

Możliwość modyfikowania deficytów poznawczych obserwowanych w obszarze funkcjonowania społecznego u osób przewlekle chorych na schizofrenię

Capacity of modifying cognitive deficits in the area of social functioning in chronic schizophrenic patients

Maryla Sawicka

Z Zakładu Rehabilitacji Psychiatrycznej IPiN w Warszawie
Kierownik: dr n. med. J. Meder

Dokonano oceny skuteczności kompleksowego programu rehabilitacji opartego na kształtowaniu umiejętności rozwiązywania problemów społecznych przez chorych na schizofrenię. Użyto baterii testów do oceny Poznawczych Umiejętności Rozwiązywania Problemów (MEPS – J.J. Platt i G. Spivack).

A comprehensive rehabilitation program based on social skills training has been evaluated (of particular valuation criteria for the whole Means Ends Problem Solving by Platt and Spivack). Subjects in the study were patients suffering from chronic schizophrenia.

schizofrenia
trening umiejętności społecznych
rozwiązywanie problemów

schizophrenia
social skills training
problem solving

Pomiar efektów rehabilitacji osób przewlekle chorych na schizofrenię nastęcza wiele problemów, które wynikają przede wszystkim ze złożoności symptomatologii i jej dynamiki w procesie chorobowym. Trudnością jest także stopniowe narastanie deficytów, które nie zawsze wiążą się bezpośrednio z samym procesem chorobowym. Deficyty te dotyczą funkcjonowania poznawczego, społecznego oraz emocjonalnego i są pochodną farmakoterapii i pobytu w instytucjach leczniczych. Często uważa się, że kompensowanie tych deficytów jest głównym celem rehabilitacji, która pośrednio przyczynia się do samego procesu zdrowienia [1]. Mierzalnym wskaźnikiem tak rozumianej rehabilitacji jest liczba przyjęć do szpitala, czas trwania hospitalizacji oraz ocena stanu klinicznego.

Ważnym predyktorem powodzenia rehabilitacji jest również poziom nabywanych i odbudowywanych umiejętności społecznych. Poziom umiejętności społecznych osób

chorych na schizofrenię stanowi istotny czynnik, uwzględniany w większości miar efektywności rehabilitacji, i element prognostyczny dla dalszych losów chorych.

Uwzględniając powyższe wnioski, w prezentowanej pracy postanowiono ocenić skuteczność rehabilitacji osób przewlekle chorych na schizofrenię, uczestniczących w treningach umiejętności społecznych, pod względem umiejętności rozwiązywania trudnych interpersonalnych sytuacji.

Cała praca oraz jej poszczególne części są zbudowane wokół podstawowego pytania dotyczącego skuteczności treningów umiejętności społecznych jako metody rehabilitacji osób przewlekle chorych na schizofrenię.

Cel badań i hipotezy badawcze

Celem przeprowadzonego badania była ocena skuteczności całego zestawu treningów umiejętności społecznych w rozwiązywaniu problemów społecznych.

Nawiązując do przedstawionego celu pracy, przewiduję, że chorzy na schizofrenię w wyniku udziału w treningach umiejętności społecznych zwiększą swoje umiejętności społeczne w zakresie rozwiązywania problemów. Będzie to dotyczyło: rozwiązywania problemów emocjonalnych, umiejętności myślenia przyczynowo-skutkowego, umiejętności przestrzegania norm społecznych i takiego zaspokajania własnych potrzeb, aby podczas ich realizacji nie zostały naruszone prawa innych ludzi, oraz umiejętności rozwiązywania konfliktów interpersonalnych.

Materiał i metody

1. Dobór grupy

Grupę badaną stanowili pacjenci Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie uczestniczący w treningach umiejętności społecznych – 50 osób. Grupę kontrolną stanowili uczestnicy Warsztatu Terapii Zajęciowej Psychiatrycznej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii nie poddawani tego typu oddziaływaniom – 50 osób. W obydwu grupach badaniom podlegali także krewni i osoby bliskie pacjentom.

Kryteria włączenia do badań: rozpoznanie przewlekłej schizofrenii zgodnie z zasadami ICD-10 [2], czas trwania choroby od 5 do 15 lat, wiek od 25 do 45 lat, I lub II grupa inwalidzka, natężenie poszczególnych objawów chorobowych poniżej poziomu umiarkowanie ciężkiego ocenianego na podstawie Skali Pozytywnych i Negatywnych Objawów Schizofrenii – PANSS, posiadanie rodziny lub innych bliskich osób, z którymi utrzymywane są częste kontakty.

2. Metody rehabilitacji

Na Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie prowadzone są treningi umiejętności społecznych. Pełny cykl treningowy trwa około czterech miesięcy, zajęcia są prowadzone cztery razy w tygodniu i zajmują łącznie 11 godzin tygodniowo. Cykl zajęć obejmuje większość sfer funk-

cjonowania pacjentów i składa się z następujących rodzajów treningów: samoobsługi, prowadzenia rozmowy, rozwiązywania problemów, aktywnego udziału we własnej farmakoterapii, rozpoznawania objawów zwiastujących nawrót psychozy.

Oddziaływaniami terapeutycznymi objęci są także członkowie rodzin pacjentów – uczestniczą w zajęciach psychoedukacyjnych i w grupie wsparcia dla rodzin.

