

Розділ: Психологія здоров'я та клінічна психологія

УДК 159.923.2-055.1/3:613.881

Результаты эмпирического исследования коммуникативных характеристик зависимых от алкоголя женщин с расстройствами половой роли

Е. П. Архипенко

Представлены результаты изучения коммуникативных характеристик 67 зависимых от алкоголя женщин с признаками расстройств половой идентификации (РПИ) в форме расстройств половой роли (РПР) нетранссексуального типа: трансформации полоролевого поведения (ТПРП) и гиперролевого поведения (ГРП): F64.9. «Расстройство половой идентификации, неуточнённое» (по критериям МКБ-10). Установлено, что межличностная система поведения женщин-аддиктов с РПР характеризовалась как несинтонная. У женщин с расстройством половой роли нетранссексуального типа глубинные интерперсональные тенденции образовывали коммуникативных вектор, определявший обобщенные модусы межличностного поведения.

Ключевые слова: женщины, зависимость от алкоголя, расстройства половой роли нетранссексуального типа, коммуникативные характеристики, методика «Диагностика межличностных отношений» (ДМО) (Л.Н. Собчик, 1999).

Наведено результати вивчення комунікативних характеристик 67 залежних від алкоголю жінок з ознаками розладу статевої ідентифікації (РСІ) у формі розладів статевої ролі (РСР) нетранссексуального типу: трансформації статеворольової поведінки (ТСРП) й гіперрольової поведінки (ГРП): F64.9. «Розлад статевої ідентифікації, неуточнений». Встановлено, що міжособистісна система поведінки жінок-адиктів з РСР характеризується як несинтонна. У жінок з розладом статевої ролі нетранссексуального типу глибинні інтерперсональні тенденції сформували комунікативний вектор, який визначав узагальнені модуси міжособистісної поведінки. Вектор відбивав прагнення до самостійності, домінування (у жінок з трансформованою статевою роллю) або схильність до залежності, підкоренню (у гіперрольових жінок).

Ключові слова: жінки, залежність від алкоголю, розлади статевої ролі нетранссексуального типу, комунікативні характеристики, методика «Діагностика міжособистісних відносин» (ДМВ) (Л.Н. Собчик, 1999).

There are presented the results of communicative descriptions study about 67 alcohol-dependent women with signs of gender identity disorder (GID) in the form of disorders of sexual roles (DSR) untransexual type: transformation of sex-role behavior (TSRB) and hyper-role behavior (HRB): F64.9. "Disorder of sexual roles, unspecified" (on the criterial of ICD-10). It was found that the system of interpersonal behavior of female addicts with DSR characterized as unsynthonic use is primary in that for women with TSRB the egocentric got and imperiously-leading types of behavior, and for women with HRB - submissive was mainly used and dependently-obedient types of behavior. For women with disorders of sexual roles untransexual type tend to form deep interpersonal communication vector, is determined by the generalized modes of interpersonal behavior. Vector reflected the desire for independence and dominance (in women with transformed gender roles), or the propensity to addiction, submission (about women with hyper-role behavior).

Key words: women, dependence on an alcohol, disorders of sexual role of untransexual type, communicative descriptions, methodology of "Diagnostics of interpersonality relations" (L.N.Sobchik, 1999).

Высокая распространенность, раннее начало, серьёзные медицинские и социальные последствия зависимости от алкоголя у женщин свидетельствуют о том, что она является актуальной проблемой медицины и медицинской психологии [1-4]. Важной особенностью клинического проявления алкогольной зависимости у женщин в современных условиях является её сочетанность с иными психическими и поведенческими расстройствами [3; 5-10], в частности, с расстройствами половой идентификации (РПИ), расстройствами половой роли (РПР) [10-13]. По данным С. Judge, С. O'Donovan, D. O'Shea, et al. [10], 3,67% пациентов с РПИ выявляют признаки алкогольной зависимости. По данным В.В. Слюсаря [12], такие РПР как трансформация половой роли (F64.9 по критериям МКБ-10) наблюдается у 40,91% женщин зависимых от алкоголя. По данным Л.К. Шайдуковой [13], нормативное (по медицинскому критерию) полоролевое поведение отсутствовало у всех 230 бывших под наблюдением женщин, злоупотреблявших алкоголем. По данным К.В. Рябухина [11] у всех 92 женщин с диагнозом «хронический алкоголизм» были установлены нарушения полоролевой «Я-концепции». Большой разброс результатов клинико-эпидемиологических исследований свидетельствует о недостаточной определенности самих понятий РПИ и РПР и сложностях диагностики указанных расстройств [10-13].

РПИ занимают особое место в ряду расстройств, коморбидных с расстройствами аддиктивного спектра, так как в одних случаях обуславливают развитие зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), в других – усугубляют её течение и ухудшают прогноз [10;12;14].

РПИ определяются как нарушения единства поведения и самосознания индивида, причисляющего себя к определенному полу и ориентирующегося на требования соответствующей половой роли [15]. В «Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти» (МКБ-10) [16]

к РПИ, отнесены: транссексуализм (F64.0), трансвестизм двойной роли (F64.1), расстройство половой идентификации детского возраста (F64.2), другие расстройства половой идентификации (F64.8), расстройство половой идентификации, неуточненное (F64.9) (в категориальный объем включено «расстройство половой роли»: трансформация полоролевого поведения (ТПРП) и гиперролевого поведение (ГРП)) [16; 17]. Для всех вариантов РПР характерна инверсия половой социализации и ригидный способ конструирования полоориентированных ситуации как неконгруэнтных по полоролевому признаку, следствием чего является затруднения в установлении и (или) поддержании адаптивных отношений с сексуальным партнером [10; 12; 17].

