

**Driuchenko Maiya Relationship between quality of life of men who's wives suffer from the paranoid schizophrenia, and features its clinical-psycho pathological manifestations. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(9):993-1003. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.252743> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4182>**

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).  
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.09.2016. Revised 24.09.2016. Accepted: 30.09.2016.

## **RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE OF MEN WHO'S WIVES SUFFER FROM THE PARANOID SCHIZOPHRENIA, AND FEATURES ITS CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS**

**Maiya Driuchenko**

**Uzhgorod National University, Ukraine**

**psychotyp@gmail.com**

### **Summary**

Objective: to study the quality of life (QL) of the men whose wives suffer paranoid schizophrenia (PS). Materials and methods. On the basis of the psychiatric department of the Transcarpathian regional narcological dispensary 100 women with PS and their husbands were examined during 2014 – 2016. A group of comparison comprised of 50 husbands of mentally health women. Results. In husbands of PS women, decline in QL in all key areas has been revealed. Most pronounced it was in the areas of psychological (emotional) well-being (index  $6,04 \pm 1,66$  points), self and independence in the actions ( $8,80 \pm 1,20$  points), efficiency ( $8,07 \pm 1,49$  points), interpersonal interaction ( $7,89 \pm 1,77$  points) social-emotional support ( $8,44 \pm 1,43$  points), self-realization ( $7,35 \pm 2,06$  points) and spiritual realization ( $8,48 \pm 1,14$  points). Reduced QL of men in areas related to mental and social functioning had a close correlation with the severity of psychopathology of their spouses. Conclusions. These data obtained formed the basis for the development of medical and psychological measures to support families of PS women.

**Key words: paranoid schizophrenia, women, men, quality of life.**

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЧОЛОВІКІВ,  
ДРУЖИНИ ЯКИХ ХВОРІЮТЬ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ, ТА  
ОСОБЛИВОСТЯМИ ЇЇ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ**

**М. О. Дрюченко**

**Ужгородський національний університет МОН України**

Параноїдна шизофренія (ПШ) являє собою одну з найбільш актуальних проблем психіатрії: її поширеність складає від 0,3 до 2,0%, а близько 90 % хворих становлять особи у віці від 15 до 55 років. Прямі економічні витрати, пов'язані з нею, складають 0,2 – 0,25 % валового внутрішнього продукту, непрямі оцінюються щонайменше втричі більше [1 – 4].

Психотична симптоматика справляє потужний вплив на мікросоціальне оточення пацієнтів [5]. Наявність вираженої симптоматики ПШ у одного з родини, кардинальним чином спотворює виконання ним подружніх та батьківських функцій [6 – 8]. Однак, незважаючи на наявний інтерес із боку як вітчизняних, так і закордонних фахівців до питання стану родичів психічнохворої людини, основна маса досліджень спрямовані на вивчення дружин або матерів чоловіків, хворих на ПШ [9 – 11], не дивлячись на те, що ПШ з однаковою вірогідністю виникає як у чоловіків, так і у жінок. Відповідно до зазначеного, доцільним є вивчення якості життя (ЯЖ) чоловіків, дружини яких хворіють на ПШ, для встановлення специфічних особливостей життєдіяльності членів таких родин та можливості розробки системи заходів їх медико-психологічної підтримки.

З огляду на наведене, **метою роботи** було вивчення особливостей ЯЖ чоловіків, дружини яких хворіють на ПШ.

**Контингент і методи дослідження.** На базі психіатричного відділення Закарпатського обласного наркологічного диспансеру протягом 2014 – 2016 рр. обстежено 100 жінок, хворих на ПШ, та їх чоловіків. Жінки були у віці від 25 до 40 років, тривалість захворювання складала від 2-х до 15-ти років. Вік чоловіків, в середньому не перевищував діапазону 7-ти років між ними та дружинами. В якості групи порівняння обстежено 50 чоловіків звичайних психічно здорових жінок.

Оцінку ЯЖ чоловіків здійснювали з використанням опитувальника якості життя, розробленого Mezzich, Cohen, Ruiperez, Liu&Yoon [12]. Сфери життя оцінювалися як «багатоаспектна оцінка», оскільки якість життя може бути «доброю» у одній життєвій сфері (наприклад, професійній) і «поганою» в іншій (наприклад, родина). Статистична обробка даних дослідження [13] включала розвідувальний статистичний аналіз з метою визначення характеру розподілу ознак (тести Шапіро-Уїлка, Колмогорова-Смирнова, Лілієфорса) та формування описової статистики з використанням модулю DescriptiveStatistics»прикладного пакета програм «Statisticafor Windows. Release 6.0».

