

Н.О. Дзеружинська<sup>1</sup>, В.О. Ломтева<sup>2</sup>, О.К. Малютіна<sup>3</sup>

## ПСИХООСВІТА ЯК КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНА СКЛАДОВА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

<sup>1</sup> Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ<sup>2</sup> Територіальне медичне об'єднання «Психіатрія» у місті Києві<sup>3</sup> Центр екстреної медичної допомоги медицини катастроф міста Києва  
torydoct@yandex.ua

**Актуальність.** Останнім часом в усьому світі все більше місця в реабілітаційних заходах для хворих на параноїдну шизофренію займають психоосвітні програми.

**Метою** даного дослідження було оцінити вплив психоосвітніх програм на результативність стаціонарного лікування хворих на параноїдну шизофренію.

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне обстеження 109 хворих на параноїдну шизофренію (69 чоловіків та 40 жінок), які проходили добровільне стаціонарне лікування в ТМО «Психіатрія» у місті Києві. Пацієнти були поділені на 2 групи: основну групу склали 56 осіб, які брали участь у запропонованій психоосвітній програмі, до групи порівняння увійшли 53 особи, які отримували лише медикаментозну терапію згідно з відповідними стандартами лікування цього захворювання. У дослідженні використані клініко-психопатологічний метод, метод структурованого інтерв'ю, шкала оцінки позитивних і негативних синдромів (PANSS), опитувальник для оцінки соціального функціонування та якості життя психічно хворих (Гурович І.Я., Шмуклер О.Б., 1998 р.), шкала медикаментозного комплаєнсу, розроблена в НДПНІ імені В.М. Бехтерева, шкала оцінки глобального функціонування (GAF), методи описової статистики, регресійний, факторний та кореляційний аналіз (програма SPSS statistics 20).

**Результати.** Ми відмітили достовірне підвищення рівня комплаєнсу у пацієнтів першої групи, особливо за двома його факторами. Протягом півроку після проведеного дослідження у пацієнтів основної групи було відмічено значимо менше ( $p < 0,05$ ) рецидивів, ніж у пацієнтів групи порівняння; частота повторних госпіталізацій впродовж першого року після завершення програми в основній групі зменшилась на 16%.

**Висновок.** Проведене нами дослідження демонструє доцільність включення психоосвітніх програм у комплекс реабілітаційних заходів для хворих на параноїдну шизофренію. Направленість програм та зміст запропонованого комплексу мають відповідати тяжкості та структурі виявлених у пацієнта проблем. Такий підхід підвищить рівень соціального функціонування хворих та з дозволить їм з більшою часткою відповідальності й усвідомленості брати участь у лікувально-реабілітаційних заходах для покращення соціально-психологічної адаптації.

**Ключові слова:**  
психоосвіта,  
шизофренія,  
психореабілітація,  
комплаєнс.

Шизофренія – це хвороба, яка має хронічний перебіг. Часті рецидиви, відсутність ремісій, постійні стаціонарування поширені й найчастіше асоціюються з недотриманням лікарських рекомендацій. Існують різні причини їх недотримання, зокрема інформаційний дефіцит, наслідки психопатологічних симптомів, таких як когнітивні порушення або погане розуміння хвороби, суб'єктивні реакції на ліки й побічні ефекти. Рецидиви є зависокою ціною для пацієнта і системи охорони здоров'я. Зв'язок між невиконанням рекомендацій і збільшенням витрат на лікування у ході попередніх досліджень багатьох спеціалістів стали очевидними.

