

ISSN 1810-3111

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Клиническая психиатрия

Детско-подростковая психиатрия

Психосоматика

Психофармакотерапия

Экологическая психиатрия

Этнопсихиатрия и этнонаркология

Клиническая наркология

Психотерапия и медицинская психология

Лекции. Обзоры

Юбилеи

2015. № 1 (86).

Научно-практическое издание

- Clinical Child Psychology and Psychiatry. – 2010. – Vol. 5(3). – P. 347–354.
8. Kestenberg J. Psychoanalysis of children of survivors of the Holocaust: case presentation and assessment // Journal of the American Psychoanalytic Association. – 1983. – Vol. 28. – P. 775–804.
 9. Main M., Cassidy J. Categories of response to reunion with the parent at age 6: predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month Period // Dev. psychology. – 1988. – № 24. – P. 425–426.
 10. NICHD Early Child Care Research Network. Infant-mother attachment: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality over time // Developmental Psychology. – 2006. – Vol. 42. – P. 38–58.
 11. Spitz R. A. The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. – New York: International Universities Press, 1965. – 394 p.
 12. Rutter M., Andersen-Wood L., Beckett C., Bredenkamp D., Casde J., Groothues C., Kreppner J., Keaveney L., Lord C., O'Connor T. G. and the English and Romanian Adoptees (ERA) study team Quasi-autistic patterns following severe early global privation // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 1999. – Vol. 40. – P. 537–549.
 13. van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples // Child Development. – 1992. – Vol. 63. – P. 840–858.

Транслитерация русских источников

1. Pupyreva E. V. [Emotional attachment to mother as a factor of formation of personality autonomy at younger school age]. *Avtoref. dis. kand. psihol. nauk* [Abstract of PhD thesis in Psychology]. Moscow, 2007; 32 p. (In Russ.).
2. Kuftuak E. V. [Psychology of family coping]. *Avtoref. diss. ... dokt. psihol. nauk*. [Abstract of Doctor's thesis on Psychology]. Moscow, 2011; 46 p. (In Russ.).
3. Kuftuak E. V. [Psychology of family: regulation and defense]. Nekrasov Kostroma State University, Kostroma, 2011; 384 p. (In Russ.).
4. Kuftuak E. V. [Family-generation investigation: theory and practice]. *Vestnik KGU im. N. A. Nekrasova. Serija: Pedagogika. Psihologija. Social'naja rabota. Juvenologija. Sociokinetika* [Bulletin of Nekrasov Kostroma State University, Series: Pedagogy. Psychology. Social Work. Juvenile studies. Sociokinetics]. 2014; 1 (20): 64–68. (In Russ.).

УДК 616.895.8:616.89-008.444.9
ББК Р645.090-18

СВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И АГРЕССИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Шуклин Р. А.¹, Кочеткова Е. Н.²,
Бохан Т. Г.^{3*}

¹ Новосибирский государственный университет
630090, Новосибирск, ул. Пирогова, 13

² КГУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Ю. К. Эрдмана»
Барнаул, пос. Силикатный, ул. Суворова, 13

ФКУ «Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю»

³ Национальный исследовательский
«Томский государственный университет»
634050, Томск, пр. Ленина, 36

В статье обосновывается необходимость изучения социальной поддержки в аспекте развития социальных компетенций, самопомощи у больных шизофренией и создания внешних условий социальной поддержки с целью предупреждения агрессивного поведения; представлены результаты эмпирического исследования особенностей восприятия социальной поддержки больными шизофренией, характера связей показателей социальной поддержки и агрессивности. **Ключевые слова:** шизофрения, социальная поддержка, агрессивность, самопомощь, социальные навыки, социальная реабилитация, профилактика.

CONNECTION OF SOCIAL SUPPORT AND AGGRESSION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA.