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дослідження особливостей ЯЖ чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, виявило ряд важливих закономірностей. Кількісні показники ЯЖ за всіма сферами у порівняльному аспекті наведені у табл. 1 та на рис. 1.

Таблиця 1

**Показники ЯЖу чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, у порівнянні з чоловіками психічно здорових жінок (M±m, бали)**

Сфера ЯЖ	Чоловіки здорових жінок	Чоловіки хворих жінок	P
Фізичне благополуччя	7,72±1,49	7,32±1,59	>0,05
Психологічне (емоційне) благополуччя	8,36±0,98	6,04±1,66	<0,01
Самообслуговування та незалежність у діях	9,24±0,82	8,8±1,20	<0,05
Працездатність	8,64±1,26	8,07±1,49	<0,05
Міжособистісна взаємодія	9,18±0,92	7,89±1,77	<0,01
Соціо-емоційна підтримка	9,32±0,74	8,44±1,43	<0,01
Суспільна службова підтримка	8,82±0,94	8,46±1,36	>0,05
Самореалізація	8,36±1,05	7,35±2,06	<0,05
Духовна реалізація	8,88±1,42	8,48±1,14	<0,05
Загальна оцінка якості життя	78,52±8,89	70,85±11,81	<0,01

Як видно з таблиці та рисунку, наявність важкого психічного захворювання у жінок призвело до погіршення ЯЖ їхніх чоловіків практично у всіх сферах; при цьому значущі розбіжності виявлені у тих сферах, що безпосередньо пов'язані з психічним та соціальним функціонуванням.

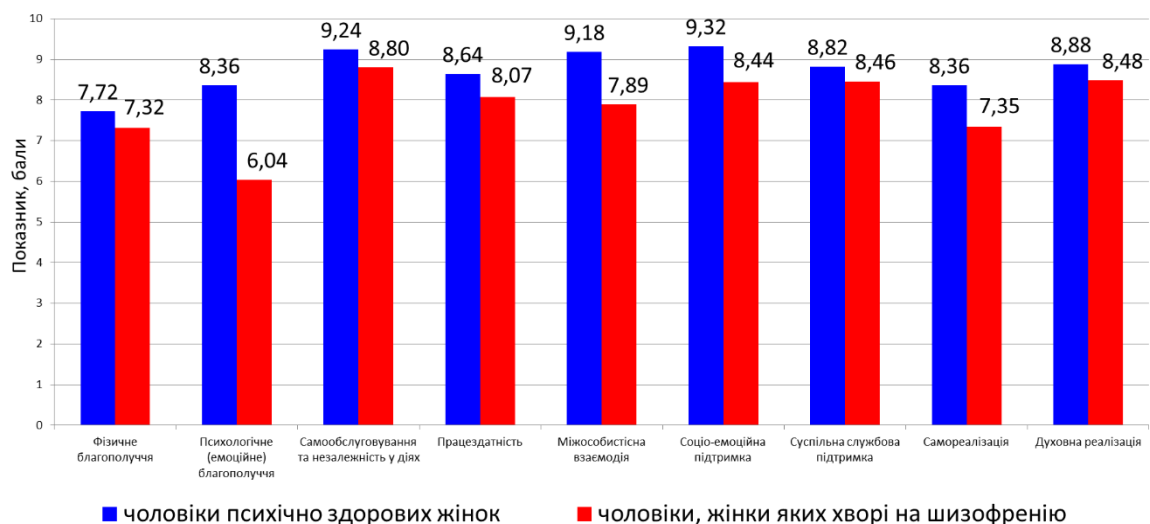


Рис. 1. Середні показники ЯЖу чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ у порівнянні з чоловіками, жінки яких психічно здорові

Так, показник за сферою фізичного благополуччя у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, склав  $7,32 \pm 1,59$  балів, що дещо менше, ніж у чоловіків, жінки яких психічно здорові ( $7,72 \pm 1,49$  балів), однак, ці розбіжності статистично не значущі ( $p > 0,05$ ). Очевидно, загальні прояви невротичної симптоматики у вигляді астеничного синдрому, інсомній, вегетосоматичних порушень, описані вище, справляють певний вплив на стан фізичного здоров'я, однак, цей вплив є недостатньо потужним.

