

К. В. Шкода

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ДРУЖИН І МАТЕРІВ ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ, З ТРИВАЛИМИ ТЕРМІНАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

doctorshkoda@rambler.ru

Актуальність. Наявність у родині хворого на параноїдну шизофренію (ПШ) є надзвичайно потужним хронічним психоемоційним стресом, при якому процес сімейної дезінтеграції зачіпає всіх членів родини. Дослідження особливостей копінг-поведінки має важливе значення для розуміння комплексної характеристики патохарактерологічних змін у дружин та матерів чоловіків, хворих на ПШ.

Мета – дослідити особливості копінг-поведінки у дружин і матерів хворих на параноїдну шизофренію (ПШ) з тривалими термінами захворювання, для визначення мішеней їх медико-психологічної підтримки.

Матеріали та методи. На базі Харківського обласного психоневрологічного диспансеру за період з 2012 по 2016 р. клініко-психопатологічним і психодіагностичним методами було обстежено 320 чоловіків, хворих на ПШ, та їх найближчих родичів – матерів або дружин. Середня тривалість захворювання складала $12,7 \pm 3,4$ років. Підгрупу 1 склали пацієнти, які проживали в батьківській сім'ї, та їх матері (166 родин), підгрупу 2 – психічно хворі, які мали власні сім'ї, та їх дружини (154 родини).

Результати. Аналіз копінг-поведінки дружин і матерів чоловіків, хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання, виявив значну актуальність конструктивних копінг-стратегій, при цьому дружини частіше використовували стратегію планування вирішення проблеми (показник у дружин $68,48 \pm 16,62$ балів, у матерів – $63,63 \pm 15,81$ балів, $p < 0,05$), пошуку соціальної підтримки (відповідно $62,48 \pm 16,08$ та $59,16 \pm 14,63$ балів, $p < 0,05$) та конфронтаційного копіngu (відповідно $54,93 \pm 17,04$ та $48,58 \pm 14,93$ балів, $p < 0,01$), а матері – стратегії дистанціювання ($60,54 \pm 15,64$ балів проти $56,63 \pm 17,24$ балів у дружин, $p > 0,05$), самоконтролю (відповідно $62,68 \pm 12,55$ проти $59,47 \pm 15,77$ балів, $p < 0,05$), прийняття відповідальності (відповідно $63,91 \pm 21,52$ проти $60,44 \pm 17,95$ балів, $p < 0,05$), втечі-уникнення (відповідно $53,60 \pm 13,75$ проти $48,99 \pm 14,08$ балів, $p < 0,01$), та позитивної переоцінки (відповідно $41,15 \pm 12,75$ проти $38,69 \pm 12,66$ балів, $p < 0,01$).

Висновки. Загалом матерям хворих на ПШ більшою мірою притаманні копінг-стратегії прийняття відповідальності та самоконтролю, а дружинам – стратегії, орієнтовані на допомогу соціального середовища. Отримані дані були покладені нами в основу при розробці комплексу заходів психологічної корекції дезадаптації дружин і матерів хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання.

Ключові слова:

мати хворого на параноїдну шизофренію, дружина хворого на параноїдну шизофренію, дезадаптація, копінг-поведінка.

Актуальність. Проблема дезадаптації у найближчих родичів хворих на шизофренію є важливою складовою комплексної проблеми сімейної та соціальної дезінтеграції, асоційованої з шизофренічним розладом [1, 2].

Наявність у родині хворого на параноїдну шизофренію (ПШ) є надзвичайно потужним хронічним психоемоційним стресом, при цьому процес сімейної дезінтеграції зачіпає не лише самого хворого, а й його родичів, у яких виявляється широкий спектр психологічних змін [3–5]. Ряд авторів пропонують розглядати родичів хворих на

ПШ як «самостійних пацієнтів», що переживають серйозну психічну травму і потребують медико-психологічної допомоги [6, 7].

Важливою характеристикою комплексних дезадаптивних змін у сфері психологічного реагування дружин і матерів чоловіків, хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання, є копінг-поведінка. Дослідження особливостей долаючої поведінки (копінг-поведінки) має важливе значення для розуміння комплексної характеристики патохарактерологічних змін у дружин та матерів чоловіків, хворих на ПШ.

