

УДК 616.895.8:159.923:316.6

FEATURES OF SOCIAL FUNCTIONING IN PATIENTS WITH NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA**Kushnir Yu.***Ph.D, Head of Department**Municipal Non-Profit Enterprise «Clinical Hospital "Psykhatriia"», Kyiv***ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ХВОРИХ З НЕГАТИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ****Кушнір Ю.А.***к.м.н, завідувач відділенням**Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня "Психіатрія"», м. Київ,*<https://doi.org/10.5281/zenodo.10008835>**Abstract**

331 patients with schizophrenia took part in the study: 252 patients with negative symptoms of schizophrenia (main group) and 79 patients with positive symptoms of schizophrenia (comparison group). The research used a comprehensive approach, consisting in the use of psychometric (personal and social functioning scales (PSP)) and statistical research methods. The analysis of the features of social functioning in patients with schizophrenia made it possible to determine that patients with negative symptoms were characterized by the presence of significant violations in socially useful activities and personal and social interaction. In patients with positive symptoms of schizophrenia, significant violations in the field of self-care and in the field of aggressive behavior patterns were noted. The obtained data can be used to create treatment and rehabilitation programs and improve the strategy of psychocorrective care for patients with schizophrenia.

Анотація

В дослідженні прийняли участь 331 пацієнт з шизофренією: 252 пацієнта з негативною симптоматикою при шизофренії (основна група) та 79 пацієнтів з позитивною симптоматикою при шизофренії (група порівняння). У дослідженні був використаний комплексний підхід, що полягав у використанні психометричного (шкали особистісного та соціального функціонування (PSP)) та статистичного методів дослідження. Проведений аналіз особливостей соціального функціонування у пацієнтів з шизофренією дозволив визначити, що пацієнти з негативною симптоматикою характеризувались наявністю значних порушень у суспільно корисній діяльності та особової й соціальної взаємодії. У пацієнтів з позитивною симптоматикою при шизофренії відзначались значні порушення у сфері самообслуговування і в сфері агресивних патернів поведінки. Отримані дані можуть використовуватись для створення лікувальних та реабілітаційних програм та покращення стратегії психокорекційної допомоги пацієнтам з шизофренією.

Keywords: schizophrenia, negative symptoms, positive symptoms, social functioning, social interaction, self-care, community service

Ключові слова: шизофренія, негативні симптоми, позитивні симптоми, соціальне функціонування, соціальна взаємодія, самообслуговування, суспільно корисна діяльність

Шизофренія є важким хронічним психічним захворюванням [6]. За даними ВООЗ, кожне десятиліття у світі зростає кількість психічно хворих на 8-10%. Нині їх кількість наближається до 500 млн., причому близько 50 млн. страждає на шизофренію [6]. Дане психічне захворювання найчастіше маніфестує в молодому віці від 15-16 до 25-30 років і проявляється поступовою дезорганізацією психічної діяльності хворих, зі зменшенням їхньої участі в різних сферах життя суспільства, подальшим розривом соціальних зв'язків та різким зниженням якості життя [1-3].

Порушення соціального функціонування при шизофренії стосується адекватності соціального сприйняття, вербальних комунікацій, здатності до вирішення міжособистісних проблем та складних життєвих ситуацій. Тим не менш, поряд з високим рівнем інвалідизації

(приблизно 40%), до 20–30% хворих за адекватної терапії досягають ступеня «соціального одужання» або ремісії з мінімальною симптоматикою [2,5]. Функціонування хворих вважається одним із найважливіших критеріїв одужання при шизофренії [4]. Пропонується ввести в операційно-описові критерії ремісії шизофренії соціальну вісь, яка враховує особливості функціонування пацієнтів [6,7]. На думку ряду авторів, на сучасному етапі актуальним завданням є визначення взаємозв'язку між показниками соціального функціонування, якості життя та структурою психічної патології хворих на шизофренію. У зв'язку з цим, метою нашого дослідження стало визначення особливостей проявів соціального функціонування у пацієнтів з шизофренією для покращення стратегії психокорекційної допомоги цієї категорії хворих.

