Карницкая Л.А.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь
Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

Karnitskaya L.

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus
Republican Scientific and Practical Center of Mental Health, Minsk, Belarus

Матери с шизофренией: родительская психопатология и детско-родительские отношения

Mothers with Schizophrenia: Parental Psychopathology and Parenting Style

Резюме

Введение. Психическое расстройство у матери ассоциируется с дисфункциональным стилем детско-родительских отношений. Существует мнение о наличии взаимосвязи между социально-экономическими характеристиками семейного функционирования, параметрами нейрокогнитивных функций и социального познания, наличием диагноза «шизофрения» у матери и характером детско-родительских отношений. Однако количество исследований в данном направлении крайне ограничено, а результаты неоднозначны и требуют уточнения.

Цель работы. Изучение особенностей детско-родительских отношений у матерей с шизофренией и определение факторов, взаимосвязанных с ними.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие матери с шизофренией ($n=85$) и психически здоровые матери ($n=51$), имеющие здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет и проживающие совместно с ними. Оценка детско-родительских отношений осуществлялась с помощью опросника для родителей «Анализ семейных взаимоотношений». Проводились оценка и сравнение социально-экономических характеристик, параметров нейрокогнитивных функций и социального познания у участниц исследования. Для оценки межгрупповых различий использовались t -критерий Стьюдента и непараметрический критерий Манна – Уитни, для сравнения межгрупповой разницы признака (более 2 групп) – метод однофакторного дисперсионного анализа и его непараметрический аналог – критерий Краскела – Уоллиса, для апостериорного анализа – поправка для множественных сравнений Бонферрони. Исследование взаимосвязи между парами дискретных качественных признаков проводилось с применением анализа парных таблиц сопряженности. Для анализа связи между качественным признаком, выступающим в роли зависимого результирующего показателя, и подмножеством количественных и качественных признаков использовалась модель логистической регрессии. Критический уровень значимости (p) в работе принимался равным 0,05.

Результаты. Установлены связи между социально-экономическими характеристиками семейного функционирования, показателями когнитивных функций, социального познания и негативной симптоматики и характером детско-родительских отношений у матерей с шизофренией.

Выводы. Дефицит познания и выраженность негативной психопатологической симптоматики связаны с доминирующей гиперпротекцией на фоне утраты ребенка, тогда как более высокий

уровень познания и меньшая выраженность негативных симптомов обусловлены детско-родительскими отношениями без выраженных дисфункциональных паттернов и гипопротекцией на фоне вынесения конфликта в область детско-родительских отношений.

Ключевые слова: шизофрения, детско-родительские отношения.

Abstract

Introduction. Mental illness in the mother is associated with dysfunctional parenting styles. There is an opinion that there is a relationship between the socio-economic characteristics of family functioning, parameters of neurocognitive functions and social cognition, presence of the diagnosis of schizophrenia in the mother, and the nature of parent-child relationships. However, the number of studies in this direction is extremely limited, and the results are ambiguous and require clarification.

The purpose of the study was to investigate the features of parent-child relationships in mothers with schizophrenia and to determine the factors interrelated with them.

Materials and methods. The study involved mothers with schizophrenia ($n=85$) and mentally healthy mothers ($n=51$) who have healthy children aged from 3 to 14 years and live with them. The assessment of parent-child relationships was carried out using the questionnaire for parents "Analysis of family relationships". The assessment and comparison of socio-economic characteristics, parameters of neurocognitive functions, and social cognition in the study participants was carried out. To assess intergroup differences, the Student's t-test and nonparametric Mann-Whitney test were used. To compare the intergroup difference of a trait (more than two groups), we used the method of one-way analysis of variance and its nonparametric analogue, the Kruskal-Wallis test; for a posteriori analysis, we used a correction for multiple comparisons of Bonferroni. The study of the relationship between pairs of discrete qualitative features was carried out using the analysis of paired contingency tables. To analyze the relationship between a qualitative trait acting as a dependent, resulting indicator, and a subset of quantitative and qualitative traits, a logistic regression model was used. The critical level of significance (p) in the work was taken equal to 0.05.

Results. Relationships were established between the socio-economic characteristics of family functioning, indicators of cognitive functions and social cognition, negative symptoms and the nature of parent-child relationships in mothers with schizophrenia.

Conclusion. Cognition deficit and severity of negative psychopathological symptoms are associated with a dominant hyperprotection on the background of the loss of a child, while a higher level of cognition and a lower severity of negative symptoms are associated with child-parent relationships without pronounced dysfunctional patterns and with hypoprotection on the background of bringing the conflict into the area of child-parent relations.

Keywords: schizophrenia, parent-child relationship.

■ ВВЕДЕНИЕ

В медицинском сообществе, как и в общественном сознании в целом, сложилось общее впечатление, что шизофрения всегда принимает форму психического заболевания, настолько серьезного и стойкого, что оно практически исключает компетентное материнство. Основываясь на пессимистических представлениях о матерях с шизофренией, врачи часто советуют этим женщинам не становиться родителями. Однако около половины женщин с шизофренией являются матерями несовершеннолетних детей, а проблема детско-родительских отношений не может быть ограничена исключительно установлением грубого

пренебрежения или жестокого обращения с ребенком с целью последующего изъятия его у больной матери. Другие важные характеристики детско-родительских отношений у матерей с шизофренией требуют изучения и оценки для определения направлений программ вмешательства и поддержки.

Изучению данной проблемы посвящено ограниченное количество научных исследований, а в русскоязычной литературе они, по существу, почти полностью отсутствуют. Полученные до настоящего времени научные результаты неоднозначны и малочисленны, что обуславливает актуальность выполнения исследования в данном направлении.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности детско-родительских отношений у матерей, страдающих шизофренией, и установить факторы, взаимосвязанные с ними.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: поперечное, сравнительное, случай – контроль. В исследовании приняли участие матери, имеющие здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет и проживающие совместно с ними. Основную группу составили матери, страдающие параноидной шизофренией, согласно диагностическим критериям МКБ-10. Участницы обследовались на этапе становления ремиссии за 2–3 дня до планируемой выписки. Контрольную группу составили психически здоровые матери. В исследовании приняли участие 85 матерей с параноидной шизофренией, сформировав 100 исследовательских диад. Группу контроля составила 51 здоровая женщина, сформировав 60 исследовательских диад. Объектом статистического наблюдения явились матери, единицей статистического наблюдения – диада мать – ребенок. Средний возраст участниц составил 36,3 (5,2) года в основной группе и 37,1 (5,8) года в группе контроля и не имел статистически значимых межгрупповых различий ($t=0,83$; $p>0,05$). Все женщины, принявшие участие в исследовании, одинаково часто проживали в городе и сельской местности ($\chi^2=2,75$; $p>0,05$). Группы не имели статистически значимых различий по возрасту детей, включенных в исследование ($U=2930,5$; $p>0,05$).