Мета дослідження – вивчити особливості копінг-поведінки у дружин і матерів хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання для визначення мішеней їх медико-психологічної підтримки.

Матеріали та методи дослідження

На базі Харківського обласного психоневрологічного диспансеру за період з 2012 по 2016 р. клініко-психопатологічним і психодіагностичним методами було обстежено 320 чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію, та їх найближчих родичів – матерів або дружин. Давність захворювання складала $12,7 \pm 3,4$ років. Підгрупу 1 склали пацієнти, які проживали в батьківській сім'ї, та їх матері (166 родин), підгрупу 2 – психічно хворі, які мали власні сім'ї, та їх дружини (154 родини).

Дослідження копінг-поведінки проводили за допомогою опитувальника «Способи долаючої поведінки» S. Folkman and R. Lazarus (1988) в адаптації Т. Л. Крюкової (2002) [8], призначеного для визначення копінг-механізмів та способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності й копінг-стратегій. Методика складається з 50 тверджень, які пропонується оцінити за чотирибальною операціональною шкалою: 0 – ніколи, 1 – рідко, 2 – іноді, 3 – часто. Результат представляється у балах за основними варіантами копінг-стратегій з використанням спеціальних формул.

Результати та їх обговорення

При дослідженні особливостей копінг-поведінки дружин і матерів хворих на ПШ були виявлені важливі закономірності (табл. 1).

Провідною копінг-стратегією у групі дружин хворих (рис. 1) виявилася стратегія планування вирішення проблеми, яка передбачає намагання подолати проблему шляхом цілеспрямованого аналізу ситуації і можливих варіантів поведінки, напрацювання стратегії вирішення проблеми, планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, власного досвіду і наявних ресурсів. Дана стратегія розглядається як адаптивна і сприяє конструктивному вирішенню труднощів, оскільки дає можливість цілеспрямованого і планомірного вирішення проблемної ситуації. Водночас, недоліками цієї стратегії є більша ймовірність раціоналізації, недостатньої емоційності, інтуїтивності та спонтанності у поведінці. Кількісний показник виразності за даною шкалою склав $68,48 \pm 16,62$ балів.

Другою копінг-стратегією у дружин хворих на ПШ (див. рис. 1) виявилася стратегія пошуку соціальної підтримки (середній показник $62,48 \pm 16,08$ балів), яка передбачає намагання вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. Використання цієї стратегії передбачає орієнтацію на взаємодію з іншими людьми, очікування уваги, порад, співчуття, а також пошук необхідної інформації для вирішення проблеми (звернення до експертів, знайомих, пошук необхідних знань у зовнішніх джерелах). Для цієї стратегії притаманна потреба в емоційній підтримці, що проявляється прагненням бути вислуханою, отримати емпатійну відповідь, розділити з кимось свої переживання, а при пошуку дієвої підтримки – по-

треба в допомозі конкретними діями. Така стратегія є конструктивною і дає особистості можливість використовувати зовнішні ресурси для вирішення проблемної ситуації. Водночас, така стратегія створює ризик формування залежної позиції або надмірних очікувань від навколишніх.

Актуальною для дружин хворих на ПШ (див. рис. 1) виявилася стратегія прийняття відповідальності (середній показник $60,44 \pm 17,95$ Т-балів), яка передбачає визнання суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми і відповідальності за її вирішення, в ряді випадків – з виразним компонентом самокритики і самозвинувачення. При помірному використанні ця стратегія відображає прагнення особистості до розуміння взаємозв'язку між власними діями і їх наслідками, готовність аналізувати свою поведінку, шукати причини актуальних труднощів в особистих недоліках і помилках. Водночас, вираженість даної стратегії в поведінці може призводити до невірної самооцінки, переживання почуття провини і незадоволеності собою, що є фактором ризику розвитку депресивних станів.

Дещо менш вираженою ($59,47 \pm 15,77$ балів) у дослідженій групі була стратегія самоконтролю (див. рис. 1), яка передбачає спроби подолання негативних переживань у зв'язку з проблемою за рахунок цілеспрямованого придушення і стримування емоцій, мінімізації їх впливу на оцінку ситуації і вибір стратегії поведінки, високий контроль поведінки, прагнення до самоконтролю.