Сопутствующая РПИ симптоматика облигатно представлена различными формами психосоциальной дезадаптации, проявляющаяся психогенными нарушениями и разными видами девиантного поведения, в частности, высокой суицидальной активностью [18; 19]. Дисгармоничная личность с РПИ закономерно порождает многочисленные специфические транссексуальные [17; 18] и полоролевые партнерские [20] конфликты. Значительное число лиц с РПИ испытывают половую дисфорию разной степени выраженности [17; 18] и самостоятельно стремятся себе помочь, прибегая, в числе других копинговых стратегий, к употреблению алкоголя и иных психоактивных веществ, способных уменьшить проявления психического дискомфорта или временно блокировать развитие ситуационной тревожности в полоспецифических ситуациях при коммуникации с потенциальным сексуальным партнером [17]. Проведенный анализ литературы выявил дефицит исследований, посвященных изучению коммуникативных характеристик у женщин, зависимых от алкоголя с различными нарушениями половой роли.

Недостаток объективных знаний о коммуникативных особенностях женщин, зависимых от алкоголя при разных вариантах расстройства половой роли нетранссексуального типа снижает качество оказания медико-психологической помощи и делает реабилитацию пациенток указанного контингента неполной. Установление клинически значимых особенностей межличностной коммуникации при клинически различных расстройствах половой роли является важной научно-прикладной задачей. Прикладной аспект при ее разрешении состоит в повышении степени персонализации терапии лиц с указанными расстройствами, в частности, за счет доказательной идентификации психотерапевтических мишеней, «специфичных для личности пациента» (в понимании Назырова Р.К. с соавт. [21]).

Основной гипотезой проведенного исследования явилось предположение о том, что женщины, зависимые от алкоголя с различными вариантами расстройства половой роли значимо различаются между собой коммуникативными характеристиками, существенными для планирования и реализации терапевтических усилий. Исходя из вышесказанного, цель исследования была сформулирована как: изучить в сравнительном аспекте коммуникативные характеристики женщин, зависимых от алкоголя при различных вариантах расстройства половой роли.

Материал и методы исследования.

Материал. На этапе выделения групп сравнения по унифицированным критериям МКБ-10 [16] в контингентах зависимых от алкоголя и здоровых женщин было проведено изучение частот встречаемости лиц с расстройствами половой идентификации и без таковых. Всего было исследовано 133 женщины с зависимостью от алкоголя, находившихся на лечении в КЗОЗ «Харьковская областная клиническая психиатрическая больница №3» и КЗОЗ «Харьковская областная клиническая наркологическая больница» в 2012-2014 гг., и 30 здоровых женщин, жителей г. Харькова и Харьковской области. Средний возраст пациенток – 31,50±2,02 год, здоровых испытуемых – 30,00±1,06 лет.

У 67 (50,38%) зависимых от алкоголя женщин были установлены признаки расстройств половой идентификации (РПИ) в форме расстройств половой роли (РПР) нетранссексуального типа: трансформации полоролевого поведения и гиперролевого поведения (табл. 1). Трансформация полоролевого поведения в контингенте аддиктов с РПИ в 1,3 раза встречалась чаще ($p < 0,01$). У всех здоровых женщин без зависимости от алкоголя признаки РПИ отсутствовали (табл.1).

Таблица 1

Распределение в контингентах зависимых от алкоголя и здоровых женщин частот встречаемости лиц с РПИ и без таковых (по критериям МКБ-10), %

Зависимые от алкоголя женщины	Абс.ч., чел.	Отн. ч., %
1. Без расстройств половой идентификации	66	49,62 ¹
2. С расстройствами половой идентификации	67	50,38 ²
2.1. С трансформацией полоролевого поведения	38	28,57
2.2. С гиперролевым поведением	29	21,81
Всего:	133	100,00
Здоровые женщины без зависимости от алкоголя		
1. С расстройствами половой идентификации		
2. Без расстройств половой идентификации	30	100,00
Примечание: достоверность различий ¹⁻² - $p < 0,001$		

Нозологическая диагностика расстройств половой роли проводилась соответственно рубрике F64 (МКБ-10). Согласно указаниям составителей МКБ-10, нетранссексуальные расстройства половой роли, такие как гиперролевого поведения и трансформация полоролевого поведения (син. полоролевая

трансформация, трансформация половой роли) были отнесены к диагностической категории F64.9. «Расстройство половой идентификации, неуточнённое» рубрики F64 («Расстройство половой идентификации»). В длиннике диагноза после шифра F64.9. в скобках указывались вид расстройства половой роли: «трансформация полоролевого поведения» или «гиперролевое поведение». Такое формирование длинника диагноза было связано с тем, что составитель МКБ-10 не указал отдельных шифров для подкатегорий F64.9. Диагностические принципы МКБ-10 подразумевают не только возможность, но и необходимость в соответствующих случаях полидиагностики, т.е. использования нескольких диагностических рубрик для кодирования одного случая. Во-первых, возможно раздельное кодирование длинника болезни (расстройства) и настоящего состояния (С.Ю. Циркин, 1993). Во-вторых, это позволяет учитывать коморбидность расстройств половой идентификации с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ.

