

Жунусова А.У.¹, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3269-4952>
 Багиярова Ф.А.¹, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0000-1321>
 Асимов М.А.², ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2358-9244>
 Сабырахметова В.М.¹, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9190-9708>
 Ниязбекова Л.С.¹, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8002-5795>
 Терликбаева Г.А.¹, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5368-2129>
¹НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан
²Университет «Туран», г. Алматы, Казахстан

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РОДСТВЕННИКОВ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА (ОБЗОР)

Резюме. В статье раскрыты основные аспекты изменения психического состояния родственников лиц, страдающих заболеваниями шизофренического спектра, описаны часто используемые инструменты, позволяющие оценить выраженность «бремени» в ситуации опеки человека с шизофренией у его родственников. Подробно расписано понятие «бремени», как оно влияет на психическое состояние в семьях пациентов шизофренического спектра.

Целью обзора было изучить психометрические характеристики, степень достоверности и качества методик, направленных на изучение психического здоровья родственников.

Проводился анализ публикаций по теме исследования, источников индексируемых в базах данных электронной библиотеки e-Library, Google Академия, Pubmed, Web of Science, Scopus.

Отображаются результаты проведения литературного обзора по изучению методов исследования психического здоровья у родственников лиц, страдающих заболеваниями шизофренического спектра, где подробно описаны такие методы, как методика нарративного интервью, опросник FBIS-24 и Опросник общего здоровья (General Health Questionnaire, GHQ), раскрыты основные их характеристики.

По итогам проведенного литературного обзора выявлены положительные стороны и недостатки инструментов.

Ключевые слова: шизофрения, шизофренический спектр заболеваний, семья, опекун, психическое здоровье, методы исследования.

Жунусова А.У.¹, Багиярова Ф.А.¹, Асимов М.А.², Сабырахметова В.М.¹, Ниязбекова Л.С.¹, Терликбаева Г.А.¹

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

²«Туран» университеті, Алматы, Қазақстан

ШИЗОФРЕНИЯЛЫҚ СПЕКТР АУРУЛАРЫ БАР АДАМДАРДЫҢ ТУЫСТАРЫНЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ (ШОЛУ)

Түйін. Мақалада шизофрения спектрінің ауруларынан зардап шегетін адамдардың туыстарының психикалық жағдайының өзгеруінің негізгі аспектілері ашылады, туыстарында шизофрениямен ауыратын адамның қамқорлығындағы жағдайдағы "ауыртпалықтың" ауырлығын бағалауға мүмкіндік беретін жиі қолданылатын құралдар сипатталған. Шизофрениялық спектрдегі пациенттердің отбасыларындағы психикалық жағдайға қалай әсер ететіні туралы "ауыртпалық" ұғымы егжей-тегжейлі сипатталған.

Шолудың мақсаты туыстарының психикалық денсаулығын зерттеуге бағытталған әдістердің психометриялық сипаттамаларын, сенімділік дәрежесін және сапасын зерттеу болды.

Зерттеу тақырыбы бойынша басылымдарға, e-Library, Google академиясы, PubMed, Web of Science, Scopus электрондық кітапханасының дерекқорларында индекстелген дереккөздерге талдау жүргізілді.

Шизофрениялық спектр аурулары бар адамдардың туыстарында психикалық денсаулықты зерттеу әдістерін зерттеу бойынша әдеби шолу нәтижелері көрсетіледі, онда әңгімелесу сұхбаты әдістемесі, FBIS-24 сауалнамасы және жалпы денсаулық сауалнамасы (General Health Questionnaire, GHQ) сияқты әдістер егжей-тегжейлі сипатталған, олардың негізгі сипаттамалары ашылған.

Жүргізілген әдеби Шолудың қорытындысы бойынша құралдардың оң жақтары мен кемшіліктері анықталды.

Түйінді сөздер: шизофрения, аурулардың шизофрениялық спектрі, отбасы, қамқоршы, психикалық денсаулық, зерттеу әдістері.

A.U. Zhunussova¹, F.A. Bagiyarova¹, M.A. Assimov², V.M. Sabyrakhmetova¹, L.S. Niyazbekova¹, G.A. Terlikbayeva¹

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

²«Turan» University, Almaty, Kazakhstan

METHODS OF INVESTIGATING THE MENTAL HEALTH OF RELATIVES OF PEOPLE SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISEASES (REVIEW)

Abstract. The article reveals the main aspects of changing the mental state of relatives of people suffering from schizophrenic spectrum diseases, describes frequently used tools to assess the severity of the "burden" in the situation of custody of a person with schizophrenia in his relatives. The concept of "burden" is described in detail, how it affects the mental state in the families of patients on the schizophrenic spectrum.

