

Тренинг социальных навыков в структуре психосоциальной помощи больным параноидной шизофренией, самостоятельно обратившимся за психиатрической помощью

С. Н. Гончаренко

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский университет), Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Проведен сравнительный анализ медико-социальных характеристик больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью, в амбулаторных и стационарных условиях. Выявленный характер направленности и степени выраженности уровня социальной дезадаптации позволил решить вопрос о реализации определенного вида психосоциального воздействия в виде тренинга социальных навыков и сформировать целевые и временные ориентиры лечебно-реабилитационных психосоциальных интервенций. Основной акцент при проведении тренинга социальных навыков был направлен на переосмысление недостатков социального восприятия и межличностных взаимодействий, на эмоциональную саморегуляцию и неспособность выполнения повседневных привычных действий, а также на специфику и возможные варианты решения возникающих проблем вербального и невербального социально приемлемого поведения больного. Реализация процедур тренинга социальных навыков позволила добиться значимых улучшений в показателях персонального и социального функционирования данного контингента больных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социальные навыки, психотерапевтические подходы, клиничко-социальные факторы, потребность в госпитализации, добровольная госпитализация, параноидная шизофрения, медико-социальная реабилитация.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Social skills training in the structure of psychosocial assistance to patients with paranoid schizophrenia who independently sought psychiatric help

S. N. Goncharenko

N. I. Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov University), Moscow, Russia

SUMMARY

A comparative analysis of the medical and social characteristics of patients with paranoid schizophrenia who voluntarily sought psychiatric care was conducted in outpatient and inpatient settings. The identified nature of the focus and severity of social maladjustment made it possible to decide on the implementation of a specific type of psychosocial intervention in the form of social skills training and to formulate target and timelines for therapeutic and rehabilitative psychosocial interventions. The primary focus of social skills training was on rethinking deficiencies in social perception and interpersonal interactions, emotional self-regulation, and the inability to perform everyday habits, as well as the specifics and possible solutions to emerging problems with verbal and nonverbal socially acceptable behavior. The implementation of social skills training procedures resulted in significant improvements in personal and social functioning in this patient population.

KEYWORDS: social skills; psychotherapeutic approaches; clinical and social factors; need for hospitalization; voluntary hospitalization, paranoid schizophrenia, medical and social rehabilitation.

CONFLICT OF INTEREST. The author declare that there is no conflict of interest.

Введение

На сегодняшний день остаются достаточно актуальными вопросы достижения более адекватной, соответствующей клиничко-социальному состоянию, самостоятельной обращаемости за стационарной психиатрической помощью достаточно широкого круга психически больных с диагнозом параноидная шизофрения [1, 2]. В этой связи необходимо провести исследование по усовершенствованию системы психопрофилактических мероприятий, показанных больным параноидной шизофренией, а также включить в комплексное лечение этих больных практические рекомендации, направленные на коррекцию непсихопатологических мотивов обращения за психиатрической помощью с целью дальнейшей госпитализации [3, 4]. При этом повышение уровня показателей социальной адаптации и качества жизни данного контингента больных возможно осуществить на основе

реализации комплексных психосоциальных мероприятий, направленных на личностно-социальные компоненты, способствующих формированию критичного отношения к проявлениям болезни и снижающих степень зависимости социального функционирования от психической патологии [5, 6].

Цель работы – произвести оценку эффективности реализации тренинга социальных навыков для больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью.

Материалы и методы

В основу исследования положен клиничко-психопатологический метод, дополненный данными психометрических шкал: клиническая шкала оценки уровня депрессивных расстройств у больных шизофренией Калгари (Calgary Depression Scale

for Schizophrenia – CDSS; Addington et al., 1993); клиническая рейтинговая шкала оценки позитивных и негативных симптомов для типологической и многомерной оценки психопатологической симптоматики у больных шизофренией (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS; Stanley Kay et al., 1987; С. Н. Мосолов, 2001); шкала оценки персонального и социального функционирования (Personal and Social Performance scale – PSP; Morosini P., 2000). Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладных программ Statistica. Определение статистической значимости различий между средними величинами двух выборок проводилось с помощью t-критерия Стьюдента. Статистические данные представлены в виде среднего значения, стандартного отклонения. Если $t_{\text{набл.}} > t_{\text{крит.}}$, различие между выборками считается статистически значимым при доверительной вероятности $p = (1-\alpha) = 0,95$ и $0,99$ (уровне значимости $\alpha = 0,05$ и $0,01$ соответственно) и числе степеней свободы df , определяемых объемами выборочных совокупностей.

