

ОТЛИЧИЯ СЕМЕЙНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЯХ СЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

К. А. Косенко

На основе анализа семейного функционирования 150 женщин, больных параноидной шизофренией, установлены некоторые особенности в зависимости от модели семейной взаимодействия обследованных. Больные, проживающие с собственной семьей со здоровыми мужьями и / или без детей, в большем проценте случаев имеют гармоничный тип семейных отношений, более благоприятное отношение к себе и к приему ими медикаментозной терапии со стороны родственников, и, в целом, больший ресурс семейной поддержки, по сравнению с женщинами, которые проживают или со взрослыми детьми, или родителями. Полученные данные легли в основу разработки системы психотерапевтических мероприятий, направленных на восстановление функционирования больной в семье, в комплексном лечебно-реабилитационном процессе, с учетом модели семейного взаимодействия.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, женщины, модель семейного взаимодействия, семейное функционирование.

DIFFERENCES OF FAMILY FUNCTIONING OF WOMEN AFFLICTED WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AT DIFFERENT MODELS OF FAMILY'S INTERACTION

K. A. Kosenko

Based on the analysis of family functioning of 150 women suffering from paranoid schizophrenia, set some features according to the model of family interaction were examined. Patients who live with their own family with healthy men and / or without children, a greater percentage of cases with type harmonious relationship, a more favorable attitude towards yourself and them to receive medical therapy with their families and, in general, greater resource of family support compared with women living with adults or children, or parents. These data formed the basis for the development of psychotherapeutic interventions aimed at restoring the functioning of the patient in the family in a comprehensive treatment and rehabilitation process, based on the model of family interaction.

Keywords: paranoid schizophrenia, women, model of family interaction, family functioning.

УДК: 616.895.8-08:316.6

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ВЛАСНИМ ФУНКЦІОНУВАННЯМ В СОЦІУМІ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

Г. В. Морванюк

Одеський національний медичний університет

Резюме. В статті наведено результати дослідження описано особливості психо-соціальної адаптації хворих на параноїдну шизофренію. Дослідження було проведено за участі 60 хворих на параноїдну форму шизофренії, з яких 30 хворих були чоловіки і 30 – жінки. Визначено, що дезадаптація хворих на шизофренію має психологічну та соціальну складову. Психологічна складова, зокрема, виявляється в порушенні самосприйняття, змінення гендерної ролі та статевої поведінки, порушенні мислення, уваги. Соціальна складова – зменшення або відсутність соціальних зв'язків, незадоволеність власним соціальним функціонуванням.

Ключові слова: дезадаптація, параноїдна шизофренія.

Розробка програм соціальної адаптації та соціально-психологічного супроводу психічно хворих є важливим завданням сучасної науки. В багатьох країнах світу сформувалася роз-

галужена соціореабілітаційна система, націлена на поетапну реінтеграцію психічнохворих у суспільстві. Її завданнями, є прищеплювання психічнохворим навичок, необхідних у повсякденному житті, поліпшення їх соціальної, зокрема родинної та трудової пристосованості.

Мета роботи. Метою даної роботи було вивчення та обґрунтування особливостей соціального функціонування осіб, які страждають на параноїдну форму шизофренії; а також визначення особливостей психо-соціальної адаптації хворих на параноїдну шизофренію.

Об'єкт дослідження – дезадаптація хворих на шизофренію.

Предмет дослідження – особливості соціального функціонування хворих на параноїдну шизофренію.

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.

Результати дослідження.

Дослідження було проведено за участі 60 хворих на параноїдну форму шизофренії, з яких 30 хворих були чоловіки і 30 – жінки.

Аналіз отриманих даних методики «Пиктограми» показав, що для усіх пиктограм характерний шизофренічний симптомокомплекс, він включає в себе: недостатнє або спотворене розуміння сенсу завдання (6; 10% досліджуваних) – хворі на параноїдну форму шизофренії трактували дослідження відповідно до змісту своїх маячних ідей; зниження числа адекватних образів (27; 45% досліджуваних) – при шизофренії виявилися три типу неадекватних образів: неадекватні за змістом (37%) – причина виникнення такого роду образів лежить в різного ступеня афективної насиченості розумового акту; неадекватні по процесу побудови (33,3%) – обумовлені порушенням динаміки психічних процесів; неадекватні за суб'єктивної значущості (29,7%) – надмірна егоцентричність образів, або холодність, формальність, відчуженість їх; зниження числа стандартних образів (24; 40% досліджуваних); наявність персеверативних тенденцій малюнків (15; 25% досліджуваних).