Методи та об'єкт дослідження. В дослідженні прийняли участь 331 пацієнт з шизофренією: 252 пацієнта з негативною симптоматикою (НС) при шизофренії (основна група) та 79 пацієнтів з позитивною симптоматикою (ПС) при шизофренії (група порівняння). У дослідженні був використаний комплексний підхід, що полягав у використанні психометричного (шкали особистісного та соціального функціонування (PSP)) та статистичного методів дослідження. Статистична обробка даних застосовувалась для визначення середніх величин кількісних параметрів, їхніх стандартних помилок, достовірності відмінностей.

Обговорення результатів. Аналіз соціально-демографічних особливостей пацієнтів з негативними симптомами (НС) при шизофренії включав оцінку розподілу пацієнтів за статтю, віком, рівнем освіти та сімейним станом. Аналіз розподілу за

статтю продемонстрував, що серед обстежених пацієнтів з переважанням негативної симптоматики при шизофренії було 103 чоловіків ($40,87 \pm 1,25$) % та 149 жінок ($59,13 \pm 1,51$) % (Табл. 1). Серед пацієнтів з переважанням позитивної симптоматики при шизофренії було обстежено 41 особа чоловічої статі ($51,90 \pm 4,61$) % та 38 хворих жіночої статі ($48,10 \pm 4,44$) %. Статистичний аналіз дозволив встановити, що у виборці основної групи жінок було більше ($59,13$ %, $p = 0,023$, ДК = 0,90, МІ = 0,05), у той час коли в групі порівняння переважали особи чоловічої статі ($51,90$ %, $p = 0,023$, ДК = 1,04, МІ = 0,06).

Серед пацієнтів основної групи було 76 осіб у віці 20-29 років ($30,16 \pm 1,00$) %, 98 осіб у віці 30-39 років ($38,89 \pm 1,21$) %, 54 особи у віці 40-49 років ($21,43 \pm 0,76$) % та 24 особи у віці 50-60 років ($9,52 \pm 0,36$) %. Тобто більшість пацієнтів основної групи знаходилась у віковому діапазоні 20-49 років.

Таблиця 1

Розподіл за соціально-демографічними особливостями пацієнтів з шизофренією

Вік	Основна група (n = 252)		Група порівняння (n = 79)	
	Абс.	% $\pm$ m%	Абс.	% $\pm$ m%
Стать:				
Чоловіки*	103	$40,87 \pm 1,25$	41	$51,90 \pm 4,61$
Жінки*	149	$59,13 \pm 1,51$	38	$48,10 \pm 4,44$
Вік:				
20-29*	76	$30,16 \pm 1,00$	15	$18,99 \pm 2,19$
30-39	98	$38,89 \pm 1,21$	29	$36,71 \pm 3,74$
40-49	54	$21,43 \pm 0,76$	22	$27,85 \pm 3,03$
50-60*	24	$9,52 \pm 0,36$	13	$16,46 \pm 1,93$
Рівень освіти:				
Начальна	9	$3,57 \pm 0,14$	3	$3,80 \pm 0,48$
Середня	49	$19,44 \pm 0,70$	11	$13,92 \pm 1,66$
Середня спеціальна*	97	$38,49 \pm 1,20$	19	$24,05 \pm 2,69$
Незакінчена вища*	65	$25,79 \pm 0,89$	29	$36,71 \pm 3,74$
Вища*	32	$12,70 \pm 0,47$	17	$21,52 \pm 2,44$
Сімейний стан:				
неодружений / незаміжня	82	$32,54 \pm 1,06$	22	$27,85 \pm 3,03$
замужем / одружений	56	$22,22 \pm 0,78$	15	$18,99 \pm 2,19$
розлучений(а)	102	$40,48 \pm 1,24$	35	$44,30 \pm 4,24$
вдова(вдвівець)	12	$4,76 \pm 0,19$	7	$8,86 \pm 1,08$

Умовні позначення: * - відмінності статистично достовірні при $p < 0,05$

Розподіл за віком у пацієнтів групи порівняння був наступним: 15 осіб у віці 20-29 років ($18,99 \pm 2,19$) %, 29 осіб у віці 30-39 років ($36,71 \pm 3,74$) %, 22 особи у віці 40-49 років ($27,85 \pm 3,03$) % та 13 осіб у віці 50-60 років ($16,46 \pm 1,93$) %. Тобто більшість пацієнтів групи порівняння знаходилась у віковому діапазоні 30-49 років. Було доведено, що кількість пацієнтів у віці 20-29 років переважала серед хворих основної групи ($30,16$ %, $p = 0,017$, ДК = 2,01, МІ = 0,11), у той час коли в групі порівняння було більше осіб у віці 50-60 років ($16,46$ %, $p = 0,038$, ДК = 2,38, МІ = 0,08).