Ця стратегія також асоційована з тенденцією приховувати від оточуючих свої переживання і прагнення, пов'язані з проблемною ситуацією, а також з надмірною вимогливістю до себе, і, відповідно, до надконтролю поведінки.

Близькими за кількісними значеннями у дружин пацієнтів з ПШ виявилися ознаки використання копінг-стратегії дистанціювання ($56,63 \pm 17,24$ балів) (див. рис. 1), яка передбачає подолання негативних переживань, пов'язаних з проблемою, шляхом суб'єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості до неї, зокрема, за рахунок раціоналізації, перемикання уваги, відсторонення, гумору, знецінення тощо; при цьому існує ризик знецінення і власних переживань.

Таблиця 1. Особливості копінг-поведінки у дружин та матерів хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання (у балах)

Варіанти копінг-поведінки	Дружини, $M \pm m$	Матері, $M \pm m$	p
Конфронтаційний копінг	$54,93 \pm 17,04$	$48,58 \pm 14,93$	<0,01
Дистанціювання	$56,63 \pm 17,24$	$60,54 \pm 15,64$	>0,05
Самоконтроль	$59,47 \pm 15,77$	$62,68 \pm 12,55$	<0,05
Пошук соціальної підтримки	$62,48 \pm 16,08$	$59,16 \pm 14,63$	<0,05
Прийняття відповідальності	$60,44 \pm 17,95$	$63,91 \pm 21,52$	<0,05
Втеча-унікнення	$48,99 \pm 14,08$	$53,60 \pm 13,75$	<0,01
Планування вирішення проблеми	$68,48 \pm 16,62$	$63,63 \pm 15,81$	<0,05
Позитивна переоцінка	$38,69 \pm 12,66$	$41,15 \pm 12,75$	<0,01

Дещо рідше дружини хворих на ПШ використовували стратегію конфронтаційного копіngu (середній показник $54,93 \pm 17,04$ балів) (див. рис. 1). Копінг-стратегія конфронтації передбачає спроби вирішення проблеми за рахунок не завжди цілеспрямованої поведінкової активності, здійснення конкретних дій, спрямованих або на зміну ситуації, або на відреагування негативних емоцій у зв'язку з наявними труднощами [2, 5, 6]. Ця стратегія асоційована з імпульсивністю, ворожістю, труднощами планування і прогнозування результатів дій; копінг-дії при цьому втрачають цілеспрямованість і стають переважно результатом розрядки емоційної напруги. Ця стратегія розглядається як неадаптивна, однак за певних умов вона може сприяти подоланню тривоги за рахунок опору труднощам і відстоювання власних інтересів.

Найрідше дружини хворих на ПШ використовували стратегії втечі-уникнення (середній показник $48,99 \pm 14,08$ балів) та позитивної переоцінки (середній показник $38,69 \pm 12,66$ балів) (див. рис. 1).

Копінг-стратегія втечі-уникнення передбачає спроби подолання особистістю негативних переживань у зв'язку з труднощами за рахунок реагування за типом ухилення: заперечення проблеми, фантазування, невиправданих очікувань, відволікання тощо. Ця стратегія асоційована з використанням неконструктивних форм поведінки у стресових ситуаціях: заперечення або ігнорування проблеми, ухилення від відповідальності і активних дій для її усунення.



Рис. 1. Структура копінг-поведінки у дружин хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання

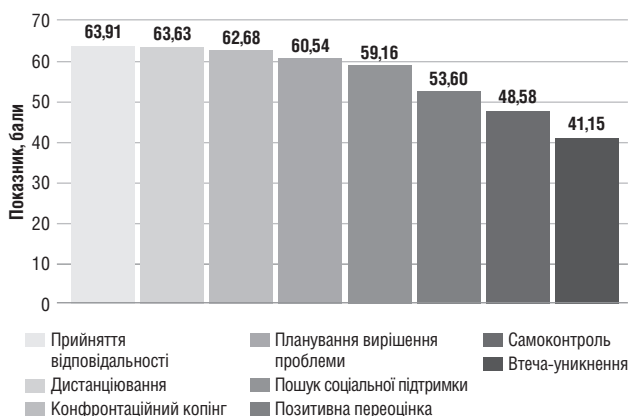


Рис. 2. Структура копінг-поведінки у матерів хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання

Копінг-стратегія позитивної переоцінки передбачає спроби подолання негативних переживань, пов'язаних з проблемою, за рахунок позитивного її переосмислення, розгляду її як стимулу для особистісного зростання. З урахуванням характеру проблеми (тяжке невиліковне прогредіентне психічне захворювання у найближчого родича) недоцільність цієї стратегії у дружин хворих є цілком виправданою.