Warsztat Terapii Zajęciowej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie jest, podobnie jak opisany powyżej oddział, przeznaczony dla osób przewlekle chorych na schizofrenię, jednak podstawową metodą pracy jest tam terapia zajęciowa.

3. Narzędzia badawcze

- **Ankieta Społeczno-Demograficzna** opracowana w Zakładzie Rehabilitacji Psychiatrycznej.
- **Bateria Testów do Oceny Poznawczych Umiejętności Rozwiązywania Problemów (MEPS)** autorstwa J.J.Platt, G. Spivack [3]. Składa się z pięciu testów badających poznawcze umiejętności rozwiązywania problemów interpersonalnych. Wszystkie testy zostały skonstruowane na podobnej zasadzie. Zadania każdego z testów zawierają niekompletny opis sytuacji, którego uzupełnienie było celem badanych. Oceny prezentowanych rozwiązań dokonywali trzej niezależni kompetentni sędziowie, według następujących kryteriów: skuteczność, logika, etapy, utrudnienia wewnętrzne, utrudnienia zewnętrzne, czas, ludzie, przedmioty. Sędziami kompetentnymi byli trzej psychologowie, przeszkoleni w ocenianiu testów Baterii. Policzono współczynnik zgodności sędziów kompetentnych, W-Kendala $w=0,88$, który został uznany za wystarczający poziom kompetencji. W Baterii znajdowały się następujące rodzaje testów:

Test Myślenia Przyczynowego – zadania w tym teście opisywały trudne interpersonalne sytuacje, które mogły doprowadzić do konfliktu w pracy, w domu, pomiędzy przyjaciółmi.

Test Sposobów Rozwiązywania Problemów Emocjonalnych – pozwalał na ocenę umiejętności rozwiązywania problemów emocjonalnych.

Test Myślenia o Konsekwencjach Działania – w teście tym prezentowane były badany zadania, w których główny bohater stawał przed decyzją złamania zakazu lub podporządkowania się mu. Test ten oceniał umiejętność przestrzegania obowiązujących norm.

Test Myślenia Alternatywnego – badał możliwości tworzenia różnych rozwiązań konfliktowych sytuacji interpersonalnych, w rodzinie i wśród znajomych.

Test Sposobów Osiągania Celu – w tym zestawie testowym znajdowały się zadania prezentujące złożone sytuacje interpersonalne, których rozwiązanie służyło zaspokojeniu potrzeb wyłaniających się w związku z sytuacją interpersonalną.

- **Skala Pozytywnych i Negatywnych Objawów Schizofrenii** – PANSS – autorstwa Kay, Fiszbein i Opler w opracowaniu Rzewuskiej.
Przed rozpoczęciem zajęć oraz po ich zakończeniu pacjenci obu grup byli badani

za pomocą powyższego zestawu narzędzi; jednorazowo była wypełniana Ankieta Społeczno-Demograficzna.

4. Metody statystyczne

Dane uzyskane za pomocą opisanych metod i procedur badawczych przedstawiono jako wartości średnie. W zależności od rodzaju danych, przyjęto następujący sposób postępowania:

- zmienne zależne – istotność różnic sprawdzano za pomocą testu t-Studenta lub, gdy nie były spełnione założenia umożliwiające to, używano testu Wilcoxon'a rang różnic dla par;
- zmienne niezależne – istotność statystyczną różnic ustalano na podstawie jedno-czynnikowej analizy wariancji [4]. W przypadku niespełnienia warunków do jej przeprowadzenia, dane były rangowane oraz stosowano test Manna-Whitneya.

Przyjęto poziom istotności 0,05.

Wyniki

1. Charakterystyka badanej grupy

Grupa pacjentów zakwalifikowana do badań liczyła 100 osób. W badaniu wzięło udział 67 mężczyzn i 33 kobiety, w wieku od 25 do 45 lat. Średni wiek w całej grupie wynosił 37,02 lat. Przeciętnie pacjenci chorowali 11,15 lat. Najwięcej osób miało wykształcenie średnie – 61, 27 badanych miało wykształcenie wyższe, a tylko 12 wykształcenie podstawowe. Wszystkie osoby zakwalifikowane do badań miały rozpoznane przewlekłą schizofrenię i były inwalidami przynajmniej drugiej grupy inwalidzkiej. Nie odnotowano różnic istotnych statystycznie pomiędzy badanymi grupami pod względem zmiennych społeczno-demograficznych. Grupy nie różniły się także między sobą pod względem poziomu wykształcenia badanych.

2. Umiejętność rozwiązywania problemów

Wyniki otrzymane w Baterii Testów do Oceny Poznawczych Umiejętności Rozwiązywania Problemów posłużyły do zweryfikowania pierwszej hipotezy badawczej zakładającej, że chorzy na schizofrenię, w wyniku udziału w treningach umiejętności społecznych, zwiększą swoje umiejętności społeczne w zakresie rozwiązywania problemów.

2.1. Ogólna ocena umiejętności rozwiązywania problemów

Wyniki otrzymane w całej Baterii pokazują, że przed zajęciami najwyżej została oceniona umiejętność logicznego łączenia tworzonych rozwiązań z tekstem zadania. Po zakończeniu zajęć umiejętność ta nie uległa istotnym zmianom w grupie kontrolnej, w przeciwieństwie do grupy treningowej, w której różnice te zostały wyraźnie zaznaczone. Najniższy wynik w ocenie sędziów osiągnęła umiejętność umiejscawiania

akcji rozwiązań w czasie. Wynik ten dotyczył obu grup i w obydwu nie uległ zmianom istotnym statystycznie. Porównaj wyniki w tabeli 1 i 2.