Сравнительный анализ медико-социальных характеристик больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью, в амбулаторных (контрольная группа) и стационарных (основная группа) условиях позволил выявить следующие особенности данного контингента. Отобранные 50 больных (контрольная группа) наблюдались в отделении медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ». Основным критерием включения в исследование был установленный диагноз параноидной шизофрении (F 20.0). Среди обследованных было 26 (52 %) мужчин в возрасте от 24 до 64 лет (средний – $40,3 \pm 11,8$) и 24 (48 %) женщины в возрасте от 26 до 60 лет (средний – $42,7 \pm 9,8$). Для верификации установленного клинического диагноза в исследование включались пациенты с длительностью течения шизофренического процесса не менее трех лет. При этом длительность заболевания составила $17,9 \pm 11,4$ года. Количество перенесенных психотических приступов – более четырех с частотой обострений раз в году и реже (68 % больных). Уровень социального функционирования больных был сопряжен не только с выраженностью галлюцинаторно-бредовой и негативной симптоматики, но и наличием депрессивных расстройств. Выраженность депрессии по шкале Калгари составила в среднем $X_{\text{ср}}$ (CDSS) = $10,6 \pm 2,3$ балла для выборки больных, имеющих признаки депрессивного расстройства (общий балл более 6). В структуре депрессии в значительной степени были выражены идеи самообвинения и самоуничтожения. Наиболее часто наблюдались больные с тревожной депрессией – 12 наблюдений (37,5 %). Тревожные переживания варьировали от чувства неопределенной, немотивированной тревоги до четкой идентификации предмета беспокойства: собственное здоровье; здоровье близких родственников; ожидание катастрофы в развитии социальных и политических событий.

Анализ результатов по шкале оценки персонального и социального функционирования у данной группы больных (PSP) позволил сделать вывод, что практически во всех сферах жизни больных наблюдаются признаки снижения социального функционирования. Это касается трудовой, семейной, материально-бытовой сфер, социальных контактов,

проведения досуга. Оценка персонального и социального функционирования превысила средний уровень и достигла по выборке 55 баллов по шкале PSP, что соответствует интервалу значительных затруднений в основных областях функционирования (социально полезная деятельность, отношения с близкими) или заметных поведенческих нарушений. Кроме того, более дифференцированный подход продемонстрировал заметное снижение качества жизни пациентов группы «с депрессией» в отношении с близкими ($t=2,13$, $p>0,95$) и в навыках самообслуживания ($t=2,07$, $p>0,95$).

Материалом для исследования в основной группе послужила когорта больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью и добровольно госпитализированных в стационар. Сформированная выборка больных основной группы составила 27 пациентов, в т. ч. 14 женщин в возрасте от 20 до 75 лет (средний – 48 ± 13) и 13 мужчин в возрасте от 22 до 65 лет (средний – 43 ± 12). Все больные данной выборки наблюдались в мужских и женских участково-территориальных отделениях больницы. Частота психотических приступов (в год) составила $2,21 \pm 0,04$ (1 раз в году – 32 %; 1 раз в 2 года – 35 %; 1 раз в 3 года – 18 %; 1 раз в 4 года – 10 %; 1 раз в 5 лет – 5 %). Количество перенесенных психотических приступов за весь период заболевания равен $8 \pm 0,31$. Степень выраженности психопатологической симптоматики (PANSS) (количество случаев на 100 обследованных больных) составила: умеренная до сильной выраженности – 26 больных; умеренная выраженность – 49 больных; слабая выраженность – 25 больных. Степень выраженности депрессивных расстройств (шкала CDSS) составила $7,87 \pm 1,1$. Проведенный сравнительный статистический анализ основной и контрольной групп больных по полу, возрасту, количеству перенесенных психотических приступов, длительности заболевания не выявил значимых различий при уровне значимости критериев сравнения 0,05.

Результаты и обсуждение

Всесторонний анализ направленности, характера и степени выраженности уровня социальной дезадаптации позволяют решить вопрос о реализации определенного вида психосоциального воздействия, сформировать целевые и временные ориентиры лечебно-реабилитационных психосоциальных интервенций.

Психосоциальные интервенции и реабилитационные мероприятия для данного контингента больных были сформулированы исходя из следующих предпосылок. Проведенный анализ уровня персонального и социального функционирования у амбулаторных больных (контрольная группа – 50 человек) и группы стационарных больных (27 человек) позволил выявить значимые статистические различия с доверительной вероятностью $p>0,99$ и уровне значимости $\alpha=0,01$ соответственно в следующих показателях шкалы PSP: отношения с близкими и прочие социальные отношения; беспокоящее агрессивное поведение (табл. 1).