Shuklin R. A.¹, Kochetkova E. N.², Bokhan T. G.³

¹ Novosibirsk State University, Pirogov Street 13, 630090, Novosibirsk, Russia. ² Yu. K. Erdman Altai Krai Clinical Psychiatric Hospital, Suvorov Street 13, vil. Silikatnyy, Barnaul, Russia. ³ National Research

Tomsk State University, Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk, Russia. In the article, necessity of study of social support in the aspect of development of social competences, self-help in patients with schizophrenia and creation of external conditions of social support aimed at prevention of aggressive behavior is based; results of empirical investigation of peculiarities of perception of social support by patients with schizophrenia, character of connections of indices of social support and aggression are presented. **Keywords:** schizophrenia, social support, aggression, self-help, social skills, social rehabilitation, prevention.

Вопрос о роли социальной поддержки и социальной реабилитации в лечении больных шизофренией в последнее время поднимается достаточно часто [1, 6, 9]. А. Кемпинский замечает, что больной шизофренией чувствует себя в относительной безопасности там, где он

* Бохан Татьяна Геннадьевна, д.п.н., доцент, зав. каф. психотерапии и психологического консультирования.
Тел.. 529566, 89138782869. E-mail: btg960@sibmail.com

встречает понимание и искреннюю доброжелательность – там свою впечатлительность он проявляет участием в судьбе других пациентов и стремлением помогать им в меру своих возможностей [2]. Основной упор в существующих исследованиях делается на важности поддержки со стороны окружения больного, рассматриваемой в контексте социальной реабилитации для последующего включения пациента в общество [9, 12, 13, 14]. Главной целью социальной поддержки в данном случае становится восстановление потерянных социальных навыков и возвращение пациента в общество. Социальная поддержка является, по мнению Силантьевой (2010), одним ресурсов совладания со стрессом [7]. Исчезновение столь огромного ресурса в жизни человека неизбежно ведет к прогрессированию болезни, замыканию в себе, депрессии, агрессивности. Больные шизофренией являются наиболее уязвимой группой, так как отличаются низким уровнем качества жизни, быстро теряют социальные связи и утрачивают контроль над своим поведением, поэтому изучение аспектов их социального функционирования имеет существенное значение для профилактики общественно опасного поведения [3, 6]. Социальная поддержка способствует удовлетворению у больных шизофренией потребности в любви и поддержке со стороны окружения, к которой они стремятся, однако сформированное в детстве чувство недоверия к миру и накопленная вследствие фрустрации агрессия мешают ее реализации [2].

В силу многогранности феномена социальной поддержки и его атрибутов на данный момент нет единого общепринятого определения. Общее значение термина «социальная поддержка» – все формы поддержки, обеспечиваемой другими людьми и группами, которые помогают индивиду преодолеть трудности в жизни [7]. Социальная поддержка оказывает прямое положительное влияние на психологическое здоровье, производит буферный эффект, защищая от стрессов [11, 12, 14]; является ресурсом для эффективного решения эмоциональных проблем [13]. В словаре Тукумцева [8] социальная поддержка рассматривается в двух смыслах – широком и более узком. В широком смысле под социальной поддержкой подразумевается совокупность положительных влияний социального окружения на человека и на его интеграцию в систему социальных отношений. В более узком смысле социальная поддержка – это прямая помощь в трудных жизненных ситуациях. Понятие «социальная поддержка» предполагает активное участие самого клиента в решении собственных проблем, использование элементов самопомощи [10]. Многочисленные эмпирические данные подтверждают общие теоретические предсказания о значимости социальной поддержки: люди,

пользующиеся адекватной социальной поддержкой, более здоровы, более продуктивны и более счастливы, чем те, у которых социальная поддержка отсутствует или является неадекватной в количественном или качественном смысле [14]. Исследований, непосредственно направленных на связь агрессивности при шизофрении и социальной поддержки больных, в ходе анализа литературы практически не встречалось.