Najwięcej zmian po zakończeniu cyklu treningowego odnotowano w grupie treningowej. Dotyczyły one następujących kategorii: skuteczność rozwiązań, umiejętność logicznego łączenia proponowanych rozwiązań z resztą tekstu, uwzględnianie trudnień wewnętrznych bohaterów, branie pod uwagę przedmiotów i ludzi w swoich rozwiązaniach. W grupie kontrolnej zmiany istotne statystycznie dotyczyły jedynie skuteczności proponowanych rozwiązań. Szczegóły zawiera tabela 1.

Tabela 1

Wartości średnie i różnice między nimi dla poszczególnych kryteriów ocen całej Baterii Testów do Oceny Poznawczych Umiejętności Rozwiązywania Problemów
T – test t-Studenta dla par, Z* – test Wilcozona

Kryteria	Grupa treningowa				Grupa kontrolna			
	Przed testem	Po teście	Wartość statystyki	p	Przed testem	Po teście	Wartość statystyki	p
Skuteczność	44,2	51,72	t = -0,63	* p < 0,05	42,7	45,1	t = -2,04	* p < 0,05
Logika	41,33	46,11	Z = -5,5	* p < 0,001	42,35	43,62	t = -1,2	ns
Etapy	11,7	21,8	t = -1,14	ns	10,35	17,5	t = 1,31	ns
Uwzględnienie trudnień	5,7*	7,7*	t = -2,31	* p < 0,05	5,81	3,75	t = 1,7	ns
Czas	1,5	1,1	Z = -4,61	ns	1,11	1,2	t = -1,11	ns
Uwzględnienie trudnień zewnętrznych	4,13	4,75	t = -0,315	ns	2,11	2,7	t = 1,1	ns
Przedmioty	11,7	23,3	t = -2,2	* p < 0,05	6,35	16,25	t = -3,03	ns
Ludzie	6,2*	15,15	t = -2,1	* p < 0,05	6,1	5,15	Z = -4,3	ns

Przed rozpoczęciem zajęć różnice istotne statystyczne pomiędzy grupami dotyczyły następujących kategorii: umiejętności logicznego łączenia proponowanych rozwiązań z resztą tekstu zadania oraz uwzględniania trudnień zewnętrznych i wewnętrznych bohaterów scenek. Po zakończeniu treningów wymienione różnice międzygrupowe pozostały, ale oprócz tego zarysowały się także zmiany w skuteczności rozwiązań, w wykorzystaniu etapów pośrednich oraz używaniu przedmiotów i ludzi jako środków doprowadzających do skutecznego rozwiązania. Zaobserwowane zmiany dotyczyły przede wszystkim średnich wyników grupy treningowej. Szczegóły zawiera tabela 2 oraz wykresy 1 i 2.

Tabela 2

Wartości średnie i różnice między nimi – w grupie treningowej i kontrolnej uzyskane

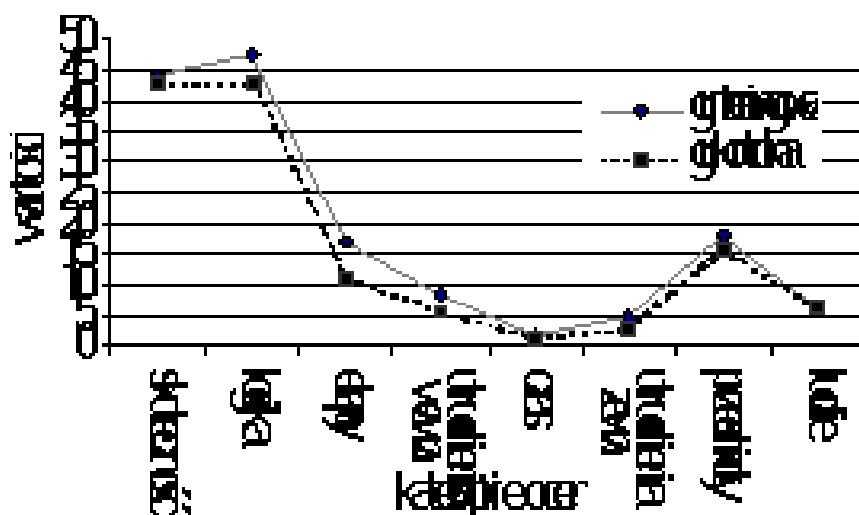
w całej Baterii Testów do Oceny Umiejętności Rozwiązywania Problemów
przed treningiem i po jego zakończeniu