Выявление особенностей детско-родительских отношений производилось с помощью опросника для родителей «Анализ семейных взаимоотношений», разработанного Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкисом (методика АСВ) [1]. Эмпирические данные показателей социального познания были получены с применением психодиагностической методики исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда и М. Салливена (русскоязычная адаптация выполнена Е.С. Михайловой (Алешинной) [2]) и компьютеризированного теста распознавания эмоций Penn emotion recognition task (PenCNP) [3]. Для оценки параметров нейрокогнитивных функций использовалась батарея тестов, сформированная из инструментов, которые, согласно данным современных исследований, наиболее надежны и часто применяются для диагностики нейрокогнитивных функций при шизофрении: тест «Шифровка» (WAIS, субтест VII) [4], тест «Повторение цифр» (WAIS, субтест V) [4], методика «10 слов» [5], «Беглость речевых ответов» [6], Висконсинский тест сортировки

карточек (ВТСК) [7]. Характер психопатологических нарушений, количественная и структурная оценка клинических симптомов определялись с помощью шкалы оценки позитивных и негативных симптомов (PANSS) и шкалы оценки негативных симптомов (SANS).

Для выделения в исследуемой выборке матерей типологических групп со схожими стилями детско-родительских отношений (ДРО) проводился анализ внутренней структуры ДРО с использованием факторного анализа на уровне 20 шкал методики ACB с последующей кластеризацией совокупности показателей полученных факторов на основе метода k-средних.

Для установления факторов, взаимосвязанных с ДРО, проводилась оценка социально-экономических характеристик, параметров нейрокогнитивных функций и социального познания, психопатологической симптоматики у участниц исследования с последующей проверкой гипотез о равенстве групповых средних признака в группах матерей с шизофренией и психически здоровых матерей с одинаковыми стилями ДРО и в группах участниц, сформированных в зависимости от стиля ДРО. Для оценки межгрупповых различий использовались t-критерий Стьюдента и непараметрический критерий Манна – Уитни, для сравнения межгрупповой разницы признака (более 2 групп) – метод однофакторного дисперсионного анализа и его непараметрический аналог – критерий Краскела – Уоллеса, для апостериорного анализа – поправка для множественных сравнений Бонферрони. Исследование взаимосвязи между парами дискретных качественных признаков проводилось с применением анализа парных таблиц сопряженности. Для анализа связи между качественным признаком, выступающим в роли зависимого результирующего показателя, и подмножеством количественных и качественных признаков использовалась модель логистической регрессии. Для оценки вклада значимых переменных в дисперсию результирующего показателя применялась логистическая регрессия с алгоритмом принудительного пошагового включения переменных, для выделения прогностически значимых предикторов – алгоритм с пошаговым исключением предикторов. Критический уровень значимости (p) в работе принимался равным 0,05.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Определено, что матери с шизофренией практикуют аналогичные психически здоровым матерям стили детско-родительских отношений (ДРО): гиперпротекцию на фоне воспитательной неуверенности (далее – стиль «ВН»), гипопротекцию на фоне вынесения конфликта с партнером в область ДРО (далее – стиль «ВК»), доминирующую гиперпротекцию на фоне фобии утраты ребенка (далее – стиль «ФУ»), гипопротекцию на фоне неразвитости родительских чувств (далее – стиль «НРЧ»), ДРО без дисфункциональных паттернов (далее – стиль «Гарм»). При этом с материнской шизофренией чаще ассоциировался стиль «ФУ» ($\chi^2=16,0$; $p<0,001$) и реже ДРО без дисфункциональных паттернов ($\chi^2=8,17$; $p<0,01$) и стиль «ВК» ($\chi^2=5,07$; $p<0,05$).

На основании сравнительного анализа групповых средних в группах матерей с шизофренией и психически здоровых матерей с одинаковыми стилями ДРО было обнаружено, что вне зависимости от характера

ДРО матери с шизофренией имели более низкие экономические характеристики и в различной степени выраженности дефицит нейрокогнитивных функций и социального познания. Выявленные межгрупповые различия характеристик у матерей с шизофренией в большинстве своем не оказывали статистически значимого влияния на вероятность формирования определенного стиля ДРО. Предикторами ДРО были установлены более развитые когнитивные функции в области психомоторной скорости обработки информации (тест «Шифровка»), вербальной беглости, способности предвосхищать дальнейшие поступки людей (субтест «Истории с завершением») для ДРО без выраженных дисфункциональных паттернов. Дефицит когнитивных функций в области психомоторной скорости обработки информации (тест «Шифровка») и менее развитые способности у матери правильно оценивать состояния, чувства, намерения людей по их невербальным проявлениям, мимике, позам, жестам (субтест «Группы экспрессии» и композитная оценка теста социального интеллекта) служили предикторами стиля «ФУ». Высокий материальный доход в семье обладал протективными свойствами в отношении стиля «ФУ». Дефицит социального познания по результатам композитной оценки теста социального интеллекта являлся предиктором стиля «НРЧ», а более высокая композитная оценка теста социального интеллекта – предиктором стиля «ВК».

Проверка гипотезы о равенстве групповых средних признака в группах матерей, сформированных в зависимости от стиля ДРО, установила следующее.

Взаимосвязи между социально-экономическими характеристиками матери и стилем детско-родительских отношений

Неудовлетворительный достаток в семье ассоциировался со стилем «ФУ» ($\chi^2=8,39$; $p=0,004$), а стиль «ВК» – с высоким материальным достатком в семье ($\chi^2=15,05$; $p=0,002$). Гармоничный стиль ДРО коррелировал с трудоспособностью у матери ($\chi^2=6,1$; $p=0,016$), в то время как для стиля «ФУ» установлена взаимосвязь с утратой трудоспособности у матери ($\chi^2=5,5$; $p=0,019$). Не установлено взаимосвязи между трудоспособностью у матери и формированием других стилей ДРО.

Межгрупповых различий по таким переменным, как местность проживания, уровень образования матери, характер материального обеспечения семьи, семейный статус матери, жилищные условия, установлено не было. Не было зафиксировано статистических различий по количеству детей в семье, полу ребенка, рождению в браке, планированию беременности, ее желанности. Не установлено межгрупповых различий по возрасту ребенка и возрасту матери в диадах.

Взаимосвязи между психопатологическими симптомами у матери и стилем детско-родительских отношений

Для оценки взаимосвязи психопатологических симптомов шизофрении и стиля ДРО нами проверялась гипотеза о равенстве групповых средних количественной оценки суммы позитивных признаков и негативной симптоматики шкалы PANSS, а также доменов негативной симптоматики (аффективная уплощенность, алогия, апатия-абулия, ангедония-асоциальность) шкалы SANS и их суммарной оценки. Для

психически здоровых матерей, ввиду отсутствия у них признака, оценка каждого симптома приравнивалась к низшему баллу: для сумм позитивных и негативных симптомов PANSS – по 7 баллов, для шкалы SANS – 0 баллов для каждого домена.