Загальноновизнаними є заходи, спрямовані на роз'яснення особливостей психічного захворювання родичам

пацієнтів, у тому числі хворих на шизофренію. Існує не-мало публікацій на цю тему та роздаткових матеріалів, які давно вже застосовують лікарі-психіатри, є навіть розроблені і науково обґрунтовані підходи для групової роботи з родичами хворих на шизофренію [1]. Західні вчені наголошують на важливості створення груп підтримки родичів, близькі яких хворі на шизофренію, а також створення інформаційних блоків для кращого розуміння суті захворювання. Відзначається, що психоедукаційна (або психоосвітня) робота сприяє налагодженню стосунків у родині й підвищує прихильність до лікування та підтримку хворих з боку сім'ї [2]. А от ґрунтовна психоосвіта самих пацієнтів почала набирати обертів не так давно, проте вже існує неабияка доказова база стосовно ефективності комп-

лексного лікування пацієнтів з хворобами, що входять до спектра великої психіатрії, наприклад шизофренії. У 2012 році російськими психіатрами було проведено дослідження, у якому доведена ефективність медикаментозно-психоосвітнього підходу при наданні амбулаторної допомоги хворим на параноїдну шизофренію з частими рецидивами [3]. Результати дослідження іншої дослідницької групи продемонстрували доцільність застосування інтегративної моделі програми, що включає медичний інформаційний модуль, модулі тренінгу міжперсонального спілкування і поведінкової терапії. Це обумовлено необхідністю поєднання розширення знань пацієнтів з питань захворювання і терапії з корекцією копінг-поведінки і внутрішньої картини хвороби, що характеризуються дезадаптивною спрямованістю. За їх даними, психоосвітня програма помітно підвищила індивідуальні ресурси у боротьбі з хворобою та можливості адаптації хворих на шизофренію в цілому. Вчені зазначили, що підвищення адаптивного потенціалу особистості в процесі інтегративної психоосвітньої програми відбувалося паралельно зі зростанням рівня знань пацієнтів про хворобу [4]. Німецькі дослідники також акцентують увагу на необхідності інтеграції медичного та соціопсихологічного підходів, зокрема наголошують на важливості міждисциплінарного підходу, залучення у процес терапії родини пацієнта, а також на складності реалізації комплексного підходу через розгалуження і віддалення різних ланок мережі психіатричної допомоги та низький рівень взаємодії між різними спеціалістами [5]. У березні 2016 року опубліковані висновки семирічного дослідження німецьких колег, які довели, що психоедукація підвищує комплаєнс між пацієнтом та медичними працівниками, при цьому також було відзначено меншу кількість лікарняних днів, проведених хворими у психіатричному стаціонарі, порівняно з пацієнтами контрольної групи, що не вплинуло на якість життя і терапії перших [6].

Психоосвітня робота є важливою не лише для лікування, а й для психосоціальної реабілітації. Незважаючи на доволі велику поширеність психоосвітніх заходів, які останнім часом досить активно застосовуються, вчені відзначають недостатній рівень інформованості пацієнтів та їх родичів стосовно захворювання. Дослідники пов'язують отримані дані з нестачею літератури, яка б описувала конкретний практичний досвід застосування різноманітних психореабілітаційних методик та давала детальний аналіз їх результативності [7].

Вітчизняні лікарі також занепокоєні станом просвітницьких заходів у галузі психічного здоров'я, тому розробили цілу низку психоосвітньої літератури, не забувши й про проблеми хворих на шизофренію. Наприклад, у 2012 році в рамках освітніх програм Українського НДІ соціальної та судової психіатрії і наркології МОЗ України вийшла друком безкоштовна книга для пацієнтів, їх родичів та усіх, хто цікавиться великою психіатрією, у якій доступною мовою описана проблема шизофренії, містяться телефони довіри та перелік фільмів, у яких піднімаються питання психічного здоров'я [8].

Рецидиви, повторні госпіталізації є частими й об'єднуючими факторами для пацієнтів, хворих на шизофренію. І хоча дослідження свідчать про ефективність застосування психоосвітніх методів у таких пацієнтів, тобто відзначається зниження числа та тривалості пов-

торних госпіталізацій, німецькі вчені зазначають, що лише трохи більше 20% пацієнтів психіатричних клінік отримують адекватну психоосвітню інформацію. Однією з причин є висока вартість матеріалів для психоедукації. Тому німецькі психіатри провели дослідження з приводу можливості й доцільності використання освітніх фільмів для поширення знань серед стаціонарних хворих, і дійшли висновків про те, що використання таких фільмів є дієвим і економічно обґрунтованим методом, що добре сприймається пацієнтами [9].