Результати вивчення рівня отриманої освіти хворих на шизофренію продемонстрували, що серед пацієнтів з переважанням негативної симптоматики 97 осіб мали середню спеціальну освіту ($38,49$

$\pm 1,20$) %, 65 осіб – незакінчену вищу освіту ($25,79 \pm 0,89$) %, 49 осіб – середню освіту ($19,44 \pm 0,70$) %, 32 осіб – вищу освіту ($12,70 \pm 0,47$) % та лише 9 осіб – навчальну освіту ($3,57 \pm 0,14$) %.

Серед пацієнтів з переважанням позитивних симптомів при шизофренії 29 осіб мали незакінчену вищу освіту ($36,71 \pm 3,74$) %, 19 осіб – середню спеціальну освіту ($24,05 \pm 2,69$) %, 17 осіб – вищу ($21,52 \pm 2,44$) %, 11 осіб – середню ($13,92 \pm 1,66$) % та 3 особи лише навчальну ($3,80 \pm 0,48$) %. Згідно з результатами дослідження було визначено, що серед обстежених хворих осіб з спеціальною середньою освітою було більше в основній групі ($38,49$ %, $p = 0,006$, ДК = 2,04, МІ = 0,15), у той час коли в групі порівняння було більше осіб з незакінченою вищою освітою ($36,71$ %, $p = 0,019$, ДК =

1,53, $MI = 0,08$) та з вищою освітою (21,52 %, $p = 0,023$, $DK = 2,29$, $MI = 0,10$).

Серед хворих основної групи 82 особи не перебували у шлюбі ($32,54 \pm 1,06$ %), 56 осіб знаходились у шлюбних стосунках ($22,22 \pm 0,78$ %), 102 особи були розлучені ($40,48 \pm 1,24$ %) та 12 осіб втратили свою дружину ($4,76 \pm 0,19$ %). Серед пацієнтів групи порівняння 22 особи були самотніми ($27,85 \pm 3,03$ %), 15 осіб мали сім'ю ($18,99 \pm 2,19$ %), 35 осіб були розлучені ($44,30 \pm 4,24$ %) та 7 осіб були вдівцями ($8,86 \pm 1,08$ %). Значущих розходжень між групами визначено не було. В обох групах відзначалося переважання розлучених та самотніх осіб.

Особливості соціального функціонування у пацієнтів з НС при шизофренії досліджувались за допомогою шкали особистісного та соціального функціонування (PSP), який являє собою напівструктуроване інтерв'ю та дозволяє оцінити соціальний статус пацієнтів, їх функціонування і задоволеність відповідною сферою.

Аналіз соціального і особистісного функціонування пацієнтів проводилось за чотирма домнами: суспільно корисна діяльність, особові і соціальні взаємовідносини, увага до себе і свого стану, неспокійні та агресивні патерни поведінки (Рис.1).