В исследовании приняли участие 20 больных с диагнозом «шизофрения, параноидная форма», проходящих стационарное лечение в психиатрической больнице, среди них 10 мужчин в возрасте от 23 до 47 лет и 10 женщин в возрасте от 22 до 64 лет. Пациенты на момент обследования находились в ремиссии и имели возможность общаться с психологом и заполнять предложенные методики. Для сравнения в исследование были включены две контрольные группы – группа здоровых людей (20 человек, не имеющих диагноза «шизофрения») и группа соматических больных (20 человек), проходящих стационарное лечение. Методики изучения особенностей социальной поддержки и агрессии: «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» («MSPSS»), модифицированная Г. С. Корытовой (2002), Тест руки Вагнера (Hand Test).

Для проверки гипотезы о различии в показателях социальной поддержки у больных шизофренией и лиц, не имеющих данного диагноза, с помощью модифицированной шкалы социальной поддержки был определен уровень социальной поддержки у трех групп испытуемых: группа здоровых, группа соматических больных и группа больных шизофренией (20 человек). Полученные данные группировались в 7 блоков, отличающихся по источнику получаемой поддержки. Поддержка близких, включающая в себя 3 подблока: поддержка со стороны семьи, поддержка друзей и поддержка значимых других. Другой блок – общественная поддержка – состоял из поддержки коллег по работе и поддержки общественных организаций. Также в каждой группе выявлен общий показатель воспринятой социальной поддержки.

На рисунке 1 видно, что средние показатели уровня социальной поддержки в группе больных шизофренией несколько ниже, чем в двух других группах испытуемых. Особенно заметно данное различие по общему показателю поддержки, по показателям уровней поддержки близких, коллег и общественных организаций.

Математическая обработка полученных данных проводилась с использованием двух критериев: непараметрического критерия Краскала-Уоллеса для трех и более несвязанных выборок и критерия Манна-Уитни, при использовании которого выборки сравнивались попарно.

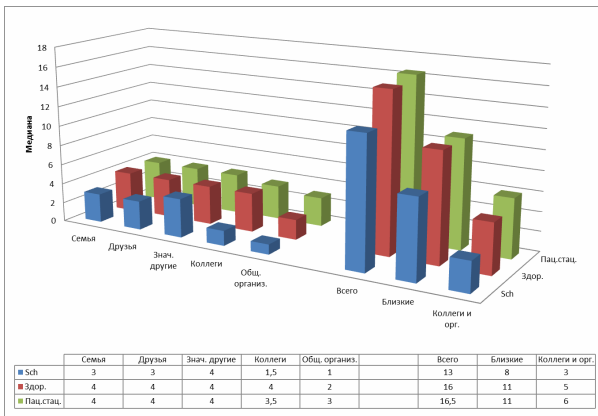


Рис. 1. Сравнительный анализ социальной поддержки по трем группам испытуемых

Результаты обработки данных при помощи Н-критерия Краскала-Уоллеса показывают статистически достоверную связь уровня социальной поддержки с группой испытуемых (наличием диагноза шизофрении) по следующим показателям: семья ($p < 0,01$); друзья ($p < 0,01$); коллеги по работе ($p < 0,01$); близкие ($p < 0,01$); коллеги и общественные организации ($p < 0,01$); общий уровень социальной поддержки ($p < 0,001$). Средний ранг общего уровня социальной поддержки в группах здоровых, с соматическими проблемами и страдающих шизофренией составил соответственно: 33,6 – 36,4 – 15,1. Более низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки выявлен у больных шизофренией. Анализ данных с помощью другого критерия – непараметрического U-критерия Манна-Уитни – также дал значимые результаты. При сравнении групп здоровых и пациентов психиатрического стационара с диагнозом шизофрении были получены результаты: семья ($p < 0,05$; $U=120$); друзья ($p < 0,01$; $U=110$); коллеги по работе ($p < 0,01$; $U=106$); близкие ($p < 0,001$; $U=90$); коллеги и общественные организации ($p < 0,001$; $U=104$); общий уровень социальной поддержки ($p < 0,001$; $U=65$). Для групп обычных больных, находящихся в стационаре, и больных шизофренией различия наблюдаются по тем же показателям: семья ($p < 0,01$; $U=67$); друзья ($p < 0,05$; $U=77$); коллеги по работе ($p < 0,05$; $U=81$); общественные организации ($p < 0,05$; $U=82$); близкие ($p < 0,01$; $U=58$); коллеги и общественные организации ($p < 0,01$; $U=57$); общий уровень социальной поддержки ($p < 0,001$; $U=27$). Значимых существенных различий между двумя группами («группа здоровых» и «группа соматических больных») не выявлено.