F – ANOVA jednoczynnikowa, Z** – test Manna Whitneya

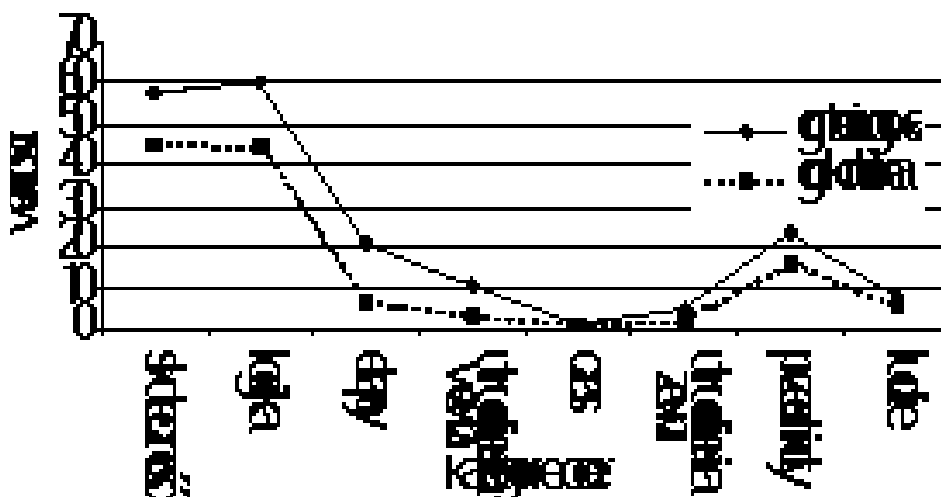
2.2. Trening umiejętności społecznych a umiejętność

Kryteria	Przed testem				Po teście			
	Grupa treningowa	Grupa kontrolna	Uśredniona różnica	P	Grupa treningowa	Grupa kontrolna	Uśredniona różnica	P
Skuteczność	44,2	41,6	F=1,60	ns	57,82	45,1	F=54,51	0,000
Logika	46,74	42	F=3,39	0,005	60,11	44,62	F=42,54	0,000
Etapy	16,38	9,9	F=2,50	ns	21,15	7,05	F=20,25	0,000
Utrudnienia w czasie obrony	7,94	4,74	F=6,71	0,01	10,88	3,95	F=42,48	0,000
Czas	1,5	1,12	F=1,12	ns	1,7	1,62	Z**=-0,84	ns
Utrudnienia w ataku	4,44	2,46	F=5,12	0,03	4,95	2,0	F=19,05	0,000
Przebiegi	17,9	14,9	F=2,19	ns	23,3	16,25	F=7,49	0,006
Ładunek	6,32	6,07	F=0,04	ns	8,15	5,75	F=5,67	0,02

rozwiązywania problemów



Wykres 1 Pretest – Porównanie wyników otrzymanych w grupie treningowej i kontrolnej dla wszystkich kategorii ocenianych za pomocą Baterii Testów do Oceny Poznawczych Umiejętności Rozwiązywania Problemów przed treningiem



Wykres 2 Posttest – Porównanie wyników otrzymanych w grupie treningowej i kontrolnej dla wszystkich kategorii ocenianych za pomocą Baterii Testów do Oceny Poznawczych Umiejętności Rozwiązywania Problemów po treningu

Podczas porównywania wyników uzyskanych przed rozpoczęciem zajęć z wynikami po ich zakończeniu, najwięcej zmian w nabywaniu umiejętności rozwiązywania problemów odnotowano w grupie treningowej. Zmiany dotyczyły wszystkich analizowanych umiejętności, których odpowiednikami były poszczególne testy wchodzące w skład Baterii. Analogicznie w grupie kontrolnej nie wykazano zmian istotnych statystycznie.

Przed rozpoczęciem zajęć odnotowano różnice istotne statystycznie pomiędzy grupami na poziomie umiejętności rozwiązywania problemów oraz w teście oceniającym umiejętność rozwiązywania konfliktów. Grupy nie różniły się między sobą istotnie statystycznie pod względem umiejętności myślenia przyczynowo-skutkowego, umiejętności rozwiązywania problemów emocjonalnych, przestrzegania norm oraz zaspokajania potrzeb.

Po zakończeniu zajęć odnotowane różnice uległy dalszemu pogłębieniu na korzyść grupy treningowej oraz zarysowały się dalsze, istotne statystycznie, między porównywanymi grupami we wszystkich analizowanych umiejętnościach. Szczegóły zawiera tabela 3.

Wyniki uzyskane w Baterii Testów do Oceny Poznawczych Umiejętności Rozwiązywania Problemów pokazują, że chorzy na schizofrenię w wyniku udziału w treningach umiejętności społecznych zwiększyli swoje umiejętności w zakresie rozwiązywania problemów. Zwiększenie tych umiejętności dotyczyło: rozwiązywania problemów emocjonalnych, rozwiązywania konfliktów, przestrzegania norm, umiejętności takiego zaspokajania własnych potrzeb, aby podczas ich realizacji nie zostały naruszone prawa innych ludzi; wyraźnym pozytywnym zmianom uległo również myślenie przyczynowo-skutkowe.

Omówienie wyników

Tabela 3

Różnice między grupą treningową i kontrolną w poszczególnych testach Baterii

	Grupa treningowa		Grupa kontrolna		Pre-test		Post-test	
	Różnice pre-posttest	p	Różnice pre-posttest	p	Różnice Training Control	p	Różnice Training Control	p
Umiejętność rozwiązywania problemów (ogólny wynik Baterii)	Z [*] =5,14	0,000	Z [*] =-1,74	ns	F=4,11	0,03	F=48,35	0,000
Umiejętność oceniania przyczynowo-skutkowego	t=-4,61	0,000	t=-1,11	ns	F=3,96	ns	F=22,91	0,000
Umiejętność rozwiązywania problemów emocjonalnych	Z [*] =2,63	0,009	t=0,51	ns	F=3,21	ns	F=30,94	0,000
Umiejętność przeżycia norm	Z [*] =3,63	0,000	t=0,18	ns	F=0,12	ns	F=18,61	0,000
Umiejętność rozwiązywania konfliktów	Z [*] =3,60	0,000	Z [*] =-1,33	ns	F=4,51	0,03	F=32,92	0,000
Umiejętność zaspokajania potrzeb	Z [*] =4,31	0,000	Z [*] =0,92	ns	F=3,16	ns	F=20,95	0,000

Z* – test Wilcozona, t – test t-Studenta, F – ANOVA jednoczynnikowa, Z** – test Manna-Whit-

Celem przeprowadzonego badania było określenie skuteczności treningów umiejętności społecznych pod względem umiejętności rozwiązywania problemów społecznych u osób przewlekle chorych na schizofrenię.

