

**PARANOID SHIZOFRENIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA IJTIMOYIY
FAOLIYAT TIZIMIDA O'ZINI O'ZI ANGLASHNING O'RNI**

**РОЛЬ САМОВОСПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

**THE ROLE OF SELF-PERCEPTION IN THE SYSTEM OF SOCIAL FUNCTIONING IN
PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA**

Рогов А.В. - PhD, доцент

<https://orcid.org/0000-0003-4911-4466>

Ирмухамедов Т.Б. - PhD, доцент

<https://orcid.org/0000-0003-4522-5126>

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Рогов А.В., Ирмухамедов Т.Б. (2025). PARANOID SHIZOFRENIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA IJTIMOYIY FAOLIYAT TIZIMIDA O'ZINI O'ZI ANGLASHNING O'RNI. В ActaCAMU (Т. 9, Выпуск 9, сс. 105–109). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15152734>

***Annotatsiya.** Zamonaviy psixiatriyaning muhim vazifalari psixiatriya xizmatlari faoliyatining eng samarali shakllarini izlash va ishlab chiqishdir, shu jumladan nafaqat kasalxonada yordam ko'rsatish, balki ijtimoiy moslashuv kontseptsiyasini ishlab chiqish, uning tizimida asosiy bo'g'inlardan biri bemorni ijtimoiy reabilitatsiya qilish va uning hayot sifatini yaxshilashdir.*

***Kalit so'zlar:** ijtimoiy faoliyat, hayot sifati, shizofreniya*

***Аннотация.** Важными задачами современной психиатрии являются поиск и разработка наиболее эффективных форм деятельности психиатрических служб, включающую себя не только и не столько оказание помощи в условиях стационара, но и разработки концепции социальной адаптации, в системе которой одними из главных звеньев является - социальная реабилитация больного и улучшение качества его жизни.*

***Ключевые слова:** социальное функционирование, качество жизни, шизофрения*

***Annotation.** Important tasks of modern psychiatry are the search and development of the most effective forms of activity of psychiatric services, which includes not only and not so much the provision of care in a hospital, but also the development of the concept of social adaptation, in the system of which one of the main links is the social rehabilitation of the patient and improving the quality his life.*

***Keywords:** social functioning, the quality of life, schizophrenia*

Шизофрения характеризуется высоким процентом инвалидизации и является одним из самых экономически затратных заболеваний, что обуславливает ее социальную значимость. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «шизофренией страдают примерно 24 миллиона человек, или 1 из 300 человек (0,32%) во всем мире. Среди взрослого населения этот показатель составляет 1 на 222 человек (0,45%)». Во всем мире проводятся широкомасштабные научные исследования по определению направлений для реосоциализации больных с учетом различных аспектов адаптиогенеза психически больных, усиливается работа для ранней привенции факторов риска клинической и социальной дезадаптации при шизофрении. Шизофрения, как ни одно другое психическое заболевание сопровождается нарушением социального функционирования - дестабилизацией личностных отношений, отрывом от семьи, общества, искажением привычных форм деятельности, общения. Социальная дезадаптация в результате болезни, влекущая за собой

инвалидизацию молодых и сохранных в физическом плане лиц ведет к огромным экономическим затратам общества. Свыше 50% больных шизофренией находятся в социально-активном возрасте в связи, с чем возникает особая социальная значимость их реабилитации. Создаваемое целостное понимание болезни связано с представлением о комплексе компенсаторно-адаптационных реакций организма, а не только его адаптации к изменившимся условиям среды. Это соответствует и современной биопсихосоциальной модели человека по G. Engel, и биопсихосоциальной парадигме медицины с формулировкой Всемирной организацией здравоохранения понятия здоровья. При рассмотрении социальной адаптации различают качественные и количественные характеристики. Параметры, определяющие социальное функционирование и качество жизни в настоящее время рассматриваются как наиболее универсальные показатели благополучия индивидуума, уровня его адаптации и гармонии с окружающей средой [Демчева Н.К., 2006], а повышение адаптационного потенциала больных шизофренией становится одной из важнейших составляющих реабилитационного процесса [Семке А.В., Мальцева Ю.Л., 2009]. При исследовании адаптационных механизмов в период ремиссии у больных шизофренией Е.Д. Красиком и Г.В. Логвинович (1991) были описаны уровни клинической и социальной адаптации: интегративный, деструктивный, экстравертный и интравертный.

