

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: 30.10.2016.

UDC 616.89-008.48:616-055.2

CLINICAL VARIANTS AND MECHANISMS OF VIOLATIONS OF FAMILY HEALTH IN WOMEN FROM VARIOUS ADDICTIVE STATUS

M. V. Savina

V. N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

Abstract

Purpose – identification of clinical variants and mechanisms for the formation of family health disorders in women with different 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. Two options family health disorders in families, depending on the presence / absence of women socially acceptable forms of AB, were singled out.

At first, stress-destructive, version, observed the couple IG2, there were pathologically congruent continuous infringement of becoming the family at all stages and phases of its development, with a rod lesions psychological and socio-psychological and lesions social components, and a burden in the form of biological component of mental health component that supported and strengthened existing distress. The interaction of these factors on a "vicious circle" induced development of each other, thus creating a chain of negative impacts.

For the other, addictive-pseudocompensation, option (spouse IG1) was characterized of one-vector-inconsistent mosaic abuse formation of family processes with rod defeat of the psychological component of family health, influence of socio-psychological and social components, and violations of mental component of the biological component as AB in women, which became a pathological pseudocompensation way of leveling and emotional stress and perform buffer function on the level of its severity.

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

Keywords: violation of family health, women, addictive behavior, a married couple.

КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ТА МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї В РОДИНАХ ЖІНОК З РІЗНИМ АДДИКТИВНИМ СТАТУСОМ

М. В. Савіна

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

Реферат

Мета роботи – ідентифікація клінічних варіантів та механізмів формування порушення здоров'я сім'ї в родинах жінок з різним аддиктивним статусом, для виявлення мішеней подальшої психокорекційної роботи.

Контингент і методи дослідження. З використанням клініко-психологічного та психодіагностичного методів обстежено 371 подружню пару (ПП), які звернулися за допомогою з приводу порушення сімейних стосунків, серед яких в 321 родині мали місце прояви аддиктивної поведінки (АП) у жінок (ДГ1), а у інших 50 сімей – нормативні показники АП у жінки (ДГ2). В якості групи порівняння (ГП) обстежено 50 умовно гармонійних ПП.

Результати. Виділено два варіанти порушення здоров'я сім'ї в родинах, в залежності від наявності/відсутності у жінок соціально-прийнятних форм АП.

При першому, напружено-деструктивному, варіанті, що спостерігався у подружжів ДГ2, мало місце патологічно-конгруентне суцільне порушення становлення родини на усіх стадіях і етапах її розвитку, зі стрижньовим ураженням психологічного і

соціально-психологічного й патопластичним ураженням соціального компонентів, та обтяженням у вигляді порушення психічної складової біологічного компоненту здоров'я сім'ї, яке підтримувало й посилювало наявний дистрес. Взаємодія зазначених чинників за принципом «порочного кола», індукувала розвиток один одного, створюючи тим самим, ланцюг негативних взаємопотенціюючих впливів.

Для другого, аддиктивно-псевдокомпенсаційного, варіанту (подружжя ДГ1), було характерним одновекторно-неузгоджене мозаїчне порушення становлення сімейних процесів, зі стрижньовим ураженням психологічного компоненту родинного здоров'я, патопластичною дією соціально-психологічного і соціального компонентів, та порушенням психічної складової біологічного компонента у вигляді АП у жінки, яке ставало патологічним способом псевдокомпенсації та нівеляції психоемоційного напруження та виконувала буферні функції стосовно рівню його вираженості.

Висновок. Отримані дані були покладені нами в основу при розробці системи психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки здоров'я сім'ї за наявності АП у жінок.

Ключові слова: порушення здоров'я сім'ї, жінки, аддиктивна поведінка, подружня пара.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ И МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ У ЖЕНЩИН С РАЗНЫМ АДДИКТИВНЫМ СТАТУСОМ

М. В. Савина

Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина МОН Украины

Реферат

Цель работы – идентификация клинических вариантов и механизмов формирования нарушения здоровья семьи у женщин с разным аддиктивным статусом, для выявления мишеней дальнейшей психокоррекционной работы.

