

Г.В. Морванюк

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Ключові слова:
гендер, дезадаптація,
параноїдна шизофренія.

У статті описано результати дослідження клініко-психологічних особливостей хворих на шизофренію, параноїдну форму; визначено гендерні відмінності пацієнтів, виявлено особливості психосоціальної адаптації хворих на параноїдну шизофренію. У дослідженні взяли участь 60 хворих на параноїдну форму шизофренії, з яких 30 – чоловіки і 30 – жінки. Встановлено, що дезадаптація хворих на шизофренію має психологічну та соціальну складові. Психологічна складова виявляється в порушенні самосприйняття, зміні гендерної ролі та статевої поведінки, порушенні мислення, уваги. Соціальна складова – зменшення або відсутність соціальних зв'язків, незадоволеність власним соціальним функціонуванням.

Гендерні фактори в сучасному розвинутому суспільстві відіграють велику роль у розподіленні соціальних ролей чоловіків та жінок [4]. Досить чітко гендерні відмінності простежуються в психіатрії, не лише серед таких хвороб як депресії, фобії, панічні атаки, афективні розлади, адиктивні залежності тощо, а й під час дослідження шизофренії [1–4]. Чоловіки, на відміну від жінок, починають хворіти раніше, мають більш низький рівень преморбідного функціонування, гірші когнітивні показники, а також деякі відмінності в структурних та функціональних порушеннях мозку – так вважають більшість психіатрів – дослідників шизофренії [2, 3].

Мета роботи. Метою даної роботи є вивчення клініко-психологічних особливостей хворих на параноїдну форму шизофренії; виявлення гендерних відмінностей пацієнтів, які страждають на параноїдну форму шизофренії; визначення особливостей психосоціальної адаптації хворих на параноїдну шизофренію.

Об'єкт дослідження – дезадаптація хворих на шизофренію.

Предмет дослідження – гендерні клініко-психологічні особливості хворих на шизофренію, що сприяють виникненню дезадаптації.

Матеріали та методи дослідження

Теоретичні – аналіз літератури з обраної наукової проблеми, систематизація та узагальнення наукових даних та емпіричні – метод «пиктограм», тест Helbrum, розроблена анкета для дослідження соціальної дезадаптації хворих.

У дослідженні взяли участь 60 хворих на параноїдну форму шизофренії, з яких 30 – чоловіки і 30 – жінки.

Результати та їх обговорення

Аналіз отриманих даних за допомогою методики «Пиктограми» показав, що для усіх пиктограм характерний шизофренічний симптомокомплекс, який включає:

а) недостатнє або спотворене розуміння сенсу завдання (6; 10 % досліджуваних) – хворі на параноїдну

форму шизофренії трактували дослідження відповідно до змісту своїх маячних ідей;

б) зниження числа адекватних образів (27; 45 % досліджуваних) – при шизофренії виявилися три типи неадекватних образів: неадекватні за змістом (37%) – причина виникнення такого роду образів лежить в різному ступені афективної насиченості розумового акту; неадекватні за процесом побудови (33,3%) – обумовлені порушенням динаміки психічних процесів; неадекватні за суб'єктивною значущістю (29,7%) – надмірна егоцентричність образів, або холодність, формальність, відчуженість їх;

в) зниження числа стандартних образів (24; 40% досліджуваних). Найявніші персеверативних тенденцій малюнків (15; 25% досліджуваних).

Крім цього, було проведено аналіз гендерних особливостей пиктограм. У більшості чоловіків (19; 63,3%) виявлено збільшення числа атрибутивних образів, які є економічними у відношенні образотворчих засобів. Також досить часто зустрічаються конкретні образи (14; 23,3%), загальна властивість цих образів – їх відповідність конкретній ситуації. Водночас у жінок спостерігалось більше метафоричних (16; 53,3%) та графічних (13; 43,3%) образів.

При дослідженні за статевою шкалою Helbrum отримані такі результати:

а) чоловіки оцінювали свою поведінку за маскуліною шкалою >80 балів (25; 83,3%), 7 з них набрали більше ста балів (7 (28%) досліджуваних);

б) водночас 10 (33,3%) жінок також оцінили себе за маскуліною шкалою >80 балів. У більшості жінок спостерігалось зниження рівня фемінінних рис (18; 60%).

