

УДК 616.89-008.48::616-055.2

DOI 10.11603/2415-8798.2016.4.7162

©М. В. Савіна

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна МОН України

**ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У РОДИНАХ ЖІНОК ІЗ ПОРУШЕННЯМ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї ТА РІЗНИМ АДІКТИВНИМ СТАТУСОМ**

ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У РОДИНАХ ЖІНОК ІЗ ПОРУШЕННЯМ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї ТА РІЗНИМ АДІКТИВНИМ СТАТУСОМ – Метою роботи було дослідження стану комунікативних процесів у родинах жінок із порушенням здоров'я сім'ї та різним адиктивним статусом для виявлення мішеней подальшої психокорекційної роботи. З використанням клініко-психологічного та психодіагностичного методів обстежено 371 подружню пару (ПП), яка звернулася за допомогою з приводу порушення сімейних стосунків, серед яких у 321 родині мали місце прояви адиктивної поведінки (АП) у жінок (ДГ1), а в інших 50 сімей – нормативні показники АП у жінки (ДГ2). В якості групи порівняння (ГП) обстежено 50 умовно гармонійних ПП. Серед загальної кількості обстежених ПП встановлено два можливих варіанти стану комунікаційних родинних процесів: адекватно-адаптивний, що характеризувався адекватною зрілою згуртованою родинною комунікацією за усіма її параметрами, характерний для ПП ГП, і дезадаптивний, притаманний ПП дослідницьких груп. У свою чергу, серед родин із викривленням внутрішньосімейної взаємодії виявлена спільність комунікативних порушень за змістом та структурою, але відмінність за відрізністю, що мала прямий кореляційний зв'язок із рівнем подружньої конфліктності (чим вище рівень конфліктності, тим виразніші порушення комунікації). Крім того, з'ясовано, що наявність соціально-прийнятних видів АП у жінки зменшує виразність подружніх та комунікаційних порушень, корелюючи з помірним рівнем подружньої конфліктності та менш вираженими порушеннями комунікативних процесів у родині. Враховуючи наявність у ПП ДГ2 високого рівня подружньої конфліктності та низького рівня родинної комунікації, можна говорити про наявність у них важкого ступеня порушення сімейної взаємодії. Для подружжів ДГ1 були характерними помірний рівень подружньої конфліктності та низько-середній рівень родинних комунікаційних процесів, що в цілому формувало середній ступінь порушення сімейної взаємодії. Показовим виявився факт "буферизації" тяжкості проявів порушень сімейної взаємодії за умови наявності АП у дружини, як патологічного способу псевдокомпенсації та каналізації негативних ефектів викривлення родинних стосунків. Отримані дані були покладені нами в основу при розробці системи психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки здоров'я сім'ї за наявності АП у жінок.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В СЕМЬЯХ ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ И РАЗНЫМ АДІКТИВНЫМ СТАТУСОМ – Целью работы было исследование состояния коммуникативных процессов в семьях женщин с нарушением здоровья семьи и различным аддиктивным статусом для выявления мишеней дальнейшей психокоррекционной работы. С помощью клинико-психологического и психодиагностического методов обследовано 371 супружескую пару, которая обратилась за психологической поддержкой по поводу нарушения семейных отношений. Среди обследованных в 321 случае установлено наличие аддиктивного поведения (АП) у женщин (ИГ1); в остальных 50 парах женщины имели нормативные показатели АП (ИГ2). В качестве группы сравнения (ГС) обследовано 50 условно гармоничных супружеских пар. Среди общего количества обследованных супругов установлено два возможных варианта состояния коммуникативных семейных процессов: адекватно-адаптивный, который характеризовался адекватной зрелой сплоченной семейной коммуникацией по всем ее параметрам, характерный для супругов ГП, и дезадаптивный, присущий семьям исследовательских групп.

