

# КОРРЕЛЯЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИЗБЕГАНИЯ И ОБЩЕГО УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

**Баник Эрика Игоревна**

Аспирант, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им.

И.М. Сеченова»

banik.e@yandex.ru

## CORRELATION OF AVOIDANCE RATES AND OVERALL SOCIAL ANXIETY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

**E. Banik**

*Summary.* The relevance of the work is due to the growing number of cases of schizophrenia and similar disorders, as well as the low level of disclosure in the domestic scientific literature of issues related to the study of social anxiety in people with paranoid schizophrenia. Early studies by the author of this article found that the average total score of the Libowitz social anxiety scale, fear subscales and avoidance subscales in patients with paranoid schizophrenia is higher than in patients with a non-paranoid form of schizophrenia. The aim of this study is to investigate the correlation of avoidance rates and the overall level of social anxiety in patients with paranoid schizophrenia. The main research method: a survey of respondents according to the methods of the Libowitz Social Anxiety Scale and the Social Anxiety and Sociophobia Questionnaire (OSTiSF), followed by statistical processing of the obtained numerical data, is the calculation of Spearman correlation coefficients. The data processing allowed us to conclude that patients with paranoid schizophrenia (experimental group) have a significant correlation between the total Libowitz score, the Libowitz scale avoidance subscore and the contact avoidance subscore in expert situations (OSTiSF method). A promising direction of continued work is the repetition of experience on a larger sample with a comparison of results.

*Keywords:* paranoid schizophrenia; social anxiety; Libowitz scale; OSTiSF; avoidance; anxiety disorder.

*Аннотация.* Актуальность работы обусловлена растущим числом случаев шизофрении и сходных расстройств, а также низким уровнем раскрытия в отечественной научной литературе вопросов, связанных с изучением социальной тревожности у лиц с параноидной шизофренией. Ранние исследования автора данной статьи выявили, что среднее значение общего балла шкалы социальной тревожности Либовица, подшкалы страха и подшкалы избегания у пациентов с параноидной шизофренией выше, чем у пациентов с не параноидной формой шизофрении. Целью данного исследования является изучение корреляции показателей избегания и общего уровня социальной тревожности у пациентов с параноидной шизофренией. Основной метод исследования: опрос респондентов по методикам «Шкала социальной тревоги Либовица» и «Опросник социальной тревоги и социофобии» (ОСТиСФ) с последующей статистической обработкой полученных числовых данных — расчёт коэффициентов корреляции Спирмена. Обработка данных позволила сделать вывод о том, что у пациентов с параноидной шизофренией (опытная группа) наблюдается значимая корреляция между общим баллом шкалы Либовица, подшкалой избегания шкалы Либовица и подшкалой избегания контакта в экспертных ситуациях (методика ОСТиСФ). Перспективным направлением продолжения работы является повторение опыта на более крупной выборке со сравнением результатов.

*Ключевые слова:* параноидная шизофрения; социальная тревожность; шкала Либовица; ОСТиСФ; избегание; тревожное расстройство.

## Введение

**Ш**изофрения и связанные с ней расстройства, такие как шизоаффективные и аффективные расстройства, шизофреноподобные расстройства, кратковременные психотические расстройства, бредовые и общие психотические расстройства, а также иные расстройства личности являются наиболее изнурительными формами психических заболеваний во всем мире. Актуальность проблемы ослабления социальной адаптации при параноидной шизофрении обусловлена рядом эпидемиологических и клинических характеристик названного психического заболевания. В научных

публикациях широко представлен тезис о снижении при шизофрении способности эффективно справляться со стрессовыми ситуациями [1]. Связь между социальной тревогой и позитивными психотическими симптомами, особенно паранойей, привлекает значительное внимание; эмпирическими данными тщательно установлено взаимодействие между симптомами общей тревоги и параноидными идеями. Тревога, вероятно, играет фундаментальную роль в формировании и поддержании бреда преследования [2,3]. Однако социальная тревожность имеет несколько иное качество, и ее связь с паранойей и идеями преследования сложна [3]. При шизофрении часто встречаются сопутствующие трево-