Натомість, відмінності у показниках ЯЖ за сферою психологічного (емоційного) благополуччя у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, були суттєво більш вираженими у порівнянні з чоловіками психічно здорових жінок: середнє значення показника склало відповідно  $6,04 \pm 1,66$  балів проти  $8,36 \pm 0,98$  балів ( $p < 0,01$ ). Глибокі патоперсоналогічні трансформації у вигляді стійких депресивних, тривожно-депресивних та астено-депресивних проявів, ознак невротизації закономірно впливають на ЯЖ у сфері психологічного благополуччя і призводять до зниження кількісних значень показника.

Показник ЯЖ за сферою самообслуговування та незалежності у діях у чоловіків хворих на ПШ жінок виявився значуще нижчим, ніж у чоловіків здорових жінок:  $8,80 \pm 1,20$  балів проти  $9,24 \pm 0,82$  балів, однак, рівень значущості розбіжностей виявився меншим ( $p < 0,05$ ). Зменшення незалежності у діях в даному випадку слід розглядати комплексно, як наслідок загального погіршення можливостей для

соціального функціонування внаслідок наявності важкого психічного захворювання у члена родини і пов'язаних з цим обмежень і об'єктивних труднощів.

Аналогічно може бути пояснено деяке зменшення показника ЯЖ за сферою працездатності у чоловіків хворих на ПШ жінок:  $8,07 \pm 1,49$  балів проти  $8,64 \pm 1,26$  балів ( $p < 0,05$ ). Зниження працездатності у цьому випадку було наслідком як загальної невротизації та пов'язаних з цим вегетосоматичних порушень, так і певними обмеженнями у трудовій та професійній реалізації у зв'язку з наявністю в сім'ї хворої на шизофренію.

Закономірним було також значне зниження показника ЯЖ за сферою міжособистісної взаємодії, виявлене у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ:  $7,89 \pm 1,77$  балів проти  $9,18 \pm 0,92$  балів у чоловіків психічно здорових жінок ( $p < 0,01$ ). Прояви психопатологічної симптоматики у вигляді маячення, галюцинацій, психомоторного збудження, аутизму, когнітивного дефіциту, апато-абулічних проявів, спотворення емоційних реакцій, які є невід'ємними складовими шизофренічного процесу, неминуче призводять до обмеження міжособистісної комунікації у найближчого оточення хворої, насамперед, у її чоловіка.

Аналогічно, зменшення показника ЯЖ за сферою соціоемоційної підтримки, виявлене у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, було наслідком суттєвих обмежень у адекватному емоційному житті, соціальної ізоляції сім'ї, обмеження кількості мікросоціальних контактів: середнє значення показника у них склало  $8,44 \pm 1,43$  балів проти  $9,32 \pm 0,74$  балів у чоловіків психічно здорових жінок ( $p < 0,01$ ).

Суттєво менше були виражені зміни ЯЖ у сфері суспільної службової підтримки: у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, середнє значення показника ЯЖ склало  $8,46 \pm 1,36$  балів, а у чоловіків психічно здорових жінок –  $8,82 \pm 0,94$  балів; очевидно, що вплив психічного захворювання на цю сферу реалізується опосередковано, і не має такого суттєвого впливу, як у сферах ЯЖ, безпосередньо пов'язаних з психічним та сімейним функціонуванням.

Показники ЯЖ у сферах самореалізації та духовної реалізації у чоловіків, жінки яких хворі на ПШ, були значуще нижчими, ніж у чоловіків, жінки яких психічно здорові: відповідно  $7,35 \pm 2,06$  балів проти  $8,36 \pm 1,05$  балів ( $p < 0,05$ ) та  $8,48 \pm 1,14$  балів проти  $8,88 \pm 1,42$  балів ( $p < 0,05$ ). Зниження ЯЖ за цими сферами було пов'язане як з проявами невротизації та патохарактерологічних змін, так і актуальними обмеженнями, пов'язаними з наявністю здійснення нагляду і догляду за важко психічно хворою дружиною.

Загальний показник ЯЖ у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, був значуще меншим, ніж у чоловіків, жінки яких психічно здорові:  $78,52 \pm 8,89$  балів проти  $70,85 \pm 11,81$  балів ( $p < 0,01$ ), що відображує загальне зниження ЯЖ у зв'язку з патохарактерологічними трансформаціями і наявністю в сім'ї дружини, хворої на ПШ.

