; а серед чоловіків – астенічний, стенопластичний, пікнічний, мезопластичний та еурипластичний.
3. Результати дослідження темпів статевого розвитку розподілилися наступним чином, а саме: уповільнений статевий розвиток відмічався в ОГ1 та ОГ3, прискорений – в ОГ2, виключно прискорений психосексуальний розвиток відмічався в ОГ3. Нормальний статевий розвиток превалював в ОГ4.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алкоголізм: Руководство для врачей / Под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – С. 250 – 259.
2. Васильєва Н. Ю. Вплив алкоголю та інших психоактивних речовин на формування агресивної поведінки / Н. Ю. Васильєва // Архів психіатрії. – 2014. – Т. 20. – № 1 (76). – С. 120 – 125.
3. Дудко Т. Н. Современные модели реабилитации больных алкоголизмом / Т. Н. Дудко // Алкоголізм: руководство для врачей; [Под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой]. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – С. 550 – 568.
4. Медико-социальная и психологическая оздоровительная реабилитация девушек-подростков и женщин репродуктивного возраста, регулярно употребляющих алкогольные и наркотические вещества / А. П. Закревский, В. А. Митюков, И. В. Цыба [и др.] // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20. – №3 (72). – С. 246.
5. Асмолов А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2001. – 416 с.
6. Amaral C. S. Relations of an alcoholism and consumption of alcohol with periodontitis: the regular review / C. S Amaral, V. Millivoltteore, A. Leao // Adv. Dent. Res. – 2006. – Vol. 12. – P. 76 – 78.