Обговорюється важливість такого підходу до психоосвітньої роботи, який би проводився з огляду на культурні, релігійні особливості та цінності сім'ї пацієнта. Вважають, що такий підхід сприятиме більшій згуртованості і зменшить психоемоційне навантаження та відчуття провини у членів родини хворого, сприятиме більшій культурній і релігійній інтеграції пацієнта у життя мікросоціуму [10].

Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених впливу психоосвітніх програм на психічний стан, соціальне функціонування та якість життя хворих на параноїдну шизофренію, їх використання залишається актуальним та суттєво підвищує результативність реабілітаційного процесу. Проведення психоосвітніх заходів обумовлено необхідністю покращення комунікативних здібностей пацієнта, потенціювання його активності у вирішенні власних проблем, виробленню відповідної пристосувальної поведінки до вимог реального оточення, що дозволяє скоротити строки та частоту госпіталізацій, покращити сімейний мікроклімат [11, 12].

**Метою** даного дослідження була оцінка впливу психоосвітніх програм на результативність стаціонарного лікування хворих на параноїдну шизофренію.

## Матеріал та методи дослідження

Для реалізації мети дослідження було проведено комплексне обстеження 109 хворих на параноїдну шизофренію (69 чоловіків та 40 жінок), які проходили добровільне стаціонарне лікування в ТМО «Психіатрія» у місті Києві. Критеріями включення в групу були інформована згода на участь у дослідженні, відповідність клінічної картини захворювання діагностичним критеріям «параноїдної шизофренії» за МКХ-10. Основну групу дослідження склали 56 осіб, які брали участь у запропонованій психоосвітній програмі; до групи порівняння увійшли 53 особи, які отримували лише медикаментозну терапію згідно з відповідними стандартами лікування цього захворювання.

Для вивчення клінічної картини та динаміки розвитку захворювання у пацієнтів ми застосовували клініко-психопатологічний метод із використанням шкали оцінки позитивних і негативних синдромів (PANSS). Для вивчення анамнестичних, соціально-демографічних характеристик пацієнтів був використаний метод структурованого інтерв'ю із застосуванням спеціально розробленої карти обстеження хворого на параноїдну шизофренію з окремим підрозділом для оцінки соціального функціонування та якості життя психічно хворих, який створено на основі опитувальника І.Я. Гуровича та О.Б. Шмуклера (1998). Для дослідження рівня прихильності хворих до виконання лікарських призначень

використовували шкалу медикаментозного комплаєнсу, яку було розроблено в НДПНІ імені В.М. Бехтерева. Для вивчення рівня соціального функціонування хворих застосовували шкалу оцінки глобального функціонування (GAF). Для статистичної обробки результатів дослідження використовували методи описової статистики, регресійний і факторний аналіз первинних статистичних даних (з використанням програми SPSS 20), а також метод кореляційного аналізу (коефіцієнт Спірмена).

## Результати та їх обговорення

Вік пацієнтів, які брали участь у дослідженні, складав від 18 до 64 років (у середньому  $33,6 \pm 0,4$  років). Серед обстежених було 69 чоловіків (63,3%) та 40 жінок (36,7%). Тривалість захворювання понад 15 років була у 42,9% чоловіків та у 23,3% жінок, від 10 до 15 років – у 17,5% чоловіків та у 6,7% жінок, від 5 до 10 років – у 36,5% чоловіків і у 33,3% жінок та менше 5 років – у 5,8% чоловіків та у 36,7% жінок. За типом перебігу у більшості пацієнтів захворювання було безперервним (103 особи; 94,5%) та нападopodobно-прогресивним (6 осіб; 5,5%). Психопатологічна симптоматика при госпіталізації хворих у стаціонар була представлена галюцинаторно-параноїдним (68 осіб; 62,4%), параноїдним (28 осіб; 25,7%) та афективно-маячним (13 осіб; 11,9%) синдромами. Середній бал загальної суми за шкалою PANSS у досліджуваних складав 87,90 балів у чоловіків і 90,26 балів у жінок, позитивні симптоми – 20,34 балів і 21,60 балів відповідно, негативні – 25,84 балів і 26,10 балів відповідно. Згідно з даними опитувальника GAF, за рівнем соціального функціонування хворі були поділені таким чином: незначне зниження, легкі труднощі у функціонуванні мали 13 хворих (11,9%), помірне зниження, значні труднощі у функціонуванні були у 83 пацієнтів (76,2%), у 13 осіб (11,9%) виявлено сильне зниження, практичну неможливість функціонування (практичну неможливість виконувати роботу, навчатися або займатися домашнім господарством, дуже часті прогули або повне занедбання домашнього господарства).

