

Savina M. V. Family's functioning and adaptation in married couples with violation of family health and different women's addictive status. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(9):1004-1014. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.252806> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4183>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.09.2016. Revised 24.09.2016. Accepted: 30.09.2016.

UDC 616.89-008.48:616-055.2

FAMILY'S FUNCTIONING AND ADAPTATION IN MARRIED COUPLES WITH VIOLATION OF FAMILY HEALTH AND DIFFERENT WOMEN'S ADDICTIVE STATUS

M. V. Savina

V. N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

psychotyp@gmail.com

Summary

Objective – to study family functioning and adaptation in married couples with violation of family health and different women's addictive status, to identify further targets of psychocorrection. *Contingent and methods*. 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. *Results*. Married couples of CG demonstrated the success of family functioning and high adaptation with adapted type of marriage. For married couples of IG1 was inherent mutual assessment of family functioning of the breach at medium severity, and a moderate decrease in adaptation of the prevalence of inconsistent type of marriage. In contrast, married couples of IG2 established pathological congruence failure of both spouses functions related to violation of family functioning high-level expression, and a significant reduction in adapting to the formation of maladaptive type of marriage. We can assume that the AB, found in women from families with moderate marital conflict, middle-failure of family functions

and inconsistent type of marriage, became a way of leveling emotional stress that arise due to non-receipt of family feeling shelter and psychological support, and reduced the level of severity. In contrast, women without AB, current negative psychoemotional frustration background implemented within the family, thus creating a higher level of marital conflict, causing high levels of destruction of family functioning and formation of maladaptive type of marriage. *Conclusion.* The data were assigned us a basis for developing the psychological treatment and support family health of women in AB.

Key words: family's functioning, family's adaptation, women, addictive behavior, couple.

ФУНКЦІОНУВАННЯ СІМ'Ї ТА ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНА АДАПТАЦІЯ В РОДИНАХ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї ТА РІЗНИМ АДДИКТИВНИМ СТАТУСОМ

М. В. Савіна

Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна МОН України

На теперішній час не викликає сумніву, що функціонування сім'ї – це інтегративний соціобіопсихологічний феномен, який диктує необхідність системного підходу до діагностики, корекції та профілактики його порушень [1]. Загальноприйнятої класифікації сімейних функцій немає, однак існує багато спроб класифікувати їх [2, 3]. До основних функцій родини відносять: а) репродуктивну — біологічне відтворення і збереження потомства, продовження роду; б) виховну — духовне відтворення населення. Сім'я формує особистість дитини, робить систематичний виховний вплив на кожного члена протягом усього життя; в) господарсько-побутову — підтримка фізичного стану родини, членів родини похилого віку; г) економіко-матеріальну — підтримка одними членами родини інших: неповнолітніх, літніх, непрацездатних; д) функцію організації дозвілля — підтримка родини як цілісної системи; зміст і форми проведення дозвілля залежать від рівня культури, національних традицій, індивідуальних прихильностей та інтересів, віку членів родини, їхніх доходів; е) функцію соціального контролю — відповідальність членів родини за поведінку її членів у суспільстві, їхня діяльність; основу, що орієнтує,

складають цінності й елементи культури, визнані у всім чи суспільстві в соціальних групах.

Важливість реалізації сімейних функцій збільшується багаторазово у випадку наркологічного захворювання одного з членів родини, насамперед, жінки – в таких випадках сім'я з адаптогенного ресурсу може стати патогенним джерелом дезадаптації, як провокуючі виникнення наркопатології, так і запобігаючи її стабілізації та ремісії, створюючи таким чином порочне коло взаємообтяжуючих впливів.

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

Мета роботи – дослідження стану функціонування сім'ї та внутрішньо сімейної адаптації в родинях жінок з порушенням здоров'я сім'ї та різним аддиктивним статусом, для виявлення мішеней подальшої психокорекційної роботи.

Контингент, матеріали і методи дослідження. 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 ім. 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 психо - діагностичного методів обстежено 371 подружню пару (ПП), які звернулися 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 [5], яка надає змогу якісно і кількісно оцінити 8 параметрів подружньої взаємодії.

Вивчення аддиктивного статусу обстежених здійснювалось з використанням батареї AUDIT-подібних тестів, розроблених колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського [6].