Обнаружено, что у матерей со стилем «ФУ» имеет место большая выраженность психопатологической симптоматики по шкале PANSS, чем у матерей в диадах с гармоничными ДРО и у матерей в диадах со стилем «ВК» ($p < 0,05$). Статистически значимых межгрупповых различий позитивной и негативной симптоматики в группах со стилями «ВН» и «НРЧ» установлено не было.

Оценка межгрупповых различий по доменам негативных симптомов шкалы SANS позволила установить, что у матерей со стилем «ФУ» имеет место большая выраженность негативной симптоматики во всех доменах и по суммарной оценке негативной симптоматики шкалы SANS ($p < 0,01$) по сравнению с матерями с гармоничными ДРО и в доменах алогии, апатии-абулии, ангедонии-асоциальности и суммарной оценке по сравнению с матерями со стилем «ВК» ($p < 0,01$).

Взаимосвязи между параметрами социального познания у матерей и стилем детско-родительских отношений

Статистический анализ результатов выполнения теста социального познания в исследуемых группах позволил определить межгрупповые различия на уровне статистической значимости по всем субтестам: «Истории с завершением», «Группы экспрессии», «Вербальная экспрессия», «Истории с дополнением» – и композитной оценке в целом (табл. 1).

Дальнейший апостериорный анализ установил, что матери, практикующие стиль «ФУ», достоверно хуже, чем матери с гармоничным

Таблица 1
Значения результатов теста «Социальный интеллект» у матерей с разными стилями ДРО

Субтест	Стиль «ВН», n=48 (1)	Стиль «Гарм», n=32 (2)	Стиль «ВК», n=22 (3)	Стиль «ФУ», n=35 (4)	Стиль «НРЧ», n=23 (5)	Статистически значимые различия
«Истории с завершением» М (СО)	7,9 (2,3)	8,9 (2,8)	8,8 (2,8)	7 (2,5)	7,1 (2,2)	$F=3,67; 0,007$ $\Delta t_{2-4}=0,2; 0,03$
«Группы экспрессии» Me (25%; 75%)	7 (5–8)	6 (5,25–8,75)	9 (7–10)	6 (5–7)	6 (3–8)	$H=18,7; 0,001$ $z_{1-3}=3,4; 0,006$ $z_{3-4}=4,1; 0,0005$ $z_{3-5}=3,2; 0,013$
«Вербальная экспрессия» Me (25%; 75%)	7 (6–9)	8 (6–9)	9 (6,75–10)	7 (5–8)	6 (4–8)	$H=13,5; 0,009$ $z_{3-4}=3,2; 0,014$
«Истории с дополнением» Me (25%; 75%)	4 (2,25–6)	5,5 (4–8,75)	4 (3–7,25)	6 (4–8)	3 (2–5)	$H=12,85; 0,012$ $z_{1-2}=3,9; 0,03$ $z_{1-5}=3,0; 0,03$
Композитная оценка М (СО)	25,6 (6,0)	29,3 (8,1)	31,1 (5,9)	23,6 (5,9)	23,5 (6,4)	$F=7,5; 0,001$ $\Delta t_{3-1}=5,5; 0,012$ $\Delta t_{2-4}=5,7; 0,005$ $\Delta t_{2-5}=5,8; 0,013$ $\Delta t_{3-4}=7,5; 0,0001$ $\Delta t_{3-5}=7,6; 0,001$

Table 1

Values of the results of the test «social intelligence» in mothers with different parenting styles

Subtest	Style «ВН», n=48 (1)	Style «Гарм», n=32 (2)	Style «ВК», n=22 (3)	Style «ФУ», n=35 (4)	Style «НРЧ», n=23 (5)	Statistically significant differences
«Stories with completion» M (CD)	7,9 (2,3)	8,9 (2,8)	8,8 (2,8)	7 (2,5)	7,1 (2,2)	F=3,67; 0,007 Δt_{2-4} =0,2; 0,03
«Expression groups» Me (25%; 75%)	7 (5–8)	6 (5,25–8,75)	9 (7–10)	6 (5–7)	6 (3–8)	H=18,7; 0,001 z_{1-3} =3,4; 0,006 z_{1-4} =4,1; 0,0005 z_{1-5} =3,2; 0,013
«Verbal Expression» Me (25%; 75%)	7 (6–9)	8 (6–9)	9 (6,75–10)	7 (5–8)	6 (4–8)	H=13,5; 0,009 z_{3-4} =3,2; 0,014
«Add-On Stories» Me (25%; 75%)	4 (2,25–6)	5,5 (4–8,75)	4 (3–7,25)	6 (4–8)	3 (2–5)	H=12,85; 0,012 z_{1-2} =3,9; 0,03 z_{1-5} =3,0; 0,03
Composite assessment M(CD)	25,6 (6,0)	29,3 (8,1)	31,1 (5,9)	23,6 (5,9)	23,5 (6,4)	F=7,5; 0,001 Δt_{1-3} =5,5; 0,012 Δt_{1-4} =5,7; 0,005 Δt_{1-5} =5,8; 0,013 Δt_{3-4} =7,5; 0,0001 Δt_{3-5} =7,6; 0,001

стилем ДРО, справились с выполнением субтеста «Истории с завершением», оценивающего способность предвидеть последствия поведения и прогнозировать его на основе невербальных реакций. Способность правильно оценивать состояния, чувства, намерения людей по их невербальным проявлениям, мимике, позам, жестам (субтест «Группы экспрессии») у матерей, практикующих стиль «ВК», оказалась более развитой по сравнению с матерями со стилями «ВН», «ФУ» и «НРЧ» и не отличалась от таковой у матерей с ДРО без дисфункциональных паттернов.

Дефицит способности понимать изменение значения сходных невербальных реакций человека в зависимости от контекста вызвавшей их ситуации (субтест «Вербальная экспрессия») установлен в группе матерей, практикующих стиль «ФУ», по сравнению с матерями в группе со стилем «ВК».

Способность понимать логику развития ситуаций взаимодействия (субтест «Истории с дополнением») оказалась менее развитой у матерей в группе со стилем «НРЧ» по сравнению с женщинами в группе со стилем «ВН», тогда как последние демонстрировали статистически худшие результаты, чем матери с гармоничными ДРО.

Апостериорный анализ на уровне композитной оценки теста СИ установил, что матери с гармоничными ДРО имели более высокие результаты, чем матери со стилем «ФУ» и «НРЧ», при этом не было установлено статистической разницы с матерями со стилями «ВН» и «ВК». Более высокий результат по итоговой оценке демонстрировали матери в группе «ВК» по сравнению с матерями групп «ВН», «ФУ», «НРЧ» ($p < 0,05$).

Статистический анализ эмпирических результатов выполнения теста PennCNP «Распознавание эмоций», представленный в табл. 2, выявил межгрупповые различия в способностях распознавать эмоции на лицах у матерей с разными стилями ДРО.