В ході дослідження ми вивчали феномен самостигматизації у хворих на параноїдну шизофренію. Було виявлено декілька варіантів самостигматизації (детальніше дані викладені у наших попередніх публікаціях), які продемонстрували суттєві ( $p < 0,05$ ) кореляційні зв'язки з клінічними показниками та рівнем комплаєнсу і соціального функціонування.

Усі досліджувані пацієнти отримували адекватну фармакологічну терапію та стандартний комплекс соціально-реабілітаційних заходів.

При заповненні картки обстеження хворі повідомляли дані про поінформованість щодо захворювання, яким вони страждають. При аналізі цих даних у більшості пацієнтів (84,2%) ми виявили суттєвий дефіцит знань про психічні розлади, їх походження та клінічні прояви, зміни в особистості хворого, вплив хвороби на самооцінку та стосунки з близьким оточенням, а також про методи лікування та наслідки застосування лікарських препаратів. За результатами цього аналізу була запропонована психоосвітня програма, метою якої стала не тільки ліквідація прогалин у знаннях, але і набуття хворими нового досвіду функціонування в умовах тривалої малозворотної хвороби, активізація усвідомлення

ними своїх можливостей, підвищення рівня самооцінки та самоповаги, а також розширення кола спілкування.

Психоосвітня програма була побудована за подвійним принципом – дидактичним та дискусійним. Заняття проводились у напівзакритих групах, які склалися з 8–10 учасників. Режим проведення психоосвітніх семінарів мав короткострокову форму (в середньому 10 сеансів) у вигляді півторагодинних занять 2-3 рази на тиждень. У проведенні семінару були задіяні одночасно 2 спеціалісти (лікар-психіатр та клінічний психолог). Перша частина семінару представляла собою міні-лекцію за розробленою нами програмою, друга частина проходила у вигляді проблемно-орієнтованої дискусії з елементами комунікативного тренінгу.

Для оцінки результативності проведеного курсу психоосвіти ми оцінювали в динаміці показники рівня комплаєнсу та число рецидивів захворювання і повторних госпіталізацій за даними 1-річного катamnестичного спостереження за цими пацієнтами.

Після проведення запропонованого нами комплексу реабілітаційних заходів (включаючи психоосвітню програму) ми відмітили достовірне ( $p < 0,05$ ) підвищення рівня комплаєнсу у пацієнтів першої групи, особливо за двома його факторами. За фактором відношення до медикації покращення відбулося за рахунок таких показників як зацікавленість у прийомі ліків, наявність побоювань у зв'язку з прийомом ліків та психологічно обумовлене саботування прийому медикації. Найімовірніше це можна пояснити тим, що в психоосвітній програмі більше уваги та часу було приділено необхідності встановлення довірчих стосунків з лікарем та мікросоціальним оточенням у питаннях усвідомлення хвороби та десамоствігматизації.

Протягом півроку після проведеного дослідження у пацієнтів основної групи було відмічено значимо менше ( $p < 0,05$ ) рецидивів, порівняно з пацієнтами групи порівняння.