The purpose of the review was to study the psychometric characteristics, the degree of reliability and quality of methods aimed at studying the mental health of relatives.

The analysis of publications on the research topic, sources indexed in the databases of the electronic library e-Library, Google Academy, Pubmed, Web of Science, Scopus was carried out.

The results of a literature review on the study of mental health research methods in relatives of people suffering from schizophrenic spectrum diseases are displayed, which describes in detail such methods as the narrative interview technique, the FBIS-24 questionnaire and the General Health Questionnaire (General Health Questionnaire, GHQ), and reveals their main characteristics.

Based on the results of the literature review, the positive sides and disadvantages of the tools were identified.

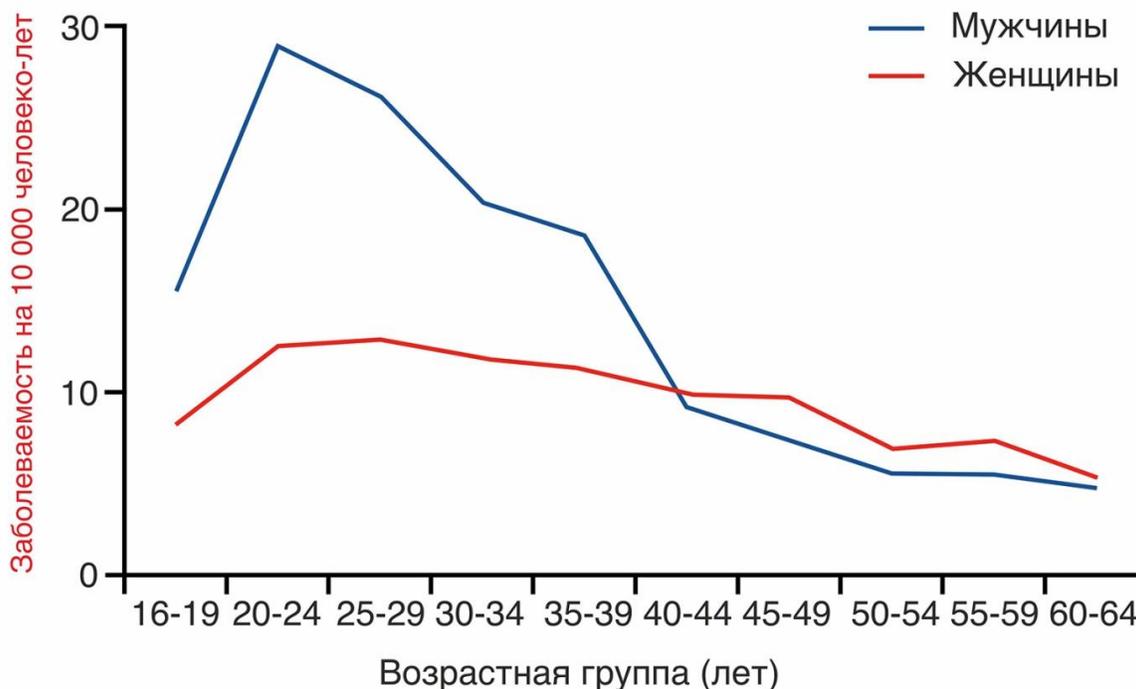
Keywords: schizophrenia, schizophrenic spectrum of diseases, family, guardian, mental health, research methods.

Введение.

Согласно отчётам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 400 миллионов жителей Земли страдают от психических расстройств [1]. Каждый год тысячи семей сталкиваются с вызовами, связанными с этими расстройствами. Примерно у 40% людей с первым эпизодом психоза впоследствии развивается шизофрения [2]. Более 30% пациентов с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами нуждаются в регулярной психиатрической помощи на протяжении всей жизни [3]. Почти 40% бюджета, выделенного на психиатрическое лечение, направляется на борьбу с шизофренией [4]. Почти 40% пациентов с шизофренией и заболеваниями, входящими в шизофренический спектр, являются инвалидами, причем практически 2/3

из них находятся в трудоспособном возрасте (гистограмма 1) [5].

