

УДК 159.947.5: 178.1: [616.89-008.442-055.2]

Е. П. Архипенко

**ИНИЦИАЛЬНЫЕ МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ
У ЖЕНЩИН С АССОЦИИРОВАННЫМИ ПРИЗНАКАМИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ
И РАССТРОЙСТВ ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕТРАНССЕСУАЛЬНОГО ТИПА**

О. П. Архипенко

**Ініціальні мотиви вживання алкоголю у жінок з асоційованими ознаками алкогольної залежності
та розладів статевої поведінки нетранссексуального типу**

O. P. Arkhipenko

**Initial motives of alcohol consumption in women with associated signs of alcohol addiction
and gender-role deviations of non-transsexual behavior**

Проведено дослідження 88 жінок (середній вік — 22,50 роки) із залежністю від алкоголю та розладами статевої поведінки (основна група) та 30 жінок без ознак залежності та розладів статевої поведінки (контрольна група). У жінок, залежних від алкоголю, в регіональній вибірці були встановлені винятково розлади статевої поведінки нетранссексуального типу та непатологічні ініціальні мотиви вживання алкоголю (соціально-психологічні й особистісні), серед яких домінували соціально-психологічні ($p < 0,01$), а серед останніх — псевдокультурний (соціально-інтегративний) (у жінок з патологічною трансформацією статевої ролі), субмісивний (у жінок з патологічною трансформацією статевої ролі), традиційні (соціально-комунікативні) — у гіперролевих жінок. Найвищі значення показника загальної мотиваційної напруженості при сформованій залежності від алкоголю відмічені у жінок-адиктів з трансформаціями статевої поведінки, а серед них — у осіб з патологічною трансформацією статевої поведінки ($p < 0,01$).

Ключевые слова: женщины, зависимость от алкоголя, расстройства полоролевого поведения нетранссексуального типа, инициальные мотивы употребления алкоголя

Проведено дослідження 88 жінок (середній вік — 22,50 роки) із залежністю від алкоголю та розладами статевої поведінки (основна група) та 30 жінок без ознак залежності та розладів статевої поведінки (контрольна група). У жінок, залежних від алкоголю, в регіональній вибірці були встановлені винятково розлади статевої поведінки нетранссексуального типу та непатологічні ініціальні мотиви вживання алкоголю (соціально-психологічні й особистісні), серед яких домінували соціально-психологічні ($p < 0,01$), а серед останніх — псевдокультурний (соціально-інтегративний) (у жінок з патологічною трансформацією статевої ролі), субмісивний (у жінок з патологічною трансформацією статевої ролі), традиційні (соціально-комунікативні) — у гіперролевих жінок. Найвищі значення показника загальної мотиваційної напруженості при сформованій залежності від алкоголю відмічені у жінок-адиктів з трансформаціями статевої поведінки, а серед них — у осіб з патологічною трансформацією статевої поведінки ($p < 0,01$).

Ключові слова: жінки, залежність від алкоголю, розлади статевої поведінки нетранссексуального типу, ініціальні мотиви вживання алкоголю

Eighty eight (88) women 18—27 years old with alcohol addiction and deviations of gender-role behavior (treatment group), as well as 30 healthy women without signs of addiction and deviations of gender-role behavior (reference group) have been studied. In alcohol addicted women in the regional sample, exclusively gender-role deviations of non-transsexual behavior and non-pathologic initial motives of alcohol consumption (social-and-psychological and personal) were revealed with dominance of social-and-psychological ($p < 0.01$) motives; and among latter — pseudocultural (social integrative) motives in women with non-pathologic gender-role transformation, submissive in women with pathologic gender-role transformation and traditional (social communicative) in hyper-role women. Maximal values of total motivational tension score with underlying persistent alcohol addiction were found in addicted women with transformations of gender-role behavior and among them in women with pathologic transformations of gender-role behavior ($p < 0.01$).

