

УДК 616.89

DOI: 10.34670/AR.2022.68.10.022

Корреляция показателей избегания и общего уровня социальной тревожности у пациентов с параноидной шизофренией

Баник Эрика Игоревна

Аспирант,
Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова,
119991, Российская Федерация, Москва, ул. Трубецкая, 8/2;
e-mail: banik.e@yandex.ru

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 непараноидной формой шизофрении. Целью данного исследования является изучение корреляции показателей избегания и общего уровня социальной тревожности у пациентов с параноидной шизофренией. Основным методом исследования – опрос респондентов по методикам «Шкала социальной тревоги Либовица» и «Опросник социальной тревоги и социофобии» с последующей статистической обработкой полученных числовых данных – расчетом 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 (Опросник социальной тревоги и социофобии). Перспективным направлением продолжения работы является повторение опыта на более крупной выборке со сравнением результатов.

Для цитирования в научных исследованиях

Баник Э.И. Корреляция показателей избегания и общего уровня социальной тревожности у пациентов с параноидной шизофренией // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 3А. С. 280-287. DOI: 10.34670/AR.2022.68.10.022

Ключевые слова

Параноидная шизофрения, социальная тревожность, Шкала социальной тревожности Либовица, Опросник социальной тревоги и социофобии, избегание, тревожное расстройство.

Введение

Шизофрения и связанные с ней расстройства, такие как шизоаффективные и аффективные, шизофреноподобные, кратковременные психотические, 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 [Назаркина, Новиков, 2015, www]. Связь между социальной тревогой и позитивными психотическими симптомами, особенно паранойей, привлекает значительное внимание. С помощью эмпирических данных было установлено взаимодействие между симптомами общей тревоги и параноидными идеями. Тревога, вероятно, играет фундаментальную роль в формировании и поддержании бреда преследования [Freeman, Garety, Kuipers, 2001; Ritsner, 2011, vol. 2]. Однако социальная тревожность имеет несколько иное качество, и ее связь с паранойей и идеями преследования сложна [Freeman, Garety, Kuipers, 2001]. При шизофрении часто встречаются сопутствующие тревожные расстройства, в частности социальное тревожное расстройство. Тревожные расстройства все чаще признаются важными сопутствующими заболеваниями при шизофрении, и в недавнем метаанализе 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 [Achim et al., 2016].

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 непараноидной 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 избегания 49,77 – 59,13 против 29,75 – 48,48. 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 клиничко-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 [Сагалакова, Труевцев, 2012, www].

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

- основная группа (пациенты с параноидной шизофренией);
- контрольная группа (пациенты с непараноидной шизофренией).

В табл. 1 представлены первичные числовые данные результатов тестирования.

Таблица 1 - Результаты прохождения опросников¹

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		–	–	–	–

¹ 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).

Опытная группа	(1)	(2)	(3)		Контрольная группа	(1)	(2)	(3)
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		–	–	–	–

На этапе статистической обработки была реализована процедура расчета 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 объема с переменными, про распределение которых мало что известно или вообще ничего не известно.

Результаты представлены в табл. 2.

Результаты и обсуждение

Для выявления корреляции между показателями в шкалах использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. В то время как в контрольной группе (непараноидная 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 Опросника социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ), в опытной группе (параноидная шизофрения) эти корреляция наблюдается и сильно выражена ($p \leq 0,01$).

Таблица 2 - Расчет 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, $p \leq 0,01$	$r=0,3721$	$r=0,5700$

Для наглядности на рис. 1 приведено изображение графиков всех трех 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 подшкалу избегания.

Обращаясь к научным публикациям, раскрывающих аналогичные вопросы, хочется отметить, что в ряде исследований у пациентов с параноидной шизофренией были обнаружены более значительные нарушения в межличностных отношениях в реальном мире и социальной приемлемости по сравнению с пациентами с непараноидными формами шизофрении. Эти результаты позволяют выделить конкретные различия в социальной когниции между двумя группами и предположить, что параноидная форма может усугублять социальную дисфункцию,

The correlation between avoidance indicators...

с которой обычно сталкиваются люди с шизофренией [Pinkham, Harvey, Penn, 2016]. Среди копинг-стратегий пациенты с параноидной шизофренией отдают предпочтение избеганию проблем и реже используют такие стратегии, как разрешение проблем и поиск социальной поддержки [Вишневская, Гвоздецкий, Петрова, 2012].