Також було проведено аналіз гендерних особливостей пиктограм. У більшості чоловіків (19; 63,3%) простежується 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 по статеворольовій шкалі Helbrum отримані такі результати: чоловіки оцінювали свою поведінку по маскулінній шкалі >80 балів (25; 83,3%), з них 7 набрало більше ста балів 7 (28%) досліджуваних; водночас 10 (33,3%) жінок також оцінили себе по маскулінній шкалі >80 балів. У більшості жінок спостерігалось зниження рівня фемінінних рис (18; 60%).

Аналіз отриманих даних показав, що у більшість хворих чоловіків (23; 76,6%) і жінок на параноїдну форму шизофренії (25; 83,4%) суб'єктивно були задоволені своєю фізичною працездатністю. При оцінці своєї інтелектуальної продуктивності 26 чоловік (86,7%) відповіло «так», а 10 жінок (33,3%) відповіло «ні». Близько половини з опитувальних чоловіків (13; 43,3%), 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 більше 10 років (5; 55,6%). Залишились задоволеними своєю професією третина опитувальних (4; 30,7% чоловік і 3; 33,3% жінок).

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

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

Інтерес до читання 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). Велика частина 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.

Клиническая психиатрия и психофармакотерапия

При цьому в цілому, свою денну активність більша частина хворих чоловіків (15; 50,0%) і жінок (12; 40,0%) оцінили як задовільну, а 4 (13,3%) хворих чоловіків і 5 (16,7%) жінок оцінили свою денну активність, як «поганий». Водночас, 11 чоловіків (36,7%) та 13 жінок (43,3%) були задоволені своєю денною активністю (рис. 1).

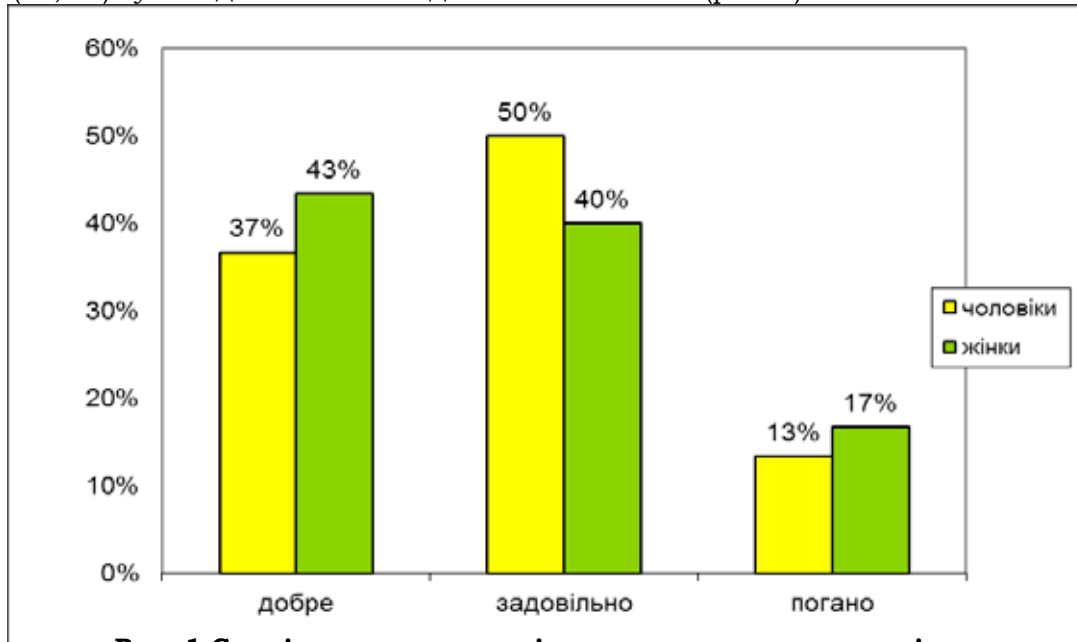


Рис. 1 Ступінь задоволеності власною денною активністю

Своє матеріальне становище 12 (40%) чоловіків і 10 (33,3%) жінок оцінювали як достатні, матеріальних коштів вистачало на задовільне харчування, періодично може купуватися одяг, можливий недорогий відпочинок. Однак 8 (26,6%) чоловік і 7 (23,3%) жінок ледве зводять «кінці з кінцями», матеріальних коштів вистачає лише на харчування, інші витрати не доступні. В цілому, велика частина хворих чоловіків (18; 60,0%) і жінок (20; 66,7%) були не задоволені своїм матеріальним становищем.