Дослідження особливостей кореляційних зв'язків ЯЖ чоловіків з важкістю психопатологічної симптоматики у їх дружин дозволило виявити ряд важливих закономірностей. Так, показники ЯЖ у сфері «Психологічне (емоційне) благополуччя» виявився тісно пов'язаним із загальною важкістю психотичної симптоматики ( $r_s = 0,842$ ). Сильний зворотний кореляційний зв'язок був виявлений також для важкості негативної симптоматики ( $r_s = -0,750$ ). Такі залежності є закономірними, з урахуванням особливостей проявів негативної симптоматики ПШ у досліджених жінок (емоційне сплоснення, аутизм, апато-абулічні розлади, когнітивний дефіцит), що значно ускладнює міжособистісну комунікацію, унеможлиблює можливості повноцінної сімейної реалізації і відтак суттєво погіршує відчуття психоемоційного благополуччя. Зворотні кореляційні зв'язки помірної сили встановлені також для важкості депресивних проявів ( $r_s = -0,601$ ), продуктивної симптоматики ( $r_s = -0,569$ ), порушень мислення ( $r_s = -0,419$ ), важкості загальної симптоматики шизофренії ( $r_s = -0,395$ ) та параноїдної поведінки ( $r_s = -0,308$ ). Більш слабкими виявилися кореляції ЯЖ за сферою психоемоційного благополуччя з проявами анергії ( $r_s = -0,225$ ) (рис. 2).

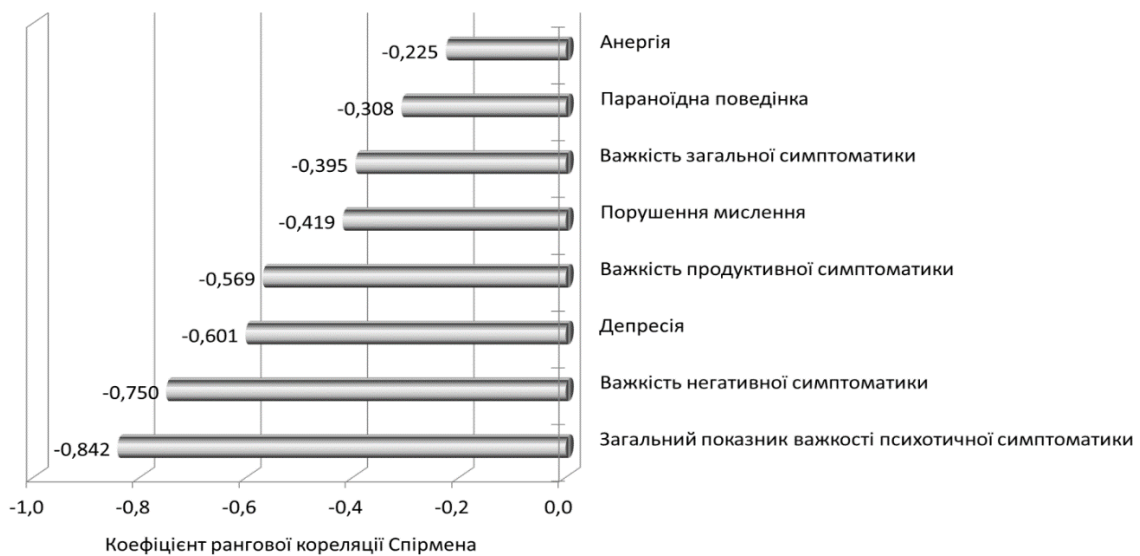


Рис. 2. Кореляційні зв'язки між показниками важкості психотичної симптоматики у жінок, хворих на ПШ і показниками ЯЖ за шкалою «Психологічне (емоційне) благополуччя» у їх чоловіків (наведено значущі ( $p < 0,05$  і менше) коефіцієнти рангової кореляції Спірмена)

Значущі кореляції виявлені для погіршення ЯЖ за сферою «Міжособистісна взаємодія» (рис. 3) із загальним показником важкості психотичної симптоматики ( $r_s = -0,874$ ), важкістю негативної симптоматики ( $r_s = -0,764$ ), важкістю продуктивної симптоматики ( $r_s = -0,617$ ), виразністю депресії ( $r_s = -0,476$ ), анергії ( $r_s = -0,436$ ), параноїдної поведінки ( $r_s = -0,379$ ) та порушень мислення ( $r_s = -0,364$ ). Такі закономірності є наслідком порушень міжособистісної, насамперед, внутрішньо сімейної комунікації, притаманних хворим на ПШ, які поширюються на всіх членів родини, і, в першу чергу, на чоловіка.