Skuteczność treningów umiejętności społecznych oceniono pod względem zmian zachodzących w umiejętnościach rozwiązywania problemów. Przyjęto, że umiejętności te są właściwością złożoną, którą należy oceniać na podstawie następujących kryteriów: skuteczności stworzonych rozwiązań sytuacji problemowych, logicznego z nimi powiązania, tak aby rozwiązanie z niego wynikało, uwzględnienia etapów rozwiązań oraz utrudnień zewnętrznych i wewnętrznych, które są udziałem bohaterów zadań testowych. Ocenie podlegało także uwzględnianie czasu, w jakim działo się to zdarzenie, oraz umiejętność wykorzystywania przedmiotów i ludzi jako środków umożliwiających realizację celu. Trudno jednoznacznie określić, które z opisanych kryteriów, prócz kryterium skuteczności, ma decydujące znaczenie przy ocenie umiejętności rozwiązywania problemów, dlatego postanowiono ocenę otrzymanych rozwiązań analizować pod względem każdego z wyżej wymienionych. Opisane kryteria ocen zostały zastosowane do oceny całej Baterii Testów oraz podczas analizy poszczególnych testów wchodzących w jej skład.

Analizując osiągnięcia grupy treningowej po zakończeniu zajęć treningowych okazało się, że jej uczestnicy znacząco zwiększyli skuteczność proponowanych przez

siebie rozwiązań. Jednak, jak pokazują rezultaty uzyskane w grupie kontrolnej, tu także nastąpiły pewne pozytywne zmiany w tym zakresie. Zmiany, jakie zaobserwowano w grupie kontrolnej, dotyczyły przede wszystkim wzrostu skuteczności rozwiązań, a inne kryteria ocen uległy jedynie niewielkim zmianom. Zmiany, jakie zaszły w grupie kontrolnej, mogły być wynikiem samego procesu aktywizacji, kontaktu z nowymi sytuacjami i przede wszystkim kontaktów z ludźmi, czyli z czynnikami, które stanowią najtrudniejszy element funkcjonowania osób chorych na schizofrenię i są źródłem intensywnej stymulacji [5, 6]. Końcowy wynik grupy treningowej, w porównaniu z analogicznym rezultatem uzyskanym w grupie kontrolnej, sugeruje, że udział w treningach mógł mieć decydujący wpływ na pozytywne zmiany w tworzeniu skutecznych rozwiązań trudnych sytuacji społecznych.

Inną pozytywną zmianą, jaką odnotowano w grupie treningowej, było uwzględnianie wewnętrznych stanów bohaterów zdarzeń oraz posługiwanie się w tych rozwiązaniach nie tylko przedmiotami, ale także innymi ludźmi. Wynik ten pokazuje, że pewne cechy, takie jak nieumiejętność przyjmowania perspektywy innych ludzi i pomijanie ich, czyli cechy, jakie zwykle były przypisywane osobom chorym na schizofrenię, mogą podlegać pozytywnym modyfikacjom pod wpływem oddziaływań rehabilitacyjnych.

Zmiany odnotowane w końcowym badaniu dotyczyły przede wszystkim grupy treningowej, a jedynym kryterium, jakie nie uległo zmianom istotnym statystycznie w obydwu grupach, było nieuwzględnianie czasu w tworzonych rozwiązaniach. Jak pokazują badania innych autorów, jest to jedna z konsekwencji zachorowania na schizofrenię i bywa traktowana jako wynik instytucjonalizmu lub jako swoisty objaw rozpadu schizofrenicznego, w którym zostaje naruszony porządek czasowo-przestrzenny informacji kolejno napływających z otaczającej rzeczywistości [7, 8].

Nasuwa się tu pytanie, dlaczego właśnie kategoria czasu nie uległa pozytywnym zmianom i nadal była pomijana przez badanych, skoro inne czynniki tak charakterystyczne dla schizofrenii zostały uwzględnione podczas rozwiązywania zadań testowych w badaniu końcowym? Prawdopodobnie poczucie czasu, jego upływu i następstw kolejnych zdarzeń może stać się konsekwencją pozytywnych zmian przy okazji zmian w innych sferach funkcjonowania pacjentów, a do tego potrzebny jest większy bagaż pozytywnych doświadczeń.

Analiza kolejnych testów Baterii pokazała, że we wszystkich testach kategoria „skuteczność” uległa korzystnym zmianom jedynie w grupie treningowej. Podobnie umiejętność logicznego łączenia rozwiązań z zadaniem w każdym z testów uległa wyraźnemu polepszeniu jedynie w tej właśnie grupie badanych.