В связи с этим определение разных моделей качества жизни при шизофрении, оценка влияния адаптогенеза на социально-трудовую деятельность дезадаптацию занимают важную роль в процессе реабилитации больных параноидной шизофренией.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 72 больной с верифицированным диагнозом в соответствии с МКБ-10 параноидная шизофрения (F-20.xx), со средней продолжительностью заболевания $12 \pm 3,2$ года. Представленная выборка больных характеризовалась: средний возраст $45,22 \pm 11,39$ лет ($p < 0,05$), минимальный возраст - 23 года, максимальный - 49 года.

С целью изучения качества жизни больных, использовалась краткая версия опросника - качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-100) – World Health Organization's Quality of Life (WHOQOL-BREF)(1993).

Информации в опросник заносится с учетом субъективному ощущению индивидом качества своей жизни. Это понятие определяется ВОЗ как «восприятие индивидами их жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами».

Краткая версия опросника (англ. WHOQOL-BREF) состоит из 26 вопросов. 24 из них группируются в 4 шкалы, 2 вопроса (первый и второй) учитываются изолированно. Использовалась версия, адаптированная в НИИ им. Бехтерева.

Краткая версия опросника ВОЗКЖ-100 является многомерным инструментом, позволяющим получить как оценку качества жизни респондента в целом, так и частные оценки по отдельным сферам и субсферам жизни. При этом он даёт не только общую меру, но и целый профиль качества жизни, позволяя проводить многомерный анализ. Опросник рекомендован для использования в широком кругу задач, в которые может входить необходимость исследования качества жизни: в клинических, психологических, социальных, социологических и т.д. исследованиях.

Краткая версия рекомендована ВОЗ как удобный инструмент для использования в научных исследованиях или клинических испытаниях.

Краткая версия опросника позволяют оценить качество жизни в 5 сферах жизни человека: Физическая сфера, Психологическая сфера, Самовосприятие, Микросоциальная поддержка, Социальное благополучие. Кроме того, 4 вопроса оценивают качество жизни в целом. Каждая из сфер состоит из различного количества субсфер: например, физическая сфера включает в себя субсферы физическая боль и дискомфорт, жизненная активность, энергия и усталость и сон и отдых.

При этом первый вопрос субсферы является, по сути, шкалой интенсивности, второй - шкалой способности, третий - шкалой частоты, четвёртый - шкалой оценки. Для ответа на

вопрос предусмотрено 5 вариантов ответа от «Совершенно нет/никак/никогда/немного» до «Предельно много/сильно/всегда/постоянно». Первый вариант оценивается в 1 балл, последний - в 5.

Результаты. При анализе опросника WHOQOL-BREF было выявлено: в основной группе отмечалось значительное снижение качества жизни больных. В сумме баллов по всем сферам средний балл в этой группе равнялся $\sum M 71,2$, что является низким показателем качества жизни для больных шизофренией.

Физическое и психологическое благополучия самостоятельно отмечаемое больными показало что: физическая боль у больных не является доминирующим показателем влияющим на качество жизни.

Так средний балл по вопросам, касающимся физического здоровья пациентов, составлял $14,30 \pm 3,42$ баллов у обследуемых респондентов, что является показателем низкого влияния на качество жизни больных. В ходе исследования было установлено, что в 15 (17,8%) больных в ходе тестирования имели -17 баллов, 22 (26,3%) больных -11 баллов, 8 (21,2%) больных -10 баллов и 11 (13,1%) больных -13 баллов, 17 (20,2%) -22 балла.

Показатели психологического благополучия были ниже средних значений, и составляли в основной группе $12,27 \pm 2,67$ баллов из 15 баллов максимально возможного значения.

Процесс ориентировки человека в собственном внутреннем мире в результате самопознания и сравнения себя с другими людьми то есть - самовосприятия неотъемлемая часть жизни человека. Как один из критериев качества жизни самовосприятие играет особую роль у больных шизофренией.

В ходе нашего исследования было установлено, что сфера самовосприятия одна из наиболее уязвимых аспектов личности больного. Анализ данных показал, что в основной группе показатели самовосприятия значительно снижены. Средний балл по показателям самосознания составлял $15,02 \pm 6,31$ баллов.

Показатели больных были следующими: 7 (7,8%) больных – 16 баллов, 8 (10,5%) больных -17 баллов, 8 (10,5%) больных -18 баллов, 29 (34,2%) больных -15 баллов, 20 (23,6%) больных – 14 баллов и 11 (13,1%) больных 13 баллов. Таким образом, установлено, что только у 10% респондентов балл по сфере самовосприятия равнялся 18 баллам, что соответствовала среднему количеству баллов для данной сферы качества жизни, у остальных больных показатели были ниже средних значений. В свою очередь необходимо подчеркнуть, что критическое отношение к болезни у больных на момент проведения тестирования или полностью отсутствовало или было в значительной степени снижено.