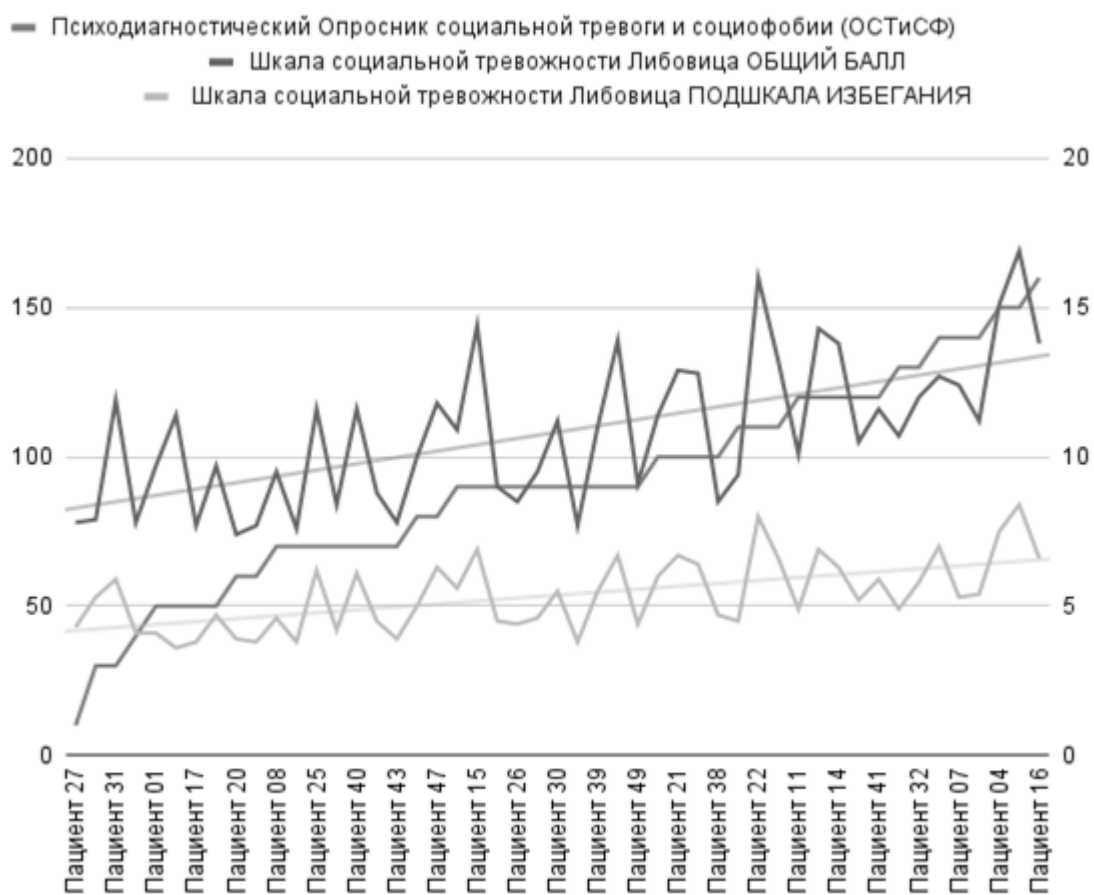


Рисунок 1 - Ранжирование результатов по отдельным шкалам

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 обвиняли 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 [Pinkham, Harvey, Penn, 2016]. 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 [Вишневская, Гвоздецкий, Петрова, 2012].

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

Заключение

У пациентов с параноидной формой шизофрении (опытная группа) выявлена значимая корреляция между 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 непараноидными 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.

Библиография

1. Вишневская О.А., Гвоздецкий А.Н., Петрова Н.Н. Социальное функционирование больных параноидной шизофренией в ремиссии // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 4. С. 30-36.
2. Назаркина Д.М., Новиков В.В. Внутренняя картина болезни пациентов с параноидной шизофренией // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. № 4. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25217757_92934090.pdf
3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник социальной тревоги и социофобии // Медицинская психология в России. 2012. № 4. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer19.php
4. Achim A.M., Sutliff S., Samson C., Montreuil T.C., Lecomte T. Attribution bias and social anxiety in schizophrenia // Schizophrenia research: cognition. 2016. Vol. 4. P. 1-3.
5. Freeman D., Garety P.A., Kuipers E. Persecutory delusions: developing the understanding of belief maintenance and emotional distress // Psychological medicine. 2001. Vol. 31. No. 7. P. 1293-1306.
6. Pinkham A.E., Harvey P.D., Penn D.L. Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia // Schizophrenia research: cognition. 2016. Vol. 3. 33-38.
7. Ritsner M.S. (ed.) Handbook of schizophrenia spectrum disorders. Springer, 2011. Vol. 2. 546 p.
8. Krzystanek M. et al. A telemedicine platform to improve clinical parameters in paranoid schizophrenia patients: Results of a one-year randomized study // Schizophrenia research. – 2019. – Т. 204. – С. 389-396.
9. García-Cabeza I. et al. Adherence, insight and disability in paranoid schizophrenia // Psychiatry Research. – 2018. – Т. 270. – С. 274-280.
10. Kalayasiri R. et al. Paranoid schizophrenia and methamphetamine-induced paranoia are both characterized by a similar LINE-1 partial methylation profile, which is more pronounced in paranoid schizophrenia // Schizophrenia research. – 2019. – Т. 208. – С. 221-227.