Для вивчення особливостей функціонування родини та виконання її функцій кожним з подружньої пари використовувалась методика, розроблена В.В.Кришталем, І.А.Семенкіною [7], що дозволяє провести оцінку стану реалізації наступних функцій сім'ї: а) емоційна функція – задоволення потреби членів родини в симпатії, повазі, визнанні, любові, емоційній підтримці, емпатії; б) духовна (функція культурного

спілкування) – задоволення потреби в спільному проведенні дозвілля, взаємному духовному збагаченні, духовному розвитку членів родини; в) сексуально-еротична функція – задоволення сексуально-еротичних потреб подружжя; г) репродуктивна функція – задоволення потреби мати дітей; д) господарсько-побутова функція – задоволення матеріальних і побутових потреб членів родини; є) виховна функція – задоволення індивідуальних потреб у батьківстві, материнстві, контакті з дітьми; ж) функція соціалізації (первинної, вторинної, професійної) – розвиток у членів родини соціабельності, засвоєння й активне відтворення індивідуумом соціального досвіду, здійснюваного в спілкуванні і діяльності; з) функція соціального інтегрування – турбота родини про знаходження її членами місця в (професійної) спільності; і) рольова функція – задоволення рольової потреби в родині; к) захисна функція – задоволення потреби в захищеності, включаючи психологічний, фізичний і матеріальний захист; л) функція збереження здоров'я – забезпечення збереження соматичного, психічного і сексуального здоров'я членів родини і необхідної допомоги при захворюванні; м) функція персоналізації – забезпечення представленості в життєдіяльності членів родини і можливості виявляти себе в суспільному житті як особистість; н) психотерапевтична функція – забезпечення психотерапевтичної допомоги членам родини у важких ситуаціях; о) реабілітаційна функція (первинного соціального контролю) – забезпечення можливості реалізації сімейної і сприяння соціальної реабілітації, виконання соціальних норм у випадку захворювання.

Взаємна оцінка виконання кожним з пари зазначених функцій проводилась за 5-бальною шкалою від -2 до +2, отримані дані підраховувались в балах (норма 0,8 – 1).

Рівень внутрішньо сімейної адаптації вивчали за допомогою методики D.H.Sprenkle, B.L.Fisher [цит. за 8], яка містить оцінку 17 параметрів адаптації: наявність емоційної атракції партнерів; їх самостійність та відповідальність; наявність відносин зрілої залежності; взаємна підтримка один одного, наявність вербального та невербального піклування про потреби один одного; здатність брати відповідальність за захист благополуччя один одного; наявність почуття психологічної безпеки в сім'ї; партнерська (подружня) надійність; родинна ідентичність, відчуття сполученості; надання фізичної допомоги один одному; превалювання приємних контактів між партнерами; подружня гнучкість (здатність до нової поведінки та поглядів при зміні обставин); демократичне лідерство; наполегливість поведінки партнерів як опозиція агресивності і пасивності; успішне подолання розбіжностей в різних сферах функціонування сім'ї; здатність при необхідності до змін сімейного функціонування;

рольова гнучкість; здатність до асиміляції позитивного та негативного зворотнього зв'язку.

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 Стюдента для визначення вірогідності розбіжностей між групами [9]. Математична обробка результатів проводилась на персональному комп'ютері за допомогою прикладного пакета програм «Statisticafor Windows. Release 6.0» та електронних таблиць Excel 7.0, а також програми математичної, статистичної обробки.

Результати дослідження. 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, ранжовані в залежності від глибини і тяжкості подружньої конфліктності, що мали достовірні відмінності між собою та ГП ($p < 0,05$) (табл. 1). В 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 стану сімейного функціонування проводилося між даними підгрупами і ГП.

Спираючись на отримані результати щодо наявності в загальній вибірці подружжів з порушенням сімейних стосунків, двох нерівномірно представлених груп, ранжованих в залежності від рівню подружньої конфліктності, для пошуку можливих критеріїв, що визначають дану диференціацію, нами здійснено аналіз АП подружжів, результати якого представлено в табл. 1.

У жінок ГП дослідження аддиктивного статусу виявило абсолютну відсутність його напруженості. У жінок ДГ1 були діагностовані ознаки напруженості аддиктивного статусу ($p < 0,05$) (в основному, на рівні вживання з шкідливими наслідками або небезпечного вживання) за так званими соціально-прийнятними аддикціями – 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, тютюну, психостимуляторів, канабіноїдів, седативно-снودійних препаратів, які не досягають рівня залежності, 33,3%).