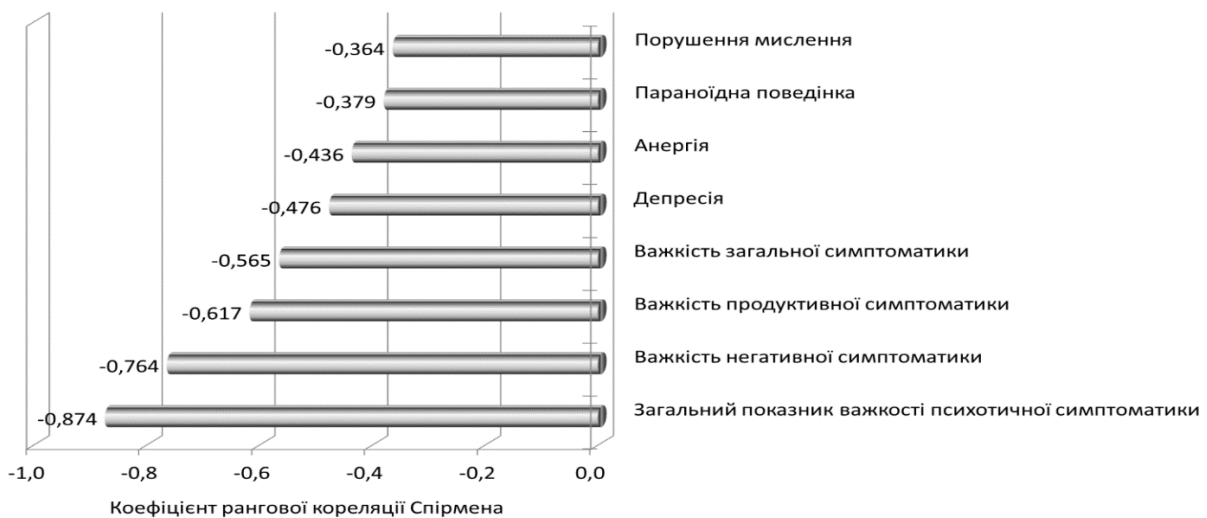


Рис. 3. Кореляційні зв'язки між показниками важкості психотичної симптоматики у жінок, хворих на ПШ і показниками ЯЖ за шкалою «Міжособистісна взаємодія» у їх чоловіків (наведено значущі ( $p < 0,05$  і менше) коефіцієнти рангової кореляції Спірмена)

Аналогічно, значущі зворотні кореляції з важкістю психопатологічної симптоматики виявлені також для сфери ЯЖ «Соціоемоційна підтримка» (рис. 4). Максимальні значення зворотних коефіцієнтів кореляції встановлено для загального показника важкості психотичної симптоматики ( $r_s = -0,749$ ), важкості депресії ( $r_s = -0,740$ ), виразності параноїдної поведінки ( $r_s = -0,636$ ), важкості продуктивної симптоматики ( $r_s = -0,616$ ), анергії ( $r_s = -0,519$ ), порушень мислення ( $r_s = -0,420$ ) та важкості загальної симптоматики шизофренії ( $r_s = -0,364$ ).