Использование унифицированных критериев позволило сформировать в контингенте женщин, зависимых от алкоголя с расстройствами половой роли следующие клинические группы сравнения:

Первую группу составили 38 (56,72%) пациенток с коморбидной трансформацией полоролевого поведения (ТПРП).

Вторая группа объединила 29 (43,28%) пациенток с коморбидным гиперролевым поведением (ГРП).

Тридцать здоровых женщин без зависимости от алкоголя и расстройств половой идентификации (с нормативной по медицинскому критерию фемининной половой ролью) образовали контрольную группу (КГ).

Распределение групп сравнения по унифицированным критериям МКБ-10 представлено в таблице 2.

Таблица 2.

Распределение групп сравнения по критериям МКБ-10, %

Группы сравнения	Диагноз по критериям МКБ-10	Абс.ч., чел	Отн.ч., %
1-я группа	F10.200., F64.9. (трансформация полоролевого поведения)	38	56,72 ¹
2-я группа	F10.200., F64.9. (гиперролевое поведение)	29	43,28 ²
Контрольная группа		30	100,00
Достоверность межгрупповых различий: $\chi^2 p < 0,01$			

Группы сравнения были гомогенны по параметрам морфологического (соматического) и гражданского пола: все испытуемые в них имели фенотипические признаки женщин и были записаны в паспортах как лица женского пола.

Методы. Клинический (клинико-психопатологический), психодиагностический, методы математической статистики. Коммуникативные свойства женщин, зависимых от алкоголя с признаками РПИ, существенные для интерперсонального взаимодействия, а также тип интерперсонального поведения и степень его адаптивности, степень удовлетворенности собой в ситуациях интерперсонального взаимодействия были изучены в сравнительном аспекте с помощью Методики «Диагностика межличностных отношений» (ДМО) (Л.Н. Собчик, 1990) [22]. При интерпретации полученных данных использовался алгоритм К.Р. Червинской [23].

Математическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере Pentium с использованием программы Excel-2000 пакета MicroSoft Office-2000.

Достоверность и обоснованность полученных результатов и сделанных на их основе выводов обеспечены использованием валидной и надежной психодиагностической методики, репрезентативной выборкой; корректным применением статических методов с использованием и-критерия Манна-Уитни, коэффициента ранговой корреляции Спирмена, критерия Фишера.

Результаты исследования. Результаты, полученные с помощью методики ДМО, показали, что среди обследованных женщин, зависимых от алкоголя и признаками РПИ в форме расстройств половой роли не было синтонных личностей с четко очерченными целевыми установками (симметричные диаграммы поведения отсутствовали). Большинство здоровых женщин без РПИ (73,33%) по результатам ДМО показали себя как синтонные личности.

Равномерное распределение октант по кругу в пределах восьми баллов у здоровых фемининных женщин указывало на гомеостатичность или уравновешенность межличностной системы испытуемых. Функционально это означало, что большинство женщины с нормативным фемининной половой ролью проявляли гибкость, используя весь диапазон межличностного поведения. В зависимости от ситуации они могли легко использовать стратегию доминирования или стратегию уступчивости, при этом не чувствуя себя слабыми (I и V октанты); проявлять независимость и умение вступать в близкие, зависимые, гармоничные отношения (II и VI октанты); проявлять жесткость и устанавливать дружеские, партнерские отношения (III и VII октанты); обладать здоровой критичностью и быть отзывчивым по отношению к людям (IV и VIII октанты).

Нарушения уравновешенности межличностной системы женщин с РПИ проявлялось в неравномерности распределения октант по кругу. В этом случае вступал в силу принцип компенсации [23]: поведение испытуемых подчинялось какой-то одной стратегии (например доминирования),

причем происходило это абсолютно во всех ситуациях, без учета специфики самой ситуации, а противоположный тип поведения (например, уступчивость) оказывался неприемлемым и даже болезненным.

Результаты идентификации типов межличностного поведения у женщин с трансформацией половой роли отражены в таблице 3.

Таблица 3.

Распределение типов межличностного поведения у зависимых от алкоголя женщин с трансформацией половой роли (методика ДМО),%

Тип поведения	Женщины-аддикты с трансформацией половой роли, n=38	
	Абс.ч.	Отн.ч.,%
Эгоцентрический	22	57,89 ¹
Властно-лидирующий	16	42,11 ²
Всего:	38	100,00

Примечание: достоверность внутригрупповых различий: ¹⁻²- p<0,01

Из таблицы 3, следует, что у большинства (57,89%) женщин, зависимых от алкоголя с трансформацией половой роли был установлен эго-центрический тип поведения, который отражает склонность демонстрировать в межличностном поведении уверенность в себе и постоянное соперничество. При нормативной выраженности поведение характеризуется независимостью, уверенностью в себе, тенденцией к здоровому соперничеству. По мере нарастания эти черты могут выражаться в излишней самоуверенности, гипертрофированном чувстве превосходства над окружающими, хвастливости и эгоцентричности, в крайних вариантах – в высокомерии и самовлюбленности [22; 23]. Самоописания большинства трансролевых женщин отличались умеренными значениями и наличием отчетливых акцентов на чертах II (средний балл 10,31±0,54, интервал 8-12. «Неконформность») и III (средний балл 7,022±0,44, интервал 4-8. «Жесткость») октант, из чего следовало, что трансролевые испытуемые воспринимали себя как независимых и жестких людей. Ведущими чертами своего характера считали такие свойства, как чувство собственного достоинства, уверенность в себе, стремление к соревнованию с окружающими, независимость в поступках и оценках, а также чувство справедливости в сочетании с искренностью, прямолинейностью, непосредственностью в поведении. Полученные данные характеризовали испытуемых как лиц как эгоцентричных, напористых в общении, малоконформных, с завышенной самооценкой.