The correlation between avoidance indicators and the overall level of social anxiety in patients with paranoid schizophrenia

Erika I. Banik

Postgraduate,
Sechenov First Moscow State Medical University,
119991, 8/2 Trubetskaya str., Moscow, Russia Federation;
e-mail: banik.e@yandex.ru

Abstract

The research is relevant due to the growing number of cases of schizophrenia and similar disorders, as well as the low level of disclosure of issues related to the study of social anxiety in people with paranoid schizophrenia in scientific literature. The early studies of the author of the article reveal that the average total score of the Liebowitz Social Anxiety Scale, the fear and avoidance subscales in patients with paranoid schizophrenia is higher than in patients with non-paranoid forms of schizophrenia. The research aims to investigate the correlation between avoidance indicators and the overall level of social anxiety in patients with paranoid schizophrenia. The research methodology is based on the use of the Liebowitz Social Anxiety Scale and the Social Anxiety and Sociophobia Questionnaire, followed by statistical processing of the obtained data. The results of the study allow the researcher to come to the conclusion that there is a significant correlation between the total score of the Liebowitz Social Anxiety Scale, the avoidance subscale of the Liebowitz Social Anxiety Scale and the contact avoidance subscale in expert situations (the Social Anxiety and Sociophobia Questionnaire) in patients with paranoid schizophrenia (the experimental group). Repeating the experiment with a larger sample with a view to comparing the results is a promising direction in further research.

For citation

Banik E.I. (2022) Korrelyatsiya pokazatelei izbeganiya i obshchego urovnya sotsial'noi trevozhnosti u patsientov s paranoidnoi shizofreniei [The correlation between avoidance indicators and the overall level of social anxiety in patients with paranoid schizophrenia]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (3A), pp. 280-287. DOI: 10.34670/AR.2022.68.10.022

Keywords

Paranoid schizophrenia, social anxiety, Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Sociophobia Questionnaire, avoidance, anxiety disorder.

References

1. Achim A.M., Sutliff S., Samson C., Montreuil T.C., Lecomte T. (2016) Attribution bias and social anxiety in schizophrenia. *Schizophrenia research: cognition*, 4, pp. 1-3.
 2. Freeman D., Garety P.A., Kuipers E. (2001) Persecutory delusions: developing the understanding of belief maintenance and emotional distress. *Psychological medicine*, 31 (7), pp. 1293-1306.
 3. Nazarkina D.M., Novikov V.V. (2015) Vnutrennyaya kartina bolezni patsientov s paranoidnoi shizofreniei [The internal aspect of the disease of patients with paranoid schizophrenia]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitie* [Personality in a changing world: health, adaptation, development], 4. Available at:
-

Erika I. Banik

-
- https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25217757_92934090.pdf [Accessed 26/05/22].
4. Pinkham A.E., Harvey P.D., Penn D.L. (2016) Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia. *Schizophrenia research: cognition*, 3, pp. 33-38.
 5. Ritsner M.S. (ed.) (2011) *Handbook of schizophrenia spectrum disorders*, Vol. 2. Springer.
 6. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. (2012) Oprosnik sotsial'noi trevogi i sotsiofobii [The Social Anxiety and Sociophobia Questionnaire]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 4. Available at: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer19.php [Accessed 26/05/22].
 7. Vishnevskaya O.A., Gvozdetskii A.N., Petrova N.N. (2012) Sotsial'noe funktsionirovanie bol'nykh paranoidnoi shizofreniei v remissii [Social functioning of patients with paranoid schizophrenia in remission]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya* [Social and clinical psychiatry], 22 (4), pp. 30-36.
 8. Krzystanek, M., Borkowski, M., Skałacka, K., & Krysta, K. (2019). A telemedicine platform to improve clinical parameters in paranoid schizophrenia patients: Results of a one-year randomized study. *Schizophrenia research*, 204, 389-396.
 9. García-Cabeza, I., Díaz-Caneja, C. M., Ovejero, M., & de Portugal, E. (2018). Adherence, insight and disability in paranoid schizophrenia. *Psychiatry Research*, 270, 274-280.
 10. Kalayasiri, R., Kraijak, K., Mutirangura, A., & Maes, M. (2019). Paranoid schizophrenia and methamphetamine-induced paranoia are both characterized by a similar LINE-1 partial methylation profile, which is more pronounced in paranoid schizophrenia. *Schizophrenia research*, 208, 221-227.