Контингент и методы исследования. С помощью клинко-психологического и психодиагностического методов обследовано 371 супружескую пару, которые обратились 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.

Результаты. Выделены два варианта нарушения здоровья семьи, в зависимости от наличия / отсутствия у женщин социально-приемлемых форм АП.

При первом, напряженно-деструктивном, варианте, который наблюдался в супругов ИГ2, имело место патологически-конгруэнтное сплошное нарушение становления семьи на всех стадиях и этапах ее развития, со стержневым поражением психологического и социально-психологического и патопластическим поражением социального компонентов, а также отягощенностью в виде нарушения психической составляющей биологического компонента здоровья семьи, которое усиливало имеющийся дистресс. Взаимодействие указанных факторов по принципу «порочного круга», индуцировало развитие друг друга, создавая тем самым, цепь негативных взаимнопотенцирующих воздействий.

Для второго, аддиктивного-псевдокомпенсационного, варианта (супруги ИГ1), было характерно одновекторно-несогласованное мозаичное нарушение становления семейных процессов, с стержневым поражением психологического компонента семейного здоровья, патопластическим действием социально-психологического и социального компонентов, и нарушением психической составляющей биологического компонента в виде АП у женщин, которое становилось патологическим способом псевдокомпенсации и нивелирования психоэмоционального напряжения и выполняла буферные функции по отношению к уровню выраженности нарушений здоровья семьи.

Вывод. Полученные данные были положены нами в основу при разработке системы психологической коррекции и психопрофилактической поддержки здоровья семьи при наличии АП у женщин.

Ключевые слова: нарушение здоровья семьи, женщины, аддиктивное поведение, супружеская пара.

Дослідження останніх років фіксують невпинний зріст кількості жінок з залежною поведінкою [1, 2]. Це стосується як т. зв. «класичних» аддикцій (таких, наприклад, як алкогольна залежність), так і т. зв. «нових», в першу чергу, аддикцій нехімічного походження, багато видів з яких є соціально-прийнятними для суспільства. Найвність подібних станів не викликає осуду з боку суспільної оцінки мезо-, а в багатьох випадках – і мікросоціального середовища, що сприяє їх формуванню та

швидкому прогресуванню до клінічно окреслених аддиктивних розладів, існування яких «не помічається» за рахунок анозогнозії як з боку хворої, так і її оточення.

Захворювання жінки на психічні, зокрема, аддиктивні розлади, відбиваються не тільки на її психопатологічному стані, рівні соціального функціонування та якості життя. При цьому «удару» зазнає сім'я хворої, бо внаслідок розвитку стану залежності у жінки, деформації піддається, в першу чергу, функціонування її родини, з невиконанням ряду базових сімейних функцій – емоційної, духовної, господарсько-побутової, виховної та ін., що призводить до подальшого руйнування сімейних стосунків, посилює перебіг наркопатології, і, в багатьох випадках призводить до порушення сімейної взаємодії та кінцевого руйнування сім'ї [3, 4].

Однак, на теперішній час думки щодо патогенетичних взаємозв'язків між феноменами аддиктивної поведінки (АП) та порушенням здоров'я сім'ї, є суперечливими та неоднотайними. З огляду на це, робота, спрямована на виявлення даних зв'язків, особливо стосовно соціально-прийнятних видів АП, є важливою проблемою медичної психології.

Мета роботи – ідентифікація клінічних варіантів та механізмів формування порушення здоров'я сім'ї в родинях жінок з 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 психодіагностичного 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].

Визначення механізмів формування порушення здоров'я родини здійснювали з використанням системно-структурного аналізу даного феномену, розробленого В. В. Кришталем [7].

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 [8].

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 ($p < 0,05$). 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).

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%).

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.

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-	13,2	6,3	2,9	7,2	5,9	2,6

З огляду на те, що метою роботи було дослідження особливостей клінічних проявів та виникнення феномену порушення здоров'я родини, а в ГП у подружжів не встановлено його ознак взагалі, подальше вивчення клінічних варіантів та механізмів формування порушення здоров'я сім'ї в залежності від стану АП у жінки, проводилося на основі обстеження ПП ДГ1 і ДГ2.