Житлові умови у 8 хворих чоловіків (26,6%) і 7 жінок (23,3%) були хорошими. Свої житлові умови більша частина хворих чоловіків (12; 40,0%) і жінок (10; 33,3%) оцінювали, як задовільні. При цьому переважали хворі на параноїдну форму шизофренії чоловіки і жінки, які суб'єктивно були задоволені своїми житловими умовами.

Дослідження виявило, що більшість хворих чоловіків (26; 86,7%) і жінок (22; 73,3%) на момент обстеження не мали власної сім'ї (рис. 2).

І тільки 4 (13,3%) чоловіків і 8 (26,6%) жінок зберегли свої сім'ї і проживали в них (рис.). Характерно було те, 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%) жінки 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 підлегле становище в сім'ї та цілком залежали від найближчих родичів, з їх думкою не вважалися. В цілому велика частина хворих чоловіків (23; 76,7%) залишились незадоволеними своїм становищем у сім'ї, та, навпаки, 20 жінок (66,7%) були суб'єктивно задоволені своїм становищем у сім'ї.

Близько половини 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%) жінки вони були нестійкими. При цьому у 5 (16,7%) чоловіків і 7 (23,3%) жінок відзначалися нейтральні взаємини з родичами. Але, незважаючи на досить складні взаємини з родичами, більшість хворих з ПФШ чоловіків (23; 76,7%) і жінок (25; 83,3%) це цілком суб'єктивно влаштувало.

Було виявлено, що у більшості хворих чоловіків (19; 63,3%) і жінок (18; 60%) відзначалася потреба мати друзів. Але при цьому у 8 (26,7%) хворих чоловіків спілкування було обмежене сімейним оточенням та у 3 (10,0%), окрім спілкування з домашніми, мався невеликий 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 і з 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.

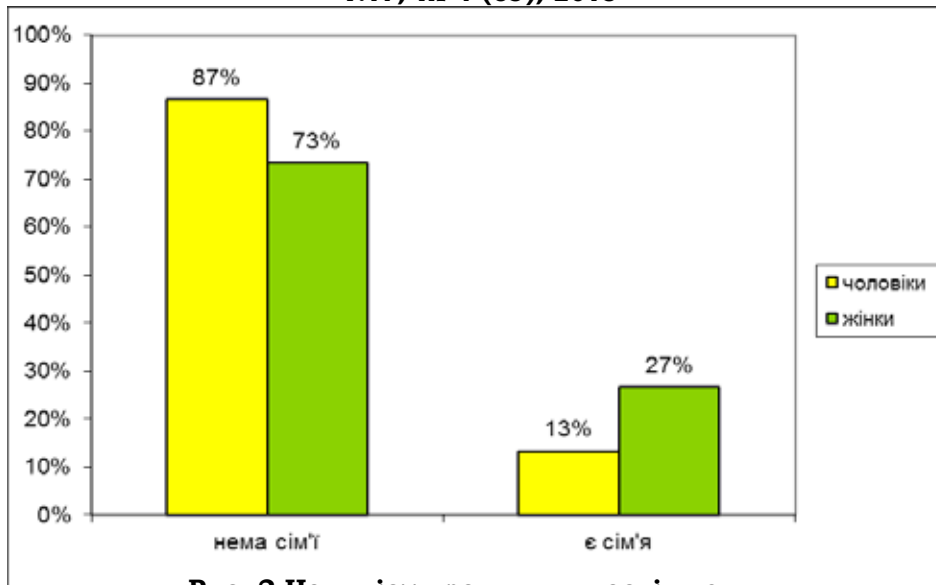


Рис. 2 Наявність родини в досліджених

При спілкуванні з оточуючими, близько половини хворих чоловіків (13; 43,3%) зазнавали 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 з оточуючими було спокійним, у 9 (30,0%) була легка дратівливість, та у 9 (30,0%) був загальний фон невдоволення, але вони могли стримувати себе. При цьому, незважаючи на нестійкі стосунки з оточуючими у чоловіків, і чоловіки (21; 70%) і жінки (25; 83,3%) були суб'єктивно задоволені якістю свого ставлення з оточуючими.