Ми проаналізували частоту повторних госпіталізацій впродовж першого року після завершення програми та виявили, що застосування запропонованого нами комплексу лікувально-реабілітаційних заходів з включенням психоосвітньої програми привело до зменшення числа повторних госпіталізацій на 16%, порівняно зі стандартною психофармакотерапією (що збігається з даними інших міжнародних досліджень).

## Висновки

Проведене нами дослідження демонструє доцільність включення в комплекс реабілітаційних заходів для хворих на параноїдну шизофренію психоосвітніх програм. Направленість програм та зміст запропонованого комплексу повинні відповідати тяжкості та структурі виявлених у пацієнта проблем. Такий підхід дозволить хворим підвищити рівень соціального функціонування та більш відповідально та усвідомлено брати участь у лікувально-реабілітаційних заходах для покращення соціально-психологічної адаптації.

## Список використаної літератури

1. Празднова В. А. Интегративный подход к групповой психотерапии с родственниками больных шизофренией / В. А. Празднова, Т. В. Зеленкова // Психическое здоровье. – 2012. – Т. 79, № 12. – С. 51–55.
2. The Effects of Group Psychoeducational Programme on Attitude toward Mental Illness in Families of Patients with Schizophrenia, 2014 / F. Rahmani, F. Ranjbar, H. Ebrahimi, M. Hosseinzadeh // J. Caring Sci. – 2015. – Т. 1, N. 4 (3). – P. 243–251.