Key words: women, alcohol addiction, gender-role deviations of non-transsexual behavior, initial motives of alcohol consumption

Результаты многочисленных исследований показывают существование устойчивой тенденции к значительному и постоянному росту потребления алкоголя с одновременным снижением возраста приобщающейся к нему молодежи [1—9]. Алкоголь употребляют 81,8 % несовершеннолетних и молодежи с 11 до 24 лет. Средний возраст начала потребления алкоголя — 13 лет [8].

Значительно снизился возраст начала употребления алкоголя в отдельных проблемных контингентах подростково-молодежной популяции. Так, по данным Д. П. Слободянюк [9], 79 % подростков с субклиническими проявлениями социальной фобии употребляют алкоголь, причём первый эпизод употребления отмечался в 7—10 лет у 11 %, в 11—13 лет — у 41 %, в 14—16 лет — у 33 % подростков. Подобная тенденция отмечена также в женской подростково-молодежной популяции [6, 8]. Указанные тенденции оцениваются как угрожающие [1,

7, 9], прежде всего потому, что раннее формирование аддиктивного поведения в подростково-молодежной популяции нарушает и искажает процессы психофизического созревания, приводит к ранней утрате функциональности, снижению адаптационного и репродуктивного ресурса, значимо повышает риски демографических потерь [7]. В этой связи актуальным является изучение инициальной мотивации употребления алкоголя как в различных возрастных контингентах (детском, подростковом, юношеском), так и в контингентах, выделенных по иным специфическим признакам: полоспецифическому, гендерноспецифическому, медицинскому и пр.

Несмотря на значительное число публикаций, посвященных изучению мотивации ранней алкоголизации, отсутствует единство мнений, прежде всего относительно инициальных мотивов потребления алкоголя. Также можно отметить, что практически все исследования инициальных мотивов употребления алкоголя в контингентах, выделенных по полоспецифическому признаку

(мужчины — женщины, подростки мужского пола — подростки женского пола и т. п.), априори ориентированы исключительно на физикальные характеристики половой принадлежности, которые соотносятся с понятием «биологический» пол. В единичных исследованиях [11] мотивы употребления алкоголя были изучены с учетом психологических и социально-психологических параметров пола (таких как половая роль, полоролевое поведение, половая идентичность, половое влечение). Также [12] отражены исследования инициальных мотивов употребления алкоголя у контингента лиц с нарушениями (по медицинскому критерию) половой роли: например, у женщин-транссексуалок, зависимых от алкоголя.

Насущная потребность в разработке эффективных лечебно-коррекционных и профилактических мероприятий у женщин, зависимых от алкоголя, диктует необходимость изучения психологических механизмов образования зависимости, в частности формирования патологической мотивации к алкоголю у лиц, которые используют его в качестве модификатора и корректора собственных неадаптивных паттернов полоориентированного поведения, а также в динамическом аспекте, так как это дает возможность установить связь между нарушенным полоролевым и аддиктивным поведением и, соответственно, лучше обозначить превенционные и коррекционные мишени, снизить уровень рецидивов. Все вышеизложенное позволило сформулировать цель настоящего исследования.

Проведено исследование 88 женщин возраста 18—27 лет (средний возраст — 22,50 года) с зависимостью от алкоголя и расстройствами полоролевого поведения (основная группа), находившихся на лечении в КУОЗ «Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3» и КУОЗ «Харьковская областная клиническая наркологическая больница» в 2012—2014 гг., а также 30 здоровых женщин (средний возраст 30,00 лет), жителей г. Харькова и Харьковской области, без признаков зависимости и расстройств полоролевого поведения (контрольная группа). Выделению основной группы предшествовало изучение 133 женщин, зависимых от алкоголя, по клиническому критерию «наличия/отсутствия нормативного (фемининного) стереотипа полоролевого поведения». Дальнейшая дифференциация установленных у пациенток ненормативных (по медицинскому критерию) стереотипов полоролевого поведения по критерию их «патологичности/непатологичности» [13] позволила в основной группе выделить четыре подгруппы. 38 (43,18 %) женщин с зависимостью от алкоголя и непатологической трансформацией полоролевого поведения составили первую подгруппу. Вторая подгруппа объединила 12 (13,64 %) женщин с зависимостью от алкоголя и патологической трансформацией полоролевого поведения. 29 (32,95 %) женщин с зависимостью от алкоголя и непатологическим гиперролевым (гиперфемининным) поведением составили третью подгруппу. В четвертую подгруппу вошли 9 (10,23 %) женщин с зависимостью от алкоголя и патологическим гиперролевым (гиперфемининным) поведением.