В свою очередь, среди семей с искривлением внутрисемейного взаимодействия обнаружена общность коммуникативных нарушений по содержанию и структуре, но отличия по выраженности, имеющая прямую корреляционную связь с уровнем супружеской конфликтности (чем выше уровень конфликтности, тем выраженнее нарушения коммуникации). Кроме того, установлено, что наличие социально-приемлемых видов АП у женщины уменьшает выраженность супружеских и коммуникационных нарушений, коррелируя с умеренным уровнем супружеской конфликтности и менее выраженными нарушениями коммуникативных процессов в семье. Учитывая наличие у супругов ИГ2 высокого уровня супружеской конфликтности и низкого уровня семейной коммуникации, можно говорить о наличии у них тяжелой степени нарушения семейного взаимодействия. Для супругов ИГ1 были характерны умеренный уровень супружеской конфликтности и низко-средний уровень семейных коммуникационных процессов, что в целом формировало среднюю степень нарушения семейного взаимодействия. Показательным оказался факт "буферизации" тяжести проявлений нарушений семейного взаимодействия при наличии АП у жены, как патологического способа псевдокомпенсации и канализации негативных эффектов искажения семейных отношений. Полученные данные были положены нами в основу при разработке системы психологической коррекции и психопрофилактической поддержки здоровья семьи при наличии АП у женщин.

CHARACTERISTICS OF COMMUNICATION PROCESSES IN MARRIED COUPLES WITH VIOLATION OF FAMILY HEALTH AND DIFFERENT WOMEN'S ADDICTIVE STATUS – The aim of the work the study of the communication processes state in married couples with violation of family health and different women's addictive status, to identify further targets of psychocorrection. Through clinical psychological and psychodiagnostics methods, 371 married couple who applied for help from the violation of family relationships were examined. Among them 321 families were manifestations of addictive behavior (AB) in women (IG1), while the other 50 families – normative indicators AB in women (IG2). As a comparison group (CG) examined 50 relatively harmonious families. Among the spouses two possible status of family communication processes were found: adequately-adaptive, which is characterized by a mature adequate cohesive family communication in all its parameters, typical for CG spouses, and maladaptive, inherent families research groups. In turn, among families with the curvature of intra interaction found common communication disorders in content and structure, but the difference in severity, which has a direct correlation with the level of marital conflict (the higher the level of conflict, the expressed disturbances of communication). In addition, it was found that the presence of social and acceptable kinds of AB reduces the severity of a woman's marital and communication disorders, correlating with a moderate level of marital conflict and less severe disorders of communication processes within the family. Given the presence of the couple IG2, high level of marital conflict and low levels of family communication, we can talk about the presence of these severe violations of family interaction. For spouses IG1 were characterized by a moderate level of marital conflict and low-average level of family communication processes that, in general, formed a high degree of disturbance of family interaction. An illustrative fact turned out to be "buffering" the severity of disorders of family interaction in the presence of the AP from his wife, as a pathological way of pseudo compensation and sewerage negative effects of the distortion of family relationships.

The data were assigned us a basis for developing the psychological treatment and support family health of women in AB.

**Ключові слова:** родинна комунікація; жінки; адиктивна поведінка; порушення здоров'я сім'ї; подружня пара.

**Ключевые слова:** семейная коммуникация; женщины; аддиктивное поведение; нарушения здоровья семьи; супружеская пара.

**Key words:** family communication; women; addictive behavior; abuse of family health; couple.

**ВСТУП** Сучасна ситуація у світі й особливо в країнах, які переживають процес не тільки економічної, а й політичної та духовно-моральної кризи, викликає глибокі зміни в сім'ї, її соціальних функціях і ролях. Змінюються принципи внутрішньосімейної взаємодії і внутрішньосімейних стосунків. На зміну тисячорічному принципу – “людина для сім'ї” приходять діаметрально протилежне – “сім'я для людини”. Поряд із споконвічними функціями сім'ї – продовженням роду, організацією побуту, веденням домашнього господарства, формуванням і задоволенням духовних потреб, з'являються і стверджують себе нові функції, серед яких сьогодні визнана всіма функція психологічного притулку, моральної підтримки і стабільності [1–5].

Більшість дослідників розуміє здоров'я сім'ї як багатоконпонентну і багаторівневу характеристику [6–12]. Виділяють психофізіологічний, психологічний, соціально-психологічний, соціологічний рівні взаємодії подружжя, на кожному з яких може проявлятися їх адаптація або дезадаптація. Сумісність подружжя визначається узгодженістю їх уявлень про родинні функції і розподіл сімейних обов'язків при реалізації цих функцій; подружня сумісність, як шлюбних партнерів, включає особистісну сумісність і сексуальну відповідність подружжя.