В такой постановке для улучшения социальных показателей в качестве психосоциальных интервенций возможно реализовать тренинг социальных навыков [7], на который возлагаются функции улучшения возможностей нормального усвоения информационных сведений

Таблица 1
Оценка персонального и социального функционирования по шкале PSP у амбулаторных и стационарных больных параноидной шизофренией

Показатели шкалы PSP по областям функционирования		По выборке амбулаторных больных (N _{амб.} =50) (среднее значение ± стандартное отклонение)*	По выборке стационарных больных (N _{ст.} =27) (среднее значение ± стандартное отклонение)*	t-критерий, вероятность (p)
1		2	3	4
a)	Социально полезная деятельность; включая работу и учебу	2,63±0,93	2,81±0,91	t=0,81 p=0,71
b)	Отношения с близкими и прочие социальные отношения	2,23±0,86	3,17±0,93	t=4,27 p=0,99
c)	Самообслуживание	1,2±0,82	0,97±0,25	t=1,81 p=0,92
d)	Беспокоящее и агрессивное поведение	1,78±0,89	2,43±0,58	t=3,81 p=0,99
Заключительный балл по шкале		55±6,1	61±7,3	t=3,57 p=0,99

Примечание. * – уровень нарушения функционирования, наблюдавшийся у больных за последние 7 дней (0 – отсутствует; 1 – слабое; 2 – заметное; 3 – значительное; 4 – сильное; 5 – очень сильное). Заключительный средний балл ∈ [31–70] – уровень ограниченного персонального и социального функционирования.

Таблица 2
Сравнительный анализ оценок персонального и социального функционирования по шкале PSP у стационарных больных параноидной шизофренией до и после проведения тренинга социальных навыков

Показатели шкалы PSP по областям функционирования		Группа стационарных больных (до проведения) (N _{ст.} =27) (среднее значение ± стандартное отклонение)*	Группа стационарных больных (после проведения) (N _{ст.} =27) (среднее значение ± стандартное отклонение)*	t-критерий, вероятность (p)
1		2	3	4
a)	Социально полезная деятельность; включая работу и учебу	2,81±0,91	2,45±0,81	t=1,51 p=0,87
b)	Отношения с близкими и прочие социальные отношения	3,17±0,86	2,35±0,61	t=3,96 p=0,99
c)	Самообслуживание	0,97±0,25	0,94±0,31	t=0,38 p=0,62
d)	Беспокоящее и агрессивное поведение	3,23±0,58	2,91±0,34	t=2,42 p=0,97
Заключительный балл		61±7,3	57±6,1	t=2,14 p=0,96

Примечание. * – уровень нарушения функционирования, наблюдавшийся у больных за последние 7 дней (0 – отсутствует; 1 – слабое; 2 – заметное; 3 – значительное; 4 – сильное; 5 – очень сильное). Заключительный средний балл ∈ [31–70] – уровень ограниченного персонального и социального функционирования.

от существенных социальных воздействий с последующим тождественным откликом в надлежащей обстановке. При этом затрагиваются когнитивные механизмы целеполагания, преобразования ролевого статуса и регулярных повторений с соответствующей позитивной поддержкой и положительной корригирующей обратной связью.

Программа тренинга социальных навыков была реализована в виде пошаговой стратегии освоения отдельных элементов отработки социальных навыков (социальное научение), дискуссионных разборов поведенческих реакций на разноплановые события, ликвидации «коммуникативной напряженности»,

стимулирования способностей вербального общения, невербального поведения и конструктивных межличностных интеракций [8].

Кроме того, в процессе проведения занятий уделялось особое внимание вопросам рационального взаимодействия и гармонизации отношений с ближайшим социальным окружением (родственники, медицинский персонал), изменениям социального статуса и организации жизненного пространства после прохождения стационарного лечения, структуре жизненных предпочтений и правил поведения.

Тренинг включал в себя 15–20 разноуровневых (информационный контент, индивидуальные коммуникации, поведенческие установки) двухчасовых групповых занятий по 10–15 больных и проводился специалистами, имеющими подготовку в области психотерапии в течение 3–6 месяцев. Реализация мероприятий и процедур тренинга социальных навыков позволила добиться значимых улучшений в показателях персонального и социального функционирования по оценкам шкалы PSP: отношения с близкими и прочие социальные отношения; беспокоящее и агрессивное поведение (табл. 2).