Под трансформацией полоролевого поведения у женщин в настоящем исследовании понималось полоролевое поведение, свойственное мужскому полу, при правильном (женском) половом самосознании, а под гиперролевым поведением — поведение с чрезмерной акцентуацией некоторых особенностей женской половой роли [13]. Полоролевая трансформация

и гиперролевое поведение у женщин в традициях отечественной сексологической школы рассматриваются как непатологические нарушения стереотипа полоролевого поведения [13, 14]. Патологическая трансформация полоролевого поведения находит свое отражение в сексуальном садизме, а патологическое гиперфемининное поведение — в сексуальном мазохизме. Все установленные расстройства полоролевого поведения у женщин основной группы относились к нетранссексуальному типу. Нозологическая диагностика расстройств половой роли и связанных с ними аномалий сексуальных предпочтений проводилась в соответствии с рубриками МКБ-10 F64, F65 [15].

Для выяснения системной структуры мотивов потребления алкоголя (МПА) и разработки мотивационного профиля личности испытуемых был проведен сравнительный анализ МПА по «Методике шкалирования оценки МПА», разработанной В. Ю. Завьяловым [16].

В настоящем исследовании учитывались инициальные мотивы потребления алкоголя, мотивы потребления алкоголя на этапе бытового пьянства (систематическое употребление алкоголя, донозологический этап формирования зависимости) и мотивы потребления алкоголя на момент последней госпитализации (табл. 1).

Таблица 1. Типы инициальных мотивов потребления алкоголя у женщин в группах сравнения, %

Тип мотива	Основная группа, подгруппы				Группа контроля, N = 30
	1-я, (N = 38)	2-я, N = 12	3-я, N = 29	4-я, N = 9	
Социально-психологические мотивы					
Традиционные	—	—	48,28*	55,56 ³	63,33*
Субмиссивный	13,16	83,34*	37,93	33,33	6,67*
Псевдокультурный	81,58*	—	13,79	11,11	10,00*
Личностные, персональные мотивы					
Гедонистические	—	—	—	—	10,00
Атарактические	2,63	8,33	—	—	—
Гиперактивации поведения	2,63	8,33	—	—	10,00
Патологические мотивы					
«Похмельная» мотивация	—	—	—	—	—
Аддиктивные мотивы	—	—	—	—	—
Мотивы самоповреждения	—	—	—	—	—

Примечание. Достоверность межгрупповых различий: * — $p < 0,01$

У здоровых женщин контрольной группы (без признаков алкогольной зависимости и расстройств полоролевого поведения нетранссексуального типа — РППП НТСТ) были установлены исключительно непатологические инициальные мотивы потребления алкоголя (социально-психологические и личностные), среди которых преобладали социально-психологические ($p < 0,01$), а среди последних — традиционные. Традиционная мотивация — употребление алкоголя по санкционированным в данной микросреде поводам [8]. В большинстве случаев первая проба алкогольсодержащих напитков (шампанское, сухое вино) произошла по инициативе родителей на праздновании того или иного семейного торжества. В остальных случаях — в кругу подруг. Псевдокультурная инициальная мотивация употребления алкоголя у здоровых женщин в нашем исследовании в большинстве случаев отражала желание привлечь к себе внимание значимых окружающих

(подруг, однокласників), добитися їх розположення, в остальных случаях — приобрести опыт, для того чтобы потом похвастаться в кругу подруг, кто и что «пробовал» из спиртных напитков. Инициальные личностные мотивы в группе здоровых женщин были представлены и мотивом гиперактивации поведения — алкоголь (преимущественно в виде алкогольных коктейлей и энергетических напитков) употреблялся в качестве допинга для того, чтобы поднять тонус, стимулировать воображение и творческую деятельность, улучшить работоспособность. Гедонистический мотив у здоровых девочек отражал желание получить приятные ощущения, насладиться вкусом напитка.