З огляду на той факт, що здоров'я сім'ї являє собою складний багатофакторний і поліпараметричний феномен, який детермінований єдністю усіх проявів функціонування сім'ї, а також значенням психологічних і соціально-психологічних факторів у її забезпеченні, особливої уваги заслуговують проблеми спілкування в сім'ї і стан родинних комунікативних процесів, як складових феномену їх психологічної сумісності, найважливішими характеристиками якої є взаєморозуміння, довірчі відносини, емоційна участь, схожість у поглядах на найважливіші сфери спільного життя, легкість в спілкуванні.

На думку провідних фахівців [13, 14], успішність сімейної взаємодії проявляється перш за все в міжособистісному спілкуванні. До умов ефективного спілкування подружжя відносять: відкритість і високу активність спілкування, що забезпечують обговорення значущих для подружжя проблем; спільність сімейних цінностей; адекватність сімейної самосвідомості, несуперечливість вербальних і невербальних повідомлень; безоціночність і емпатичність прийняття партнера, що особливо важливо при виникненні стресових, фруструючих і проблемних ситуацій у сімейному житті. Порушення процесу спілкування, його збіднення або скорочення, дефіцит емоційного тепла, низька інформованість подружжя про реальні потреби, інтереси та проблеми один одного, нестача співробітництва і кооперації у сім'ї ведуть до труднощів подружніх відносин і є причиною або фактором потягнення перебігу порушення здоров'я сім'ї.

Однак складність цієї проблеми набуває нових рис при наявності адиктивних розладів у дружини [15]. Захворювання жінки на адиктивні розлади відбивається на тільки на її психопатологічному стані, рівні соціального функціонування та якості життя, а й перш за все на стані здоров'я її родини.

Враховуючи вищезазначене, робота, спрямована на вивчення взаємозв'язків між механізмами формування й проявами адиктивної поведінки (АП) у жінок та феноменом здоров'я сім'ї, є важливою проблемою медичної психології.

Метою роботи було дослідження стану комунікативних процесів у родинних зв'язках із порушенням здоров'я сім'ї та різним адиктивним статусом для виявлення мішеней подальшої психокорекційної роботи.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Для досягнення поставленої мети на основі інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології на клінічних базах кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна МОН України, а також кафедри сексології, медичної психології, медичної та психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, за допомогою клініко-психологічного та психодіагностичного методів обстежено 371 подружню пару (ПП), яка звернулася за допомогою з приводу порушення сімейних стосунків (досліджувана група, ДГ).

В якості групи порівняння обстежено 50 умовно гармонійних ПП (ГП).

Оцінку здоров'я сім'ї здійснювали з використанням першого блоку методики Parental Attitude Research Instrument – PARI [16], яка надає змогу якісно і кількісно оцінити 8 параметрів подружньої взаємодії.

Вивчення адиктивного статусу обстежених здійснювалось з використанням батареї AUDIT-подібних тестів, розроблених колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського [17].

Стан комунікативних процесів вивчали за допомогою методики “Спілкування в сім'ї”, розробленої Ю. Є. Альшиною, Л. Я. Гозманом, Е. М. Дубовською на основі результатів досліджень Р. Льюїса і Дж. Спаньєра [18]. Дана методика дозволяє оцінити стан шести параметрів (шкал), які, з одного боку, найбільш повно характеризують успішне міжособистісне спілкування подружжя, а з іншого – є цілком доступними для вимірювання. Цими шкалами є: довірливість спілкування; взаєморозуміння; схожість у поглядах; загальні символи сім'ї; легкість спілкування; психотерапевтичність спілкування. Характеристика перших чотирьох дана Р. Льюїсом і Дж. Спаньєром [14]. Шкала легкості спілкування показує наскільки подружжю просто налагодити між собою контакт, почати і закінчити розмову, наскільки вільно почувують себе подружжя, спілкуючись один з одним. Шкала психотерапевтичності сімейного спілкування характеризує наскільки міжособистісне спілкування подружжя сприяє створенню комфортної та інтимної атмосфери в сім'ї.