При з'ясуванні та визначенні порушення закономірностей формування порушення здоров'я сім'ї в обстежених, ми керувались теорією щодо етапності та стадійності формування сім'ї, які послідовно були обґрунтовані в роботах В.В. Кришталя [7, 3].

Результати вивчення порушення стадійності та етапності становлення сім'ї серед осіб ДГ1 і ДГ2 представлено у табл. 2.

Порушення стабільності та етапності становлення сім'ї у обстежених з ДГ1 і ДГ2

(% ± m)

Стадія, етап	ДГ, n = 371	
	ДГ1, n = 321	ДГ2, n = 50
Стадія первинної адаптації, етапи		
романтичний	23,7±4,3	52,0±5,0*
психологічної адаптації	43,9±5,0	94,0±2,4*
сексуальної адаптації	–	16,0±3,7*
Стадія становлення рольових позицій подружжя, функцій сім'ї, етапи		
- аксіологічний		
відношення жінки до чоловіка як до		
особистості	64,8±4,8	88,0±3,2
чоловіка	38,0±4,9	76,0±4,3*
мужа	52,6±5,0	100,0*
господаря	82,2±3,8	98,0±1,4
батька	29,6±4,6	80,0±4,0*
робітника	39,0±4,9	54,0±5,0
відношення чоловіка до жінки як до		
особистості	33,6±4,7	94,0±2,4*
жінки	30,5±4,6	88,0±3,2*
дружини	22,7±4,2	76,0±4,3*
господарки	62,0±4,9	72,0±4,5
матері	18,4±3,9	22,0±4,1
робітниці	–	52,0±5,0*
- виконання функцій сім'ї	100,0	100,0
Стадія особистісного росту		
соціально-психологічна компетентність	33,3±4,7	100,0*
адекватність в системі цінностей	100,0	100,0
конструктивна мотивація	100,0	100,0
оцінка значущості кожного члена сім'ї як особистості	64,8±4,8	100,0*
Стадія формування погодженої уяви про родину, почуття «ми»		
Формування погодженої уяви про родину, почуття «ми»	41,7±4,9	100,0*

Примітка. * – достовірність міжгрупових розбіжностей $p < 0,05$

Порушення формування стосунків вже на стадії первинної адаптації діагностовані у більшості ПП ДГ2 (у 52,0% – на етапі романтичних стосунків, у 94,0% – на етапі психологічної, а у 16,0% – і сексуальної адаптації). Серед подружжів ДГ1 також спостерігались порушення романтичного (23,7%) та психологічного (43,9%) етапів первинної адаптації, проте, їх поширеність була достовірно менша, ніж серед ДГ2 ($p < 0,05$).

Порушення становлення родинних стосунків на стадії становлення ролевих позицій подружжя й виконання функцій сім'ї виявлено у всіх подружжів ДГ2 і більшості – ДГ1, в яких, однак, їх вираженість була більш мозаїчною та менш вираженою ($p < 0,05$). Так, порушення аксіологічного етапу становлення родини мали місце в обох групах, однак, в ДГ1 вони мали односпрямований характер в аспекті викривлення ставлення жінок до чоловіків на тлі значно менших порушень з боку чоловіків (окрім успішності виконання більшості з них господарських функцій), в той час як серед ДГ2 практично за усіма параметрами оцінки (окрім виконання жінками материнської ролі), виявлене дисгармонійне деформоване взаємне ставлення подружжів один до одного ($p < 0,05$). Виконання функцій сім'ї було порушене у всіх обстежених родин обох груп ($p < 0,05$).

Стадія особистісного росту становлення сім'ї за усіма її складовими була деформована у всіх ПП ДГ2, в той час як серед ДГ1 у всіх виявлені порушення в конструктивній мотивації та адекватної системи цінностей в одного з членів родини, а інші показники мали значно меншу представленість ($p < 0,05$).