Аналізуючи отримані дані було виявлено, що більшість чоловіків (23; 76,6 %) і жінок, хворих на параноїдну форму шизофренії (25; 83,4 %) суб'єктивно були задоволені своєю фізичною працездатністю. При оцінці своєї інтелектуальної продуктивності 26 чоловіків (86,7%) відповіло «так», а 10 жінок (33,3%) відповіло «ні». Близько половини з опитуваних чоловіків (13; 43,3%) працювали, з них 2/3 мали стаж роботи більше 5 років (7; 53,8%).

Серед жінок роботу має лише третина (9; 30%), з них половина має стаж понад 10 років (5; 55,6%). Залишилися задоволеними своєю професією третина опитуваних (4; 30,7% чоловіків і 3; 33,3% жінок).

Дослідження показників різного рівня побутової адаптованості у хворих на параноїдну форму шизофренії.

Серед хворих переважали чоловіки (19; 63,3%) і жінки (17; 56,6%), які щодня виходили на прогулянку, а 5 (16,6%) чоловіків і 7 (23,3%) жінок прогулювалися кілька разів на тиждень.

Інтерес до читання книг у більшості хворих чоловіків (20; 66,7%) був знижений. При цьому серед жінок переважали хворі (23; 76,7%), які читали (в основному газети, журнали і детективи). Більшість чоловіків (26; 86,7%) щодня дивилися телевізор. У той же час у жінок тільки 14 (46,6%). Крім цього, половина хворих чоловіків (16; 53,3%) і жінок (14; 46,6%) не відвідують театри, музеї, кінотеатри та інші місця відпочинку. У достовірної більшості хворих чоловіків (19; 63,3%) і жінок (20; 66,7%) збереглося спілкування з друзями та знайомими. У більшій частини хворих чоловіків (20; 66,7%) і жінок (18; 60%) хобі не було. Разом з тим, самостійно виконували роботу по дому 18 (60,0%) чоловіків і 22 (73,3%) жінки.

Загалом свою денну активність більшість хворих чоловіків (15; 50,0%) і жінок (12; 40,0%) оцінили як задовільну, а 4 (13,3%) хворих чоловіки і 5 (16,7%) жінок оцінили свою денну активність, як «погану». Водночас, 11 чоловіків (36,7%); та 13 жінок (43,3%) були задоволені своєю денною активністю (рис. 1).

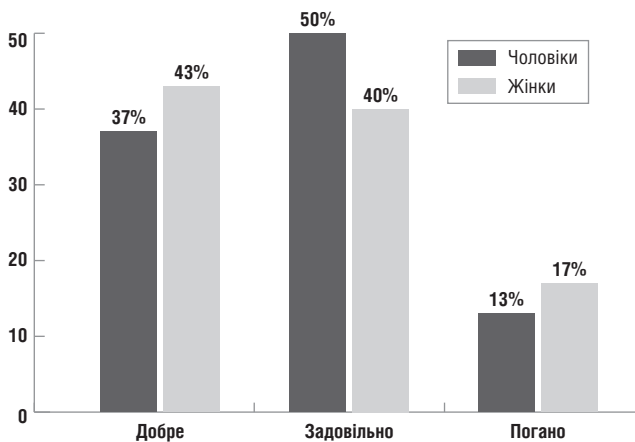


Рис. 1. Ступінь задоволеності власною денною активністю

Своє матеріальне становище 12 (40%) чоловіків і 10 (33,3%) жінок оцінювали як задовільне, матеріальних коштів вистачало на достатнє харчування, періодичну покупку одягу, можливий відпочинок. Однак 8 (26,6%) чоловіків і 7 (23,3%) жінок ледве зводять «кінці з кінцями», матеріальних коштів вистачає лише на харчування, інші витрати недоступні. В цілому, велика частина хворих чоловіків (18; 60,0%) і жінок (20; 66,7%) були незадоволені своїм матеріальним становищем. Житлові умови у 8 хворих чоловіків (26,6%) і 7 жінок (23,3%) були хорошими. Свої житлові умови більшість хворих чоловіків (12; 40,0%) і жінок (10; 33,3%) оцінювали як задовільні. При цьому переважали хворі на параноїдну форму шизофренії, які суб'єктивно були задоволені своїми житловими умовами.

Під час проведення дослідження було виявлено, що більшість хворих чоловіків (26; 86,7%) і жінок (22; 73,3%) на момент обстеження не мали власної сім'ї (рис. 2).