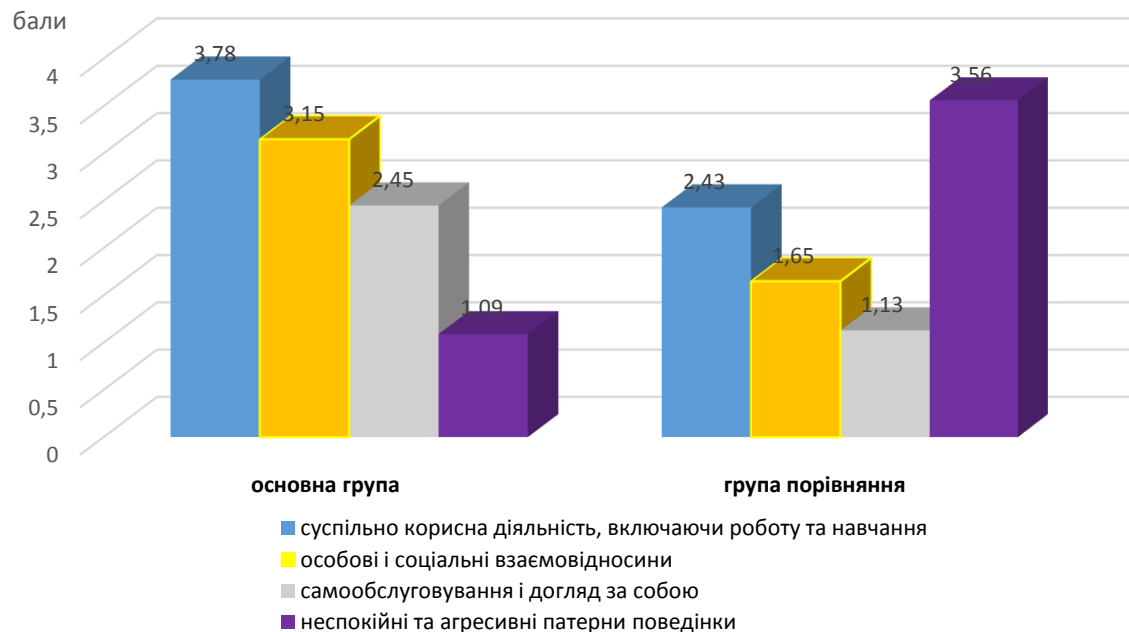


Рисунок 1 - Структура порушень соціального функціонування у пацієнтів з негативною симптоматикою при шизофренії (за даними PSP)

На рисунку 1 відображені усереднені відповіді пацієнтів з шизофренією, які демонструють ступінь вираженості порушень функціонування у різних сферах (де 0 – відсутність порушень, а 4 – сильно виражені порушення). Так, у пацієнтів з НС при шизофренії найбільш виражені порушення функціонування відзначались у вигляді зниження суспільно корисної діяльності ($3,78 \pm 0,51$ балів), особової та соціальної взаємодії ($3,15 \pm 1,02$ балів) та зменшенні уваги у догляді за собою ($2,45 \pm 0,37$ балів). У пацієнтів з ПС при шизофренії відзначались виражені порушення у сфері неспокою та агресивних патернів поведінки ($2,56 \pm 1,56$ балів) та зниження суспільної діяльності ($2,43 \pm 1,74$).

Статистичний аналіз отриманих даних дозволив визначити, що зниження суспільної корисної діяльності ($p = 0,018$), порушення соціальних та особових взаємовідносин ($p = 0,003$) та зменшення уваги по догляду за собою ($p = 0,021$) було більш притаманним для пацієнтів з НС при шизофренії, у той час коли група пацієнтів з ПС при шизофренії характеризувалась вираженістю агресивної поведінки та неспокою ($p = 0,0001$).

Для більш детального дослідження ступеню порушення функціонування в основних сферах життєдіяльності пацієнтів з негативними симптомами при шизофренії був проведений розподіл пацієнтів за рівнями порушень (Табл.2).

Таблиця 2

Характеристика рівня соціального функціонування у пацієнтів з шизофренією (за даними PSP)