У части (42, 11%) женщин, зависимых от алкоголя с ТПРП был установлен властно-лидирующий тип поведения (табл. 3). Данный тип отражает выраженность в интерперсональных отношениях стремления к лидерству, которое обычно проявляется в склонности к руководству, тенденции к организаторским способностям, наставничеству, стремлении советовать и поучать. По мере усиления эти черты могут трансформироваться в доминантность, властность, нетерпимость к критике, в переоценивании собственных возможностей, дидактичность и деспотизм [22; 23]. Самоописания женщин с ТПРП и властно-лидирующим типом поведения отличались наличием отчетливых акцентов на чертах I (средний балл 10,22±0,54, интервал 8-12. «Авторитарность») и II (средний балл 8,26±0,44, интервал 4-8. «Жесткость») октант, из чего следовало, что эти испытуемые воспринимали себя как авторитарных и жестких людей. Ведущими чертами своего характера они считали такие свойства, как стремление к руководству окружающими, лидерству в сочетании с прямолинейностью и жесткостью в отношениях. Полученные данные характеризовали испытуемых как властно-лидирующих, бескомпромиссных, с недостатком конформности и завышенной самооценкой.

Результаты идентификации типов поведения у женщин с гиперролевым поведением отражены в таблице 4.

Таблица 4.

Распределение типов поведения у зависимых от алкоголя женщин с гиперролевым поведением (методика ДМО),%

Тип поведения	Женщины-аддикты с гиперролевым поведением, n=29	
	Абс.ч.	Отн.ч.,%
Субмиссивный	21	72,41 ¹
Зависимо-послушный	8	27,59 ²
Всего:	29	100,00

Достоверность внутригрупповых различий: ¹⁻²- p<0,01

Из таблицы 4, следует, что у большинства женщин (72,41%) с гиперролевым поведением был установлен субмиссивный, покорный тип поведения, который характеризуется склонностью занимать в интерперсональных отношениях пассивно-подчиняемую позицию. Коммуникативное поведение при незначительной выраженности этих типологических особенностей описывается как скромность, уступчивость, застенчивость, чувствительность, которые по мере усиления проявляются кротостью, стремлением охотно выполнять чужие поручения, отсутствием своего мнения, самокритичностью, в крайних вариантах – повышенным чувством вины, полной покорностью чужой воли [22; 23].

Самоописания большинства гиперролевых женщин с субмиссивным поведенческим типом отличались наличием отчетливых акцентов на чертах V (средний балл $12,41 \pm 0,58$, интервал 8-12. «Сверхпокорность»)) и VI (средний балл $8,26 \pm 0,44$, интервал 4-8. «Конформность»)) октант, из чего следовало, что эти испытуемые воспринимали себя как конформных и покорно-застенчивых людей.

У части (27,59%) женщин с гиперролевым поведением был установлен зависимо-послушный тип поведения (табл. 4). Данный поведенческий тип отражает склонность ориентироваться в межличностных отношениях на помощь и сочувствие со стороны окружающих. Эта склонность обуславливает такие черты коммуникативного поведения, как доверчивость, принятие авторитетов, уступчивость, послушность, уважительность, которые по мере нарастания преобразуются в чрезмерную конформность, тенденцию к восхищению окружающими, потребность в помощи и опеке, доходя в крайних вариантах до полной зависимости от мнения других, активных поисков помощи и сочувствия [22; 23].

Самоописания гиперролевых женщин с зависимо-послушным типом поведения отличались наличием отчетливых акцентов на чертах VI (средний балл $12,22 \pm 0,54$, интервал 12-16. «Сверхзависимость»)) и V (средний балл $8,26 \pm 0,44$, интервал 4-8. «Конформность»)) октант, из чего следовало, что эти испытуемые воспринимали себя как зависимых и застенчивых людей.

Следующим важным аспектом исследования являлось сопоставление описаний реального и идеального «Я» испытуемых. Считали, что количественные отличия между значениями октант двух описаний позволяют охарактеризовать «Я»-концепцию испытуемых. В проводимом исследовании интерпретации полученных данных, имеющие отношение к «Я»-концепции, формализовали в соответствии с алгоритмом, предложенным К.Р. Червинской [23]:

1. Ситуацию «Я-идеальное» диагностировали аналогичным образом, как и для аспекта описания «Я-реального»: выявляли либо равномерность, либо пик, либо два пика, либо три пика и т.п. Тем самым определяли систему ценностей испытуемых: указывались типы поведения и соответствующие характеристики личности.