- Бурыгина Л. А. Сравнительная эффективность медикаментозного и комплексного медикаментозно-психообразовательного подхода при оказании амбулаторной помощи больным параноидной шизофренией с частыми рецидивами / Л. А. Бурыгина, Ю. В. Ушаков, С. Н. Мосолов // Биологические методы терапии психических расстройств (Доказательная медицина – клинической практике) : монография / Мосолов С. Н. – М. : Социально-политическая мысль, 2012. – С. 142–171.
- Серазетдинова Л. Г. Опыт психообразования больных шизофренией в амбулаторной практике / Л. Г. Серазетдинова, Н. Н. Петрова, О. В. Малевая // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 1. – С. 38–42.
- Mayer-Amberg N. An Integrated Care Initiative to Improve Patient Outcome in Schizophrenia / N. Mayer-Amberg, R. Woltmann, S. Walther // Front Psychiatry. – 2016. – Т. 8, N. 6. – P. 184.
- Psychoeducation Improves Compliance and Outcome in Schizophrenia Without an Increase of Adverse Side Effects: A 7-Year Follow-up of the Munich PIP-Study / J. Bäuml, G. Pitschel-Walz, A. Volz [et al.] // Schizophr. Bull. – 2016. – 8.
- Самойлова Д. Д. Психообразование как составляющая процесса психореабилитации пациентов с шизофренией / Д. Д. Самойлова, Ю. Б. Барыльник, П. С. Янушко // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) – 2015. – Т. 5, № 2. – С. 104–107.
- Шизофрения: необычные люди среди странных людей / О. С. Чабан, Е. А. Хаустова, Е. Ю. Жабенко, Н. Ю. Жабенко. – К. : ООО «ЭД-ВОРЛД ТРЕЙД», 2012. – 191 с.
- Using film as a psychoeducation tool for patients with schizophrenia: a pilot study using a quasi-experimental pre-post design / C. von Maffei, F. Gorges, W. Kissling [et al.] // BMC Psychiatry. – 2015. – Т. 15. – P. 93.
- Weisman de Mamani A. The effect of a culturally informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: A randomized clinical trial / Weisman de Mamani A., Suro G. // Psychotherapy (Chic). – 2016. – Т. 53 (1). – P. 57–67.
- Кожина А. М. Психообразование в системе современной психиатрической помощи / А. М. Кожина, В. И. Коростий, Л. М. Гайчук // Таврический журнал психиатрии. – 2013. – Т. 17, № 2 (63) – С. 38–39.
- Кожина Г. М. Психоосвітня програма в реабілітації чоловіків, хворих на епілепсію / Г. М. Кожина, О. В. Полякова, М. В. Маркова // Український журнал «Мужське здоров'я, гендерна і психосоматическа медицина». – 2015. – Т. 1–2 (02). – С. 30–36.
- of Patients with Schizophrenia, 2014. J. Caring Sci., 2015, Sep. vol.1, no. 4(3), pp 243-251. doi: 10.15171/jcs.2015.025. ECollection 2015.
- Burygina L.A., Ushakov Yu.V., Mosolov S.N. Sravnitel'naya effektivnost medikamentoznogo i kompleksnogo medikamentozno-psichoobrazovatel'nogo podkhoda pri okazanii ambulatornoj pomoshchi bolnym paranoidnoy shizofreniei s chastymi retsidivami [Comparative efficacy of medication and complex medication – psychoeducational approach in the provision of ambulatory care for patients with paranoid schizophrenia with frequent relapses]. Biologicheskie metody terapii psichicheskikh rassstroystv. Moskva, Sotsialno-politicheskaya mysl, 2012, pp.142-171.
- Serazetdinova L.G., Petrova N.N., Malyovanaya O.V. Opyt psichoobrazovaniya bolnykh shizofreniei v ambulatornoj praktike [The experience of psychoeducation of patients with schizophrenia in outpatient practice]. Obzrenie psichiatrii i meditsinskoy psichologii, 2012, no.1, pp. 38-42.
- Mayer-Amberg N., Woltmann R., Walther S. An Integrated Care Initiative to Improve Patient Outcome in Schizophrenia. Front Psychiatry, 2016, Jan.vol. 8, no.6, p.184. doi: 10.3389/fpsy.2015.00184. ECollection 2015.
- Bäuml J., Pitschel-Walz G., Volz A., Lüscher S., Rentrop M., Kissling W., Jahn T. Psychoeducation Improves Compliance and Outcome in Schizophrenia Without an Increase of Adverse Side Effects: A 7-Year Follow-up of the Munich PIP-Study. Schizophr. Bull., 2016, Mar 8.
- Samoylova D.D., Barylnik Yu.B., Yanushko P.S. Psichoobrazovanie kak sostavlyayuschaya protsessa psichoreabilitatsii patientsov s shizofreniei [The psychoeducation as a component of the process of psychorehabilitation of patients with schizophrenia]. Bulletin meditsinskikh internet-konferentsiy, 2015, vol.5, no.2, pp. 104-107.
- Chaban O.S., Chaustova E.A., Zhabenko E.Yu., Zhabenko N.Yu. Shizofreniya: neobychnye lyudi sredi strannykh lyudey [Schizophrenia: the unusual people among the strange people]. Kyiv, ООО «ED-World treydey» Publ., 2012, 191p.
- von Maffei C., Gorges F., Kissling W., Schreiber W., Rummel-Kluge C. Using film as a psychoeducation tool for patients with schizophrenia: a pilot study using a quasi-experimental pre-post design. BMC Psychiatry, 2015, vol.15, p. 93.
- Weisman de Mamani A., Suro G. The effect of a culturally informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: A randomized clinical trial. Psychotherapy (Chic), 2016, Mar; vol. 53(1), pp. 57-67. doi: 10.1037/pst0000038. Epub 2015 Dec 14.
- Kozhina A.M., Korostiy V.I., Gaychuk L.M. Psichoobrazovanie v sisteme sovremennoy psichiatricheskoy pomoshchi [The psychoeducation in the system of modern mental health care]. Tavricheskiy zhurnal psichiatrii, 2013, vol.17, no.2 (63), pp.38-39.
- Kozhina G.M., Polyakova O.V., Markova M.V. Psichoosvitnaya programma v rehabilitatsii choolovikov chvorykh na epilepsiyu [The psychoeducation programme of rehabilitation of men patients with epilepsy]. Ukrainskiy zhurnal Muzhskoe zdorovye, gendernaya i psychosomaticheskaya meditsina, 2015, vol.1-2(02), pp. 30-36.