Для проверки результатов группы были сопоставлены повторно после исключения из анализа испытуемых с высокими показателями социальной желательности (группа стационарных больных – 2 человека, группа больных шизофренией – 5 человек). Статистически значи-

мые результаты получены по тем же группам. Н-критерий Краскала-Уоллеса: семья ($p < 0,01$); друзья ($p < 0,01$); коллеги по работе ($p < 0,05$); близкие ($p < 0,01$); коллеги и общественные организации ($p < 0,01$); общий уровень социальной поддержки ($p < 0,001$). Что характерно, по критерию Манна-Уитни для параметра поддержки друзей уровень значимости изменился даже в большую сторону (с $p < 0,01$ до $p < 0,001$).

Полученные результаты свидетельствуют о достаточно заметных различиях в уровне воспринимаемой социальной поддержки у больных шизофренией и двух других групп, не имеющих данного диагноза. Причем наличие значимых различий по социальной поддержке между больными шизофренией и соматически больными говорит о незначительной роли фактора госпитализации в снижении уровня социальной поддержки.

Связь уровня агрессии и количества получаемой социальной поддержки у больных шизофренией проверялась в два этапа: с помощью количественного и качественного анализа полученных данных. Анализ результатов теста руки Вагнера, или Hand-теста, показывает явное преобладание ответов категории коммуникация (Com), что можно видеть на рисунке 2.

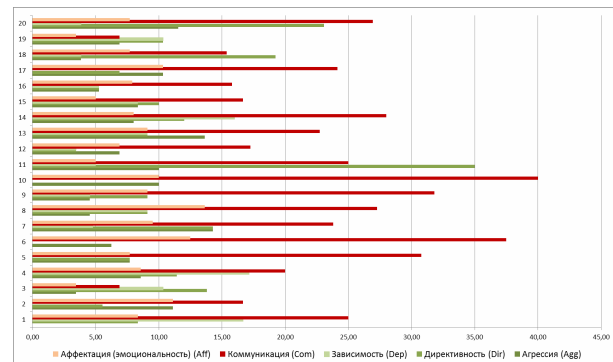


Рис. 2. Процентное соотношение ответов методики «Hand-тест» по категориям

При сравнении баллов со статистическими нормами, полученными Т. Н. Курбатовой на российской выборке 20–40 лет (Курбатова, Муляр, 2001), наблюдается сильное увеличение (практически в 2 раза) среднего значения данной оценочной категории в проведенном исследовании (22,9 балла против 12,6 балла у Курбатовой). Категория Aff (аффектация) также достаточно выражена в ответах испытуемых. Совокупность вышеуказанных результатов может свидетельствовать о достаточно сильном желании больных сотрудничать с другими людьми, иметь эмоциональные контакты и привязанности. Что интересно, данные результаты расходятся с широко распространенным мнением в эмоциональной холодности больных шизофренией и их отгороженности.

Отмечаются также различия и по ряду других категорий (рис. 3 и 4).

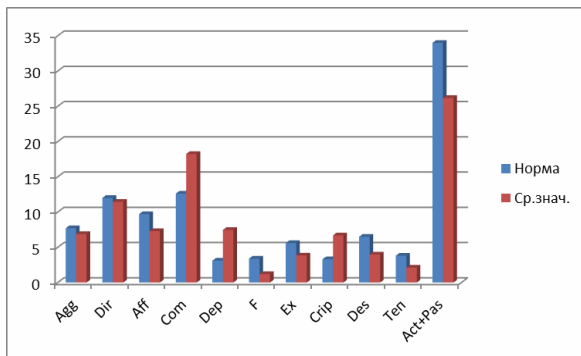


Рис. 3. Сравнение средних значений оценочных категорий со статистическими нормами для женской выборки