2. Определялась противоречивость или непротиворечивость системы ценностей. Для этого использовались таблицы отношений, связывающие различные октанты [23]. Непротиворечивая система ценностей отражала стремление испытуемых к целостности и личностному росту. Противоречивая – указывала на наличие интрапсихических конфликтов. В зависимости от конкретной ситуации и от диагностируемых октант проблемы и внутренние конфликты определяли аналогичным для аспекта описания «Я-реального» способом.

3. Осуществляли сравнение описаний аспектов реального и идеального образа «Я».

3.1. Путем сопоставления октант реального и идеального описания делался вывод о способах разрешения внутренних конфликтов (если они есть), об уменьшении или увеличении соответствующих личностных особенностей.

3.2. Давалась интегральная характеристика сходства-различия двух описаний. Критерием интегральной характеристики являлось значение коэффициента корреляции Спирмена, полученное путем сопоставления значений «идеальной» и «реальной» октант на каждой из испытуемых. Интегральная характеристика отражает степень рассогласования описаний «реального» и «идеального» образа «Я» у испытуемых, а также степень принятия себя.

Результаты исследования «Я»-концепции у женщин в группах сравнения показали следующее. В контрольной группе у большинства здоровых фемининных женщин, по большому числу октант отсутствовало расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным». Установленная непротиворечивость системы ценностей отражала стремление здоровых фемининных женщин к целостности и личностному росту. Между значениями «реального» и «идеального» представлений у большинства здоровых женщин без признаков РПР диагностировался высокий положительный коэффициент корреляции Спирмена 0,905, статистически значимо отличный от нуля (для $p < 0,05$), что говорит о достаточной близости описаний «реального» и «идеального» образов «Я». Это отражает хорошую согласованность представлений испытуемых о себе, высокую степень принятия себя, устойчивость и внутреннюю идентичность личности.

В группе зависимых от алкоголя женщин с РПР, у большинства испытуемых, по большому числу октант имелось расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным». Установленная противоречивость системы ценностей отражала у них наличие интрапсихических конфликтов.

Между значениями «реального» и «идеального» представлений у всех женщин с трансформацией половой роли и эгоцентрическим типом поведения диагностировался положительный коэффициент корреляции Спирмена 0,286, статистически значимо близкий к нулю. Это говорит о некотором рассогласовании описаний «реального» и «идеального» образов «Я» у данной части испытуемых, что отражает невысокую степень принятия себя и возможные трудности в самореализации. Установлено также, что женщины с ТПРП и эгоцентрическим поведенческим типом осознают свои проблемы и пытаются их разрешить за счет усиления противоположных качеств (в систему ценностей «Я-идеальное» входят повышенная доброжелательность, уживчивость, стремление идти навстречу и сотрудничать со всеми окружающими, доброта, мягкосердечие, повышенная способность сопереживать и сочувствовать окружающим, выраженная готовность помогать и заботиться о каждом).

У большинства женщин с ТПРП и властно-лидирующим типом поведения (26,32%) по большому числу октант отсутствовало расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным», что говорило

об отсутствии у них стремления к изменению своего Я и непонимании необходимости этих изменений. Между значениями «реального» и «идеального» представлений у большинства властно-лидирующих женщин диагностировался высокий положительный коэффициент корреляции Спирмена 0,786, статистически значимо отличный от нуля (для $p < 0,05$), что говорит о достаточной близости описаний «реального» и «идеального» образов «Я». Это отражает хорошую согласованность представлений испытуемых о себе, высокую степень принятия себя, устойчивость и внутреннюю идентичность личности. У 15,79% женщин с ТПР и властно-лидирующим типом поведения в описании аспекта «Я-идеальное» диагностировалось чрезмерно высокое значение, один пик на чертах I октанта. В систему ценностей испытуемых входили следующие свойства: выраженное стремление к лидерству, к неограниченной власти, основанной на наличии бесспорного таланта руководителя в сочетании с настойчивостью, ответственностью, несомненным успехом окружающих вплоть до восхищения и поклонения. Сравнение описаний «идеального» и «реального» представлений испытуемых позволяло сделать вывод о стремлении к усилению авторитарности, доминирования. Между значениями «реального» и «идеального» представлений этих испытуемых диагностировался отрицательный коэффициент корреляции Спирмена (- 1,595), что указывало на рассогласованность «реального» и «идеального» образов «Я», и отражало некоторое неприятие себя.

У всех гиперролевых женщин, как с субмиссивным, так и зависимо-послушным типами поведения между значениями «реального» и «идеального» представлений диагностируется положительный коэффициент корреляции Спирмена 0,286, статистически значимо близкий к нулю. Это говорит о некотором рассогласовании описаний «реального» и «идеального» образов «Я» и отражает невысокую степень принятия себя и возможные трудности в самореализации.

Результаты эмпирического исследования коммуникативных свойств женщин с расстройствами половой роли по методике «Диагностика межличностных отношений» (ДМО) (Л.Н. Собчик, 1999) позволили сделать следующие обобщения:

1. Среди обследованных женщин, зависимых от алкоголя и признаками РПИ (в форме расстройства половой роли нетранссексуального типа) не было синтонных личностей с четко очерченными целевыми установками. Неуравновешенность межличностной системы функционально означало, что зависимые от алкоголя женщины с ненормативной (по медицинскому критерию) половой ролью не использовали весь диапазон межличностного поведения: их поведение подчинялось какой-то одной стратегии, причем происходило это абсолютно во всех ситуациях, без учета специфики самой ситуации, а противоположный к акцентуированному типу тип поведения оказывался неприемлемым и даже болезненным. Межличностная система поведения женщин-аддиктов с трансформацией половой роли характеризовалась как несинтонная, преимущественно использование в которой получали эгоцентрический и властно-лидирующий типы поведения.