Порівняльна характеристика усереднених показників захоплення аддиктивним об'єктом або / та уживання речовини у обстежених подружжів (батарея AUDIT-подібних тестів, середній бал)

| Об'єкт залежності | Усереднені показники захоплення аддиктивним 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 |
| Тютюн | 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 |

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

За результатами вивчення виконання функцій сім'ї кожним з пари за оцінкою партнера, серед обстежених різних груп виявлені значні розбіжності ($p < 0,05$), насамперед, у порівнянні між ГП і ДГ1 й ДГ2 (табл. 2 – 4). Максимально конгруентними та адекватними виявились погляди на ієрархічну значущість та стан виконання сімейних функцій у пар ГП (табл. 2), показники чого були нормальними або вище норми, на відміну від подружжів дослідницьких груп. У ПП ГП було встановлено

практично повне співпадіння поглядів на ступінь значущості сімейних функцій, що створювало умови для успішної взаємодії на всіх рівнях партнерських відносин.

Таблиця 2

Взаємна оцінка виконання функцій сім'ї подружжями ГП, n = 50 (% ± m)

| Функція сім'ї | Стать | Ступінь виконання функції сім'ї | | | | |
|--------------------------|----------|---------------------------------|--------|-------------------|------------|----------|
| | | Дуже погане | Погане | Не можу визначити | Задовільне | Добре |
| Емоційна | чоловіки | – | – | – | 76,0±4,3 | 24,0±4,3 |
| | жінки | – | – | – | 58,0±4,9 | 42,0±4,9 |
| Духовна | чоловіки | – | – | 32,0±4,7 | 60,0±4,9 | 8,0±2,7 |
| | жінки | – | – | 20,0±4,0 | 62,0±4,9 | 18,0±3,8 |
| Сексуально-еротична | чоловіки | – | – | – | 12,0±3,2 | 88,0±3,2 |
| | жінки | – | – | – | 28,0±4,5 | 72,0±4,5 |
| Репродуктивна | чоловіки | – | – | – | 52,0±5,0 | 48,0±5,0 |
| | жінки | – | – | – | 18,0±3,8 | 82,0±3,8 |
| Господарчо-побутова | чоловіки | – | – | – | 46,0±5,0 | 54,0±5,0 |
| | жінки | – | – | – | 24,0±4,3 | 76,0±4,3 |
| Виховна | чоловіки | – | – | – | 52,0±5,0 | 48,0±5,0 |
| | жінки | – | – | – | 18,0±3,8 | 82,0±3,8 |
| Соціалізації | чоловіки | – | – | – | 54,0±5,0 | 46,0±5,0 |
| | жінки | – | – | – | 84,0±3,7 | 16,0±3,7 |
| Соціального інтегрування | чоловіки | – | – | – | 42,0±4,9 | 58,0±4,9 |
| | жінки | – | – | – | 68,0±4,7 | 32,0±4,7 |
| Рольова | чоловіки | – | – | – | 12,0±3,2 | 88,0±3,2 |
| | жінки | – | – | – | 14,0±3,5 | 86,0±3,5 |
| Захисна | чоловіки | – | – | – | 76,0±4,3 | 24,0±4,3 |
| | жінки | – | – | – | 62,0±4,9 | 38,0±4,9 |
| Збереження здоров'я | чоловіки | – | – | – | 48,0±5,0 | 52,0±5,0 |
| | жінки | – | – | – | 64,0±4,8 | 36,0±4,8 |
| Персоналізації | чоловіки | – | – | – | 72,0±4,5 | 28,0±4,5 |
| | жінки | – | – | – | 44,0±5,0 | 56,0±5,0 |
| Психотерапевтична | чоловіки | – | – | – | 24,0±4,3 | 76,0±4,3 |
| | жінки | – | – | – | 80,0±4,0 | 20,0±4,0 |
| Реабілітаційна | чоловіки | – | – | 14,0±3,5 | 48,0±5,0 | 38,0±4,9 |
| | жінки | – | – | 20,0±4,0 | 54,0±5,0 | 26,0±4,4 |

Серед осіб ДГ2 виявлено патологічна конгруентність в оцінці невиконання партнером практично усіх сімейних функцій, що ставало підґрунтям формування у них порушення функціонування сім'ї: виконання партнером питомої ваги функцій сім'ї оцінено ними переважно як «дуже погане -2» або «погане -1» (табл. 4). У сімей ДГ1 результати розподілу сімейних функцій були більш мозаїчними, але, в той же час, більш конгруентними між членами подружжя, при аналізі стану виконання функцій родини, амплітуда розбіжностей оцінок коливалась від «погане -1» до «задовільне+1» (табл. 3).