Так, были установлены различия по общему количеству правильно распознанных эмоций, по количеству правильно идентифицированных эмоций на женских лицах и на мужских лицах, различия в способности распознавать выражение гнева и грусти. Последующий апостериорный анализ определил, что матери со стилем «ФУ» хуже распознавали эмоции на лицах по сравнению с матерями с другими стилями ДРО. Этот

Таблица 2

Значения результатов теста распознавания эмоций PenCNP у матерей с разными стилями ДРО, Me (25%; 75%)

Идентифицируемые эмоции	Стиль «ВН», n=48 (1)	Стиль «Гарм», n=32 (2)	Стиль «ВК», n=22 (3)	Стиль «ФУ», n=35 (4)	Стиль «НРЧ», n=23 (5)	Статистически значимые различия H, p
Всего правильно идентифицировано эмоций:	33 (29,5–34)	31 (29,5–4,75)	34 (33–35)	28 (27–32)	32 (29–34)	H=21,2; 0,003 Z ₁₋₄ =3,28; 0,01 Z ₃₋₄ =4,34; 0,0001
на женских лицах	16,5 (15–17)	16 (15–17)	17 (15,75–18)	16 (13–17)	17 (14–18)	H=10,65; 0,03 Z ₃₋₄ =3,07; 0,02
на мужских лицах	16 (15–17)	15 (14,25–17)	17 (15–18)	14 (13–15)	15 (14–17)	H=22,8; 0,0001 Z ₁₋₄ =3,47; 0,005 Z ₂₋₄ =2,9; 0,03 Z ₃₋₄ =4,28; 0,0001
гнев	4 (3,25–5)	5 (3–5)	4,5 (3–6)	3 (3–4)	4 (3–5)	H=10,5; 0,032 Z ₃₋₄ =2,79; 0,041
страх	7 (6–8)	6 (5–7)	7 (6–8)	6 (4–7)	7 (5–8)	H=8,8; 0,064
счастье	8 (8–8)	8 (8–8)	8 (7,75–8)	8 (8–8)	8 (8–8)	H=2,5; 0,6
нейтральное выражение	7 (6–8)	7 (6–8)	7 (5–8)	7 (5–8)	7 (6–8)	H=1,6; 0,8
грусть	7 (6–7,75)	7 (7–8)	7,5 (7–8)	7 (5–7)	7 (5–8)	H=18,8; 0,001 Z ₂₋₄ =2,89; 0,038 Z ₃₋₄ =3,15; 0,015

Table 2

Values of the results of the PenCNP emotion recognition test in mothers with different parenting styles Me (25%; 75%)

	Style «ВН», n=48 (1)	Style «Гарм», n=32 (2)	Style «ВК», n=22 (3)	Style «ФУ», n=35 (4)	Style «НРЧ», n=23 (5)	Statistically significant differences
Totally correctly identified emotions:	33 (29,5–34)	31 (29,5–4,75)	34 (33–35)	28 (27–32)	32 (29–34)	H=21,2; 0,003 Z ₁₋₄ =3,28; 0,01 Z ₃₋₄ =4,34; 0,0001
on female faces	16,5 (15–17)	16 (15–17)	17 (15,75–18)	16 (13–17)	17 (14–18)	H=10,65; 0,03 Z ₃₋₄ =3,07; 0,02
on male faces	16 (15–17)	15 (14,25–17)	17 (15–18)	14 (13–15)	15 (14–17)	H=22,8; 0,0001 Z ₁₋₄ =3,47; 0,005 Z ₂₋₄ =2,9; 0,03 Z ₃₋₄ =4,28; 0,0001
anger	4 (3,25–5)	5 (3–5)	4,5 (3–6)	3 (3–4)	4 (3–5)	H=10,5; 0,032 Z ₃₋₄ =2,79; 0,041
fear	7 (6–8)	6 (5–7)	7 (6–8)	6 (4–7)	7 (5–8)	H=8,8; 0,064
happiness	8 (8–8)	8 (8–8)	8 (7,75–8)	8 (8–8)	8 (8–8)	H=2,5; 0,6
neutral expression	7 (6–8)	7 (6–8)	7 (5–8)	7 (5–8)	7 (6–8)	H=1,6; 0,8
sadness	7 (6–7,75)	7 (7–8)	7,5 (7–8)	7 (5–7)	7 (5–8)	H=18,8; 0,001 Z ₂₋₄ =2,89; 0,038 Z ₃₋₄ =3,15; 0,015

вывод подтверждался более низкими значениями общего количества правильных ответов по тесту PenCNP по сравнению с матерями со стилем «ВН» и «ВК», правильно идентифицированных эмоций на женских лицах по сравнению с матерями со стилем «ВК», правильно распознанных эмоций на мужских лицах по сравнению с матерями со стилями

«БК», «Гарм», «ВН». Также матери со стилем «ФУ» выражение гнева распознавали хуже, чем матери со стилем «БК», а грусть правильно идентифицировали реже, чем матери со стилем «Гарм» и стилем «БК».

Взаимосвязи между параметрами нейрокогнитивного функционирования у матерей и стилем детско-родительских отношений

Изучение межгрупповой разницы параметров когнитивного профиля матерей с различными стилями ДРО позволило определить статистически значимые различия по тестам: «Скорость обработки информации», «10 слов Лурия», «Повторение цифр», «Беглость речевых ответов» (буквенная и категориальная части) (табл. 3).

Апостериорный анализ установил наиболее низкие показатели нейрокогнитивного функционирования по результатам всех тестов батареи в группе матерей со стилем «ФУ»: скорость обработки информации

Таблица 3

Значения результатов батареи тестов для оценки нейрокогнитивных функций у матерей в зависимости от стиля ДРО

Тест	Стиль «ВН», n=48 (1)	Стиль «Гарм», n=32 (2)	Стиль «БК», n=22 (3)	Стиль «ФУ», n=35 (4)	Стиль «НРЧ», n=23 (5)	Статистически значимые различия
«Шифровка» М (СО)	40,9 (12,2)	46,2 (11,6)	49,8 (13,5)	35,3 (8,1)	43,4 (11,9)	F=6,8; 0,0001 $\Delta t_{1-3}=-8,9; 0,032$ $\Delta t_{2-4}=10,9; 0,001$ $\Delta t_{3-4}=14,5; 0,0001$
«10 слов Лурия» М (СО)	36,9 (6,5)	38,6 (7,6)	40,8 (4,6)	35,5 (6,9)	38,2 (6,5)	F=2,5; 0,045 $\Delta t_{3-4}=5,3; 0,039$
«Повторение цифр» Me (25%; 75%)	11 (10–12)	11,5 (10–13)	13 (11–13)	10 (9–12)	11 (10–12)	H=12,9, p=0,01 $z_{3-4}=3,3; 0,009$
«Беглость речи» М (СО)	31,8 (8,0)	36,7 (10,7)	35,5 (9,9)	28,9 (8,8)	35,2 (8,1)	F=4,1; 0,004 $\Delta t_{2-4}=7,8; 0,006$
Буквенная часть М (СО)	13,4 (5,5)	15,3 (5,9)	14,1 (4,3)	11,6 (4,4)	14,6 (3,9)	F=2,6; 0,04 $\Delta t_{2-4}=3,7; 0,028$
Категориальная часть М (СО)	18,4 (4,7)	21,9 (6,7)	21,1 (6,8)	17,1 (5,8)	20,7 (5,9)	F=3,9; 0,005 $\Delta t_{2-4}=4,8; 0,01$