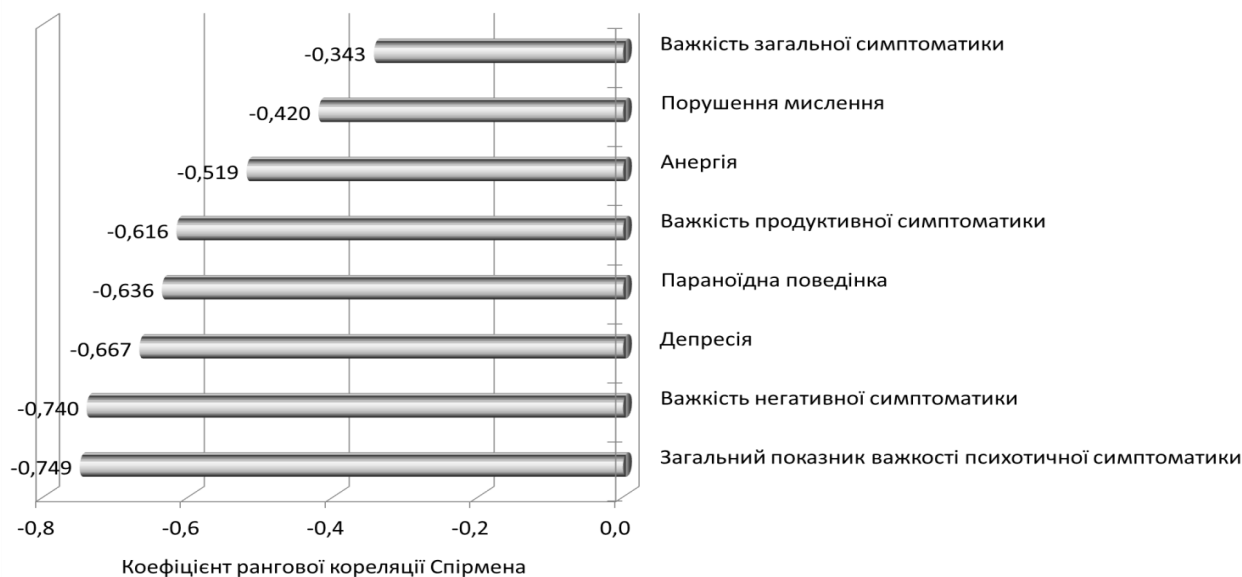


Рис. 4. Кореляційні зв'язки між показниками важкості психотичної симптоматики у жінок, хворих на ПШ і показниками ЯЖ за шкалою «Соціоемоційна підтримка» у їх чоловіків (наведено значущі ( $p < 0,05$  і менше) коефіцієнти рангової кореляції Спірмена)

**Висновок.** Таким чином, у чоловіків, жінки яких хворіють на ПШ, виявлено зниження показників ЯЖ за всіма ключовими сферами, найбільш виражене у сферах психологічного (емоційного) благополуччя (показник  $6,04 \pm 1,66$  балів), самообслуговування та незалежності у діях ( $8,80 \pm 1,20$  балів), працездатності ( $8,07 \pm 1,49$  балів), міжособистісної взаємодії ( $7,89 \pm 1,77$  балів), соціоемоційної підтримки ( $8,44 \pm 1,43$  балів), самореалізації ( $7,35 \pm 2,06$  балів) та духовної реалізації ( $8,48 \pm 1,14$  балів). Зниження ЯЖ чоловіків у сферах, пов'язаних з психічним та соціальним функціонуванням, виявило тісний кореляційний зв'язок з важкістю психопатологічної симптоматики у їх дружин.

Отримані дані були покладені нами в основу при розробці системи медико-психологічних заходів оптимізації сімейної взаємодії у жінок, хворих на ПШ.

### Література

1. Ayano G. Schizophrenia: A Concise Overview on Etiology Epidemiology Diagnosis and Management: Review on literature / G. Ayano // J Schizophrenia Research. – 2016. – Vol. 3. – Issue 2. – P. 2 – 7.
2. Yasamy M.T. Living a healthy life with schizophrenia: paving the road to recovery / M.T. Yasamy, A. Cross, E. McDaniell, S. Saxena. – Geneva: WHO, 2014. – 28 p.