Таблица 1. Результаты прохождения опросников

Опытная группа	(1)	(2)	(3)	Контрольная группа	(1)	(2)	(3)
Пациент 01	5	97	41	Пациент 01	5	86	43
Пациент 02	11	94	45	Пациент 02	3	92	47
Пациент 03	5	114	36	Пациент 03	3	64	32
Пациент 04	15	151	75	Пациент 04	16	123	66
Пациент 05	9	109	56	Пациент 05	1	55	30
Пациент 06	14	127	70	Пациент 06	14	105	47
Пациент 07	14	124	53	Пациент 07	10	57	21
Пациент 08	7	95	46	Пациент 08	11	53	23
Пациент 09	13	107	49	Пациент 09	7	56	22
Пациент 10	10	114	60	Пациент 10	6	38	12
Пациент 11	12	101	49	Пациент 11	9	38	9
Пациент 12	15	169	84	Пациент 12	13	47	19
Пациент 13	12	143	69	Пациент 13	8	100	48
Пациент 14	12	138	63	Пациент 14	17	173	85
Пациент 15	9	144	69	Пациент 15	3	60	35
Пациент 16	16	138	66	Пациент 16	5	72	47
Пациент 17	5	77	38	Пациент 17	12	112	57
Пациент 18	9	90	45	Пациент 18	16	136	66
Пациент 19	8	100	50	Пациент 19	9	123	61
Пациент 20	6	74	39	Пациент 20	9	148	73
Пациент 21	10	129	67	-	-	-	-
Пациент 22	11	160	80	-	-	-	-
Пациент 23	6	77	38	-	-	-	-
Пациент 24	7	76	38	-	-	-	-
Пациент 25	7	116	62	-	-	-	-
Пациент 26	9	85	44	-	-	-	-
Пациент 27	1	78	43	-	-	-	-
Пациент 28	3	79	53	-	-	-	-
Пациент 29	9	95	46	-	-	-	-
Пациент 30	9	112	55	-	-	-	-
Пациент 31	3	119	59	-	-	-	-
Пациент 32	13	120	58	-	-	-	-
Пациент 33	5	97	47	-	-	-	-
Пациент 34	7	84	42	-	-	-	-
Пациент 35	10	128	64	-	-	-	-
Пациент 36	12	105	52	-	-	-	-
Пациент 37	9	77	38	-	-	-	-
Пациент 38	10	85	47	-	-	-	-
Пациент 39	9	110	55	-	-	-	-
Пациент 40	7	116	61	-	-	-	-
Пациент 41	12	116	59	-	-	-	-
Пациент 42	7	88	45	-	-	-	-
Пациент 43	7	78	39	-	-	-	-
Пациент 44	4	78	41	-	-	-	-
Пациент 45	11	132	66	-	-	-	-
Пациент 46	14	112	54	-	-	-	-
Пациент 47	8	118	63	-	-	-	-
Пациент 48	9	139	67	-	-	-	-
Пациент 49	9	91	44	-	-	-	-

Таблица 2. Расчёт ранговой корреляции Спирмена

Коэффициенты ранговой корреляции Спирмена	Опытная группа N=49	Контрольная группа N=20
Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях Общий балл шкалы Либовица	$r = 0,6164$	$r = 0,4274$
Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях Подшкала избегания Либовица	$r = 0,5995$	$r = 0,3763$
Критические значения коэффициентов корреляции, $p \leq 0,01$	$r = 0,3721$	$r = 0,5700$