Взаємна оцінка виконання функцій сім'ї подружжями ДГ1, n=321 (%±m)

| Функція сім'ї | Стать | Ступінь виконання функції сім'ї | | | | |
|--------------------------|----------|---------------------------------|-----------|------------------|------------|-----------|
| | | Дуже погане | Погане | Неможу визначити | Задовільне | Добре |
| Емоційна | чоловіки | – | 33,6±4,7 | – | 66,4±4,7 | – |
| | жінки | 8,4±2,8 | 84,1±3,7 | 7,5±2,6 | – | – |
| Духовна | чоловіки | – | 18,7±3,9 | 32,4±4,7 | 48,9±5,0 | – |
| | жінки | 39,9±4,9 | 21,2±4,1 | 38,9±4,9 | – | – |
| Сексуально-еротична | чоловіки | 5,0±2,2 | 15,3±3,6 | – | 79,7±4,0 | – |
| | жінки | 8,7±2,8 | 43,9±5,0 | – | 47,4±5,0 | – |
| Репродуктивна | чоловіки | – | 18,1±3,8 | 9,7±3,0 | 72,2±4,5 | – |
| | жінки | – | 29,3±4,6 | – | 70,7±4,6 | – |
| Господарчо-побутова | чоловіки | 17,8±3,8 | 44,2±5,0 | – | 38,0±4,9 | – |
| | жінки | 32,1±4,7 | 50,2±5,0 | – | 17,8±3,8 | – |
| Виховна | чоловіки | – | 18,4±3,9 | 9,3±2,9 | 72,3±4,5 | – |
| | жінки | – | 29,6±4,6 | – | 70,4±4,6 | – |
| Соціалізації | чоловіки | 1,9 ±1,4 | 13,4 ±3,4 | 37,1±4,8 | 47,6±5,0 | – |
| | жінки | 19,0±3,9 | 30,5±4,6 | 26,7±4,4 | 23,8±4,3 | – |
| Соціального інтегрування | чоловіки | – | – | – | 100,0 | – |
| | жінки | – | 39,0±4,9 | 25,7±4,4 | 35,2±4,8 | – |
| Рольова | чоловіки | – | 30,5 ±4,6 | – | 38,1±4,9 | 31,4 ±4,6 |
| | жінки | 21,9±4,1 | 16,2±3,7 | – | 28,6±4,5 | 33,3±4,7 |
| Захисна | чоловіки | – | 21,9±4,1 | 27,6±4,5 | 50,5±5,0 | – |
| | жінки | 15,2±3,6 | 61,0±4,9 | 5,7±2,3 | 18,1±3,8 | – |
| Збереження здоров'я | чоловіки | 2,9±1,7 | 16,2±3,7 | 21,9±4,1 | 59,0±4,9 | – |
| | жінки | 48,3±5,0 | 51,7±5,0 | – | – | – |
| Персоналізації | чоловіки | – | 2,9 ±1,7 | 41,9±4,9 | 47,6±5,0 | 7,6 ±2,7 |
| | жінки | 17,1±3,8 | 53,3±5,0 | 8,7±2,8 | 20,9±4,1 | – |
| Психотерапевтична | чоловіки | – | 47,6±5,0 | 26,7±4,4 | 25,7±4,4 | – |
| | жінки | 16,5±3,7 | 83,5±3,7 | – | – | – |
| Реабілітаційна | чоловіки | – | 7,6 ±2,7 | 10,5±3,1 | 81,9±3,8 | – |
| | жінки | 15,2±3,6 | 55,2±5,0 | 25,7±4,4 | 3,8±1,9 | – |

Дослідження стану внутрішньосімейної адаптації дозволило виділити чотири варіанти адаптивності шлюбу серед обстежених сімей (табл. 5).