Доминирующим инициальным мотивом потребления алкоголя у женщин-аддиктов с трансформациями полоролевого поведения нетранссексуального типа (1-я и 2-я подгруппы основной группы) являлся псевдокультурный (социально-интегративный). Среди женщин с полоролевыми трансформациями ($N = 50$) частота указанного мотива составляла 62,00 %, достигая у женщин с непатологической полоролевой трансформацией (1-я подгруппа, $N = 38$) значения 81,58 %. Псевдокультурный мотив первой алкоголизации отражал стремление девочек с помощью употребления психоактивного вещества интегрироваться в референтную для них мужскую группу, приобщиться к ценностям субкультуры мужчин. В нашем исследовании инициальная алкоголизация по псевдокультурному (социально-интегративному) мотиву осуществлялась во всех случаях в компаниях сверстников мужского пола или более старших подростков, с которыми испытываемые были знакомы по совместным играм. Прием алкоголя воспринимался как элемент «мужского» ролевого поведения, «подтверждал» принадлежность к сообществу мужчин. Вторичными связанными мотивами являлись мотивы подражания мальчикам, утверждение себя в мужской компании, доказывания способности «пить на равных». Вторым по частоте инициальным мотивом потребления алкоголя у женщин с трансформациями полоролевого поведения нетранссексуального типа (1-я и 2-я подгруппы) являлся субмиссивный. Среди женщин с полоролевыми трансформациями ($N = 50$) его частота составляла 30,00 %; у женщин с непатологической полоролевой трансформацией (1-я подгруппа, $N = 38$) — 13,60 %, у женщин с патологической трансформацией (2-я подгруппа, $N = 12$) — 83,33 %. Первая алкоголизация по субмиссивному мотиву происходила у женщин с полоролевыми трансформациями во время вовлечения их в сексуальные эксцессы более старшими подростками или взрослыми мужчинами. Алкоголизация по инициативе старших «товарищей» во всех изученных случаях содержала элемент принуждения или обмана (предлагали попробовать, «кто кого перепьет», предлагался смешанный напиток, в котором высокоградусный алкоголь маскировался низкоградусным — смеси типа «ёрш» (водка с пивом). Инициальный субмиссивный мотив, отражающий идею принуждения, значимо преобладал у женщин с патологической трансформацией полоролевого поведения ($p < 0,01$). Инициальный атактический мотив потребления алкоголя среди женщин с трансформациями половой роли ($N = 50$) был установлен в 8,00 % случаев: у 2 (5,26 %) женщин 1-й подгруппы и у 2 (16,67 %) женщин 2-й подгруппы. Во всех вышеуказанных наблюдениях алкоголь был употреблен с целью «успокоиться» после пережитого сексуального насилия в мужской компании. У женщин-аддиктов с трансформациями поло-

ролевого поведения были установлены исключительно непатологические инициальные мотивы потребления алкоголя (социально-психологические и личностные), среди которых доминировали социально-психологические ($p < 0,01$), а среди последних — псевдокультурный (социально-интегративный) (у женщин с непатологической трансформацией) и субмиссивный (у женщин с патологической трансформацией половой роли).