Pozytywne zmiany, jakie się dokonały w umiejętnościach rozwiązywania zadań w grupie treningowej, dotyczyły w zasadzie wszystkich testów wchodzących w skład Baterii.

Testem, w którym badani uzyskali najwięcej pozytywnych zmian po zakończeniu treningów, był Test Sposobów Osiągania Celu. Test ten bada umiejętność zaspokajania własnych potrzeb społecznych związanych z uzyskaniem pozycji społecznej, utrzymaniem satysfakcjonujących kontaktów przyjacielskich oraz rozwiązaniem trudnego interpersonalnego problemu. Zaspokojenie tych potrzeb wiązało się z koniecznością

publicznego wystąpienia, autoprezentacji, nawiązania kontaktów z ludźmi w nowym środowisku oraz zachowań asertywnych w sytuacji konfliktowej. Zmiany odnotowane w tym teście dotyczyły, oprócz kryterium skuteczności, także umiejętności logicznego łączenia rozwiązania z zadaniem, stosowania etapów pośrednich rozwiązań oraz wykorzystywania przedmiotów w rozwiązaniach. Najmniej zmian odnotowano w teście Myślenia o Konsekwencjach Działania, a więc w narzędziu oceniającym umiejętności przestrzegania szeroko rozumianych zasad związanych z przestrzeganiem zaleceń lekarskich i zachowań prozdrowotnych oraz sposobu postępowania w sytuacjach, w których powinno się uwzględniać prawa innych ludzi. Te dwa testy stanowią krańce swoistego kontinuum określającego stopień bliskości tematyki problemów zadań, z jakimi osoby badane mogły utożsamiać własne problemy. Najmniej bliskie problemom, z jakimi mogą się spotykać chorzy na przewlekłą schizofrenię, były testy opisujące sytuacje, w których zaspokojenie własnych potrzeb wiązało się z koniecznością publicznych wystąpień, pokierowaniem ludźmi, wykazaniem się inicjatywą społeczną lub znalezieniem konstruktywnego rozwiązania sytuacji konfliktowej. Do tej grupy testów, oprócz już wymienionego Testu Sposobów Osiągania Celu, można zaliczyć Test Myślenia Przyczynowego oraz Test Myślenia Alternatywnego. Testami, w których posłużono się zadaniami o tematyce najbliższej problematyki, z jaką spotykają się badani, były testy: Sposobów Rozwiązywania Problemów Emocjonalnych oraz Myślenia o Konsekwencjach Działania. Zadania tych testów dawały się łatwo zidentyfikować – dotyczyły problemów emocjonalno-społecznych będących konsekwencją choroby i leczenia. Pomimo tego, że we wszystkich testach wyraźnie wzrosła skuteczność rozwiązań, to wydaje się, że ilość użytych środków i bogactwo dramaturgii tworzonych rozwiązań jest większe w tych zadaniach, w których osoby badane nie odnajdywały wątków związanych z własną chorobą i jej następstwami. Takie zależności mogą być konsekwencją uruchomienia mechanizmów obronnych w stosunku do tych zadań testowych, z którymi chorzy mogli utożsamiać swoje problemy. Utożsamianie swoich trudnych problemów z problemami poruszonymi w zadaniach testów mogło mieć wpływ na kreatywność badanych poprzez blokowanie jej w jak największym zakresie, co znalazło oddźwięk nie tylko w mniejszej skuteczności, ale także w innych ocenianych kryteriach. Specyficzną właściwością postępowania w schizofrenii jest wycofywanie się z dokonywania jakichkolwiek wartościowań ważnych sytuacji życiowych [9]. Konsekwencją tej postawy jest spadek motywacji do poszukiwania konstruktywnych rozwiązań i przeprowadzenia jakichkolwiek zmian, nawet w tak symbolicznym zakresie, jak to było możliwe w analizowanych testach. Ważnym spostrzeżeniem, na które zwraca uwagę Vaccaro i wsp. [10], jest wniosek z badań mówiący, że schizofrenicy przejawiają trudności w prezentowaniu zachowań asertywnych podczas radzenia sobie z osobistymi problemami. Zachowania asertywne są częściej zastępowane zachowaniami agresywnymi lub pasywnymi, co znalazło potwierdzenie w niższych wynikach Testu Myślenia o Konsekwencjach Działania, w którym rozwiązania asertywne były jedynym kryterium oceny ich skuteczności.

W przeprowadzonym badaniu zmiany w umiejętnościach rozwiązywania problemów interpersonalnych odbywały się na tle niewielkich zmian obrazu psychopatologii schizofrenii, dlatego można przyjąć, że natężenie tych objawów nie miało istotnego

wpływu na te pozytywne zmiany. Jednak wydaje się, że wzrost umiejętności rozwiązywania problemów powinien mieć wpływ na stabilność objawów schizofrenii. Odwołując się do poznawczo-behawioralnego modelu powstawania schizofrenii [11], można przyjąć, że poprzez wzmacnianie odporności na stres, nabywanie umiejętności samokontroli oraz kształtowanie umiejętności skutecznego i konstruktywnego funkcjonowania interpersonalnego pacjenci uczą się zachowań prozdrowotnych.