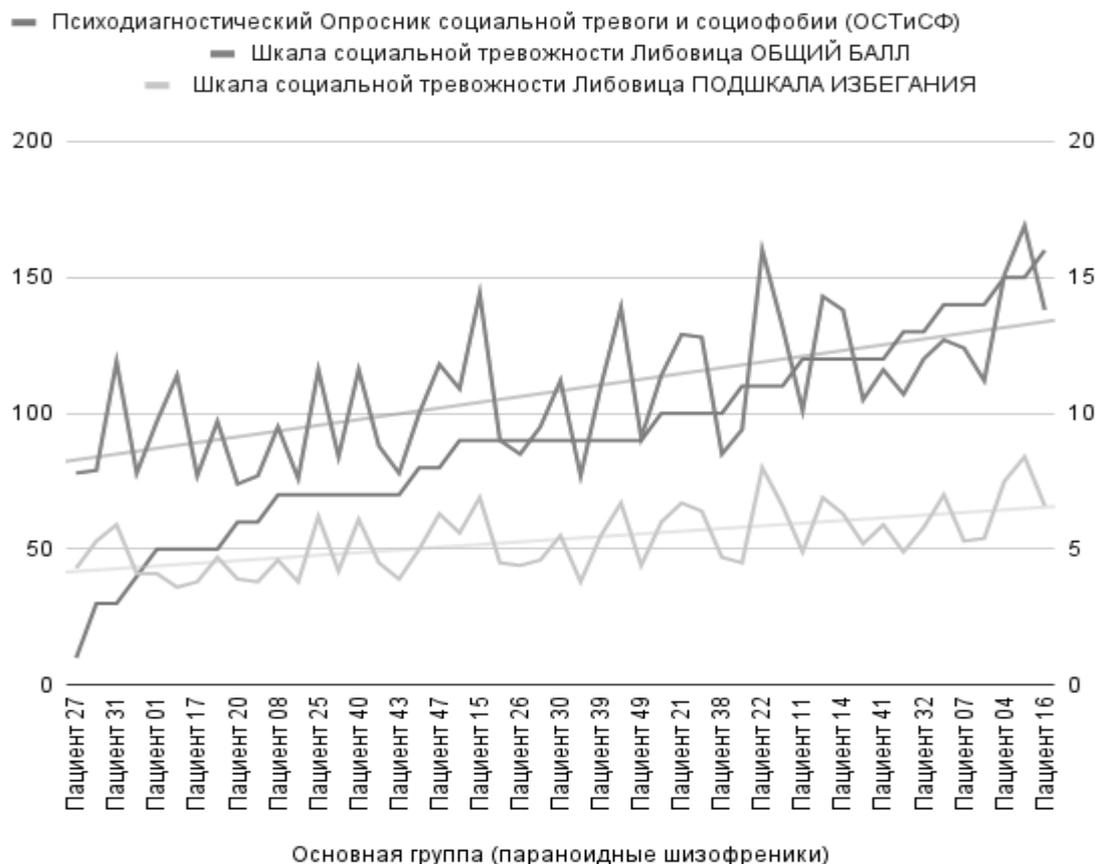


Рис. 1. Ранжирование результатов по отдельным шкалам

жные расстройства, в частности социальное тревожное расстройство. Тревожные расстройства все чаще признаются важными сопутствующими заболеваниями при шизофрении, и в недавнем мета-анализе сообщалось о среднем уровне распространенности в 38,3%. Среди этих коморбидных тревожных расстройств наиболее распространено социальное тревожное расстройство (СТР), которое ассоциируется со снижением функционирования и качества жизни [4].

В ходе проведенного нами ранее исследования было выявлено, что с вероятностью 95% среднее значение общего балла шкалы социальной тревожности Либовица, подшкалы страха и подшкалы избегания у пациентов с параноидной шизофренией выше, чем у пациентов с не параноидной формой шизофрении: среднее значение общего балла шкалы социальной тревожности Либовица 101,36–120,06 против 64,02–97,53; подшкалы страха 49,97–60,29 против 33,61–49,62; подшкалы избе-

гания 49,77–59,13 против 29,75–48,48. В продолжение начатой работы, целью данного исследования является изучение корреляции показателей избегания и общего уровня социальной тревожности у пациентов с параноидной шизофренией.

## Материалы и методы

Шкала социальной тревоги Либовица (LSAS) является одной из наиболее часто используемых клинико-диагностических шкал для оценки социальной тревожности.

Опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТИСФ) предназначен для дифференциальной диагностики, определения доминирующего типа социальной тревоги, выраженности отдельных аспектов проявления страха оценивания в разных ситуациях [5].

Для проведения данного исследования общая выборка больных шизофренией была разделена на две части:

1. основная группа (пациентов с параноидной шизофренией);
2. контрольная группа (пациентов с не параноидной шизофренией).

В Таблице 1 представлены первичные числовые данные результатов тестирования:

- ◆ психодиагностический опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТИСФ) — Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях (1);
- ◆ шкала социальной тревожности Либовица — ОБЩИЙ БАЛЛ (2);
- ◆ шкала социальной тревожности Либовица — ПОДШКАЛА ИЗБЕГАНИЯ (3).

На этапе статистической обработки была реализована процедура расчёта такого статистического показателя как коэффициенты ранговой корреляции Спирмена. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена — это количественная оценка статистического изучения связи между явлениями, используемая в непараметрических методах. Непараметрические методы позволяют обрабатывать данные из выборок малого объёма с переменными, про распределение которых мало что или вообще ничего неизвестно.

Результаты представлены в следующем разделе (Таблица 2).

## Результаты и обсуждение

Для выявления корреляции между показателями в шкалах использовался коэффициент ранговой корреляции

Спирмена. Удалось обнаружить, что в то время как в контрольной группе (не параноидная шизофрения) результаты исследуемых по Шкале социальной тревожности Либовица (Общий балл и Подшкала избегания) никак не коррелируют с результатами шкалы Избегания непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях психодиагностического опросника социальной тревоги и социофобии (ОСТИСФ), в опытной группе (параноидная шизофрения) эти корреляция между аспектами наблюдается и сильно выражена ( $p \leq 0,01$ ).