Для статистичної обробки даних використовували процедури первинної та вторинної (кореляційної та варіаційної) статистики. Метод полягав у проведенні порівняльного дослідження за t-критерієм за традиційною методикою для параметричної статистики й критерієм Вілкоксона – для непараметричної. Також обробку отриманих даних здійснювали за допомогою критерію Стьюдента для визначення вірогідності розбіжностей між групами [19]. Математична обробка результатів проводилась на персональному комп'ютері за допомогою прикладного пакета програм Statistica for Windows. Release 6.0 та електронних таблиць Excel 7.0, а також програми математичної, статистичної обробки.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** При аналізі результатів вивчення специфіки сімейних відносин, здійсненого за методикою PARI, за базовим критерієм – шкалою 7 “подружні конфлікти”, серед ПП ДГ було виділено дві підгрупи, ранжовано залежно від глибини і тяжкості подружньої конфліктності, що мали до-

стовірні відмінності між собою та ГП ( $p < 0,05$ ) (табл. 1). У першу підгрупу з помірною подружньою конфліктністю (1-й рівень) увійшли 86,5 % сімей ДГ (ДГ1); з високою подружньою конфліктністю (2-й рівень) – 13,5 % сімей ДГ (ДГ2). З огляду на це, подальше вивчення особливостей комунікативних процесів проводилося між даними підгрупами і ГП.

Спираючись на отримані результати щодо наявності в загальній вибірці подружжів із порушенням сімейних стосунків, двох нерівномірно представлених груп, ранжованих залежно від рівня подружньої конфліктності, для пошуку можливих критеріїв, що визначають дану диференціацію, ми здійснили аналіз АП подружжів, результати якого представлено в таблиці 1.

У жінок ГП дослідження адиктивного статусу виявило абсолютну відсутність його напруженості. У жінок ДГ1 були діагностовані ознаки напруженості адиктивного статусу ( $p < 0,05$ ) (в основному на рівні вживання зі шкідливими наслідками або небезпечного прийому) за так званими соціально-прийнятими адикціями – поведінковою (надмірне захоплення роботою, шопінгом, переглядом телебачення, інтернетом, читанням, комп'ютерними або азартними іграми, 34,6 %), фізіологічною (надмірне захоплення їжею, фітнесом, вживанням чаю/кави, 32,1 %) або хімічною (вживання алкоголю, тютюнокуріння,

психостимуляторів, канабіноїдів, седативно-снодійних препаратів, які не досягають рівня залежності, 33,3 %).

У жінок із ДГ2 показники, що характеризували вираженість АП, відповідали нормативним (більше ніж у половини – безпечний рівень вживання / захоплення об'єктом, у решти – прийом зі шкідливими наслідками поведінкових або фізіологічних об'єктів). Однак саме серед цих ПП було виявлено високий – другий рівень подружньої конфліктності.

Результати вивчення подружньої комунікації в обстежених родинах наведені в таблиці 2, з якої випливає, що у подружжя ГП показники за всіма шістьма шкалами сімейного спілкування лежали у сфері високих значень (19–24 бали), що свідчило про наявність адекватної адаптивної комунікації. У ПП із ДГ2 з високим рівнем подружньої конфліктності та відсутності АП у жінок значення практично всіх показників не виходили з поля дуже низьких оцінок (до 12 балів). У сім'ях ДГ1 з помірним рівнем подружньої конфліктності та АП у дружин, у чоловіків відзначені значення на рівні нижньої межі середніх значень або верхній межі нижніх значень (від 12 до 18 балів) вищевказаних показників за всіма шкалами, а серед жінок – верхній межі нижніх значень. Показовим також з'явився факт неконгруентності значень між подружжями ДГ1: чоловіки в цілому вище оцінювали комунікативний

**Таблиця 1. Порівняльна характеристика усереднених показників захоплення адиктивним об'єктом або / та уживання речовини в обстежених подружжів (батарея AUDIT-подібних тестів, середній бал)**