Адаптований тип шлюбу (показники перевищували 10 балів) переважав серед ПП ГП –82%, у інших встановлено відносно адаптований тип шлюбу (показники знаходились в межах 6–10 балів) 18%; серед родин дослідницьких груп дані типи не зустрічалися ($p<0,05$). Неузгоджений тип характеризувався нормативними показниками внутрішньосімейної адаптації в одного (у чоловіка) з досить низькими в іншого (у жінки) з подружжя – цей варіант мав місце у 83,2% ПП ДГ1 і 24% родин ДГ2 ($p<0,05$).

Таблиця 4

Взаємна оцінка виконання функцій сім'ї подружжями ДГ2, n=50 (%±m)

| Функція сім'ї | Стать | Ступінь виконання функції сім'ї | | | | |
|--------------------------|----------|---------------------------------|----------|------------------|------------|-------|
| | | Дуже погане | Погане | Неможу визначити | Задовільне | Добре |
| Емоційна | чоловіки | 78,0±4,1 | 22,0±4,1 | – | – | – |
| | жінки | 84,0±3,7 | 16,0±3,7 | – | – | – |
| Духовна | чоловіки | 46,0±5,0 | 14,0±3,5 | 40,0±4,9 | – | – |
| | жінки | 56,0±5,0 | 44,0±5,0 | – | – | – |
| Сексуально-еротична | чоловіки | 70,0±4,6 | 18,0±3,8 | – | 12,0±3,2 | – |
| | жінки | 76,0±4,3 | 24,0±4,3 | – | – | – |
| Репродуктивна | чоловіки | – | 22,0±4,1 | 10,0±3,0 | 68,0±4,7 | – |
| | жінки | 18,0±3,8 | 44,0±5,0 | – | 38,0±4,9 | – |
| Господарчо-побутова | чоловіки | 10,0±3,0 | 62,0±4,9 | – | 28,0±4,5 | – |
| | жінки | 40,0±4,9 | 58,0±5,0 | – | 2,0±1,4 | – |
| Виховна | чоловіки | – | 22,0±4,1 | 10,0±3,0 | 68,0±4,7 | – |
| | жінки | 36,0±4,8 | 44,0±5,0 | – | 20,0±4,0 | – |
| Соціалізації | чоловіки | 14,0±3,5 | 68,0±4,7 | 4,0±2,0 | 14,0±3,5 | – |
| | жінки | 32,0±4,7 | 50,0±5,0 | 18,0±3,8 | – | – |
| Соціального інтегрування | чоловіки | 10,0±3,0 | 52,0±5,0 | 28,0±4,5 | 10,0±3,0 | – |
| | жінки | 32,0±4,7 | 46,0±5,0 | 22,0±4,1 | – | – |
| Рольова | чоловіки | 30,0±4,6 | 58,0±4,9 | – | 12,0±3,2 | – |
| | жінки | 36,0±4,8 | 64,0±4,8 | – | – | – |
| Захисна | чоловіки | 18,0±3,8 | 52,0±5,0 | 30,0±4,6 | – | – |
| | жінки | 62,0±4,9 | 38,0±4,9 | – | – | – |
| Збереження здоров'я | чоловіки | 14,0±3,5 | 68,0±4,7 | 18,0±3,8 | – | – |
| | жінки | 30,0±4,6 | 54,0±5,0 | 16,0±3,7 | – | – |
| Персоналізації | чоловіки | 26,0±4,4 | 56,0±5,0 | 18,0±3,8 | – | – |
| | жінки | 28,0±4,5 | 60,0±4,9 | 12,0±3,2 | – | – |
| Психотерапевтична | чоловіки | 48,0±5,0 | 40,0±4,9 | 12,0±3,2 | – | – |
| | жінки | 56,0±5,0 | 40,0±4,9 | 4,0±2,0 | – | – |
| Реабілітаційна | чоловіки | 32,0±4,7 | 30,0±4,6 | 38,0±4,9 | – | – |
| | жінки | 44,0±5,0 | 38,0±4,9 | 18,0±3,8 | – | – |

Таблиця 5

Типологія внутрішньосімейної адаптації у обстежених родин, % ± m

| Тип шлюбу | ДГ1, n = 321 пара | ДГ2, n = 50 пар | ГП, n = 50 пар |
|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| Адаптований | – | – | 82,0±3,8 |
| Відносно адаптований | – | – | 18,0±3,8 |
| Неузгоджений | 83,2±3,7 | 24,0±4,3 | – |
| Деадаптивний | 16,8±3,7 | 76,0±4,3 | – |

Деадаптований тип шлюбу (показники не перевищували 6 балів) виявлений серед 76% сімей ДГ2 і 16,8% ДГ1 – явища комплементарності не спостерігалися зовсім ($p < 0,05$).