Доминирующим инициальным мотивом потребления алкоголя у женщин с гиперролевыми расстройствами половой роли нетранссексуального типа (3-я и 4-я подгруппы) являлся традиционный (социально-коммуникативный). Среди гиперролевых женщин ($N = 38$) частота указанного мотива составляла 50,00 %: у женщин с непатологическим гиперролевым поведением (3-я подгруппа, $N = 29$) — 48,28 %, у женщин с патологическим гиперролевым поведением (4-я подгруппа, $N = 9$) — 55,56 %. В большинстве случаев первая проба алкогольсодержащих напитков (шампанское, сухое вино) произошла по инициативе родителей на праздновании Нового года или иного семейного торжества, в день получения паспорта. В остальных случаях — в кругу подруг на праздновании дней рождения, по инициативе последних. Употребление алкоголя в компаниях сверстниц облегчало общение в женских коллективах, способствовало преодолению застенчивости, пассивности. Вторым по частоте среди инициальных мотивов был субмиссивный. Среди гиперролевых женщин ($N = 38$) частота указанного мотива составляла 36,84 %: у женщин с непатологическим гиперролевым поведением (3-я подгруппа, $N = 29$) — 37,93 %, у женщин с патологическим гиперролевым поведением (4-я подгруппа, $N = 9$) — 33,33 %. Употребление алкоголя по субмиссивному мотиву связано с повышенной подчиняемостью, неспособностью незрелой личности противостоять натиску пьющих, оградить себя от негативных влияний референтной группы или значимого лица, с нежеланием отвечать за свои действия. Употребление алкоголя являлось для гиперфемининных женщин важной групповой ценностью, а иногда и пропуском в подростковую группу. Алкоголь употреблялся «чтобы быть как все, не выделяться, не быть белой вороной». Наличие в триаде инициальных мотивов псевдокультурного (социально-интегративного) (13,16 %) указывало на стремление части гиперролевых девочек активно интегрироваться в компанию высокостатусных сверстниц, почувствовать свою принадлежность к «высшему свету». У гиперролевых женщин также были установлены исключительно непатологические инициальные мотивы потребления алкоголя (социально-психологические и личностные), среди которых доминировали социально-психологические ($p < 0,01$), а среди последних — традиционный (социально-коммуникативный) и субмиссивный (табл. 2).

На донозологическом этапе у женщин с трансформациями полоролевого поведения нетранссексуального типа (1-я и 2-я подгруппы) наблюдалась отчетливая смена преобладающей мотивации употребления алкоголя (все менее значимую роль играли субмиссивные, социально-интегративные и социально-коммуникативные мотивы, а все большую — мотивы триады, которые отображали потребность в изменении собственного психического состояния с акцентом на атактических (потребность нейтрализовать негативные эмоциональные переживания, в том числе связанные с проблемными отношениями с половыми партнерами).

Таблиця 2. Типи мотивів потреблення алкоголю у жінок з синдромом залежності від алкоголю і РПП НТСТ в донозологічний період, %

Тип мотива	Основна група, підгрупи			
	1-я (N = 38)	2-я (N = 12)	3-я (N = 29)	4-я (N = 9)
Соціально-психологічні мотиви				
Традиційні	13,16	16,67	—	—
Субмісивний	10,53*	—	55,17*	55,56*
Псевдокультурний	13,16	16,67	17,24	11,11
Личнісні, персональні мотиви				
Гедоністическі	15,79	16,67	3,45	11,11
Атарактическі	26,32	33,33	24,14	22,22
Гіперактивації поведіння	21,05	16,67	—	—
Патологічні мотиви				
«Похмельна» мотивація	—	—	—	—
Аддитивні мотиви	—	—	—	—
Мотиви самопошкодження	—	—	—	—