Об'єкт залежності	Усереднений показник захоплення адиктивним об'єктом або / та уживання речовини					
	жінки			чоловіки		
	ДГ1 (n=321)	ДГ2 (n=50)	ГП (n=50)	ДГ1 (n=321)	ДГ2 (n=50)	ГП (n=50)
Їжа	15,7	11,0	7,6	7,9	7,1	6,6
Чай, кава	16,2	11,9	7,8	8,6	7,4	6,9
Секс	14,7	7,9	3,1	8,2	6,9	2,5
Робота	15,0	10,1	7,4	8,9	7,3	6,5
Шопінг	17,2	12,6	7,4	9,5	8,5	6,5
Телебачення	17,1	10,3	6,7	9,1	7,6	6,4
Інтернет	15,9	11,3	7,1	8,1	7,8	6,7
Читання	15,5	7,9	6,8	8,2	7,2	6,3
Комп'ютерні ігри	14,3	7,0	2,5	8,3	6,8	2,3
Азартні ігри	8,4	3,7	2,5	7,9	3,4	2,3
Алкоголь	8,3	8,4	6,8	8,2	7,8	6,0
Тютюнокуріння	17,1	14,4	12,9	14,1	13,5	11,0
Психостимулятори	3,0	2,8	2,6	2,8	2,7	2,3
Канабіоїди	8,0	7,0	2,8	7,6	6,9	2,3
Седативно-снодійні	13,2	6,3	2,9	7,2	5,9	2,6

**Таблиця 2. Порівняльний аналіз стану комунікативних процесів у родинах жінок із порушенням здоров'я сім'ї та різним адиктивним статусом (бал±m)**

Шкала	ДГ (n=371)				ГП (конструктивна конфліктність) (n=50)	
	помірний рівень конфліктності, ДГ1 (n=321)		високий рівень конфліктності, ДГ2 (n=50)		чоловіки	жінки
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки		
Довірливість у спілкуванні	12,3±0,578***	10,8±0,434***	10,9±0,631***	9,4±0,711*	19,3±0,213	21,8±0,289
Взаєморозуміння	12,8±0,382***	9,7±0,854*	9,7±0,672*	9,3±0,673*	21,4±0,247	22,3±0,573
Схожість у поглядах	11,8±0,993***	10,1±0,389***	10,4±0,669***	8,7±0,889*	20,2±0,792	20,6±0,276
Загальні символи сім'ї	10,3±0,872*	9,1±0,257*	9,5±0,296*	9,2±0,964*	18,7±0,345	19,1±0,634
Легкість у спілкуванні	12,9±0,936***	11,1±0,748***	10,7±0,145*	9,8±0,323*	21,5±0,386	22,4±0,385
Психотерапевтичність у спілкуванні	11,8±0,535***	10,5±0,444*	8,6±0,380*	9,4±0,127*	20,3±0,863	22,2±0,814

Примітки: 1) \* – відмінності з ГП достовірні ( $p < 0,05$ );

2) \*\* – відмінності з підгрупами достовірні ( $p < 0,05$ );

3) \*\*\* – відмінності між чоловіками і жінками в одній підгрупі достовірні ( $p < 0,05$  або  $p < 0,01$ ).

потенціал сім'ї, ніж їхні дружини (з різницею близько 2-х балів). Це свідчило про те, що подружжя не виробили правил взаємодії один з одним і, якщо для чоловіка поведінка та ставлення до дружини були прийнятними, то для жінки це не було нормою. З цієї причини відбувалося непорозуміння, недовіра, розбіжність у поглядах, труднощі в спілкуванні – комунікаційні порушення.