Формування погодженої уяви про родину як єдиний механізм взаємодії з виникненням почуття «ми» не встановлено в жодній родині ДГ2. Серед ДГ1 в 58,3% випадків дана стадія була, хоча б частково, реалізована ($p < 0,05$).

Таким чином, дослідження стадійності й етапності становлення родинних процесів виявило наявність їх порушень серед родин обох груп. Однак, якщо серед ДГ2 зазначені порушення носили патологічно-конгруентний характер, зачіпали практично усі стадії й етапи розвитку сім'ї та мали значну представленість й вираженість, то у ПП ДГ1 спостерігався одновекторно-неузгоджений їх характер, з тенденцією до дисконгруентності оцінки наявності й тяжкості наявних порушень з боку жінок, порівняно з їх чоловіками, які ж, до того, мали меншу представленість і вираженість відносно ДГ2 ($p < 0,05$).

Наступним кроком роботи було визначення ступеню поразки та взаємовпливу різних чинників, які брали участь у розвитку порушення здоров'я сім'ї у жінок з різним аддиктивним статусом. При здійсненні системно-структурного аналізу стану ураження компонентів і складових здоров'я родини, нами було отримано наступні результати (табл. 3).

В родинах ДГ2 значно ураженими виявилися практично усі компоненти сімейного здоров'я, окрім біологічного. З них максимально втраченими, ураження яких носило стрижньовий характер та мало безпосередній деструктивний патогенетичний

вплив на родинні стосунки, виявилися соціально-психологічний і психологічний компоненти функціонування сім'ї, в той час як порушення соціального компоненту ставало патопластичним чинником в генезі формування порушення здоров'я родини.

Таблиця 3

Системно-структурний аналіз по складових і компонентах розвитку порушень здоров'я сім'ї у обстежених

Компоненти та складові здоров'я сім'ї	Групи обстежених		Аналіз		
	ДГ2, n=50, %± m	ДГ1, n=321, %± m	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Соціальний (складові)					
- інформаційно-оцінювальна	100,0	25,2±4,3	19,72	2,358461	0,267946
- соціокультурна	100,0	29,3±4,6	34,01	1,889471	0,396001
Психологічний	100,0	100,0	42,63	2,035825	0,370136
Соціально-психологічний	100,0	33,3±4,7	49,01	2,170428	0,3518035
Біологічний (складові)					
- психічна	70,0±4,6	100,0	112,82	2,559428	0,280944
- генітальна	38,0±4,9	17,8±3,8	14,67	4,402255	0,185108
χ^2		13,3654	<i>F критичне</i>		4,759126
Критичне значення χ^2		12,07642	<i>df</i>		2

Примітки: *SD* – стандартна похибка; *F* - критерій Фішера; *F критичне* – критичне значення розподілу Фішера; *df* – число ступенів свободи у дисперсійному аналізі; *p* – ймовірність помилки першого роду, рівень статистичної значимості; χ^2 - розрахункове значення критеріального розподілу хі-квадрат.

Порушення психічної складової біологічного компоненту здійснювалось через виникнення синдрому психоемоційної напруги та негативних психоемоційних реакцій, як відповіді на фрустраційну психотравмуючу ситуацію, котру формувала поступова деструкція сімейних стосунків, яка, до того ж, в 38,0% випадків провокувала проблеми в сфері сексуальної взаємодії подружжів.

В механізмах формування порушення здоров'я родини у ІІІ ДГ1, стрижньовий патогенетичний вплив мало порушення психологічного компоненту, що потенціювалося викривленням соціально-психологічного (33,3%) та/або соціального (29,3%) компонентів, вплив яких мав патопластичний характер. 100%-ва ураженість

психічної складової біологічного компоненту була обумовлена наявністю у жінок проявів АП різного ступеню вираженості, які, однак, в даній ситуації виступали в ролі механізму патологічної псевдокомпенсації як спосіб каналізації психоемоційного напруження, що виникало у них внаслідок деформації сімейних відносин.