Копінг-поведінка матерів хворих на ПШ відрізнялася певними особливостями (рис. 2).

Провідною стратегією у даній підгрупі виявилось прийняття відповідальності (середній показник $63,91 \pm 21,52$ балів, розбіжності статистично значущі при порівнянні з дружинами хворих, $p < 0,05$), другою копінг-стратегією у матерів є планування вирішення проблеми (середній показник $63,63 \pm 15,81$ балів, $p < 0,05$), третьою – стратегія самоконтролю (середній показник $62,68 \pm 12,55$ балів, $p < 0,05$) (див. рис. 2). Таким чином, показники копінг-стратегій прийняття відповідальності та самоконтролю у матерів хворих на параноїдну шизофренію є більшими, а стратегії планування вирішення проблеми – меншими, ніж у дружин.

Актуальними для матерів хворих на ПШ були копінг-стратегії дистанціювання (середній показник $60,54 \pm 15,64$ балів, $p > 0,05$), пошуку соціальної підтримки (середній показник $59,16 \pm 14,63$ балів, що значуще менше, ніж у дружин, $p < 0,05$), та втечі-уникнення (середній показник $53,60 \pm 13,75$ балів, що значуще більше, ніж у дружин, $p < 0,01$) (див. рис. 2).

Найменш вираженими у матерів хворих на ПШ були стратегії конфронтаційного копіngu (середній показник $48,58 \pm 14,93$ балів, значуще менше, ніж у дружин, $p < 0,01$) та позитивної переоцінки (середній показник $41,15 \pm 12,75$ балів, значуще більше, ніж у дружин ($p < 0,01$)) (див. рис. 2).

Висновки

Дружини хворих загалом частіше обирали конструктивні копінг-стратегії, пов'язані з намаганням вирішення проблеми, а матері – стратегії, пов'язані з прийняттям на себе відповідальності та уникнення проблемної ситуації.

Отримані дані покладені нами в основу при розробці комплексу заходів психологічної корекції дезадаптації дружин і матерів хворих на ПШ з тривалими термінами захворювання.

Список використаної літератури

- Association between neurological softsigns, temperament and character in patients with schizophrenia and non-psychotic relatives / L. Galindo, F. Pastoriza, D. Bergé [et al.] // Peer Journal. – 2016. – Issue 4. – P. 1651–1653.
- Маркова М. В. Особливості сімейної взаємодії та адаптації в родині у пацієнтів, хворих на шизофренію, з точки зору психотерапевтичного потенціалу сім'ї / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 13, вип. 3 (64). – С. 133 – 134.
- Li J. Predictors of family care givers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China / J. Li, C. Lambert, V. Lambert // Nursing and Health Sciences. – 2007. – Vol. 9, issue 3. – P. 192–198.
- Singh P. M. Burden of schizophrenia on caregivers in Nepal / P. M. Singh, A. Prajapati // Nepal Medical College Journal. – 2013. – Vol. 15, No. 2. – P. 140–143.
- Жизнь с шизофренией. Что делать? : краткое руководство для пациентов, страдающих шизофренией, и их родственников / Н. А. Марута, А. М. Кожина, В. И. Коростий, Л. М. Гайчук. – Харьков, 2011. – 25 с.
- Chan S. W. Global Perspective of burden of family care givers for persons with schizophrenia / S. W. Chan // Archives of Psychiatric Nursing. – 2011. – Vol. 25, issue 5. – P. 339–349.

7. Абрамова М. В. Психологическое сопровождение семей больных шизофренией юношеского возраста / М. В. Абрамова // Психологические исследования. – 2010. – № 6 (14). – С. 4–12.
8. Крюкова Т. Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк // Журнал практического психолога. – 2007. – № 3. – С. 93–112.

