

УДК 616.895.8-07-082.4

*Г.А. Инджикулян***ВПЛИВ МІКРОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ШИЗОФРЕНІЇ ТА
МОЖЛИВІСТЬ СКОЄННЯ ХВОРИМИ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ДІЯНЬ**

Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України

Ключові слова: вплив соціальних факторів, перебіг шизофренії, суспільно небезпечні дії

Необхідність вивчення впливу мікросоціальних факторів на перебіг шизофренії визвано тим, що більше половини всіх суспільно небезпечних діянь (СНД) при шизофренії здійснюються хворими поза вираженості загострення процесу, на фоні переважно негативних розладів та змін особистості.

Розвиток шизофренії та особливості її пере-

бігу – це перш за все продукт комплексної взаємодії між біологічною схильністю до виникнення захворювання і соціальними, економічними, демографічними факторами, а також чинниками середовища, які служать своєрідними каталізаторами або, навпаки, інгібіторами проявів біологічної схильності.

Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 45 осіб чоловічої статі, у яких діагноз шизофренія було верифіковано. І-шу групу склали 25 пацієнтів, до яких були застосовані примусові заходи медичного характеру в психіатричній лікарні з суворим наглядом, II-гу групу склали 20 пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Дніпропетровській обласній психіатричній лікарні і в анамнезі яких були відсутні суспільно небезпечні діяння. Вік хворих в обох групах, в середньому, складав – 36 років, більшість мала середню спеціальну освіту. Підібрані групи згідно критеріям віку та обтяженості анамнезу психічними захворюваннями є однаковими. Це дозволяє при обговоренні результатів дослідження не

враховувати тривалість та злоякісність перебігу захворювання у досліджуваних, а при наявності відмінностей у порівнянні результатів двох груп говорити про вплив саме соціальних чинників.

З метою оцінки впливу мікросоціальних факторів на можливість скоєння хворими на шизофренію суспільно небезпечних діянь проведено дослідження особливостей зловживання алкоголю батьками пацієнтів та розладів потягів у досліджувальних, їх сімейний стан, характеристики стосунків у родині.

Були також досліджені реактивна і особистісна тривожність за шкалою Спілбергера – Ханіна.

Результати дослідження та їх обговорення

Було виявлено переважання (56%) алкоголізації серед батьків хворих I групи (у II групі 30%). Згідно цих даних можливо припустити, що батьки, які зловживають алкоголем, демонструють дитині зневажливе відношення до етичних та правових норм, зразки агресивної поведінки у стані сп'яніння. Дитина легко засвоює ці зразки поведінки, відповідні погляди і уявлення, які надалі впливають на його вчинки. Поряд з цим, у зв'язку з несприятливими відносинами між батьками, у родині в цілому (це підтверджується негативними емоціями, при згадуванні своєї родини у 44% хворих I групи, коли у II групі всього у 6% пацієнтів), відмічається зниження уваги батьків до дитини, яка надана самій собі, не відчуває опори та захисту батьків, у зв'язку з

чим у дитини може з'явитися невпевненість в собі, відчуття своєї незахищеності та неспокою, тривожність, відчуття загрози, яка виходить з середовища. Так можуть бути закладені основи майбутнього психологічного відчуження людини та формування тривожної особи, серед яких великий відсоток тих, хто здійснює СНД.

При досліджуванні взаємовідносин у родині, ми виявили, що кількість розлучень серед батьків хворих обох груп приблизно однакові (I гр. - 7; II гр. - 8), але відрізняється середній вік пацієнтів на момент розлучення батьків. У I групі розлучення батьків припало на вік дітей від 0,5 до 19 років, що в середньому складає 7 років, а у II групі - від 2 до 28 років, що в середньому складає 12 років. Пережитий стрес в більш ранньо-

му дитинства, коли дитина понад усе ранима, образлива, все трактує по – своєму, вірогідне звинувачення дитиною себе в розлученні батьків, яке веде до самопригнічення, низької самооцінки, невпевненості в собі, або звинувачення батьків, може більш ускладнити відносини з ними, які через власні переживання мало приділяють дитині часу та уваги. У I групі у подальшому ці стосунки посилюються, оскільки у хворих було відсутнє спілкування з розлученими батьками (у всіх 100%). Це може бути причиною негативізму до оточуючих та формування замкненої, відчуженої особи. А серед пацієнтів II групи існує імовірність розуміння ними у подальшому вчинків батьків, оскільки вони (всі 100%) спілкувалися з розлученими батьками, мали їх регулярну підтримку та увагу.