Аналіз і узагальнення отриманих результатів дали змогу виділити два варіанти порушення здоров'я сім'ї в родинях, в залежності від наявності/відсутності у жінок соціально-прийнятних форм АП.

При першому, *напружено-деструктивному*, варіанті, що спостерігався у подружжів ДГ2, мали місце патологічно-конгруентне суцільне порушення становлення родини на усіх стадіях і етапах її розвитку, зі стрижньовим ураженням психологічного і соціально-психологічного й патопластичним ураженням соціального компонентів, та обтяженням у вигляді порушення психічної складової біологічного компоненту здоров'я сім'ї, яке підтримувало й посилювало наявний дистрес. Взаємодія зазначених чинників за принципом «порочного кола», індукувала розвиток один одного, створюючи тим самим, ланцюг негативних взаємопотенціюючих впливів.

Для другого, *аддиктивно-псевдокомпенсаційного*, варіанту (подружжя ДГ1), було характерним одновекторно-неузгоджене мозаїчне порушення становлення сімейних процесів, зі стрижньовим ураженням психологічного компоненту родинного здоров'я, патопластичною дією соціально-психологічного і соціального компонентів, та порушенням психічної складової біологічного компонента у вигляді АП у жінки, яке, на відміну від напружено-деструктивного варіанту, ставало патологічним способом псевдокомпенсації та нівеляції психоемоційного напруження, що виникало внаслідок відсутності взаємного бажання порозумітися, взаємної любові, глибоких емоційних зв'язків, невідповідності спрямованості особистості і рольових позицій, невідповідності рівня домагань, а також невідповідності чоловіка бажаному образу в представленні жінки, які формувались за рахунок ураження психологічного компоненту взаємодії, та виконувала буферні функції стосовно рівню його вираженості.

Висновок. 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. Рябухін К. В. Питання формування алкогольної залежності у жінок / К. В. Рябухін // Таврический журнал психиатрии. – 2013. – № 4 (65). – С. 52 – 55.

2. Наркологія. Психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання психоактивними речовинами: довідкове видання / О. К. Напрєєнко, Л. В. Животовська, Л. В. Рахман, Н. Ю. Петрина; за ред. О. К. Напрєєнка. – К. : Здоров'я, 2011. – 208 с.
3. Кришталь В. В. Системная семейная психотерапия нарушений здоровья семьи / В. В. Кришталь // Медицинская психология. – 2007. – Т. 1, № 2. – С. 3 – 8.
4. Жданова М. П. Психотерапия нарушения здоровья семьи при алкоголизме у жены / М. П. Жданова // Украинский вестник психоневрологии. – 2007. – Т.15, №2 (51). – С.60 – 67.
5. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский, М. Пере; под ред. Б.Д. Карвасарского. – [2-е изд.]. – СПб. : ПИТЕР, 2007. – 960 с.
6. 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.
7. 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.
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. Riabukhin KV. Formation of alcohol addiction in women // Tavian J Psychiatry. – 2013. – № 4 (65). – P. 52 – 55 (Rus.).
2. Narcology. Psychic and behaviorial disorders due to use psychic active substancies: reference book / О. К. Napriyenko, et al. – Kiev: Zdorovie, 2011. – 208 p. (Ukr.)
3. Kryshtal VV. Systemic family psychotherapy of family health disorders // Medical psychology. – 2007. – Vol. 1, № 2. – P. 3 – 8 (Rus.).
4. Zhdanova MP. Psychotherapy of family health disorders at alcoholism in wife // Ukr Herald for psychoneurology. – 2007. – Vol.15, №2 (51). – P. 60 – 67 (Rus.).
5. Karvasarsky BD. Clinical psychology. – [2nd ed.]. – Sant-Petersburg: Piter, 2007. – 960 p. (Rus.)
6. Addictitive 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.).
7. Kryshtal VV. System approach to the diagnostics, psychotherapy and prophylaxis of family health disorders // Int Med J. – 2000. – №1., Vol.6. – P.11 – 15 (Rus.).

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