References

1. Galindo, L., Pastoriza, F., Bergé, D., Mané, A., Picado, M., Bulbena, A., ... Cloninger, C. R. (2016). Association between neurological soft signs, temperament and character in patients with schizophrenia and non-psychotic relatives. *Peer Journal*, issue 4, pp. 1651–1653. DOI: 10.7717/peerj.1651.
2. Markova, M. V., & Dikhtiar, V. O. (2010). Osoblyvosti simeinoi vzaiemodii ta adaptatsii v rodyni u patsientiv, khvorykh na shyzofreniiu, z tochky zoru psykhoterapevtychnoho potentsialu simi [Features of family interaction and family adjustment in patients with schizophrenia in terms of psychotherapeutic potential of family]. *Ukrains'kyi visnyk psyhohnevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, Vol. 13, Issue 3 (64), pp. 133–134. (In Ukrainian).
3. Li, J., Lambert, C., & Lambert, V. (2007). Predictors of family care givers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. *Nursing and Health Sciences*, vol. 9, issue 3, pp. 192–198. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2007.00327.x.
4. Singh, P. M., & Prajapati, A. (2013). Burden of schizophrenia on caregivers in Nepal. *Nepal Medical College Journal*, vol. 15, no. 2, pp. 140–143.
5. Maruta, N. O., Kozhyna, G. M., Korostii, V. I., & Haychuk, L. M. (2011). Zhizn' s shizofreniej. Chto delat'? Kratkoe rukovodstvo dlja pacientov, stradajushhiih shizofreniej, i ih rodstvennikov [Living with schizophrenia. What to do? A brief guide for patients with schizophrenia and their relatives]. Kharkov, 25 p. (In Russian).
6. Chan, S. W. (2011). Global Perspective of burden of family care givers for persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 25, issue 5, pp. 339–349. DOI: 10.1016/j.apnu.2011.03.008.
7. Abramova, M. V. (2010). Psihologicheskoe soprovozhdenie semej bol'nyh shizofreniej junosheskogo vozrasta [Psychological follow-up of families with schizophrenia patients of young age]. *Psikhologicheskie Issledovaniya – Psychological research*, no. 6 (14), pp. 4–12. (In Russian).
8. Krukova, T. L., & Kufjak, E. V. (2007). Opromnik sposobov sovladanija (adaptacija metodiki WCQ) [Questionnaire of ways of coping (adaptation of WCQ methodology)]. *Zhurnal prakticheskogo psihologa – Journal of Practical Psychologist*, no. 3, pp. 93–112. (In Russian).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ЖЕН И МАТЕРЕЙ МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, С ДЛИТЕЛЬНЫМИ СРОКАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

К. В. Шкода

Актуальность. Наличие в семье больного параноидной шизофренией (ПШ) является чрезвычайно мощным хроническим психоэмоциональным стрессом, при котором процесс семейной дезинтеграции затрагивает всех членов семьи. Исследование особенностей копинг-поведения имеет важное значение для понимания комплексной характеристики патохарактерологических изменений у жен и матерей мужчин, больных ПШ.

Цель – исследовать особенности копинг-поведения жен и матерей больных параноидной шизофренией (ПШ) с длительными сроками заболевания для определения мишеней их медико-психологической поддержки.

Материалы и методы. На базе Харьковского областного психоневрологического диспансера за период с 2012 по 2016 г. клинико-психопатологическим и психодиагностическим методами было обследовано 320 мужчин, больных ПШ, и их ближайших родственников – матерей или жен. Давность заболевания составляла $12,7 \pm 3,4$ лет. Подгруппу 1 составили пациенты, проживающие в родительской семье, и их матери (166 семей), подгруппу 2 – душевнобольные, имеющие собственные семьи, и их жены (154 семьи).

Результаты. Анализ копинг-поведения жен и матерей мужчин, больных ПШ с длительными сроками заболевания обнаружил значительную актуальность конструктивных копинг-стратегий, при этом жены чаще использовали стратегию планирования решения проблемы (показатель у жен $68,48 \pm 16,62$ баллов, у матерей – $63 \pm 15,81$ баллов, $p < 0,05$), поиска социальной поддержки (соответственно $62,48 \pm 16,08$ и $59,16 \pm 14,63$ баллов, $p < 0,05$) и конфронтационный копинг (соответственно $54,93 \pm 17,04$ и $48,58 \pm 14,93$ баллов, $p < 0,01$), а матери – стратегии дистанцирования ($60,54 \pm 15,64$ против $56,63 \pm 17,24$ баллов у жен, $p > 0,05$), самоконтроля (соответственно $62,68 \pm 12,55$ против $59,47 \pm 15,77$ баллов, $p < 0,05$), принятия ответственности (соответственно $63,91 \pm 21,52$ против $60,44 \pm 17,95$ баллов, $p < 0,05$), избегания (соответственно $53,60 \pm 13,75$ против $48,99 \pm 14,08$ баллов, $p < 0,01$) и положительной переоценки (соответственно $41,15 \pm 12,75$ против $38,69 \pm 12,66$ баллов, $p < 0,01$).