Примечание. Достоверность различий: * — $p < 0,01$

Это можно интерпретировать как ослабление влияния микросоциальных факторов на злоупотребление алкоголем (если ранее алкоголь был одним из способов интеграции в мужскую группу, общения в группе, то теперь мужская группа становилась лишь местом, где можно найти и употребить алкоголь). Доминирующим мотивом потреблення алкоголю на донозологічному етапі у жінок з трансформаціями полоролевого поведіння нетранссексуального типу (1-я і 2-я підгрупи) являвся атарактичеський. Среди жінок з полоролевыми трансформаціями (N = 50) частота указанного мотива составляла 28,00 %; у жінок з непатологічеськой полоролевой трансформаціей (1-я підгрупа, N = 38) — 26,32 %, у жінок з патологічеськой полоролевой трансформаціей (2-я підгрупа, N = 12) — 33,33 %. Доминирующим мотивом потреблення алкоголю у жінок з гіперролевыми расстройствами полевой роли нетранссексуального типа (3-я і 4-я підгрупи) на донозологічеськом етапі являвся субмісивний. Среди гіперролевыми жінок (N = 38) частота указанного мотива составляла 55,26 %; у жінок з непатологічеським гіперролевым поведінням (3-я підгрупа, N = 29) — 55,17 %, у жінок з патологічеським гіперролевым поведінням (4-я підгрупа, N = 9) — 55,56 %. Высокую частоту субмісивного мотива мы объясняли тем, что аддитивное поведіння гіперролевыми жінок напрямую зависело от аддитивного поведіння их сексуальных партнеров и близких подруг. В первом случае совместная алкоголизация по инициативе сексуального партнера стереотипно предшествовала интимной близости во всех изученных нами случаях (имела место так называемая вынужденная прекоитальная алкоголизация), а в ряде случаев и завершала её (т. е. наблюдалась и посткоитальная алкоголизация). Во втором случае совместная алкоголизация происходила по инициативе подруг в коллективах с выраженными алкогольными традициями. В силу своих полоролевых особенностей гіперролевыми жінок не могли отказать в совместной выпивке полевому партнеру и подругам. Вторым по частоте являлся атарактичеський мотив: среди гіперролевыми жінок (N = 38) данный мотив был отмечен в 9 (23,68 %) случаев. Среди жінок с непатологічеським гіперролевым поведінням (3-я підгрупа, N = 29) этот мотив являлся доминирующим у 24,14 %

испытуемых, среди жінок с патологічеським гіперролевым поведінням (4-я підгрупа, N = 9) — у 22,22 % испытуемых. Преобладание атарактичеських мотивов, по мнению Д. Я. Банниковой, А. Н. Горчакова [8], говорит о серьезных проблемах в саморегуляции, о значительных трудностях в эмоциональной сфере.

Мотивы потреблення алкоголю при сформированном синдроме залежності від алкоголю у жінок з РПП НТСТ отражают данные таблицы 3.

Таблиця 3. Типи мотивів потреблення алкоголю у жінок з РПП НТСТ при сформированном синдроме залежності від алкоголю, %

Тип мотива	Основна група, підгрупи			
	1-я (N = 38)	2-я (N = 12)	3-я (N = 29)	4-я (N = 9)
Соціально-психологічні мотиви				
Традиційні	—	—	—	—
Субмісивний	—	—	—	—
Псевдокультурний	—	—	—	—
Личнісні, персональні мотиви				
Гедоністическі	—	—	—	—
Атарактическі	—	—	—	—
Гіперактивації поведіння	—	—	—	—
Патологічні мотиви				
«Похмельна» мотивація	21,05	25,00	31,03	33,33
Аддитивні мотиви	78,95*	75,00*	68,96*	66,67*
Мотиви самопошкодження	—	—	—	—

Примечание. Достоверность групповых различий: * — $p < 0,01$

У всех жінок, зависящих от алкоголю, с признаками РПП НТСТ были установлены исключительно патологічеськие мотивы потреблення алкоголю («похмельный» и аддитивные), среди которых преобладали аддитивные ($p < 0,01$). Аддитивные мотивы отражали фиксацию в сознании испытуемых истинного влечения к алкоголю, «жажду алкоголю» [8, 16].

Средние значения общего мотивационного напряжения (ОМН) у здоровых жінок из контрольной группы находились в диапазоне от 12 до 26 баллов (донозологічеський інтервал — от 12 до 35 баллов), средний по группе балл ОМН = $18,20 \pm 0,4$. В группе жінок-аддиктов с РПП НТСТ при сформированном синдроме залежності ОМН характеризовалось как высокое (более 35 баллов), что соответствовало нозологічеському уровню употреблення алкоголю (средний по группе балл ОМН = $43,07 \pm 1,1$) (табл. 4).