Характеристика рівня соціального функціонування у пацієнтів з шизофренією (за даними FSI)							
Найменування показників	Пацієнти з НС при шизофренії (n = 252)		Пацієнти з ПС при шизофренії (n = 79)		p	ДК	МІ
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m			
Суспільно корисна діяльність, включаючи роботу та навчання							
Відсутні порушення	9	3,57 ± 0,14	4	5,06 ± 0,63	0,202	1,52	0,01
Слабко виражені порушення	21	8,33 ± 0,32	14	17,72 ± 2,06	0,011	3,28	0,15
Помірно виражені порушення	104	41,27 ± 1,26	37	46,84 ± 4,38	0,070	0,55	0,02
Значно виражені порушення	84	33,33 ± 1,08	19	24,05 ± 2,69	0,033	1,42	0,07
Сильно виражені порушення	34	13,49 ± 0,50	5	6,33 ± 0,79	0,036	3,29	0,12
Особові і соціальні взаємовідносини							
Відсутні порушення	3	1,19 ± 0,05	2	2,53 ± 0,32	0,252	3,28	0,02
Слабко виражені порушення	17	6,75 ± 0,26	25	31,65 ± 3,35	0,000	6,71	0,84
Помірно виражені порушення	73	28,97 ± 0,97	27	34,18 ± 3,55	0,074	0,72	0,02
Значно виражені порушення	104	41,27 ± 1,26	18	22,78 ± 2,57	0,001	2,58	0,24
Сильно виражені порушення	55	21,83 ± 0,77	7	8,86 ± 1,08	0,003	3,91	0,25
Самообслуговування і догляд за собою							
Відсутні порушення	55	21,83 ± 0,77	8	10,13 ± 1,23	0,008	3,33	0,20
Слабко виражені порушення	93	36,90 ± 1,17	33	41,77 ± 4,09	0,077	0,54	0,01
Помірно виражені порушення	66	26,19 ± 0,90	19	24,05 ± 2,69	0,110	-0,37	0,00
Значно виражені порушення	27	10,71 ± 0,40	16	20,25 ± 2,32	0,014	2,77	0,13
Сильно виражені порушення	11	4,37 ± 0,17	3	3,80 ± 0,48	0,251	0,60	0,00
Неспокійні та агресивні патерни поведінки							
Відсутні порушення	78	30,95 ± 1,02	2	2,53 ± 0,32	0,000	10,87	1,55
Слабко виражені порушення	115	45,63 ± 1,34	8	10,13 ± 1,23	0,000	6,54	1,16
Помірно виражені порушення	34	13,49 ± 0,50	21	26,58 ± 2,92	0,004	2,95	0,19
Значно виражені порушення	16	6,35 ± 0,24	37	46,84 ± 4,38	0,000	8,68	1,76
Сильно виражені порушення	9	3,57 ± 0,14	11	13,92 ± 1,66	0,001	5,91	0,31

Так, було визначено, що у сфері соціально корисної діяльності, включаючи роботу та навчання, у значної частини пацієнтів з НС при шизофренії порушення рівня соціального функціонування були виражені на помірному (41,27 ± 1,26) % та значному (33,33 ± 1,08) % рівнях.

У сфері особової та соціальної взаємодії у 41,27 % осіб порушення були значними, у 28,97 % пацієнтів – помірними та у 21,83 % - порушення в соціальній сфері були сильно вираженими.

У сфері самообслуговування у 21,83 % пацієнтів не відзначалось порушень, у 36,90 % - порушення в догляді за собою були слабко виражені та у 26,19 % осіб - помірно виражені.

У сфері неспокою та агресивних патернів поведінки у 30,95 % осіб не були зафіксовані порушення, у 45,63 % відмічались слабко виражені порушення та у 13,49 % агресивні патерни поведінки були виражені помірно.

У пацієнтів з ПС при шизофренії у сфері соціально корисної діяльності, включаючи роботу та навчання, у 46,84 % пацієнтів були помірно виражені порушення рівня соціального функціонування, у 24,05 % осіб – значно виражені та у 17,72 % пацієнтів відмічались слабко виражені порушення соціального функціонування.

У сфері особової та соціальної взаємодії у 34,18 % осіб порушення були помірно вираженими,

у 22,78 % - значно виражені та у 31,65 % - порушення були слабкими.

У сфері самообслуговування у 41,77 % - порушення в догляді за собою були слабо виражені, у 24,05 % осіб – помірно та у 20,25 % пацієнтів – значно виражені.

У сфері неспокою та агресивних патернів поведінки у 46,84 % осіб були зафіксовані значні порушення, у 26,58 % осіб відмічались помірні порушення, у 13,92 % агресивні патерни поведінки були виражені сильно та у 10,13 % осіб – слабо виражені.

Статистичний аналіз результатів продемонстрував, що в сфері суспільної діяльності серед пацієнтів з НС при шизофренії було більше осіб зі значними та сильно вираженими порушеннями в цієї сфері (33,33 %, $p = 0,033$, ДК = 1,42, МІ = 0,07 та 13,49 %, $p = 0,036$, ДК = 3,29, МІ = 0,12 відповідно), у той час коли у пацієнтів з ПС при шизофренії було більше осіб зі слабо вираженими порушеннями (17,72 %, $p = 0,011$ ДК = 3,28, МІ = 0,15).