Table 3

Values of the results of a battery of tests for assessing neurocognitive functions in mothers of different parenting styles

	Style «ВН», n=48 (1)	Style «Гарм», n=32 (2)	Style «БК», n=22 (3)	Style «ФУ», n=35 (4)	Style «НРЧ», n=23 (5)	Statistically significant differences
«Encryption» M (CD)	40,9 (12,2)	46,2 (11,6)	49,8 (13,5)	35,3 (8,1)	43,4 (11,9)	F=6,8; 0,0001 $\Delta t_{1-3}=-8,9; 0,032$ $\Delta t_{2-4}=10,9; 0,001$ $\Delta t_{3-4}=14,5; 0,0001$
«10 words of Luria» M (CD)	36,9 (6,5)	38,6 (7,6)	40,8 (4,6)	35,5 (6,9)	38,2 (6,5)	F=2,5; 0,045 $\Delta t_{3-4}=5,3; 0,039$
«Repetition of numbers» Me (25%; 75%)	11 (10–12)	11,5 (10–13)	13 (11–13)	10 (9–12)	11 (10–12)	H=12,9, p=0,01 $z_{3-4}=3,3; 0,009$
«Verbal fluency test» M (CD)	31,8 (8,0)	36,7 (10,7)	35,5 (9,9)	28,9 (8,8)	35,2 (8,1)	F=4,1; 0,004 $\Delta t_{2-4}=7,8; 0,006$
The letter part M (CD)	13,4 (5,5)	15,3 (5,9)	14,1 (4,3)	11,6 (4,4)	14,6 (3,9)	F=2,6; 0,04 $\Delta t_{2-4}=3,7; 0,028$
The category part M (CD)	18,4 (4,7)	21,9 (6,7)	21,1 (6,8)	17,1 (5,8)	20,7 (5,9)	F=3,9; 0,005 $\Delta t_{2-4}=4,8; 0,01$

(тест «Шифровка») была ниже, чем у матерей со стилем «ВК» и «Гарм»; вербальная беглость, в том числе буквенная и категориальная части, была ниже, чем у матерей с гармоничными ДРО; объем рабочей памяти был ниже, чем у матерей со стилем «ВК». Матери в группе со стилем «ВН» демонстрировали достоверно более низкую скорость обработки информации, чем матери в группе со стилем «ВК».

Межгрупповых различий исполнительских функций у матерей с разными стилями ДРО по результатам Висконсинского теста сортировки карточек установлено не было ($p>0,05$).

Предикторы стиля детско-родительских отношений

Изучение социально-экономических характеристик семейного функционирования, параметров нейрокогнитивных функций и социального познания, а также психопатологических признаков болезни у матерей, страдающих шизофренией, позволило установить факторы, взаимосвязанные со стилем ДРО, и выделить те из них, которые обладают предикторной значимостью (табл. 4).

Как видно из данных, представленных в табл. 4, предикторы установлены для стилей «Гарм», «ФУ» и «ВК», «НРЧ». Для стиля «ВН» из числа рассматриваемых характеристик предикторы не обнаружены. Для стилей «Гарм», «ФУ» и «ВК» предикторами явились социально-экономические

Таблица 4

Результаты однофакторного регрессионного анализа для значимых предикторов стилей ДРО

Предикторы	В	Станд. ошибка	Тест Вальда	р	ОШ (95% ДИ)
Стиль «Гарм»					
Трудоспособность	1,691	0,757	4,988	0,026	5,43 (1,23–23,93)
«Шифровка»	0,032	0,16	3,817	0,051	1,03 (1,00–1,06)
Вербальная беглость	0,050	0,21	5,381	0,020	1,05 (1,01–1,10)
Буквенная часть	0,079	0,039	4,135	0,042	1,08 (1,00–1,17)
Категориальная часть	0,080	0,033	6,013	0,014	1,08 (1,02–1,16)
«Истории с завершением»	0,183	0,079	5,377	0,020	1,2 (1,03–1,4)
«Истории с дополнением»	0,229	0,076	8,99	0,003	1,26 (1,08–1,46)
Композитная оценка СИ	0,078	0,030	6,79	0,009	1,08 (1,02–1,15)
Правильная идентификация выражения грусти	0,490	0,240	5,785	0,016	1,63 (1,1–2,43)
Апатия-абулия	–0,178	0,071	6,283	0,012	0,84 (0,73–0,96)
Ангедония-асоциальность	–0,102	0,041	6,228	0,013	0,9 (0,83–0,98)
Сумма SANS	–0,024	0,011	5,121	0,024	0,98 (0,96–0,99)
Наличие диагноза «шизофрения» у матери	–1,132	0,407	7,743	0,005	0,32 (0,15–0,72)
Стиль «ФУ»					
Трудоспособность у матери	–0,963	0,419	5,284	0,022	0,38 (0,17–0,87)
Неудовлетворительное материальное положение	1,025	0,400	6,568	0,010	2,79 (1,27–6,11)
Высокое материальное положение	–1,859	0,755	6,062	0,014	0,16 (0,04–0,68)
«Шифровка»	–0,071	0,019	13,544	0,0001	0,93 (0,9–0,97)