Таблиця 4. Средние значения мотивационной напряженности в группах и підгрупах сравнения при сформированном синдроме залежності від алкоголю (по В. Ю. Завьялову)

Группы, підгрупи	Средний показатель ОМН	Диапазон значений
Контрольная группа, N = 30	$18,20 \pm 0,4$	12—26
Основная группа, N = 88	$43,07 \pm 1,1$	35—50
1-я підгрупа, N = 38	$44,52 \pm 0,7$	35—50
2-я підгрупа, N = 12	$46,44 \pm 0,5$	35—50
3-я підгрупа, N = 29	$40,50 \pm 0,6$	35—50
4-я підгрупа, N = 9	$40,80 \pm 0,8$	35—50

Примечание: средние значения ОМН приведены в формате (M ± t), баллы

Обобщая, можно заключить, что напряжение мотивов потребления алкоголя на момент сформированного синдрома зависимости от алкоголя у женщин с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа характеризовалось как высокое, как по средней величине ($43,07 \pm 1,1$ балла), так и по высоте диапазона напряжения ($46,44$ балла). Показатели ОМН у всех испытуемых данной группы располагались в интервале «критического напряжения» в 35—50 баллов, который коррелирует с нозологическим этапом употребления алкоголя [16]. Наивысшие значения показателя общего мотивационного напряжения отмечены у женщин-аддиктов с трансформациями полоролевого поведения, а среди них — у лиц с патологической трансформацией полоролевого поведения ($p < 0,05$).

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. У здоровых женщин контрольной группы (без признаков алкогольной зависимости и расстройств полоролевого поведения нетранссексуального типа) были установлены исключительно непатологические инициальные мотивы потребления алкоголя (социально-психологические и личностные), среди которых преобладали социально-психологические ($p < 0,01$), а среди последних — традиционные.

2. У женщин, зависимых от алкоголя, с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа были установлены исключительно непатологические инициальные мотивы потребления алкоголя (социально-психологические и личностные), среди которых доминировали социально-психологические ($p < 0,01$), а среди последних — псевдокультурный (социально-интегративный) (у женщин с непатологической трансформацией), субмиссивный (у женщин с патологической трансформацией половой роли), традиционные (социально-коммуникативные) — у гиперролевых женщин.

3. Инициальные традиционные мотивы потребления алкоголя чаще встречались в группе здоровых женщин с нормативным полоролевым поведением ($p < 0,01$), а субмиссивные и псевдокультурные — в группе женщин-аддиктов с ненормативным полоролевым поведением ($p < 0,01$).

4. Доминирующим мотивом потребления алкоголя на донозологическом этапе формирования зависимости у женщин с трансформациями полоролевого поведения нетранссексуального типа являлся атарактический, а у женщин с гиперролевыми расстройствами половой роли — субмиссивный.

5. Доминирующим мотивом на нозологическом этапе формирования зависимости у женщин-аддиктов с признаками РПРП НТСТ были установлены исключительно патологические мотивы потребления алкоголя («похмельный» и аддиктивные), среди которых преобладали аддиктивные ($p < 0,01$). Аддиктивные мотивы потребления алкоголя достоверно ($p < 0,01$) чаще встречались у женщин-аддиктов с трансформациями полоролевого поведения.

6. Мотивационное напряжение употребления алкоголя при сформированной зависимости у всех женщин с расстройствами полоролевого поведения характеризовалось как высокое (средние значения общего мотивационного напряжения находились в диапазоне более 35 баллов). Наивысшие значения показателя общего мотивационного напряжения отмечены у женщин с трансформациями полоролевого поведения, а среди последних — у женщин с патологической трансформацией полоролевого поведения ($p < 0,01$).

Полученные данные исследования будут способствовать ранней диагностике и адекватной терапии у женщин, зависимых от алкоголя, с расстройствами полоролевого поведения нетранссексуального типа.