У сфері соціальної взаємодії було визначено, що пацієнти з НС при шизофренії відрізнялись більшою кількістю осіб зі значними та сильно вираженими порушеннями в цієї сфері (41,27 %, $p = 0,001$, ДК = 2,58, МІ = 0,24 та 21,83 %, $p = 0,003$, ДК = 3,91, МІ = 0,25 відповідно), у той час коли у пацієнтів з ПС при шизофренії було більше осіб зі слабо вираженими порушеннями (31,65 %, $p = 0,0001$, ДК = 6,71, МІ = 0,84).

У сфері самообслуговування осіб з відсутністю порушень було більше серед пацієнтів з НС при шизофренії (21,83 %, $p = 0,008$, ДК = 3,33, МІ = 0,20), а осіб зі значними порушеннями було більше серед хворих з ПС при шизофренії (20,25 %, $p = 0,014$, ДК = 2,77, МІ = 0,13).

Пацієнтів з відсутністю, слабкою та помірно вираженістю агресивних патернів поведінки було більше серед хворих з НС при шизофренії (30,95 %, $p = 0,0001$, ДК = 10,87, МІ = 1,55; 45,63 %, $p = 0,0001$, ДК = 6,54, МІ = 1,16 та 13,49 %, $p \leq 0,004$, ДК = 2,95, МІ = 0,19 відповідно) у порівнянні з пацієнтами з ПС при шизофренії, серед яких було більше пацієнтів зі значною та сильною вираженістю агресивних патернів поведінки (46,84 %, $p = 0,0001$, ДК = 8,68, МІ = 1,76, та 13,92 %, $p = 0,001$, ДК = 5,91, МІ = 0,31 відповідно).

Висновки. Проведений аналіз особливостей соціального функціонування у пацієнтів з шизофренією дозволив визначити, що пацієнти з НС характеризувались наявністю значних (33,33 %, $p = 0,033$) порушень у суспільно корисної діяльності, включаючи роботу та навчання (3,78, $p = 0,018$);

значних (41,27 %, $p = 0,001$) та сильних (21,83 %, $p = 0,003$) порушень особової та соціальної взаємодії (3,15, $p = 0,003$).

У пацієнтів з ПС при шизофренії відзначались значні порушення у сфері самообслуговування (20,25 %, $p < 0,014$) і у сфері неспокою та агресивних патернів поведінки (46,84 %, $p = 0,0001$).

Отримані дані можуть використовуватись для створення лікувальних та реабілітаційних програм та покращення стратегії психокорекційної допомоги пацієнтам з шизофренією.

Список літератури:

1. Akiyama, K., Saito, S., Saito, A., Ozeki, Y., Watanabe, T., Fujii, K., Honda, G., & Shimoda, K. (2016). Predictive value of premorbid IQ, negative symptoms, and age for cognitive and social functions in Japanese patients with schizophrenia: A study using the Japanese version of the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia. *Psychiatry research*, 246, 663–671. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.070>
2. Danielle A. Schlosser, Timothy R. Campbellone, Bruno Biagianti, Kevin L. Delucchi, David E. Gard, Daniel Fulford, Barbara K. Stuart, Melissa Fisher, Rachel L. Loewy, Sophia Vinogradov, Modeling the role of negative symptoms in determining social functioning in individuals at clinical high risk of psychosis, *Schizophrenia Research*, Volume 169, Issues 1–3, 2015, Pages 204–208, ISSN 0920-9964, <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.10.036>.
3. Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubda A, Olajosy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(1):50–55. doi:10.5604/12321966.1233566.
4. Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubda A, Olajosy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(1):50–55. <https://doi.org/10.5604/12321966.1233566> Epub 2017 Jan 11. PMID:29575877
5. Hunter R, Barry S. Negative symptoms and psychosocial functioning in schizophrenia: neglected but important targets for treatment. *Eur Psychiatry*. 2012;27(6):432–436. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.02.015
6. Jaeschke K et al. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017 *Glob Ment Health* 2021;8:e27.
7. Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2014;10, 425–438.