Окончание табл. 4

«10 слов Лурия»	-0,060	0,028	4,489	0,034	0,94 (0,89–0,99)
«Повторение цифр»	-0,253	0,114	4,961	0,026	0,78 (0,62–0,97)
Вербальная беглость	-0,070	0,024	8,811	0,003	0,93 (0,89–0,98)
Буквенная часть	-0,113	0,043	7,03	0,008	0,89 (0,82–0,97)
Категориальная часть	-0,095	0,037	6,81	0,009	0,91 (0,85–0,98)
«Истории с завершением»	-0,183	0,078	5,478	0,019	0,83 (0,71–0,97)
«Группы экспрессии»	-0,170	0,084	4,093	0,043	0,84 (0,71–0,99)
«Вербальная экспрессия»	-0,215	0,086	6,257	0,012	0,81 (0,68–0,95)
Композитная оценка СИ	-0,077	0,030	6,567	0,010	0,93 (0,87–0,98)
Всего правильных ответов PenCNP	-0,160	0,049	10,677	0,001	0,85 (0,77–0,94)
Правильная идентификация эмоций на мужских лицах	-0,376	0,099	14,507	0,001	0,69 (0,57–0,83)
Правильная идентификация эмоций злости	-0,389	0,155	6,285	0,012	0,18 (0,50–0,92)
Негативная симптоматика PANSS	0,069	0,024	8,147	0,004	1,07 (1,02–1,12)
Аффективная уплощенность	0,072	0,023	10,234	0,001	1,08 (1,03–1,12)
Алогия	0,183	0,054	11,495	0,001	1,2 (1,08–1,34)
Апатия-абулия	0,186	0,055	11,405	0,001	1,2 (1,08–1,34)
Ангедония-асоциальность	0,104	0,035	8,680	0,003	1,11 (1,04–1,19)
Сумма SANS	0,033	0,010	12,09	0,001	1,03 (1,02–1,05)
Наличие диагноза «шизофрения» у матери	2,191	0,630	12,09	0,001	8,94 (2,6–30,7)
Стиль «ВК»					
Неудовлетворительное материальное положение	-1,510	0,764	3,905	0,048	0,22 (0,49–0,99)
Высокое материальное положение	1,460	0,479	9,305	0,002	4,31 (1,59–11,01)
«Шифровка»	0,059	0,020	8,720	0,003	1,06 (1,02–1,1)
«10 слов Лурия»	0,091	0,040	5,208	0,022	1,1 (1,01–1,18)
«Повторение цифр»	0,314	0,130	5,822	0,016	1,37 (1,06–1,77)
«Группы экспрессии»	0,432	0,108	15,950	0,001	1,54 (1,25–1,91)
«Вербальная экспрессия»	0,285	0,114	6,206	0,013	1,33 (1,06–1,66)
Композитная оценка СИ	0,120	0,037	10,844	0,001	1,13 (1,05–1,21)
Всего правильных ответов PenCNP	0,230	0,085	7,281	0,007	1,26 (1,07–1,49)
Правильная идентификация эмоций на женских лицах	0,323	0,141	5,253	0,022	1,38 (1,05–1,82)
Правильная идентификация эмоций на мужских лицах	0,367	0,137	7,215	0,007	1,44 (1,10–1,89)
Правильная идентификация эмоций злости	0,373	0,184	4,09	0,043	1,45 (1,01–2,08)
Правильная идентификация эмоций страха	0,371	0,174	4,530	0,033	1,45 (1,03–2,04)
Негативная симптоматика PANSS	-0,074	0,036	4,197	0,040	0,93 (0,87–0,99)
Алогия	-0,229	0,095	5,771	0,016	0,8 (0,66–0,96)
Ангедония-асоциальность	-0,106	0,049	4,713	0,030	0,9 (0,82–0,99)
Сумма SANS	-0,026	0,013	4,133	0,042	0,98 (0,95–0,99)
Наличие диагноза «шизофрения» у матери	-1,028	0,469	4,801	0,028	0,34 (0,14–0,9)
Стиль «НРЧ»					
Композитная оценка СИ	-0,073	0,035	4,443	0,035	0,93 (0,89–0,99)

Table 4
Results of univariate regression analysis for significant predictors of parenting styles

Predictors	B	St. error	Wald test	p	OR (95% DI)
Style «ТарМ»					
Work capacity	1,691	0,757	4,988	0,026	5,43 (1,23–23,93)
«Encryption»	0,032	0,16	3,817	0,051	1,03 (1,00–1,06)
Verbal fluency test	0,050	0,21	5,381	0,020	1,05 (1,01–1,10)
The letter part	0,079	0,039	4,135	0,042	1,08 (1,00–1,17)
The categorical part	0,080	0,033	6,013	0,014	1,08 (1,02–1,16)
«Stories with Completion»	0,183	0,079	5,377	0,020	1,2 (1,03–1,4)
«Add-On Stories»	0,229	0,076	8,99	0,003	1,26 (1,08–1,46)
«Composite SI score»	0,078	0,030	6,79	0,009	1,08 (1,02–1,15)
Correct identification of the expression of sadness	0,490	0,240	5,785	0,016	1,63 (1,1–2,43)
Apato-abulia	–0,178	0,071	6,283	0,012	0,84 (0,73–0,96)
Anhedonia-asocial	–0,102	0,041	6,228	0,013	0,9 (0,83–0,98)
SANS amount	–0,024	0,011	5,121	0,024	0,98 (0,96–0,99)
Diagnosed with schizophrenia in the mother	–1,132	0,407	7,743	0,005	0,32 (0,15–0,72)
Style «ФУ»					
Work capacity	–0,963	0,419	5,284	0,022	0,38 (0,17–0,87)
Unsatisfactory financial situation	1,025	0,400	6,568	0,010	2,79 (1,27–6,11)
High financial position	–1,859	0,755	6,062	0,014	0,16 (0,04–0,68)
«Encryption»	–0,071	0,019	13,544	0,0001	0,93 (0,9–0,97)
«10 words of Luria»	–0,060	0,028	4,489	0,034	0,94 (0,89–0,99)
«Repetition of numbers»	–0,253	0,114	4,961	0,026	0,78 (0,62–0,97)
«Verbal fluency test»	–0,070	0,024	8,811	0,003	0,93 (0,89–0,98)
The letter part	–0,113	0,043	7,03	0,008	0,89 (0,82–0,97)
The category part	–0,095	0,037	6,81	0,009	0,91 (0,85–0,98)
«Stories with completion»	–0,183	0,078	5,478	0,019	0,83 (0,71–0,97)
«Expression groups»	–0,170	0,084	4,093	0,043	0,84 (0,71–0,99)
«Verbal Expression»	–0,215	0,086	6,257	0,012	0,81 (0,68–0,95)
«Composite SI score»	–0,077	0,030	6,567	0,010	0,93 (0,87–0,98)
Total correct answers PenCNP	–0,160	0,049	10,677	0,001	0,85 (0,77–0,94)
Correct identification of emotions on male faces	–0,376	0,099	14,507	0,001	0,69 (0,57–0,83)
Correct identification of the emotions of anger	–0,389	0,155	6,285	0,012	0,18 (0,50–0,92)
Negative PANSS Symptoms	0,069	0,024	8,147	0,004	1,07 (1,02–1,12)
Affective flattening	0,072	0,023	10,234	0,001	1,08 (1,03–1,12)
Alogy	0,183	0,054	11,495	0,001	1,2 (1,08–1,34)
Apathy-abulia	0,186	0,055	11,405	0,001	1,2 (1,08–1,34)
Anhedonia-asocial	0,104	0,035	8,680	0,003	1,11 (1,04–1,19)
SANS amount	0,033	0,010	12,09	0,001	1,03 (1,02–1,05)
Diagnosed with schizophrenia in the mother	2,191	0,630	12,09	0,001	8,94 (2,6–30,7)
Style «БК»					
Unsatisfactory financial situation	–1,510	0,764	3,905	0,048	0,22 (0,49–0,99)
High financial position	1,460	0,479	9,305	0,002	4,31 (1,59–11,01)
«Encryption»	0,059	0,020	8,720	0,003	1,06 (1,02–1,1)
«10 words of Luria»	0,091	0,040	5,208	0,022	1,1 (1,01–1,18)
«Repetition of numbers»	0,314	0,130	5,822	0,016	1,37 (1,06–1,77)
«Expression groups»	0,432	0,108	15,950	0,001	1,54 (1,25–1,91)
«Verbal Expression»	0,285	0,114	6,206	0,013	1,33 (1,06–1,66)
«Composite SI score»	0,120	0,037	10,844	0,001	1,13 (1,05–1,21)
Total correct answers PenCNP	0,230	0,085	7,281	0,007	1,26 (1,07–1,49)
Correct identification of emotions on female faces	0,323	0,141	5,253	0,022	1,38 (1,05–1,82)
Correct identification of emotions on male faces	0,367	0,137	7,215	0,007	1,44 (1,10–1,89)
Correct identification of the emotions of anger	0,373	0,184	4,09	0,043	1,45 (1,01–2,08)