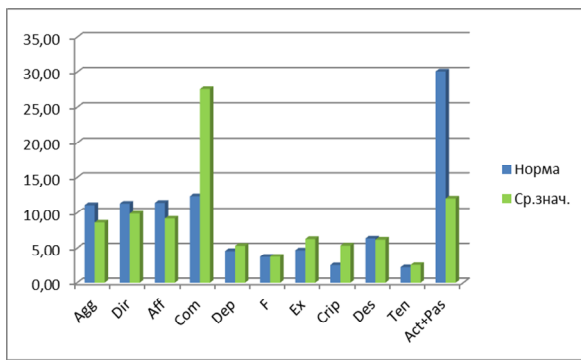


Рис. 4. Сравнение средних значений оценочных категорий со статистическими нормами для мужской выборки

У мужчин наблюдается явное различие в проценте безличных ответов (Act + Pas). Достаточно низкий процент ответов данной категории по сравнению со среднестатистическими нормами может указывать на повышенную социальную восприимчивость и чувствительность в межличностных отношениях, что логично дополняет высокие показатели по шкале Com (коммуникация). Также можно заметить небольшие различия в категориях Crip (калечность) у представителей обоих полов и Dep (зависимость) у женщин.

Склонность к открытому агрессивному поведению рассчитывается по формуле:

$$I = (Agg + Dir) - (Com + Aff + Dep)$$

Склонность к открытому агрессивному поведению отличается (причем в меньшую сторону) от среднего нормативного значения в -1,3 и равно -4,25. Согласно альтернативной формуле, включающей в себя фактор F (страх), принадлежащий к тенденциям, противостоящим открытому агрессивному поведению, значение I еще меньше (-4,75). При использовании коэффициента ранговой корреляции Спирмена были получены следующие результаты.

Установлено, что склонность к открытому агрессивному поведению (I) имеет умеренную отрицательную корреляцию с поддержкой семьи ($R = -0,47$; $p < 0,05$), с общим уровнем социальной поддержки ($R = -0,48$; $p < 0,05$), а также отрицательные корреляции с поддержкой «значимых других» ($R = -0,6$; $p < 0,01$) и с поддержкой близких ($R = -0,65$; $p < 0,01$).

Исключение испытуемых, показавших высокий уровень социальной желательности по шкале Кроуна-Марлоу, дало немного отличающиеся результаты: значимые отрицательные корреляции склонности к открытому агрессивному поведению и поддержки близких ($R = -0,67$; $p < 0,01$), поддержки «значимых других» ($R = -0,75$; $p < 0,001$). Проявились новые корреляционные связи склонности к открытому агрессивному поведению со следующими показателями: поддержка со стороны семьи ($R = -0,6$; $p < 0,01$), поддержка друзей ($R = -0,5$; $p < 0,05$), поддержка значимых «значимых других» ($R = -0,7$; $p < 0,01$), поддержка близких ($R = -0,8$; $p < 0,001$), общий уровень поддержки ($R = -0,6$; $p < 0,05$).

Таким образом, несмотря на низкую общую склонность к открытому агрессивному поведению (вызванную, вероятнее всего, применением больными успокаивающих лекарств), можно говорить о присутствии связи уровня воспринимаемой социальной поддержки и агрессии.

Л и т е р а т у р а

1. *Верходанова Т. В.* Клинические и социальные факторы формирования агрессивного поведения больных шизофренией: автореф. дис. канд. мед. наук. – Томск, 2007.
2. *Кемпинский А.* Психология шизофрении. СПб. : Ювента, 1998.
3. *Кондратьев Ф. В.* Судебно-психиатрические аспекты качества жизни психически больных // Российский психиатрический журнал. – 1999. – № 4. – С. 10–14.
4. *Корытова Г. С.* Модификация психодиагностической методики «MSPSS» для изучения ресурсов совладания // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 3. – С. 77–80.
5. *Курбатова Т. Н., Муляр О. И.* Проективная методика исследования личности «Hand-тест». Методическое руководство. – СПб.: ГМНПП «ИМАТОН», 2001.
6. *Семке В. Я., Семке А. В., Логвинович Г. В.* Оценка и динамика социальной адаптации при шизофрении // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. – М., 1999. – С. 221–227.
7. *Силантьева Т. А.* Социальная поддержка как ресурс совладания со стрессом в трудной жизненной ситуации // Психология совладающего поведения : материалы II Междунар. научно-практ. конф. (Кострома, 23–25 сент. 2010 г.). – В 2-х т. – Т. 2. – Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. – С. 178.
8. *Тукумцев Б.* Словарь-справочник по социальной геронтологии. – Самара, 2003.