## References

### ПСИХООБРАЗОВАНИЕ КАК КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Н.А. Дзеружинская, В.А. Ломтева, А.К. Малютина

**Актуальность.** В последнее время во всем мире все больше места в реабилитационных мероприятиях для больных параноидной шизофренией занимают психообразовательные программы.

**Целью** настоящего исследования было оценить влияние психообразовательных программ на результативность стационарного лечения больных параноидной шизофренией.

**Материалы и методы.** было проведено комплексное обследование 109 больных параноидной шизофренией (69 мужчин и 40 женщин), которые проходили добровольное стационарное лечение в ТМО «Психиатрия» в городе Киеве. Пациенты были разделены на 2 группы: основную группу составили 56 лиц, которые принимали участие в предложенной психообразовательной программе, в группу сравнения вошли 53 человека, которые получали только медикаментозную терапию в соответствии со стандартами лечения этого заболевания. В исследовании использованы клинико-психопатологический метод, метод структурированного интервью, шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS), опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных (Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., 1998 г.), шкала медикаментозного комплаенса, разработанная в НИПНИ имени В.М. Бехтерева, шкала оценки глобального функционирования (GAF), методы описательной статистики, регрессионный, факторный и корреляционный анализ (программа SPSS statistics 20).

**Результаты.** Мы отметили достоверное повышение уровня комплаенса у пациентов первой группы, особенно по двум его факторам. В течение полугода после проведенного исследования у пациентов основной группы было отмечено значимо меньше ( $p < 0,05$ ) рецидивов, по сравнению с пациентами группы сравнения; частота повторных госпитализаций в течение первого года после завершения программы в основной группе уменьшилась на 16%.

**Выводы.** Проведенное нами исследование демонстрирует целесообразность включения психообразовательных программ в комплекс реабилитационных мероприятий для больных параноидной шизофренией. Направленность программ и содержание предложенного комплекса должны соответствовать тяжести и структуре выявленных у пациента проблем. Такой подход позволит больным повысить уровень социального функционирования и с большей долей ответственности и осознанности участвовать в лечебно-реабилитационных мероприятиях для улучшения социально-психологической адаптации.

**Ключевые слова:** психообразование, шизофрения, психореабилитация, комплаенс.

### PSYCHOEDUCATION AS CLINICAL AND SOCIAL DIMENSION OF REHABILITATION PROGRAMS OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

N.O. Dzeruzhinskaya, V.O. Lomteva, A.K. Malutina

**Background.** The psychoeducational programmes occupy much more space in the rehabilitation measures for patients with paranoid schizophrenia in recent years all over the world.

**The aim** of the study to assess the impact of psychoeducational programmes to the effectiveness of inpatient treatment of patients with paranoid schizophrenia.

**Materials and methods.** There were investigated 109 patients with paranoid schizophrenia (69 men and 40 women) who has been treated in TMU "Psychiatry". The patients were divided on two groups: basic group which included 56 members who took part in psychoeducational programs and group of 53 members who got just medical treatment. There were used clinical and psychopathological method, method of structured interview, statistic methods. There were used scales: PANSS, GAF, questionnaire to assess social functioning and quality of life of the mentally ill (Gurovich I. Ya., Shmukler B. A., 1998), scale of medication compliance.

**Results.** we noted a significant increase in the level of compliance in patients of the first group, especially in its two factors. In the six months after the study patients of the main group had significantly less ( $p < 0.05$ ) relapses compared with patients in the comparison group; the frequency of re-hospitalizations in the first year after completing the programs decreased by 16% in the main group.

**Conclusions.** the study shows reasonability of inclusion psychoeducational programmes in the complex of rehabilitation measures. The focus of the programmes and the content of the proposed complex should be commensurate with the gravity and the structure of the identified patients' problems. This approach allows to increase the level of social functioning of patients and with a greater degree of responsibility and awareness to participate them in therapeutic and rehabilitation activities to improve their socio-psychological adaptation.

**Key words:** psychoeducation, schizophrenia, psychorehabilitation, compliance.