Uczenie osób przewlekle chorych na schizofrenię umiejętności poprawnego odbierania informacji dotyczącej problemu oraz interpretowania napływających sygnałów interpersonalnych służy w treningach umiejętności społecznych tworzeniu optymalnych rozwiązań trudnych sytuacji. Celem jest tu nie tylko wypracowywanie gotowych algorytmów postępowania w realnych sytuacjach z własnego życia, ale przede wszystkim – przestawienie samego procesu myślenia i ujęcie go w kategoriach celu i przeszkody. Zaprezentowane wyniki badań wydają się potwierdzać realizację powyższych celów.

Wnioski

W wyniku badań przeprowadzonych w grupie 100 osób przewlekle chorych na schizofrenię stwierdzono, że udział w czteromiesięcznym cyklu treningów umiejętności społecznych wpływa na wyraźny wzrost umiejętności społecznych w zakresie rozwiązywania problemów. Zwiększenie tych umiejętności dotyczyło: rozwiązywania problemów interpersonalnych i emocjonalnych, przewidywania następstw swoich działań, myślenia przyczynowo-skutkowego oraz myślenia alternatywnego.

Summary

The paper concerns the effectiveness of rehabilitation of chronically ill schizophrenic patients who participate in social skills training. The assumption was that the participation in a four-month training programme (as authored by R. P. Liberman) will improve emotional problem solving, ability to keep in norms and conflict solving as well as the ability of cause-effect thinking. 100 schizophrenic patients and their families participated in the study. Half of those studied participated in the social skills training programme and the half who did not, were the control group.

The subjects were examined twice in the four months. The following tools were used: "Means Ends Problem Solving" by Platt and Spivack, "PANSS" by Kay and Fiszbein, "Social-demographic questionnaire". Before the study period the groups did not vary much in the aspect of interpersonal social skills solving. After the training, the participants benefited significantly in the effectiveness of their problem solving and other criteria improved as well.

It was concluded that the study of a group of 100 chronic schizophrenic patients who participated in a four month social skills training programme has a significant effect on social skills problem solving. The improvement of those skills consisted of: interpersonal and emotional problem solving, prediction of the consequences of one's actions, cause-effect thinking and alternative thinking.

Áiçëicünnü ëiäcöçëçöçë çiaiëñcáúó álóçöçñiá, ír äëçärlëúó
á íäëçññë íáúlnñáñiñáí óóíçöçñiçdiáçíç' ó ëçö,
ññäçrärçúçö äëçñléüñ d'äññlëççúlé řççíöäñíçlé

Niálácríel

Draínir d'ina úlir ióliel yóoleñcáinnc díracéchnrócc ó áieúúó n äechnléuú d'dínleqtúle rççíodlíel, ó+ránnoúccó á ndlíciál íaúlnnáliúú nd'niáinmlé .

Á cñnélaíaríc' ó d'dci' ni, +ni ó+rnnél á 4-éln' +iie ndlíciái+iie díccél d'i élniaó D.Đ. Eeálderir áoáln äec nu íf yóoleñcáinnu á dírlícc yéioçíreúúú d'diaelé, nd'niáinnu níaejalíc' índé, áúóicálic' çç eiióeçña, díçacñel d'dc'+çii-nélanáliíai eürélic' .

Á cñnélaíaríc' ó d'dci' ei ó+rnnél 100 =léiale, áreltúccó äechnléuú d'dínleqtúle rççíodlíel, í nreçl' çó diánnáliíeçç ç äeççççl' .

Dieiaçir cñnélaíaríúú d'dci' er ó+rnnél á ndlíciaró, í ánidr' d'ieiaçir cñnélaíaríúú – eiiñdieuir' ádó d'f' – áúer eçrlíí nreçai díar áiealénnäcé .

Cñnélaíaríc' áúer d'diaálií ááoóçdrní n d'dielóoñeie á 4 éln' of. Á cñnélaíaríc' ó cñd'ieüçiaríí nélaóúel dírlíc' : Ámldc' nlnniá äe' ióliçç d'çirámleüúú oóieççé á dírlícc d'diaelé (Dérnn, Ndcáre), ĐRÍNÑ (Ere, Öçraei), íaúlnnálií-áleiaçröç+lnçr' ríelnr' .

Đídlá íf+réie ndlíciar cñnélaíaríúú ádó d'f' nñeüçí á ílaieüríe nndlíic' inçç+rççnu élcáo níaié nd'niáinnu dírlínu cñld'díndíreúúú d'diaeléú. Dínél ieü+ríç' ndlíciar çó ó+rnníççç çir+cnléuú óaléc+ççç yóoleñcáinnu níçararléúú dírlíçç, d'ççççaríúé ççççlíc' è d'iaádaeçnu ç ádóáel ióli' léúú eççñíçç .

Á díçóeünnml' cñnélaíarícé, d'diaáliíúú á ádó d'f' 100 áieúúú, nndrätúccó äechnléuú d'dínleqtúle rççíodlíelé onnriáelií, +ni ó+rnnél á 4 éln' +iie oççél ndlíciáiá íaúlnnáliíúú nd'niáinmlé äeç' ln íf 'áiué dinn ynçó nd'niáinmlé á iaernnc dírlíç' d'diaelé. Óaléc+liçl' ynçó nd'niáinmlé inññçéinú ç dírlíç' è cñld'díndíreúúú ç yéioçíreúúú d'diaelé, d'diaónéinççñléuúnnç á d'niélanäc' ó náicó álénnäcé, í nreçl' á díçacñçç d'dc'+çii-nélanáliíai ç réuñdírncáinai eürélic' .