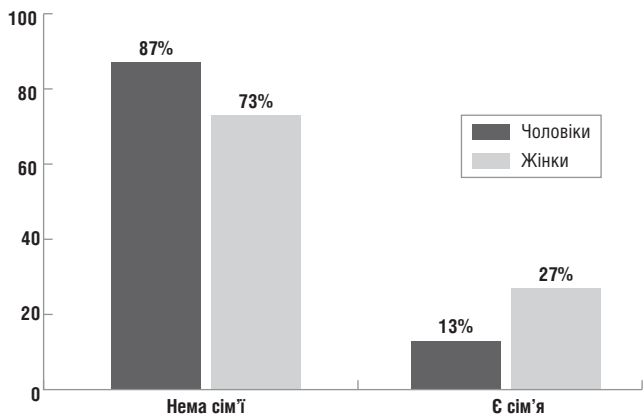


Рис. 2. Наявність родини у досліджених

Тільки 4 (13,3%) чоловіки і 8 (26,6%) жінок зберегли свої сім'ї і проживали в них (рис. 2). Характерно, що більшість хворих чоловіків (19; 63,3%) і жінок (17; 56,7%) жили у сім'ях своїх родичів. Всього 7 (23,3%) чоловіків і 5 (16,7%) жінок були самотні. Разом з тим, у 15 (75,0%) чоловіків і 15 (60,0%) жінок ставлення в сім'ї було адекватним, з їх думкою рахувалися, вони могли розпоряджатися сімейним бюджетом, хоча і не були головою сім'ї. Водночас 5 (25,5%) хворих чоловіків і 10 (40,0%) жінок займали підпорядковане становище в сім'ї та цілком залежали від найближчих родичів, їх думка не бралася до уваги. Загалом, велика частина хворих чоловіків (23; 76,7%) залишилися незадоволеними своїм становищем у сім'ї, і навпаки, 20 жінок (66,7%) були ним суб'єктивно задоволені.

Значна частина хворих чоловіків (25; 83,3%) і жінок (23; 76,7%) мали складні взаємини з родичами, з них у 10 (40,0%) чоловіків і 6 (26,1%) жінок вони були нестійкими. При цьому у 5 (16,7%) чоловіків і 7 (23,3%) жінок були нейтральні взаємини з родичами. Але, незважаючи на досить складні стосунки з родичами, більшість хворих на ПФШ чоловіків (23; 76,7%) і жінок (25; 83,3%) це цілком суб'єктивно влаштувало.

Було встановлено, що більшість хворих чоловіків (19; 63,3%) і жінок (18; 60%) відзначали потребу у дружбі. Але при цьому у 8 (26,7%) хворих чоловіків спілкування було обмежене сімейним оточенням та у 3 (10,0%), окрім спілкування з домашніми, було невелике коло друзів і знайомих. Водночас, третина жінок (10; 33,3%) спілкувалися не тільки з домашніми, але і з невеликою кількістю друзів і знайомих, у тому числі й з власної ініціативи. Тільки у 2 (6,7%) хворих жінок спілкування було обмежене сімейним оточенням. Більша частина хворих чоловіків (23; 76,7%) і жінок (26; 86,7%) суб'єктивно були задоволені широтою свого кола спілкування.

При спілкуванні з оточуючими близько половини хворих чоловіків (13; 43,3%) відмічали легку дратівливість, у 11 (36,7%) хворих відзначався загальний фон невдоволення, а 5 (16,7%) з них насилу стримували себе. А у більшості хворих жінок (12; 40,0%) ставлення до оточуючих було спокійним, у 9 (30,0%) була легка дратівли-

вість, та у 9 (30,0 %) – загальний фон невдоволення, але вони могли стримувати себе. При цьому, незважаючи на нестійкі стосунки з навколишніми у чоловіків, і чоловіки (21; 70%) і жінки (25; 83,3%) були суб'єктивно задоволені якістю свого спілкування з оточуючими.

Більшість хворих чоловіків (25; 83,3%) суб'єктивно були задоволені «в цілому» своїм життям. Водночас половина хворих жінок (15; 50%) відзначали скоріше незадоволеність, ніж задоволеність життям «в цілому», з них 7 (23,3%) жінок були незадоволені повністю і тільки 2 (8; 6,7%) хворих жінки на параноїдну форму шизофренії відзначили задоволеність своїм життям (рис. 3).