2. Самоописания большинства трансролевых женщин (57,891%) отличались умеренными значениями и наличием отчетливых акцентов на чертах II (средний балл $10,31 \pm 0,54$, интервал 8-12. «Неконформность») и III (средний балл $7,022 \pm 0,44$, интервал 4-8. «Жесткость») октант, из чего следовало, что трансролевые испытуемые воспринимали себя как независимых и жестких людей. Ведущими чертами своего характера считали такие свойства, как чувство собственного достоинства, уверенность в себе, стремление к соревнованию с окружающими, независимость в поступках и оценках, а также чувство справедливости в сочетании с искренностью, прямолинейностью, непосредственностью в поведении. Полученные данные характеризовали испытуемых как лиц как эгоцентричных, напористых в общении, малоконформных, с завышенной самооценкой.

3. Межличностная система поведения женщин-аддиктов с гиперролевым расстройством также характеризовалась как несинтонная, в которой преимущественно использовались субмиссивный и зависимо-послушный типы поведения. Самоописания большинства гиперролевых женщин (72,41%) отличались наличием отчетливых акцентов на чертах V (средний балл $12,41 \pm 0,58$, интервал 8-12. «Сверхпокорность») и VI (средний балл $8,26 \pm 0,44$, интервал 4-8. «Конформность») октант, из чего следовало, что все они воспринимали себя как конформных и покорно-застенчивых людей, с отсутствием своего мнения, повышенной самокритичностью, готовых охотно выполнять чужие поручения. Таким образом у женщин с расстройством половой роли нетранссексуального типа глубинные интерперсональные тенденции образовывали коммуникативных вектор, определявший обобщенные модусы межличностного поведения. Вектор отражал стремление к самостоятельности, доминированию (у женщин с трансформированной половой ролью) или склонность к зависимости, подчинению (у гиперролевых женщин).

4. Результаты исследования «Я»-концепции у зависимых от алкоголя женщин с РПР показали, что у большинства из них имеет место недостаточно хорошая согласованность представлений о себе, низкая степень принятия себя, неустойчивость и низкая степень внутренней идентичности личности, наличие интрапсихических конфликтов. Установленная противоречивость системы ценностей в подсистемах Я- концепции (между «Я-реальным» и «Я-идеальным») подтверждалась положительными значениями коэффициента корреляции Спирмена, статистически значимо близкими к нулю (0,286 у большинства трансролевых и у всех гиперролевых женщин), и отрицательным значением коэффициента корреляции Спирмена (- 1,595, у части трансролевых женщин), который, являясь критерием интегральной характеристики сходства-различия двух описаний, отражал степень рассогласования описаний «реального» и «идеального» образа «Я» у испытуемых, а также степень принятия себя.

Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы при планировании психокоррекции в изученном контингенте, а именно при реализации дифференцированных вариантов коммуникативного тренинга аддиктов с различными вариантами РПР.