Таким чином, родини ГП продемонстрували успішність сімейного функціонування та високу внутрішню сімейну адаптацію з адаптованим типом шлюбу. Для ПП ДГ1 виявилася притаманною дисконгруентна взаємна оцінка сімейного функціонування з його порушенням на рівні середньої вираженості, та помірне зниження внутрішньої сімейної адаптації з превалюванням неузгодженого типу шлюбу. На відміну від них, у ПП ДГ2 встановлена патологічна конгруентність невиконання обома з подружжя родинних функцій, з порушенням сімейного функціонування високого рівню вираженості, та значне зниження внутрішньої сімейної адаптації з формуванням дезадаптивного типу шлюбу.

Висновок. Можна припустити, що АП, виявлена у жінок з родин з помірною подружньої конфліктністю, середнім рівнем невиконання функцій сім'ї та неузгодженим типом шлюбу, ставала способом нівеляції психоемоційного напруження, що виникало внаслідок неотримання від родини відчуття психологічного притулку та підтримки, та знижувала рівень його вираженості. На відміну від них, жінки з ДГ2 з нормативним адиктивним статусом, наявне негативне психоемоційне фрустраційне тло реалізовували в рамках сім'ї, створюючи тим самим високий рівень подружньої конфліктності, провокуючи високий рівень ураження родинного функціонування та формування дезадаптивного типу шлюбних відносин. Отримані дані були покладені нами в основу при розробці системи психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки здоров'я сім'ї за наявності АП у жінок.

Література

1. 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.
2. Добряков И. В. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие / И. В. Добряков, И. М. Никольская, Э. Г. Эйдемиллер – СПб.: Речь, 2007. – 352 с.
3. Лидерс А. Г. Семья как психологическая система. Очерки психологи семьи / А. Г. Лидерс. — Москва–Обнинск: ИГ–СОЦИН, 2004. – 294 с.
4. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский, М. Пере; под ред. Б.Д. Карвасарского. – [2-е изд.]. – СПб. : ПИТЕР, 2007. – 960 с.

5. Аддиктивный статус и метод его комплексной оценки при помощи системы AUDIT-подобных тестов / [Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф. и др.] // Психическое здоровье. – 2010. – № 6(49). – С. 33 – 45.

6. Кришталь В.В. Системный подход к диагностике, психотерапии и психопрофилактике нарушения здоровья семьи / В.В. Кришталь, И.А. Семенкина // Международный медицинский журнал. – 2000. – №1., Т.6. – С.11 – 15.

7. Кочарян Г. С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов / Г. С. Кочарян, А. С. Кочарян. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.

8. 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.

References:

1. Markova M. V., [et al.]. General view on the problem of formation and functioning of a family // Ukr. Herald for Psycho Neurology. –2009. – Vol. 17, iss. 1 (58). – P. 89 – 92 (Ukr.).

2. Dobriakov I. V., [et al.] Family diagnosis and family psychotherapy: Manual. – StPetersburg: Rech, 2007. – 352 p. (Rus.).

3. Lidars A. G. Family as psychological system: Essays on family psychology. — Moscow–Obninsk: IG–Socion, 2004. – 294 p. (Rus.).

4. Karvasarsky B. D. Clinical Psychology. – [2-nd Ed.]. – StPetersburg: Piter, 2007. – 960 p. (Rus.).

5. Addictive status and method of its complex estimation with AUDIT-like tests / [Linsky I. V., et al.] // Mental Health. – 2010. – № 6(49). – P. 33 – 45 (Rus.).

6. Кришталь В. В. A systemic approach to diagnosis, psychotherapy and psychoprophylaxis of family's health disorders // Int Med J. – 2000. – Vol. 6, №1. – P. 11 – 15 (Rus.).

7. Kocharian G. S. Psychotherapy of sexual disorders and spouse conflicts. – Moscow: Medicine, 1994. – 224 p. (Rus.).

8. Lapach S. N., [et al.]. Statistical methods in medical-and- biological researches with Excel use. — Kiev: Morion, 2000. — 320 p. (Rus.).