Таким образом, основной акцент при проведении тренинга социальных навыков был направлен на переосмысление недостатков социального восприятия и межличностных взаимодействий, на эмоциональную саморегуляцию и неспособность выполнения повседневных привычных действий, а также на специфику и возможные варианты решения возникающих проблем вербального и невербального социально приемлемого поведения больного, что в результате привело к возрастанию уровня результативности ответа на обыденные факторы социального характера.

Выводы и заключение

Осуществление медико-социальных и реабилитационных мероприятий в обстановке прогрессивной психотерапевтической среды позволило получить следующие результаты (табл. 3) и дать оценку медико-социальному прогнозу развития заболевания. Статистический анализ реализации дифференциальных программ медико-социальной реабилитации больных параноидной шизофренией позволил установить, что были зафиксированы статистически достоверные улучшения как в клиническом (шкала PANSS, $p>0,95$), так и в социальном (шкала PSP, $p>0,95$) аспекте.

Таблица 3

Основные показатели эффективности реализации медико-социальных интервенций для групп больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью

№ п/п	Клинико-социальные показатели	Группы больных (проводимые мероприятия) (тренинг социальных навыков)	
		до НМ=27	после НМ=20
1	Частота психотических приступов в год	1,2±0,12	1,1±0,11
2	в т.ч. самостоятельных обращений за год	0,8±0,06	0,75±0,1
3	Длительность госпитализаций (койко-дни) в год	38±4	34±6
4	Длительность амбулаторного лечения, дней в году	42±8	48±6
5	Длительность ремиссии, год	1,1±0,3	1,2±0,2
6	Степень выраженности психопатологической симптоматики (шкала PANSS)	100±5	97±4
7	Степень выраженности депрессивных расстройств (шкала CDSS)	7,3±0,8	6,6±0,9
8	Оценка персонального и социального функционирования (шкала PSP)	54,5±4,8	60,0±6,6

Примечание. Цветом выделены значимые статистические различия ($t>2$); вероятность ($p>0,95$).

Таким образом, проведенные исследования позволили осуществить сравнительную оценку показателей эффективности реализации медико-социальных интервенций для больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью. В то же время достичь статистически достоверного снижения количества самостоятельных обращений за психиатрической помощью не удалось, однако наблюдался статистически значимый регресс частоты психотических приступов от $1,2\pm0,12$ до $1,1\pm0,11$ ($t>2$, $p>0,95$) в исследуемый промежуток времени. Вместе с тем снизилась длительность госпитализаций с 38 ± 4 до 34 ± 6 ($t>2$, $p>0,95$) при одновременном увеличении количества дней амбулаторного лечения с 42 ± 8 до 48 ± 6 ($t>2$, $p>0,95$). В клиническом аспекте степень выраженности аффективной (депрессивной) симптоматики по шкале CDSS снизилась с $7,3\pm0,8$ до $6,6\pm0,9$ ($t>2$, $p>0,95$) соответственно, а психопатологическая симптоматика по шкале PANSS достоверно сократилась с 91 ± 4 до 87 ± 6 ($t>2$, $p>0,95$). Оценка персонального и социального функционирования по шкале PSP показала статистически значимые положительные изменения ($t>2$, $p>0,95$) для всех групп больных, что еще раз подтверждает обоснованность выбора и эффективность реализации проведенных лечебно-реабилитационных психосоциальных интервенций.

Таким образом, дифференцированную эффективность терапевтических подходов и выбор индивидуальной программы ведения больных, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью, необходимо осуществлять на основе комплексного анализа клинико-социальных факторов в отношении именно тех расстройств, которые вызывают у больных потребность в госпитализации и обуславливающих соответствующие мотивы обращения.

На основе выделения групп пациентов с различными мотивами самостоятельного обращения за психиатрической помощью возможна разработка направленных психосоциальных воздействий, в которых, учитывая особенности клинического состояния, производится оценка объема предоставляемой помощи указанному контингенту больных.