Литература

1. Хобзей М.К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення [Текст] / М.К. Хобзей, П. В. Волошин, Н.О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т.18, вип. 3 (64). – С.10-14.
2. Николкина Ю.А. Анализ отдельных социально-демографических и клинических особенностей у неработающих женщин с алкогольной зависимостью [Текст] / А.Г. Софронов, Ю.А. Николкина // Наркология. – 2013. – №2. – С. 43-48.
3. Артемчук А.Ф. Экологические основы коморбидности аддиктивных заболеваний [Текст] / А.Ф. Артемчук, И.К. Сосин, Т.В. Чернобровкина. – Харьков, Коллегиум, 2013. – 1152 с.
4. Васильева Н.Ю. Вплив алкоголю та інших психоактивних речовин на формування агресивної поведінки у жінок [Текст] / Н.Ю. Васильева // Архів психіатрії. – 2014. – Т.20. – №1(76). – С.120-124.
5. Барденштейн Л. М. Коморбидные формы психических заболеваний [Текст] / Л. М Барденштейн, Б.Н. Пивень. – М. : РИФ «Стройматериаль», 2008. – 120 с.
6. Студзинський О. Г. Коморбідність психічних розладів та станів залежності від психоактивних речовин: стан проблеми та епідеміологія [Текст] / О. Г. Студзинський О.Г. // Довженківські читання: Актуальні питання соціальної і клінічної наркології: Матеріали ІХ-ї Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів, присвяченої 90-й річниці з дня народження Заслуженого лікаря України, Народного лікаря СРСР О. Р. Довженка. – Харків, 2008. – С. 301 – 304.
7. Маляров С.А. Проблема двойного диагноза депрессии и алкоголизма [Текст] / С.А. Маляров // Архів психіатрії. – 2014. – Т.20. – №1(76). – С.113-119.
8. Schukit M.A. Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment. 5th ed. [Text] / M.A. Schukit. – NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers. – 2000. – 380 p.
9. Schuckit M.A., Tsuang J., Hesselbrock V., Bucholz K. Response to alcohol in daughters of alcoholics: A pilot study and a comparison with sons of alcoholics [Text] / M.A.Schukit, T.L.Smith, J.Kalmijn [et all.] // Alcohol and Alcoholism – 2000. – V. 35. N 3. – P. 242-248.
10. Judge C. Gender dysphoria – prevalence and co-morbidities in an Irish adult population [Text] / C. Judge, C. O'Donovan, D. O'Shea [et all] // Neuroendocrine Science. – 2014. – Vol.5. – P.1-5.
11. Рябухін К.В. Порухення статевої ролі «Я-концепції» у жінок, що страждають на алкоголізм [Текст] / К.В. Рябухін // Психічне здоров'я. – 2013. – №1-2 (38-39). – С.45-48.
12. Слюсарь В.В. Полорольевые характеристики женщин с алкогольной зависимостью [Текст] / В.В. Слюсарь // Медична психологія. – 2013, № 3. – С.8-13.
13. Шайдукова Л.К. Конституционально-психологические особенности нарушенной полорольевой поведінки женщин, злоупотребляющих алкоголем [Текст] / Л.К. Шайдукова // Практическая медицина, 2012, №2 (Неврология. Психиатрия). – С.118-122.
14. Cerwenka S. Intimate Partnerships and Sexual Health in Gender-Dysphoric Individuals Before the Start of Medical Treatment [Text] / S. Cerwenka [et all.] // International Journal of Sexual Health. – 2014. – Vol. 26. – Issue 1. – P.52-65.
15. Кон И.С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополю любви [Текст] / И.С. Кон. – М.: Олимп; ООО Фирма Издательство АСТ, 1998. – 496 с.
16. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Купер; Под ред. Дж. Э. Купера / Пер. с англ. Д. Полтавца. – К.: Сфера, 2001. – 416 с.
17. Матевосян С.Н. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола)[Текст]/С.Н. Матевосян, Г.Е. Введенский. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 400 с.
18. Калинченко С.Ю. Транссексуализм. Возможности гормональной терапии [Текст] / С.Ю. Калинченко. – М.: Практическая медицина, 2006. – 192 с.
19. Terada S. Suicidal ideation among patients with gender identity disorder [Text] / S. Terada, Y. Matsumoto, T. Sato [et all.] // Psychiatry Research. – 2011. – Vol. 190. – P. 159-162.
20. Кришталь, Е.В. К проблеме формирования патологической семьи при алкоголизме у одного или обоих супругов [Текст] / Е.В. Кришталь // Український вісник психоневрології. – Харків. – 1998. – Т.6, вип. 2 (17). – С.18-20.
21. Назыров Р. К. Типология психотерапевтических мишеней и ее использование для повышения качества индивидуальных психотерапевтических программ в лечении больных с невротическими расстройствами. Методические рекомендации [Текст] / Р.К. Назыров, С.В. Логачева, М.Б. Ремесло [и др.]. – СПб: Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2011. – 19 с.
22. Собчик Л. Н. Диагностика межличностных отношений. Адаптированный тест Лири [Текст] / Л.Н. Собчик. – М.: Союзприбор. – 1990.

23. Червинская К.Р. Методика интерперсональных отношений: опыт эксплицирования знаний эксперта-психолога, интерпретационные схемы. Методическое пособие [Текст] / К.Р. Червинская. – СПб.: Речь, 2008. – 160 с.