3. Психическое здоровье: усиление борьбы с психическими расстройствами: информационный бюллетень ВОЗ. – 2010. – № 220. – 12 с.
4. Tandon R. Schizophrenia: Just the Facts What We Know / R. Tandon, M. S. Keshavan, H. A. Nasrallah // Schizophrenia Research. – 2008. – № 102. – P. 1–18.
5. Плевачук О. Ю. Взаємозв'язок перебігу шизофренії з психологічними особливостями мікросередовища пацієнта: автореф. дис.... канд. мед. н.: 14.01.16 / Плевачук Оксана Юріївна; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» – Харків, 2011. – 18 с.
6. Животовська Л. В. Аналіз сімейного здоров'я при шизофренії в одного з батьків / Л. В. Животовська, О. А. Казаков, В. В. Борисенко // Медична психологія. – 2015. – Том 10, №3. – С. 48 – 51.
7. Пшук Н. Г. Динаміка ресурсу сім'ї, де проживає хворий на параноїдну шизофренію / Н. Г. Пшук, М. В. Маркова, Є. Я. Пшук // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20, вип. 3 (72). – С. 215.
8. Маркова М. В. Рівень функціонування родини як критерій вибору типу психотерапевтичного втручання в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20, вип. 2 (71). – С. 56 – 57.
9. Юр'єва Н. М. Гендерно-специфічна дезадаптація соціального функціонування у жінок, хворих на параноїдну шизофренію: аналіз феномену та особливості терапії і психосоціальної реабілітації / Н. М. Юр'єва // Український вісник психоневрології. - 2014. - Т. 22, вип. 2. - С. 139-146.
10. Косенко К. А. Особенности психофармакотерапевтической и психотерапевтической составляющих в комплексном лечении женщин, больных параноидной шизофренией, при различных моделях семейного взаимодействия / К. А. Косенко // J Health Sciences. – 2014. – Vol. 04, N 06. – P. 043 – 056.
11. Морванюк Г. В. Анализ основных подходов к психотерапии и психофармакотерапии шизофрении с учетом гендерных различий в Украине и в мире / Г.В. Морванюк // J Health Sciences. – 2014. – № 4(01). – С. 339–348.
12. Марута Н. А. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Н. А. Марута, Т. В. Панько, И. А. Явдак и др. – Х.: РИФ АРСИС, ЛТД, 2004. – 239 с.
13. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel: Экспериментальные исследования.

Клинические испытания. Анализ фармацевтического рынка / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: Морион, 2001. – 408 с.

### References:

1. Ayano G. Schizophrenia: A Concise Overview on Etiology Epidemiology Diagnosis and Management: Review on literature / G. Ayano // J Schizophrenia Research. – 2016. – Vol. 3. – Issue 2. – P. 2 – 7.
2. Yasamy M.T. Living a healthy life with schizophrenia: paving the road to recovery / M.T. Yasamy, A. Cross, E. McDaniel, S. Saxena. – Geneva: WHO, 2014. – 28 p.
3. Mental health: struggle with psychotic disorders: WHO inform.bulletin. – 2010. – № 220. – 12 p. (Rus.)
4. Tandon R. Schizophrenia: Just the Facts What We Know / R. Tandon, M. S. Keshavan, H. A. Nasrallah // Schizophrenia Research. – 2008. – № 102. – P. 1–18.
5. Plevachuk O. Yu. Interaction of schizophrenia course and peculiarities of micro environment of a patient: synopsis of candidate thesis in medicine: specialty 14.01.16 – Kharkov, 2011. – 18 p. (Ukr.)
6. Zhivotovskaya L. V., [et al.]. Analysis of family health at schizophrenia in one of the parents // Medical Psychology. – 2015. – Vol. 10, №3. – P. 48 – 51 (Ukr.).
7. Pshuck N. G., [ et al.] Dynamics of family resource with a paranoid schizophrenia person // Ukr. Herald for Psycho Neurology. – 2012. – Vol. 20, iss. 3 (72). – P. 215 – 220 (Ukr.).
8. Markova M. V., [et al.]. Level of a family functioning as a criterion of psychotherapeutic interference choice in a complex treatment of paranoid patients // Ukr. Herald for Psycho Neurology. – 2012. – Vol. 20, iss. 2 (71). – P. 56 – 57 (Ukr.).
9. Yurieva N. M. Gender-specific disadaptation of paranoid schizophrenia women social functioning: analysis of phenomenon and peculiarities of therapy and social rehabilitation // Ukr. Herald for Psycho Neurology. - 2014. - Vol. 22, iss. 2. - P. 139-146 (Ukr.).
10. Kosenko K. A. Peculiarities of psychopharmatherateupic and psychotherapeutic component in a complex treatment of paranoid schizophrenia women at different models of family interaction // J Health Sciences. – 2014. – Vol. 04, N 06. – P. 043 – 056 (Rus.).

11. Morvanyuk G. V. Analysis of main approaches to psychotherapy and psychopharmacotherapy of schizophrenia with taking into account of gender differences in Ukraine and the world // J Health Sciences. – 2014. – № 4(01). – С. 339–348 (Rus.).
12. Maruta N. A. , [ et al.]. Creterion of quality of life in psychiatric practice. – Kharkov: RIF ARSIS, Ltd, 2004. – 239 p. (Rus.)
13. Lapach S. N., [et al.]. Statistical Methods in Medical –and- Biological Researches with Excel Use: Experiment. Clinical Trails. Analysis of Pharmaceutical Market: 2-nd ed., with suppl. – Kiev: Morion, 2001. – 408 p. (Rus.)