Table end 4

Correct identification of the emotions of fear	0,371	0,174	4,530	0,033	1,45 (1,03–2,04)
Negative PANSS Symptoms	–0,074	0,036	4,197	0,040	0,93 (0,87–0,99)
Alogy	–0,229	0,095	5,771	0,016	0,8 (0,66–0,96)
Anhedonia-asocial	–0,106	0,049	4,713	0,030	0,9 (0,82–0,99)
SANS amount	–0,026	0,013	4,133	0,042	0,98 (0,95–0,99)
Diagnosed with schizophrenia in the mother	–1,028	0,469	4,801	0,028	0,34 (0,14–0,9)
Style «HPЧ»					
«Composite SI score»	–0,073	0,035	4,443	0,035	0,93 (0,89–0,99)

характеристики, параметры нейрокогнитивных функций и социально-го познания, негативная симптоматика шизофрении и наличие самого диагноза у матери. При этом наибольшее значение отношения шансов установлено для трудоспособности матери, уровня материального достатка в семье и наличия диагноза шизофрении у матери.

Для определения вклада всех установленных предикторов в формирование стиля ДРО нами был применен метод множественной логистической регрессии с принудительным включением значимых переменных для стилей «Гарм», «ФУ» и «ВК» с оценкой доли влияния всех предикторов на дисперсию зависимой переменной через величину квадрата Наделькеркеса (приближения значения R^2 , показывающего долю влияния предикторов модели на дисперсию зависимой переменной). Модель для каждого стиля строилась путем пошагового включения групп факторов: социально-экономических, параметров нейрокогнитивных функций, параметров социального познания, негативной симптоматики и фактора наличия диагноза шизофрении у матери. После включения очередной группы переменных производилась оценка разницы процента объясненной дисперсии зависимой переменной. Значения дельты квадрата Наделькеркеса для каждого шага моделей представлены на рисунке.

Значения дельты квадрата Наделькеркеса (ΔR^2) для переменных «Гарм», «ФУ» и «ВК» по каждому шагу модели множественной логистической регрессии

Values of Nadelkerkes' square delta (ΔR^2) for the variables «Garm», «FU» and «VK» for each step of the multiple logistic regression model

Как следует из представленных на рисунке данных, вклад всех установленных предикторов в формирование стиля ДРО составил от 26,7 до 37,8%. При этом социально-экономические факторы объясняли от 7,2 до 13,1% дисперсии зависимой переменной, параметры нейрокognитивных функций – от 8,6 до 10,8%, параметры социального познания – от 8,6 до 13,2%. Наименьший вклад в формирование стиля ДРО был установлен для негативной симптоматики – от 1,7 до 3,2% и факта наличия диагноза «шизофрения» у матери – от 0,1 до 2,9%.

Для определения предикторов, значимых для предсказания стиля ДРО, нами был применен метод множественной логистической регрессии с пошаговым исключением переменных, включенных на первом этапе построения регрессионной модели.

Для прогнозирования вероятности стиля «Гарм» получена логистическая регрессионная модель, выраженная следующим уравнением:

$$p = 1/(1 + e - (-3,892 + [0,071 \cdot \chi_1] + [0,212 \cdot \chi_2])),$$

где χ_1 – категориальная часть теста вербальной беглости;

χ_2 – субтест «Истории с дополнением» теста СИ.

AUC=0,70 (95% ДИ 0,59–0,81). Общая точность модели составила 80,6%, в том числе модель правильно описывала 12,5% наблюдений с положительным результатом и 97,7% наблюдений с отрицательным результатом. Уровень определенности для модели под влиянием указанных предикторов – 13,2%.

Для прогнозирования вероятности стиля «ФУ» получена логистическая регрессионная модель, выраженная следующим уравнением:

$$p = 1/(1 + e - (1,44 + [-0,274 \cdot \chi_1] + [1,746 \cdot \chi_2])),$$

где χ_1 – правильная идентификация эмоций на мужских лицах;

χ_2 – наличие диагноза «шизофрения» у матери.

AUC=0,77 (95% ДИ 0,67–0,87). Общая точность модели составила 76,9%, в том числе правильно описывала 2,9% наблюдений с положительным результатом и 97,6% наблюдений с отрицательным результатом. Уровень определенности для модели под влиянием указанных предикторов – 20,5%.

Для прогнозирования вероятности стиля «ВК» получена логистическая регрессионная модель, выраженная следующим уравнением:

$$p = 1/(1 + e - (-10,07 + [0,393 \cdot \chi_1] + [0,477 \cdot \chi_2])),$$

где χ_1 – «Повторение цифр»;

χ_2 – субтест «Группы экспрессии» теста СИ.

AUC=0,80 (95% ДИ 0,68–0,91). Общая точность модели составила 86,9%, в том числе правильно описывала 13,9% наблюдений с положительным результатом и 98,6% наблюдений с отрицательным результатом. Уровень определенности для модели под влиянием указанных предикторов – 27,7%.

Для прогнозирования уровня детерминации стиля «НРЧ» получена логистическая регрессионная модель, выраженная следующим уравнением:

$$p = 1/(1 + e - (0,54 + [-0,073 \cdot \chi_1])),$$

где χ_1 – композитная оценка СИ.

AUC=0,63 (95% ДИ 0,508–0,76). Общая точность модели составила 85,6%. Уровень определенности для модели под влиянием указанных предикторов – 5,2%.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что социально-экономические характеристики, такие как материальное положение и трудоспособность матери, оказывают влияние на характер ДРО, что совпадает с выводами научных работ из США и Австралии, в которых социально-экономическое благополучие предсказывало более адаптивные паттерны ДРО как у психически здоровых матерей [8], так и у матерей с шизофренией [9]. Вместе с тем в нашем исследовании более высокий материальный достаток был связан со стилем гипопротекции на фоне вынесения конфликта с партнером в область ДРО. Как это ни парадоксально, но и низкий, и высокий социально-экономический статус семьи равно является фактором риска при воспитании детей [10].

Установленная в настоящем исследовании связь негативной симптоматики с характером ДРО подтверждает результаты исследования, в котором трудности в воспитании детей у матерей с шизофренией были связаны с негативными симптомами [11]. Вместе с тем в нашем исследовании меньшая выраженность негативных симптомов была связана не только с ДРО без дисфункциональных паттернов, но и с гипопротекцией на фоне вынесения конфликта с партнером в область ДРО.