9. Шендеров К. В. Эффективность комплексной помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра в условиях дневного стационара ПНД // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 3. – С. 54–58.
 10. *Barrera M.* Distinctions between social support concepts, measures, and models // *American Journal of Community Psychology*. – 1986. – V. 14. – P. 413–445.
 11. *Logsdon M. C., Birkimer J. C., Ratterman A., Cahill K. & Cahill N.* Social support in pregnant and parenting adolescents: Research, critique, and recommendations // *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. – 2002. – V. 15, N 2. – P. 75–83.
 12. *Norman R. M. G., Malla A. K., Manchanda R., Haricharan R., Takhar J., Northcott S.* Social support and three-year symptom and admission outcomes for first year psychosis // *Schizophrenia Research*. – 2005. – V. 80. – P. 227–234.
 13. *Scharer K.* Internet Social Support for Parents: The State of Science // *Journal of Child and Adolescent Pediatric Nursing*. – 2005. – V. 18, N 1. – P. 26–35.
 14. *Taylor S. E.* Social support: A Review // *Friedman M. S. The Handbook of Health Psychology*. – New York, NY: Oxford University Press, 2011. – P. 189–214.
- Транслитерация русских источников*
1. *Verkhodanova T. V.* [Clinical and social factors of formation of aggressive behavior of patients with schizophrenia]. *Avtoref. dis. kand. med. nauk* [Abstract of PhD thesis]. Томск, 2007. (In Russ.).
 2. *Kempinsky A.* [Psychology of schizophrenia]. Publishing House Juventa, Saint Petersburg, 1998. (In Russ.).
 3. *Kondratyev F. V.* [Forensic-psychiatric aspects of quality of life of mental patients]. *Rossijskij psichiatricheskij zhurnal* [Russian Psychiatric Journal]. 1999; 4: 10–14. (In Russ.).
 4. *Korytova G. S.* [Modification of MSPSS psychodiagnostic technique for study of resources of coping]. *Sovremennye naukoemkie tehnologii* [Modern Science Intensive Technologies]. 2007; 3: 77–80. (In Russ.).
 5. *Kurbatova T. N., Mulyar O. I.* [Projective technique of investigation of the personality «Hand-test». Methodological guidance]. GMNPPP «IMATON», Saint Petersburg, 2001. (In Russ.).
 6. *Semke V. Ya., Semke A. V., Logvinovich G. V.* [Assessment and dynamic of social adaptation in schizophrenia]. [Schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders]. Moscow, 1999; 221–227. (In Russ.).
 7. *Silantyeva T. A.* [Social support as a resource of coping with stress in difficult life situation]. *Psichologija sovladajushhego povedenija: materialy II Mezhdunar. nauchno-prakt. konf. (Kostroma, 23–25 sent. 2010 g.)* [Psychology of coping behaviour: materials of II International Scientific-Practical Conference (Kostroma, 23-25 September, 2010)]. Vol. 2. Publishing House of N. A. Nekrasov Kostroma State University, Kostroma, 2010; 178. (In Russ.).
 8. *Tukumtsev B.* [Social Gerontology Glossary of Terms]. Samara, 2003. (In Russ.).
 9. *Shenderov K. V.* [Efficacy of multicomponent care for patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders in a Day Clinic of Psycho-Neurological Dispensary]. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija* [Social and Clinical Psychiatry]. 2010; 3: 54-58. (In Russ.).