Literatura

1. Khobzei M.K. Socialno – oriaentovana psixhiatrichna dopomoga v Ukraini: problemu ta rishennya [Tekst] / M.K. Khobzei, P.V. Voloshin, N.O. Maruta // Ukrains`kui visnuk psikhonevrologii– 2010. – T.18,vup. 3 (64). – S.10-1
2. Nikolkina Yu. A. Analiz ot del`nuh socialno – demograficheskikh i klinicheskikh osobennosti u nerabotayushchikh ghenshcin s alkogol`noi zavisimost`yu [Tekst] / A.G. Sofronov, Yu. A. Nikolkina// Narkologiya. – 2013. – №2. – S. 43-48.
3. Artemchuk A. F. Ekologicheskie osnovu komorbidnosti addiktivnykh zabolevanii [Tekst] /A. F. Artemchuk, I.K. Sosin, T.V. Chernobrovkina. – Khar`kov, Kollegium, 2013.-1152 s.
4. Vasil`eva N.Yu. Vpluv alkogolyu ta inshikh psikhoaktivnykh rechovin na formuvanny agresivnoi povedinku u ghinok [Tekst] / N.Yu. Vasil`eva // Arkhivpsixiatrii. - 2014. – T.20. – №1(76). – S.120-124.
5. Bardenshtein L.M. Komorbidnue formu psikhicheskikh zabolevanii [Tekst] / L.M. Bardenshtein, B.N. Piven`. - M. : RIF «Stroimaterialu», 2008. – 120 s.
6. Studzins`kui O.G. Komorbidnist` psikhichnykh rozladiv ta staniv zaleghnosti vid psikhoaktivnykh rechovin: stan problemu ta epidemiologiya [Tekst] / O.G. Studzins`kui // Dovghenkovs`ki chitannya: Materialu IX-ї Ukrains`koi naukovo – praktichnoi konferencii z uchastyu mighnarodnykh specialistiv, pryvyachenoї 90-I richnici z dnya narodhennya Zaslughenogo likarya Ukrainu, Narodnogo likarya SRSR O.R. Dovghenka. - Khar`kov, 2008. – S. 301 – 304.
7. Malyarov S.A. Problema dvoynogo diagnoza depressii I alkogolizma [Tekst] / S.A. Malyarov // Arkhiv psixiatrii. - 2014. – T.20. – №1(76). – S. 113-119.
8. Schukit M.A. Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment. 5th ed. [Text] / M. A. Schukit. – NY: Kluwer Academic/ Plenum Publishers. – 2000. – 380 p.
9. Schukit M. A., Tsuang J., Hesselbrock V., Bucholz K. Response to alcohol in daughters of alcoholics: A pilot study and a comparison with sons of alcoholics [Text] /M.A.Schukit, T.L.Smith, J.Kalmijn [et all.] / Alcohol and Alcoholism – 2000. – V. 35. N 3. – P. 242-248.
10. Judge C. Gender dysphoria – prevalence and co-morbidities in an Irish adult population [Text] / C. Judge, C. O'Donovan, D. O'Shea [et all.] // Neuroendocrine Science. – 2014. – Vol.5. – P.1-5.
11. Ryabukhin K.V. Porushennya statevorol`ovoi «Ya - koncepcii» u ghinok, shcho stradayut` na alkogolizm [Text] / K.V. Ryabukhin // Psikhichne zdorov`ya. - 2013. – №1-2 (38-39). – S.45-48.
12. Slyusar` V. V. Polorolevue kharakteristiki ghenshcin s alkogol`noi zavisimost`yu [Text] / V.V. Slyusar` // Meduchna psukhologiya. - № 3. – S.8-13.
13. Shaidukova L. K. Konstitucional`no – psikhologicheskie osobennosti narushenii polorolevogo povedeniya ghenshcin, zloupotrebyayushchikh alkogolem [Text] / L.K. Shaidukova // Prakticheskaya medicina ,2012, №2 (Nevrologiya. Psixiatriya). – S.118-122.
14. Cerwenka S. Intimate Partnerships and Sexual Health in Gender-Dysphoric Individuals Before the Start of Medical Treatment [Text] / S. Cerwenka [et all.] // International Journal of Sexual Health. – 2014. – Vol. 26. – Issue 1. – P.52-65.
15. Kon I. S. Lunnui svet na zare.Liki I maski odnopoloi lyubvi [Tekst] /I.S. Kon. – M. :Olimp; 000 Firma Izdatel`stvo AST, 1998. – 496 s.
16. Karmannoe rukovodstvo k MKB – 10. Klassifikaciya psikhicheskikh ipovedencheskikh rasstroistv (s glossariem I issledovatel`skimi diagnosticheskimi kriteriyami) / Sost. Dgh. Kuper;Pod red.Dgh. Kupera / Per. sangl. D. Poltavca. – K. :Sfera, 2001. – 416 s.
17. Matevosyan S.N. Polovaya disforiya (kliniko – fenomenologicheskie osobennosti i lechbeno – reabilitacionnue aspektu sindroma «otverganiya» pola)[Tekst]/ S.N. Matevosyan, G. E. Vvedenskii.- M.: OOO «Medicinskoe informacionnoe agenstvo», 2012. – 400 s.
18. Kalinichenko S. Yu. Transseksualizm. Vozmoghnosti gormonal`noi terapii [Tekst]/S.Yu. Kalinichenko. – M.:Prakticheskaya medicina, 2006. – 192 s.
19. Terada S. Suicidal ideation among patients with gender identity disorder [Tekst] / S. Terada, Y. Matsumoto, T. Sato [et all.] // Psychiatry Research. – 2011. – Vol. 190. – P. 159-162.
20. Krishtal` E. V. K probleme formirovaniya patologicheskoi sem`I pri alkogolizme u odnogo ili oboich suprugov [Tekst] / E.V.Krishtal` // Ukrains`kui visnuk psuchonevpologii. – Kharkiv.- 1998. – T.6, vup. 2 (17). – S.18-20.
21. Nazurov R. K. Tipologiya psukhoterapevticheskikh mishenei I ee ispol`zovanie dlya povusheniya kachestva individual`nykh psukhoterapevticheskikh program v lechenii bol`nykh s nevroticheskimi rasstroistvami. Metodicheskie rekomendacii [Tekst] /R.K.Nazurov, S.V. Logachova, M.B. Remeslo[idr.]. - SPb:Izd-voSankt – Peterburgskogo nauchno – issledovatel`skogo psikhonevrologicheskogo instituta im. V.M. Bekhtereva, 2011. - 19 s.
22. Sobchik L.N. Diagnostika meghlichnostnykh otnoshenii. Adaptirovannui test Liri [Tekst] / L.N.Sobchik. - M.:Soyuzuchpribor. –1990.
23. Chervinskaya K. R. Metodika interpersonal`nykh otnoshenii: opyt aeksplicirovaniya znaniia eksperta – psikhologa, interpretacionnue skhemu. Metodicheskoe posobie [Tekst] / K. R. Chervinskaya. – SPb.:Rech`, 2008. – 160 s.