Максимальна кількість достовірних розбіжностей встановлена між показниками, що характеризували комунікативні процеси у чоловіків і жінок дослідницьких груп та ГП: практично за усіма шкалами ( $p < 0,05$ ). За легкістю у спілкуванні особи ДГ1 мали достовірно вищі бали, ніж ДГ2 (чоловіки –  $(12,9 \pm 0,936)$  проти  $(10,7 \pm 0,145)$  бала відповідно; жінки –  $(11,1 \pm 0,748)$  і  $(9,8 \pm 0,323)$  бала відповідно) ( $p < 0,05$ ). Взаєморозуміння з дружиною та психотерапевтичність у спілкуванні чоловіки ДГ1 оцінювали достовірно вище, ніж ДГ2 ( $p < 0,05$ ):  $(12,8 \pm 0,382)$  проти  $(9,7 \pm 0,672)$  бала відповідно;  $(11,8 \pm 0,535)$  проти  $(8,6 \pm 0,380)$  бала відповідно. Жінки ДГ1 відрізнялись достовірно більшою оцінкою довірливості у спілкуванні  $(10,8 \pm 0,434)$  бала та схожості поглядів  $(10,1 \pm 0,389)$  з власними чоловіками, ніж дружини ДГ2  $(9,4 \pm 0,711)$  бала і  $(8,7 \pm 0,889)$  бала відповідно, хоча в обох випадках показники не виходили за межі низьких значень ( $p < 0,05$ ). Оцінка взаєморозуміння чоловіків ДГ1 відрізнялась також від точки зору їх дружин, які оцінили її достовірно нижче  $(12,8 \pm 0,382)$  бала проти  $(9,7 \pm 0,854)$  бала відповідно ( $p < 0,05$ ). Також чоловіками ДГ1 переоцінювались рівень легкості –  $(12,9 \pm 0,936)$  бала та психотерапевтичності  $(11,8 \pm 0,535)$  бала у спілкуванні в родині порівняно з їх дружинами –  $(11,1 \pm 0,748)$  балів і  $(10,5 \pm 0,444)$  бала відповідно ( $p < 0,01$ ). Серед ПП ДГ2 достовірно нижчими, ніж у чоловіків, були оцінки жінок за шкалами довірливості у спілкуванні –  $(10,9 \pm 0,631)$  бала у чоловіків проти  $(9,4 \pm 0,711)$  бала у жінок,  $p < 0,01$  та схожості поглядів  $(10,4 \pm 0,669)$  бала у чоловіків проти  $(8,7 \pm 0,889)$  бала у жінок,  $p < 0,05$ .

Таким чином, можна стверджувати, що родинам дослідницьких груп були притаманні порушення комунікаційних процесів, що мали різну вираженість у ПП із різним рівнем подружньої конфліктності.

Аналіз і узагальнення отриманих результатів дозволили з'ясувати взаємозв'язок між рівнем подружньої конфліктності, ступенем порушення комунікаційних процесів та наявністю соціально-прийнятних видів АП у дружини. У таблиці 3 представлені зв'язки між показниками порушення комунікативних родинних процесів і наявністю АП у жінки, що впливають на рівень вираженості подружньої конфліктності (тіснота кореляційного зв'язку показників: \* – 0,6-0,069; \*\* – 0,70-0,79; \*\*\* – 0,80 і вище).

**Таблиця 3. Результати аналізу парної кореляції параметрів родинної комунікації і АП у дружини залежно від рівня подружньої конфліктності**

Параметри оцінки	Рівень подружньої конфліктності	
	помірний, ДГ1 (n=321)	високий, ДГ1 (n=50)
Порушення довірливості у спілкуванні	***	***
Відсутність взаєморозуміння	***	***
Несхожість у поглядах	**	***
Відсутність загальних символів сім'ї	**	**
Відсутність у легкості спілкуванні	**	***
Порушення у психотерапевтичності спілкування	**	***
Наявність соціально-прийнятних видів АП у дружини	***	–

**ВИСНОВКИ** Серед загальної кількості обстежених ПП встановлено два можливі варіанти стану комунікаційних родинних процесів: адекватно-адаптивний, що характеризувався адекватною зрілою згуртованою родинною комунікацією за усіма її параметрами, характерний для ПП ГП, і дезадаптивний, притаманний ПП дослідницьких груп. У свою чергу, серед родин із викривленням внутрішньосім'їної взаємодії виявлена спільність комунікативних порушень за змістом та структурою, але відмінність за виразністю, що мала прямий кореляційний зв'язок із рівнем подружньої конфліктності (чим вище рівень конфліктності, тим виразніші порушення комунікації). Крім того, з'ясовано, що наявність соціально-прийнятних видів АП у жінки зменшує виразність подружніх та комунікаційних порушень, корелюючи з помірним рівнем подружньої конфліктності та менш вираженими порушеннями комунікативних процесів у родині.