Микросоциальная среда для больного крайне значима. Поддержка семьи и друзей на данный момент рассматривается как очень важный компонент реабилитации психически больных. Восприятие социальной поддержки является неотъемлемым компонентом качества жизни пациентов. Понимание процесса усвоения социальных норм, умений, стереотипов, формирования социальных установок и убеждений, взаимодействия с членами микросоциальной среды как неотъемлемый процесс социализации имеет огромное значение, если изначально индивид понимает нормы социального и микросоциального взаимодействия, то в процессе болезни происходит «стирание» устоев норм поведения, морали и нравственности, принятых в данной социуме, и нарастание его социальной дезадаптации. Поддержка семьи в этих условиях, понимание проблем больного, имеет большую значимость в определении качества жизни.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что субъективная оценка микросоциальной поддержки у больных была низкой и составил в среднем $9,51 \pm 3,51$ балл.

Все больные распределялись следующим образом: у 35 (42,1%) больных этот показатель равнялся 9 баллов, 15 (18,4%) имели показатель 5 баллов, у 7 (7,8%) больных показатели равнялись 3 баллам, 18 (21,0%) больных имели показатели 10 баллов и 8 (10,5%) больных имели по 11 баллов.

Невозможно представить высокий уровень качества жизни больных без адекватного социального благополучия. Одной из, основных причин нарушения процесса общения у

больных шизофренией является мотивационный дефицит в звене побуждения в деятельности общения, который приводит к значительному снижению коммуникативных способностей и социальных навыков, к сужению социального круга. Давая субъективную оценку своего взаимоотношения с обществом, больные отмечают социальную отгороженность, неудовлетворенность социальным функционированием и как результат снижения чувства социального благополучия.

Субъективная оценка социального благополучия демонстрировала у больных среднее суммарное значение баллов $20,10 \pm 8,82$ баллам.

Таблица 1

Показатели субъективной оценки качества жизни больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами

Показатели	Контрольная* группа n=72	F- тест	Значение t- статистики: t0
Физическое благополучие	20,72±2,55	0,556	-1,086
Психологическое благополучие	13,37±2,57	0,923	-2,006
Самовосприятие	18,14±4,78	0,572	1,133
Микросоциальная поддержка	11,30±2,71	0,595	-0,388
Социальное благополучие	23,74±7,36	0,696	0,453

Из таблицы 1, следует при рассмотрении социально-психологических факторов субъективной оценки качества жизни у пациентов, страдающих шизофренией наиболее выраженные различия, достигающие статистически значимого уровня, выявлены между процессами самовосприятия больных. Субъективная оценка качества жизни является одним из наиболее важных критериев нормального социального функционирования и отражает некоторые аспекты социального интеллекта больного, без которого не возможна полноценная социализация больных шизофренией.

Вывод. Учитывая вышеизложенное можно резюмировать, при изучении качества жизни больных параноидной шизофренией было отмечено что у больных в большей степени страдают физическое благополучие, психологическое и социальное благополучия.

Список литературы

1. Абдуллаева В.К. Структура психопатологических расстройств у больных при постшизофренической депрессии // Theoretical & Applied Science. – 2018. – №. 3. – С. 134-137.
2. Бабарахимова С.Б. Особенности суицидальных тенденций у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2024. – №1(49). – С.113-117.
3. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. Efficacy using the psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the 1st type // Education and Psychology. No 3 (2017) pp. 77-80
4. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. The psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the 1 type // Personality in Changing World: Health, Adaptation, Development. No 3 (18) 2017, pp. 381-390.
5. Babarakhimova S.B., Abdullaeva V.K., Sultonova K.B., et al. Role of psychological research of suicidal behavior in adolescents / Sciences of Europe. Vol 2, No 36 (2019) pp. 52-55
6. Babarakhimova S.B. Study of emotional disorders in adolescents // Science and innovation international scientific journal volume 3 issue 2 2024, pp. 54 -59
7. Рогов А. Клиническая типология негативной симптоматики в манифестном периоде параноидной шизофрении // Современные тенденции в психиатрии и медицинской психологии: интегрированный подход к социальной психиатрии, лечению аддикций и повышению комплаенса. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 52-53.

8. Rogov A. clinical features of cerebral vascular reactivity with negative symptoms in patients with paranoid schizophrenia //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D4. – С. 86-93.
9. Rogov A. et al. Recreational use of psychoactive substances in the manifest period of paranoid schizophrenia in adolescents //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D2. – С. 70-75.
10. Рогов А. Структура аффективных расстройств у больных параноидной шизофренией, ассоциированной со стрессом //Биопсихосоциальная психиатрия: новые подходы и перспективы развития. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 41-42.