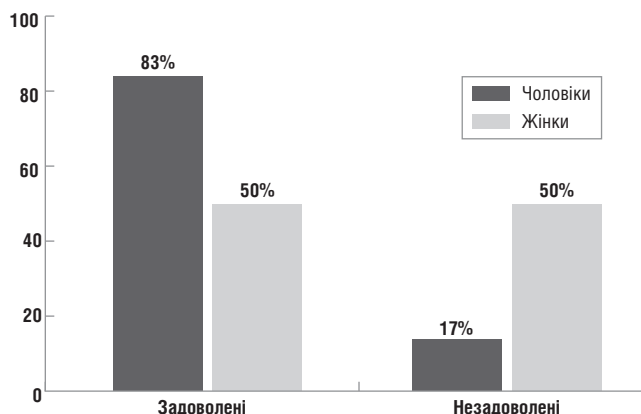


Рис. 3. Ступінь задоволеності власним життям

Враховуючи вищенаведене, можна зазначити, що дезадаптація хворих на шизофренію має психологічну та соціальну складові. Психологічна складова виявляється порушенням самосприйняття, мислення, уваги

зміною гендерної ролі та статевої поведінки. Соціальна складова – зменшення або відсутність соціальних зв'язків, незадоволеність власним соціальним функціонуванням.

Висновки

1. Хворі на параноїдну шизофренію мають низький рівень соціального функціонування та якості життя. У переважній частині пацієнтів відзначається низький рівень матеріального становища, відсутні власні сім'ї, є складні взаємини з родичами і труднощі в спілкуванні з оточуючими, знижена інтелектуальна продуктивність.

2. У чоловіків, хворих на параноїдну форму шизофренії, вираженість маскуліної Я – концепції зберігається, водночас у жінок спостерігається зниження рівня фемінінних якостей та поява маскулінізації.

3. В усіх хворих на параноїдну форму шизофренії за допомогою методики піктограм було виявлено шизофренічний симптомокомплекс. Мислення чоловіків характеризується стереотипністю та конкретністю. У жінок, навпаки, мислення метафоричне.

Список використаної літератури

1. Жариков Н. М. Влияние социальных факторов на распространенность шизофрении и ее течение / Н. М. Жариков, Е. Д. Соколова // Журн. невропатол. и психиатр им. С. С. Корсакова. – 1989. – № 5. – С. 63–66.
2. Коробова Е. Л. Когнитивные стили и социальное функционирование у больных шизофренией / Е. Л. Коробова // Вестник Балтийской Педагогической академии. – 2006. – Вып. 71. – С. 62–80.
3. Проценко И. В. Комплексное исследование больных параноидной формой шизофрении (клинико-социальные, патохимические и терапевтические аспекты): автореф. дисс. на соиск. уч. ст. кан. мед. наук, спец. 14.00.18 / Проценко И. В. – М., 2008.
4. Стандарты оказания помощи больным шизофренией / [Под редакцией В. Н. Краснова, И. Я. Гуровича, С. Н. Мосолова, А. Б. Шмуклера]. – М.: Московский НИИ психиатрии Росздрава, 2006. – 54 с.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Г.В. Морваниук

В статье описаны результаты исследования клинико-психологических особенностей больных шизофренией, параноидной формой; определены различия пациентов, выявлены особенности психосоциальной адаптации больных параноидной шизофренией. В исследовании приняли участие 60 больных параноидной формой шизофрении, из которых 30 – мужчины и 30 – женщины. Установлено, что дезадаптация больных шизофренией имеет психологическую и социальную составляющие. Психологическая составляющая проявляется в нарушении самосприятия, изменении гендерной роли и полоролевого поведения, нарушении мышления, внимания. Социальная составляющая – уменьшение или отсутствие социальных связей, неудовлетворенность собственным социальным функционированием.

Ключевые слова: гендер, дезадаптация, параноидная шизофрения.

GENDER FEATURES OF SOCIALLY-PSYCHOLOGICAL DESADAPTATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

G. Morvaniuk

The article describes results of a study of clinical and psychological characteristics of patients with schizophrenia, paranoid type; gender differences identified patients as unique psychosocial adaptation of patients with paranoid schizophrenia. In a study involved 60 patients with schizophrenia, paranoid type, of which 30 – 30 men and – women. Established that exclusion of patients with schizophrenia have psychological and social component. The psychological component is found in violation of self-perception, changing gender roles and sex-role behavior, impaired thinking and attention. The social component - the reduction or absence of social relations, dissatisfaction with own social functioning.

Key words: gender, desadaptation, paranoid schizophrenia.