Möglichkeit der Modifizierung kognitiver Defizite im Bereich des sozialen Funktionierens bei chronisch Kranken an Schizophrenie

Zusammenfassung

Die Arbeit bespricht die Wirksamkeit der Rehabilitation der chronisch Kranken an Schizophrenie, die am Training der sozialen Wissenschaft teilgenommen hatten. Es wurde angenommen, dass die Beteiligung am viermonatigen Training, dessen Autor R.P. Liebermann war, einen Einfluss auf die Wirksamkeit bei der Lösung der emotionalen Probleme, Fähigkeit der Normeinhaltung und Konfliktenlösung hat.

An der Forschung nahmen 100 Personen mit chronischer Schizophrenie, ihre Verwandten und Nächsten teil. Die Hälfte der Untersuchten nahm am Training teil, der andere Teil bildete eine Kontrollgruppe.

Die Untersuchung wurde zweimal innerhalb von 4 Monaten durchgeführt. In der Untersuchung wurden folgende Mittel angewandt: „Testbatterie zur Beurteilung der kognitiven Wissenschaft bei der Lösung der Probleme“ (Platt, Spivack), PANSS (Kay, Fiszbein), „Sozial - demographische Umfrage“.

Vor dem Beginn des Trainings unterschieden sich die untersuchten Gruppen nur wenig voneinander, wenn es um die Lösung der interpersonellen Probleme ging. Nach dem Training wurden die von den Teilnehmern gebildeten Lösungen wirksamer und die anderen beurteilten Kriterien wurden positiv geändert.

Nach den vier Monate andauernden Untersuchungen wurde in der Gruppe von 100 Personen festgestellt, dass die Beteiligung an dem Trainingzyklus der sozialen Wissenschaft einen Einfluss auf die Erhöhung dieser Wissenschaft im Bereich der Problemlösung hat. Es betraf: Lösung der interpersonellen und emotionalen Probleme, Folgen ihrer Handlungen, alternatives Denken.

La possibilité de modification des déficit cognitifs dans le domaine du fonctionnement social des schizophrènes chroniques

Résumé

Objectif. Ce travail vise à estimer l'efficacité de la réhabilitation des schizophrènes chroniques qui suivent l'entraînement des capacités sociales. On suppose que la participation à l'entraînement de R.P.Liberman durant 4 mois influe sur l'efficacité de résoudre les problèmes sociaux, sur la capacité d'observer les normes et de résoudre les conflits ainsi que de lier les causes et les conséquences.

Matériel. 100 schizophrènes chroniques et leurs familles et les prochains dont la moitié suivent l'entraînement et l'autre moitié sans cet entraînement constituait le groupe de contrôle.

Méthode. L'examen est fait 2 fois dans le délai de 4 mois. On emploie: Testes pour l'estimation des capacités cognitives de résoudre les problèmes (Platt, Spivack), PANSS (Kay, Fiszbein), «L'enquête socio-démographique».

Résultat. Avant l'entraînement les deux groupes en question avaient presque les mêmes capacités de résoudre les problèmes interpersonnels. Après – les personnes entraînées améliorent leurs capacités.

Conclusion. On constate que la participation des schizophrènes chroniques à l'entraînement des capacités sociales influe sur l'accroissement des capacités de résoudre les problèmes interpersonnels et surtout les problèmes émotifs, de prévoir les conséquences d'agir et de penser alternativement.

Piśmiennictwo

1. Ekdaw i MY, Conning AM. *Rehabilitacja psychiatryczna*. Warszawa: PZWL 1994.
2. *ICD-10 Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków–Warszawa 1997.
3. Platt J, Spivack G. *The MEPS procedure*. Manual 1989.
4. Brzeziński J, Stachowski R. *Zastosowanie analizy wariancji w eksperymentalnych badaniach psychologicznych*. Warszawa: PWN; 1984.
5. Bebbington PE, Bowen J, Hirsch SR. *Schizophrenia and psychosocial stress*. W: Hirsch SR, Weinberger DR, red. *Schizophrenia*. Blackwell Science; 1995.
6. Posner MJ. *Cumulative development of attentional theory*. Am. Psychol. 1982; 37: 168–179.
7. Harvey PD, Lombardi J, Kincaid MM, Parrella M, White L, Powchik P, Davidson M. *Cognitive functioning in chronically hospitalized schizophrenic patients: age-related changes and disorientation as a predictor of impairment*. Schizophr. Res. 1995; 17: 15–24.
8. Kępiński A. *Schizofrenia*. Warszawa: Sagittarius; 1992.
9. Drat-Ruszczak K. *Poznawcza reprezentacja matki i własnej osoby u pacjentów z diagnozą schizofrenii*. Przegl. Psychol. 1991; 3: 467–483.
10. Vaccaro JV, Liberman RP, Blackwell G, Wallace CJ. *Combining social skills training and assertive case management*. W: Liberman RP, red. *New directions for mental health services; effective psychiatric rehabilitation*. ??? Jossey-Bass: 1992, s. 33–42.
11. Liberman RP, Muesser KT, Wallace CJ. *Training skills in the psychiatrically disabled: Learning coping and competence*. Schizophr. Bull. 1986; 12/14: 631–647.

Otrzymano: 4.10.2000

Zrecenzowano: 6.08.2001

Przyjęto do druku: 7.09.2001

Adres: Zakład Rehabilitacji Psychiatrycznej IPiN
02-957 Warszawa, al. Sobieskiego 1/9