Враховуючи наявність у ПП ДГ2 високого рівня подружньої конфліктності та низького рівня родинної комунікації, можна говорити про наявність у них тяжкого ступеня порушення сімейної взаємодії. Для подружжів ДГ1 були характерними помірний рівень подружньої конфліктності та низько-середній рівень родинних комунікаційних процесів, що у цілому формувало середній ступінь порушення сімейної взаємодії. Показовим виявився факт "буферизації" тяжкості проявів порушень сімейної взаємодії за умови наявності АП у дружини, як патологічного способу псевдокомпенсації та каналізації негативних ефектів викривлення родинних стосунків.

**Перспективою подальших досліджень** є розробка системи психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки здоров'я сім'ї за наявності АП у жінок, з урахуванням встановлених особливостей їх комунікативних процесів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кришталь В. В. Любовь и секс как лечебный фактор / В. В. Кришталь // Медицинская психология – 2006. – № 2. – С. 14–19.
2. Кришталь В. В. Системная семейная психотерапия нарушенной здоровья семьи / В. В. Кришталь // Медицинская психология. – 2007. – Т. 1, № 2. – С. 3–8.
3. Маркова М. В. Загальний погляд на проблему формування та функціонування сім'ї / М. В. Маркова, Т. Г. Ветрила // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, вип. 1 (58). – С. 89–92.
4. Маркова М. В. До проблеми трансформації інституту сім'ї / М. В. Маркова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2007. – № 1. – С. 91–94.
5. Маркова М. В. Криза інституту сім'ї як "дзеркало" загальної трансформації суспільства / М. В. Маркова // Актуальні питання медичної психології та психотерапії: матеріали науково-практичної конференції, присвяченої 45-річчю кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти. – Харків; Ялта, 2007. – С. 27–28.
6. Семёнкина И. А. Супружеская дезадаптация при нарушении функций семьи и ее психологическая коррекция: дисс. на соискание уч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.04 "Медицинская психология" / И. А. Семёнкина. – Харьков, 2001. – 278 с.
7. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация / С. Т. Агарков. – М.: Едиториал УРСС, 2004. – 256 с.
8. Каденко О. А. Супружеская дезадаптация и внебрачные сексуальные связи: монография / О. А. Каденко. – Хмельницький: ХНУ, 2006. – 239 с.
9. Агишева Н. К. Психологическая несовместимость и конфликтологическая некомпетентность в супружеской жизни / Н. К. Агишева // Междунар. мед. журнал. – 2007. – № 4, Т. 13. – С. 6–9.
10. Маркова М. В. Психопрофілактика порушення функціонування студентської сім'ї (медико-психологічні аспекти): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 19.00.04 "Медицина психологія" / М. В. Маркова. – Харків, 2007. – 32 с.

11. Свиридова В. В. Медико-психологічна реабілітація жінок, які перенесли оперативні втручання на внутрішніх статевих органах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 "Медична психологія" / В. В. Свиридова. – Харків, 2010. – 36 с.
12. Білобровка Р. І. Порушення сексуального здоров'я та функціонування сім'ї при афективних розладах у чоловіків (медико-психологічні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 "Медична психологія" / Р. І. Білобровка. – Харків, 2011. – 31 с.
13. Курило В. А. Особенности общения в семье и коммуникативная компетентность супругов как составляющие уровней их психологической совместимости / В. А. Курило // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вип. 2 (71). – С. 70–76.
14. Ветрила Т. Г. Особенности функционирования семьи и коммуникации супругов, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития / Т. Г. Ветрила // Таврический журнал психиатрии. – 2010. – Т. 14, № 1 (50). – С. 48–62.
15. Markova M. Behavioral addiction as a codependence's manifestation of wife men with alcohol dependence / M. Markova, V. Yaruj // WPA Congress "Psychiatric epidemiology meets genetics: the public health consequences", 29.03 – 01.04.2016, Munich. Book of Abstracts. – P. 54 – 55.
16. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский, М. Пере ; под ред. Б. Д. Карвасарского. – 2-е изд. – СПб. : ПИТЕР, 2007. – 960 с.
17. Аддиктивный статус и метод его комплексной оценки при помощи системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Психическое здоровье. – 2010. – № 6(49). – С. 33–45.
18. Алешина Ю. Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений : спецпрактикум по социальной психологии / Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1987. – С. 78–90.
19. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К. : Морион, 2000. – 320 с.

Отримано 27.10.16