Полученные нами данные о связи дефицита социального познания у матери и дисфункциональными ДРО не только подтверждают результаты более ранних немногочисленных исследований [9, 11], но и значительно расширяют знания в данном направлении. Нами было обнаружено, что более высокий уровень социального познания, включая эмоциональный процессинг, был связан не только с ДРО без дисфункциональных черт, но и с гипопротекцией на фоне вынесения конфликта с супругом в область детско-родительских отношений.

Дефицит нейрокогнитивных функций в целом в нашем исследовании был связан с доминирующей гиперпротекцией на фоне страха утраты ребенка, что частично совпадает с результатами единственного доступного автору исследования, в котором установлена связь нарушения нейрокогнитивных функций в области скорости обработки информации и когнитивной гибкости с дисфункцией родительских ролей [12]. В то же время в нашем исследовании более высокие показатели когнитивных функций у матери были связаны не только с отсутствием дисфункциональных паттернов ДРО, но и с гипопротекцией на фоне вынесения конфликта с супругом в область ДРО.

Вклад в формирование ДРО у матерей с шизофренией совокупности факторов, таких как социально-экономические характеристики, психопатологическая симптоматика, параметры социального познания и нейрокогнитивных функций, составил менее 40% в регрессионной модели. Полученный результат согласуется с современными представлениями о функциональном исходе при шизофрении, согласно которым сохранность или дефицит нейрокогнитивных функций и социального познания, выраженность негативной симптоматики связаны с социальными функциями у пациентов с шизофренией и являются предикторами социального функционирования. При этом учет всего массива этих переменных объясняет менее 50% дисперсии социальных функций в регрессионных моделях [13, 14].

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установлено, что социально-экономические факторы, уровень социального познания и когнитивных функций, выраженность негативной симптоматики оказывают неоднозначное влияние на характер детско-родительских отношений. Дефицит познания и выраженность психопатологической симптоматики увеличивали вероятность формирования доминирующей гиперпротекции на фоне страха утраты ребенка и гиперпротекции на фоне неразвитости родительских чувств, тогда как более высокие показатели параметров познания и меньшая выраженность негативной симптоматики были связаны с ДРО, не имеющими дисфункциональных черт, и с гиперпротекцией на фоне вынесения конфликта в область детско-родительских отношений.

Наличие диагноза «шизофрения» у матери являлось независимым предиктором ДРО, однако влияние этого фактора носило неоднозначный характер. Так, наличие диагноза у матери увеличивало шансы формирования доминирующей гиперпротекции на фоне страха утраты ребенка и снижало вероятность формирования ДРО без дисфункциональных черт и гиперпротекции на фоне вынесения конфликта в область детско-родительских отношений.

Обнаружено, что изолированно установленные в нашем исследовании факторы не обладали высокой предикторной значимостью для формирования стиля ДРО, за исключением диагноза шизофрении у матери, а общий вклад признаков и симптомов болезни в формирование ДРО составил менее 40%.

В итоговые прогностические модели детско-родительских отношений вошли показатели социального познания, отражающие способность предвидеть и прогнозировать последствия поведения на основе невербальных реакций, чувствительность к невербальным проявлениям состояний, общую способность к межличностному познанию (композитная оценка теста СИ), способность к распознаванию эмоций на мужских лицах, показатели нейрокогнитивных функций в области кратковременной и рабочей памяти в слухоречевой сфере, управляющих функций, связанных с лобной корой, отражающих психическую скорость, состояние семантической памяти и наличие диагноза шизофрении у матери.

Таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что симптомы и признаки материнской шизофрении хотя и вносят вклад в ДРО, однако являются далеко не основополагающими в формировании родительской компетенции. Существует значительное число факторов, помимо феноменов болезни, оказывающих влияние на детско-родительские отношения и требующих дальнейшего изучения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Eydemiller E.G., Yustitskis V. (1999) *Psikhologiya i psikhoterapiya semi* [Psychology and psychotherapy of the family]. SPb.: Piter, p. 531, 656 p.
2. Mihajlova (Aleshina) E.S. (1996) *Metodika issledovaniya social'nogo intellekta. Rukovodstvo po ispol'zovaniyu* [Social intelligence research method. Usage guide]. SPb: Imaton, 56 p.
3. Kohler C.G., Bilker W., Hagendoorn M., Gur R.E., Gur R.C. (2000) Emotion recognition deficit in schizophrenia: association with symptomatology and cognition. *Biol Psychiatry*, vol. 48, pp. 127–136.
4. Filimonenko Y.U., Timofeev V.I. (2004) *Test Vekslera. Diagnostika struktury intellekta: metodicheskoe rukovodstvo* [Wechsler test. Diagnostics of the structure of intelligence: a methodological guide]. SPb.: Imaton, 112 p.
5. Luriya A.R. (1962) *Vysshie kortkovye funktsii cheloveka i ih narusheniya pri lokal'nykh porazheniyakh mozga* [Higher cortical functions of a person and their disorders in local brain lesions]. M.: Izdatel'stvo moskovskogo universiteta, 432 p.
6. Lezak M.D., Howieson D.B., Loring D.W., Hannay H.J., Fischer J.S. (2004) *Neuropsychological assessment*. NY.: Oxford University Press, 1016 p.
7. Heaton R.K., Chelune G.J., Talley J.L., Kay G.G., Curtiss G. (1993) *Wisconsin card sorting test manual: revised and expanded*. PAR, Inc., 230 p.
8. Meyers Steven A. (1999) Mothering in context: Ecological determinants of parent behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, vol.45, pp. 332–357.
9. Healy S. (2016) Affect recognition and the quality of mother-infant interaction: understanding parenting difficulties in mothers with schizophrenia. *Arch Womens Ment Health*, vol. 19 (1), pp. 113–124.
10. SHilov I.Yu. (2000) *Familistika (Psikhologiya i pedagogika sem'i). Praktikum* [Family Studies (Psychology and Pedagogy of the Family). Practicum]. SPb.
11. Shenoy S., Desai G., Venkatasubramanian G., Chandra P.S. (2019) Parenting in mothers with schizophrenia and its relation to facial emotion recognition deficits – a case control study. *Asian J Psychiatry*, vol. 40, pp. 55–59.
12. Mehta U.M. (2013) Cognitive deconstruction of parenting in schizophrenia: The role of theory of mind. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 48, no 3, pp. 249–258.
13. Leifker F.R., Bowie C.R., Harvey P.D. (2009) Determinants of everyday outcomes in schizophrenia: the influences of cognitive impairment, functional capacity, and symptoms. *Schizophr Res*, vol. 115, no 1, pp. 82–87.
14. Silberman J., Harvey P.D. (2019) Impaired introspective accuracy in schizophrenia: an independent predictor of functional outcomes. *Cogn Neuropsychiatry*, vol. 24, no 1, pp. 28–39.

Подана/Submitted: 23.03.2021

Принята/Accepted: 19.09.2021

Контакты/Contacts: imvei74imvei@gmail.com