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

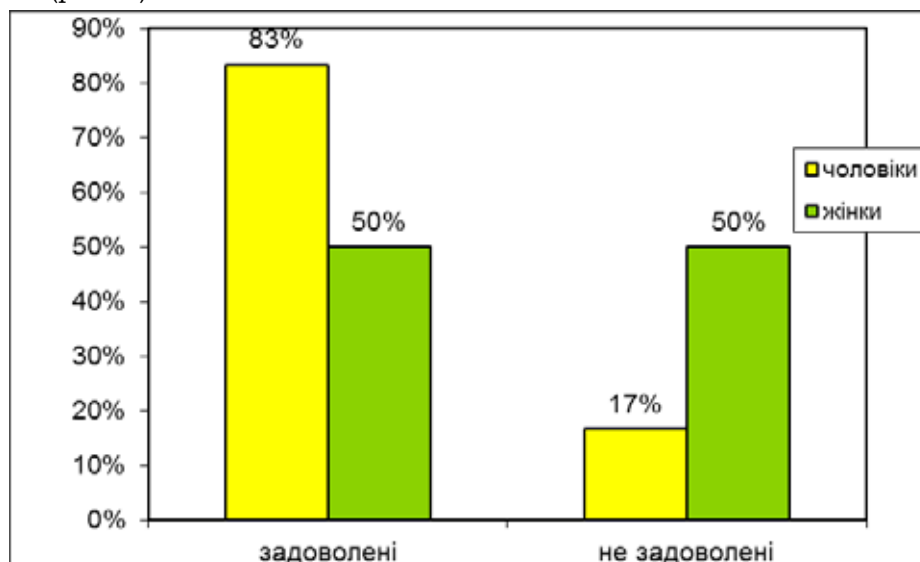


Рис. 3 Ступінь задоволеності власним життям

Виходячи з вищенаведеного можна зазначити, що дезадаптація хворих на шизофренію має психологічну та соціальну складову. Психологічна складова, зокрема, виявляється в порушенні самосприйняття, змінення гендерної ролі та статевої поведінки, порушенні мислення, уваги. Соціальна складова – зменшення або відсутність соціальних зв'язків, незадоволеність власним соціальним функціонуванням.

Щодо гендерних особливостей хворих на шизофренію було отримано наступні результати. У чоловіків, хворих на параноїдну форму шизофренії, вираженість маскуліної Я – концепції зберігається. Водночас у жінок спостерігається зниження рівня фемінінних якостей та поява маскулізації.

Клиническая психиатрия и психофармакотерапия

Для усіх хворих на параноїдну форму шизофренії за допомогою методики «пиктограм» було виявлено шизофренічний симптомокомплекс. Мислення чоловіків характеризується стереотипністю та конкретністю. У жінок, навпаки, мислення метафоричне.

Висновки.

1. Хворі на параноїдну шизофренію виявляють низький рівень соціального функціонування та якості життя. У переважній частині пацієнтів відзначається низький рівень матеріального становища, відсутні власні сім'ї, виявляються 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 маскулізації.
3. Для усіх хворих на параноїдну форму шизофренії за допомогою методики «пиктограм» було виявлено шизофренічний симптомокомплекс. Мислення чоловіків характеризується стереотипністю та конкретністю. У жінок, навпаки, мислення метафоричне.

Література

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. А. Когнитивные стили и социальное функционирование у больных шизофренией / Е. А. Коробова // Вестник Балтийской Педагогической академии.– СПб., 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.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СОБСТВЕННЫМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ В СОЦИУМЕ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Морванюк Г. В.

Одесский национальный медицинский университет

В статье приведены результаты исследования описаны особенности психо-социальной адаптации больных параноидной шизофренией. Исследование было проведено при участии 60 больных параноидной формой шизофрении, из которых 30 больных были мужчины и 30 – женщины. Определено, что дезадаптация больных шизофренией имеет психологическую и социальную составляющую. Психологическая составляющая, в частности, проявляется в нарушении самовосприятия, смены гендерной роли и полоролевого поведения, нарушении мышления, внимания. Социальная составляющая – уменьшение или отсутствие социальных связей, недовольство собственным социальным функционированием.

Ключевые слова: дезадаптация, параноидная шизофрения.

STUDY OF LEVEL OF SATISFACTION BY OWN FUNCTIONING IN SOCIETY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Morvaniuk G. V.

Odessa national medical university, Odessa, Ukraine

In the article the features of psycho-social adaptation of patients with paranoid schizophrenia are described. Research was conducted with participation of 60 patients paranoid schizophrenia, from which 30 patients there were men and 30 are women. It is certain that desadaptation of patients with schizophrenia has a psychological and social constituent. A psychological constituent, in particular, shows up in violation of selfperception, changing of gender role and gender conduct, aphronia, attention. A social constituent is diminishing or absence of social connections, dissatisfaction by the own social functioning.

Keywords: desadaptation, paranoid schizophrenia.