Список литературы / References

1. Антохин Е.Ю. Особенности когнитивных и социальных дисфункций у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом и подходы к их коррекции. Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2011; 1: 71–80. Antokhin E. Yu. Features of cognitive and social dysfunctions in patients with schizophrenia with the first psychotic episode and approaches to their correction. Bulletin of St. Petersburg University. Medicine. 2011; 1: 71–80. (In Russ.).
2. Зубань А.К., Нестеренко О.Б. Возможности метакогнитивного тренинга в коррекции нарушений при шизофрении. Вестник науки. 2024; 5 (12–2 (81)): 266–273. Zuban A.K., Nesterenko O.B. Potential of metacognitive training in the correction of disorders in schizophrenia. Bulletin of science. 2024; 5 (12–2 (81)): 266–273. (In Russ.).
3. Рычкова О.В. Оценка поведения и его изменений в ходе проведения тренинга социальных навыков у больных шизофренией. Социальная и клиническая психиатрия. 2024; 34 (3): 54–60. Rychkova O.V. Assessment of behavior and its changes during social skills training in patients with schizophrenia. Social and Clinical Psychiatry. 2024; 34 (3): 54–60. (In Russ.).

4. Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б., Вукс А.А. Эффекты тренинга социальных навыков относительно ряда адаптационно-компенсаторных параметров у больных параноидной шизофренией. Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022; 56 (3): 57–65. Kudryashova V. Yu., Lutova N.B., Vuks A. Ya. Effects of social skills training on a number of adaptive-compensatory parameters in patients with paranoid schizophrenia. Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev. 2022; 56 (3): 57–65. (In Russ.).
5. Маломан И.С. Тренинг независимого проживания у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра. Социальная и клиническая психиатрия. 2022; 32 (1): 41–46. Maloman I.S. Independent living training in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. Social and Clinical Psychiatry. 2022; 32 (1): 41–46. (In Russ.).
6. Карякина М.В., Колокольников Ф.А., Неретин Е.С., Новиков А.В., Сафронов Ю.А., Шмуклер А.Б. Проблема оценки вариативности поведения у пациентов с шизофренией при разработке тренинга с использованием технологии виртуальной реальности. Социальная и клиническая психиатрия. 2023; 33 (4): 5–14. Karyakina M.V., Kolokolnikov F.A., Nerefin E.S., Novikov A.V., Safronov Yu.A., Shmukler A.B. The Problem of Assessing Behavioral Variability in Patients with Schizophrenia When Developing Training Using Virtual Reality Technology. Social and Clinical Psychiatry. 2023; 33 (4): 5–14. (In Russ.).
7. Понизовский П.А., Шмуклер А.Б. Технологии виртуальной реальности в рамках психосоциальной реабилитации при шизофрении. Социальная и клиническая психиатрия. 2024; 34 (1): 103–111. Ponizovskiy P.A., Shmukler A.B. Virtual Reality Technologies in the Framework of Psychosocial Rehabilitation for Schizophrenia. Social and Clinical Psychiatry. 2024; 34 (1): 103–111. (In Russ.).
8. Алиева Л.М., Солохина Т.А., Ениколопов С.Н. Методические подходы к проведению тренинга по развитию навыков психофизической и психоэмоциональной саморегуляции у больных шизофренией. Психиатрия. 2016; 2 (70): 28–34. Alieva L.M., Solokhina T.A., Enikolopov S.N. Methodological Approaches to Conducting Training to Develop Psychophysical and Psychoemotional Self-Regulation Skills in Patients with Schizophrenia. Psychiatry. 2016; 2 (70): 28–34. (In Russ.).

Статья поступила / Received 27.03.2026

Получена после рецензирования / Revised 29.03.2026

Принята в печать / Accepted 31.03.2026

Сведения об авторе

Гончаренко Сергей Николаевич, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии. eLIBRARY.RU SPIN: 3867-3271. ORCID: 0000-0002-9997-9858

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский университет), Москва, Россия

Для переписки: Гончаренко Сергей Николаевич. E-mail: g_sn@bk.ru

Для цитирования: Гончаренко С.Н. Тренинг социальных навыков в структуре психосоциальной помощи пациентам параноидной шизофренией, самостоятельно обратившимся за психиатрической помощью. Медицинский алфавит. 2026; (2): 62–65. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-2-62-65>

About author

Goncharenko Sergey N., assistant professor at Dept of Psychiatry and Medical Psychology. eLIBRARY.RU SPIN: 3867-3271. ORCID: 0000-0002-9997-9858

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov University), Moscow, Russia

For correspondence: Goncharenko Sergey N. E-mail: g_sn@bk.ru

For citation: Goncharenko S.N. Social skills training in the structure of psychosocial assistance to patients with paranoid schizophrenia who independently sought psychiatric help. Medical alphabet. 2026; (2): 62–65. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-2-62-65>