Выводы. В целом матерям больных ПШ в большей степени присущи копинг-стратегии принятия ответственности и самоконтроля, а женам – стратегии, ориентированные на помощь социальной среды. Полученные данные были положены нами в основу при разработке комплекса мер психологической коррекции дезадаптации жен и матерей больных ПШ с длительными сроками заболевания.

Ключевые слова: мать больного параноидной шизофренией, жена больного параноидной шизофренией, дезадаптация, копинг-поведение.

COMPARATIVE ANALYSIS OF COPING BEHAVIOR OF WIFE AND MOTHER OF MEN WITH LONG TERM PARANOID SCHIZOPHRENIA

К. В. Шкода

Background. The paranoid schizophrenia (PSch) in the family is an extremely powerful chronic psychoemotional stress, in which the process of family disintegration affects all members of the family. The study of the characteristics of coping behavior is important for understanding the complex characteristics of pathocharacterological changes in wives and mothers of men with PSch.

Objective – to investigate the peculiarities of coping behavior of wives and mothers of patients with long term PSch in order to determine the targets of their medical and psychological support.

Methods and materials. On the base of the Kharkov regional psycho-neurological clinic during the period from 2012 to 2016 were examined 320 men with paranoid schizophrenia, and their immediate families – mothers or wives. The age of the disease was 12.7 ± 3.4 years. Subgroup 1 consisted of patients living in a parent family and their mothers (166 families), subgroup 2 - mentally ill, having their own families, and their wives (154 families).

Results. Analysis of the coping behavior of wives and mothers of men with long term PSch found significant relevance of constructive coping strategies. Wives more often used the strategy of planning the solution of the problem (the index for the wives was 68.48 ± 16.62 points, for the mothers – 63 ± 15.81 points, $p < 0.05$), social support (62.48 ± 16.08 and 59.16 ± 14.63 points, $p < 0.05$) and confrontational coping (respectively 54.93 ± 17.04 and 48.58 ± 14.93 points, $p < 0.01$), while mothers are distancing strategies (60.54 ± 15.64 against 56.63 ± 17.24 points in wives, $p > 0.05$), self-control (62.68 ± 12.55 , respectively, against 59.47 ± 15.77 points, $p < 0.05$), taking responsibility (respectively 63.91 ± 21.52 vs. 60.44 ± 17.95 points, $p < 0.05$), avoidance (respectively, 53.60 ± 13.75 vs. 48.99 ± 14.08 points, $p < 0.01$) and positive reevaluation (41.15 ± 12.75 , respectively, against 38.69 ± 12.66 points, $p < 0.01$).

Conclusions. In general, the mothers of patients with PSch have more coping strategies of taking responsibility and self-control, and wives – strategies aimed at helping the social environment. The data obtained were our basis for the development of a set of measures for the psychological correction of disadaptation of wives and mothers of patients with long term PSch.

Keywords: mother of the patient with paranoid schizophrenia, wife of the patient with paranoid schizophrenia, disadaptation, coping behavior.

Стаття надійшла до редакції 01.11.2016 р.

ШКОДА Костянтин Володимирович, Харківська медична академія післядипломної освіти, лікар-психіатр Харківської обласної психіатричної лікарні № 3, м. Харків, Україна; e-mail: doctorshkoda@rambler.ru

ШКОДА Константин Владимирович, Харьковская медицинская академия последипломного образования, врач-психиатр Харьковской областной психиатрической больницы № 3, г. Харьков, Украина; e-mail: doctorshkoda@rambler.ru

SHKODA Kostiantyn Volodymyrovych, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, psychiatrist of Kharkiv regional psychiatric hospital № 3, Kharkiv, Ukraine; e-mail: doctorshkoda@rambler.ru