Для наглядности приведено изображение графиков (рис. 1) всех трёх шкал:

Ранжирование проведено по результатам Шкалы избегания непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях. Прямые линии иллюстрируют линии трендов двух показателей Шкалы социальной тревожности Либовица: Общий балл и Подшкала избегания, соответственно.

Обращаясь к научным публикациям, раскрывающих аналогичные вопросы, хочется отметить, что в ряде исследований, пациенты с параноидной шизофренией показали более значительные нарушения в межличностных отношениях в реальном мире и социальной приемлемости по сравнению с пациентами с не параноидными формами шизофрении. Эти результаты позволяют выделить конкретные различия в социальной когниции между двумя группами и предположить, что параноидная форма может усугублять социальную дисфункцию, с которой обычно сталкиваются люди с шизофренией [6]. Среди копинг-стратегий пациенты с параноидной шизофренией отдают предпочтение избеганию проблем и реже используют такие стратегии как разрешение проблем и поиск социальной поддержки [7].

Однако эти различия не распространялись на задания, основанные на оценке функциональных возможностей и социальной компетентности. Часть опубликованной литературы предполагает непропорционально большие нарушения у пациентов с параноидной шизофренией в ряде областей социального познания, но авторами одного из исследований были обнаружены различия только в оценках и восприятии надежности: пациенты с параноидной шизофренией делали больше враждебных и обвиняющих оценок и меньше оценивали людей как надежных. При выполнении заданий на определение уровня доверия пациенты с параноидной формой шизофрении проявляли большую склонность к интерпретации стимулов таким образом, который соответствует параноидному мышлению (например, оценивали больше людей как недостойных доверия и об-

винами других людей в негативных результатах). Такая картина групповых различий в социальных и когнитивных областях позволяет предположить, что параноидная форма шизофрении сильно связана с социальными когнитивными предубеждениями [6]. В программы реабилитации пациентов с параноидной шизофренией целесообразно включать обучение социальным и коммуникативным навыкам, а также необходимо разработать образовательные программы для пациентов с шизофренией в стадии ремиссии. [7].

Таким образом, наша гипотеза и результаты опыта подтверждаются и ранними исследованиями. Повышенная социальная тревожность и повышенный уровень избегания свойственен пациентам с параноидной формой шизофрении.

## Выводы

У пациентов с параноидной формой шизофрении (опытная группа) выявлена значимая корреляция меж-

ду общим баллом шкалы Либовица и подшкалой избегания (шкалы Либовица), а вместе с этим и с подшкалой избегания контакта в экспертных ситуациях (ОСТИСФ). При критическом значении коэффициента корреляции ( $p \leq 0,01$ ), равном 0,3721, результаты опытной группы демонстрируют показатели равные 0,6164 для общего балла Шкалы Либовица и 0,5995 для подшкалы избегания. Контрольная группа (пациенты с не параноидными формами шизофрении) показывают 0,4274 и 0,3763 соответственно при критическом значении 0,5700. Если полученные данные подтвердятся в дальнейших работах, то данное исследование внесет свой вклад в поиск оперативных рекомендаций и адекватных методов лечения социального тревожного расстройства у пациентов с шизофренией

На наш взгляд, изучение характеристик особенностей поведения в разрезе социальной тревожности и ситуаций избегания может расширить представление о механизмах социальной дезадаптации больных параноидной шизофренией.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Назаркина, Д.М., Новиков, В.В. (2015) Внутренняя картина болезни пациентов с параноидной шизофренией. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журнал, 4 (11), 44–47.
2. Ritsner, S.M. (2011) Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders. Phenotypic and Endophenotypic Presentations. — Vol.2. — NY: Springer Science Business Media, 2011. — 526 p.
3. Freeman, D, Garety, P.A, Kuipers, E. (2001) Persecutory delusions: developing the understanding of belief maintenance and emotional distress. Psychol Med. — 31, 1293–1306.
4. Achim, A., Sutliff, S., Samson, C. (2016) Attribution bias and social anxiety in schizophrenia. Schizophrenia Research: Cognition, 4, 24–28.
5. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В. (2012) Опросник социальной тревоги и социофобии. Медицинская психология в России, 4, 171–176.
6. Pinkham, A., Harvey, P., Penn, D. (2016) Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia. Schizophrenia Research: Cognition, 3, 33–38.
7. Вишневская, О.А., Гвоздецкий, А.Н., Петрова, Н.Н. (2012) Социальное функционирование больных параноидной шизофренией в ремиссии. Социальная и клиническая психиатрия, 22 (4), 30–36.

© Баник Эрика Игоревна ( banik.e@yandex.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»