Список литературы

1. Альшулер В. Б. Женский алкоголизм [Текст] / В. Б. Альшулер // Лекции по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. — М.: Нолидж, 2000. — С. 116—134.
2. Короленко Ц. П. Формы женской аддиктивной зависимости в постмодернистской культуре [Текст] / Ц. П. Короленко, Т. А. Шликс // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 1. — С. 7—12.
3. Stewart S. H. Women, girls, and alcohol [Text] / S. H. Stewart, D. Gavric, P. Collins // In: Women and addiction: a comprehensive handbook / Brady K. T., Back S. E., Greenfield S., eds. — N. Y.: Guilford Press, 2009 — P. 124—148.
4. Шайдукова Л. К. Конституционально-психологические особенности нарушений полоролевого поведения женщин, злоупотребляющих алкоголем [Текст] / Л. К. Шайдукова // Практическая медицина. — 2012. — № 2. — С. 118—121.
5. Клинико-психологические особенности алкоголизма у молодых женщин с девиантным поведением [Текст] / [Овчинников С. В., Цыганков Б. Д., Шамов С. А. и др.] // Материалы науч.-практ. конф. врачей-психиатров Московской области «Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии». — М.: 2006. — С. 269—270.
6. Алкоголизм молодых женщин с девиантным поведением (клинико-психологический, социальный и терапевтический аспекты) [Текст] / [С. В. Овчинников, Б. Д. Цыганков, С. А. Шамов, И. В. Старкова] // Клиническая наркология. — 2008. — № 3. — С. 67—72.
7. Воронков Б. В. Детская и подростковая психиатрия [Текст] / Б. В. Воронков. — СПб.: Наука и Техника, 2009. — 240 с.
8. Банникова Д. Я. Мотивация употребления психоактивных веществ учащимися профессионального лицея [Электронный документ] / Д. Я. Банникова, А. Н. Горчакова. — Режим доступа : http://en.pskgu.ru/projects/pgu/storage/wg6110/wgpgu01/wgpgu01_14.pdf; дата обращения: 9.05.2014.
9. Слободянюк Д. П. Медико-психологічні особливості формування залежної поведінки у молоді при соціальних фобіях [Текст] / Д. П. Слободянюк // «Медична наука 2010»: матеріали наук.-практ. конф. (Полтава, 16—17 грудня 2010 р.). — Полтава, 2010. — С. 62—63.
10. Мотивация приобщения к ПАВ [Электронный документ]. — Режим доступа : <http://www.lechenie-narkomanii.com/news/narkomania/698-motivaciya-priobscheniya-k-pav.html>; дата обращения: 9.05.2014.
11. Ряхухін К. В. Вивчення статево-рольових особливостей у алкоголь-залежних жінок [Текст] / К. В. Ряхухін // Матеріали XV Української наук.-практ. конф. з міжнародною участю: «Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою», присвяченої 96-й річниці з дня народження Заслуженого лікаря України, Народного лікаря СРСР Олександра Романовича Довженка. — Х.: Вид-во «Плеяда», 2014. — С. 212—214.
12. Матевосян С. Н. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания пола») [Текст] / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский. — М.: «МИА», 2012. — 393 с.
13. Частная сексопатология [Текст]: руководство для врачей / под ред. Г. С. Васильченко — Т. 2. — М.: Медицина, 1983. — 352 с.
14. Кришталь В. В. Сексологія [Текст]: навчальний посібник / В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь. — Х.: Фоліо, 2008. — 990 с.
15. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) [Текст] / сост. Дж. Купер; под ред. Дж. Э. Купера / пер. с англ. Д. Полтавца. — Киев: Сфера, 2001. — 416 с.
16. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости [Текст] / В. Ю. Завьялов. — Новосибирск: Наука, 1998. — 196 с.

Надійшла до редакції 23.12.2014 р.

АРХІПЕНКО Олена Петрівна, психолог КУОЗ «Харківська обласна клінічна наркологічна лікарня», м. Харків; e-mail: gknb9@mail.ru
 ARKHIPENKO Olena, psychologist of the Public Health Institution "Kharkiv regional clinical narcological Hospital", Kharkiv; e-mail: gknb9@mail.ru