Більш детально обстеження виявило переважне вживання пацієнтами I групи психоактивних речовин (у 76%, а у II групи-15%), яке імовірно

за все пов'язано зі складними стосунками з оточуючими, відсутністю підтримки, розуміння та допомоги з боку родини, труднощами в цілому, яким людина підкорюється та не може протистояти, вирішити їх. Також це може пояснюватись копіюванням модусу поведінки своїх батьків у складний для них період. Навіть якщо людина розуміє негативний приклад своїх батьків і не хоче бути схожим на них, все одно наслідує приклад батьків за відсутністю інших зразків поведінки. Таким чином може з'явитися фрустрація, яка приводить до напруги з елементарним збудженням, що перешкоджає раціональним процесам роздуму та вибору: людина хвилюється, впадає в паніку і втрачає контроль над ситуацією.

При дослідженні реактивної та особистісної тривожності за шкалою Спілбергера – Ханіна у хворих на шизофренію були отримані наступні данні:

Таблиця 1

Порівняння співвідношення реактивної та особистісної реактивності у I та II групах

I група		II група	
реактивна 15%	особистісна 85%	реактивна 75%	особистісна 25%

Згідно цих даних можливо зробити висновок, що у дитини, позбавленої батьківської уваги та любові, виникає відчуття загрози від середовища. Тривожність породжує підозрілість, недовірливість, надобережність, прагнення захистити себе і чим гостріше відчуття загрози, тим менше приймаються до уваги етичні заборони, що може розглядатися як мотив вірогідного здійснення правопорушення. Більший відсоток (75%) реактивної тривожності серед II групи, може бути пояснено наявністю клінічних проявів шизофренії.

Сімейний стан хворих свідчить про ступінь їх соціальної адаптації у суспільстві, підтримку та допомогу родини, мотивацію своєчасного лікування, потребу у спілкуванні, адекватні форми поведінки та ін.

Показники сімейного стану пацієнтів в обох групах приблизно однакові, крім кількості розлучених, яких у I групі більше (I-28%, II-15%), що може бути пов'язаним з характером перебігу

хвороби, несформованими адекватними засобами реагування в емоційно значущих для хворого ситуаціях, також можливо припустити формування психопатоподібної особистості з негативізмом та непорозумінням оточуючих.

При дослідженні віку хворих на момент першої госпіталізації та їх кількості протягом життя виявилось наступне.

У пацієнтів I групі початок хвороби припадає на більш молодий вік, що складає у середньому 23 роки, а у II групі пізніше – в середньому 29 років. Тому можемо припустити, що ранній початок хвороби має більш злоякісний перебіг та підтверджує вплив соціальних і сімейних факторів на перебіг психічного захворювання.

На підставі проведеного дослідження можливо зробити висновок, що соціальні чинники мають вагомий вплив на перебіг шизофренії та сприяють формуванню особистості, схильної до скоєння суспільно небезпечних діянь.

Г.А. Индзихулян

**ВЛИЯНИЕ МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ И
ВОЗМОЖНОСТЬ СОВЕРШЕНИЯ БОЛЬНЫМИ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ
ДЕЙСТВИЙ**

Украинская психиатрическая больница со строгим наблюдением МЗ Украины

В статье представлен анализ микросоциальных факторов влияющих на течение шизофрении и формирование личности способной на совершение общественно опасных действий на примере сравнения двух групп больных шизофренией. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — № 3 (20). — С. 75-77).

G.A. Indzhukulyan

**INFLUENCE OF MICROSOCIAL FACTORS ON FLOW OF SCHIZOPHRENIA AND
POSSIBILITY OF ACCOMPLISHING PATIENTS PUBLICLY DANGEROUS EFFECTS**

Ukrainian mental hospital with the strict supervision of MЗ of Ukraine

In the article the analysis of micro social factors is presented influencing on the flow of schizophrenia and forming of personality capable on accomplishing publicly of dangerous effects on the example of comparison of two groups of patients schizophrenia. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 3 (20). — P. 75-77).

Поступила в редакцию 16.10.2008