В течение длительного времени мало внимания уделялось семьям, в которых есть люди с психическими расстройствами, со стороны ученых, медицинских работников и государственных органов. Тем не менее, в современной эпохе благодаря изменениям в системе психиатрической помощи началось активное изучение и обсуждение проблем, с которыми сталкиваются такие семьи. Исследования подтверждают, что семьи с психически больными членами страдают от низкого качества жизни и более высокого уровня стресса по сравнению с общим населением. Родственники сталкиваются с моральными и финансовыми трудностями, испытывая отчаяние, гнев, страх и стыд [6].



Гистограмма 1 - Заболееваемость шизофренией на 10 000 человеко-лет

Появление серьезного психического заболевания в семье радикально изменяет ее образ жизни, требуя

соблюдения специального режима, корректировки планов на будущее и перераспределения обязанностей.

По оценкам специалистов, от 50 до 80% людей с хроническими психическими расстройствами проживают в семейной среде. Учитывая масштабы этих заболеваний, становится очевидным, что опыт семейного ухода за душевнобольными затрагивает значительную часть населения.

Материалы и методы. Авторами проводился поиск статей и других научных материалов в базах данных PubMed, Scopus (Elsevier), Web of Science, elibrary.ru (Российский индекс научного цитирования - РИНЦ), Cyberleninka, Cochrane Library. Общее количество статей, найденных по данной теме, составило 43. 38 статей были включены в данную обзорную статью. 15 источников раскрыли данную проблему, приведя в качестве методологии проспективные аналитические исследования. Отсутствие статистического анализа с определением уровня значимости в 5 исследованиях явилось причиной исключения их из нашей статьи.

Результаты и обсуждение. Исследователи обнаружили, что многие семьи, где есть человек с психическим расстройством, развивают специфический стиль поведения, характеризующийся упорными попытками достичь "полного выздоровления". Эти усилия часто сопровождаются завышенными ожиданиями, чрезмерной опекой, критикой и порицаниями со стороны близких. А.В. Семка и С. Сота отмечали повторяемость психозов как существенный фактор [7].

Например, семьи с человеком, страдающим шизофренией, часто характеризуются контролем и излишней опекой со стороны матери, а также пассивностью со стороны отца. Взаимоотношения в таких семьях могут быть симбиотическими, сменяя эмоциональную близость и дистанцирование, а также вызывая конфликты между родителями [8]. Эффективность семейного психообразования зависит не только от количества участников и сессий, но и от индивидуального внимания, уделенного каждому участнику.

Социальная дезадаптация пациентов с шизофренией создает серьезные проблемы для их семей, которые вынуждены сочетать обязанности по уходу без достаточных знаний и опыта. Родственники часто становятся основными опекунами, оказывая поддержку в лечении, трудоустройстве и совместном проживании [9]. Это часто становится настолько тяжелым бременем, что госпитализация становится единственным выходом. Родственники всегда нуждаются в поддержке и информации о заболевании своего члена семьи, а также в психологической поддержке от других семей в подобной ситуации. Стрессовые ситуации в семье могут привести к конфликтам, увеличивая эмоциональное напряжение [10].

Среди наиболее распространенных коммуникативных отклонений в семьях с шизофренией можно выделить частые изменения в поддержке и критике, а также смену эмоциональной близости и дистанцирования, что создает обстановку пустоты и бессмысленности [11]. Некоторые авторы отмечают наличие в таких семьях "двойной связи", когда пациент, страдающий шизофренией вынужден постоянно выбирать между двумя равнозначными альтернативами при запрете на обсуждение этой проблемы [12]. Статусное

обеспечение, общественная изоляция и негативное отношение к себе также способствуют рецидивам заболевания. Социальные факторы играют значительную роль в развитии и течении психических расстройств [13].

Известно, что до 60% пациентов, выписываемых из психиатрических стационаров, возвращаются в семьи, продолжая контактировать со своими близкими. Ежегодно тысячи семей сталкиваются с вызовами, связанными с психическими расстройствами, и вынуждены искать способы решения этих проблем [14]. В контексте деинституционализации и предоставления услуг по охране психического здоровья на уровне сообщества, роль семейного опекуна становится все более важной на социологическом, экономическом и политическом уровне [15]. Лица, осуществляющие уход, являются основными поставщиками помощи людям с психическими заболеваниями и, таким образом, берут на себя значительную часть бремени [16]. Бремя ухода часто описывается как состоящее из двух частей: объективное бремя (например, выполнение ручного труда и домашних обязанностей) и субъективное бремя (например, восприятие лицом, осуществляющим уход, эмоционального стресса и стигматизации) [17]. В совокупности объективное и субъективное бремя охватывает физические, психические, финансовые и социальные аспекты ухода [18]. Определение меры для оценки нагрузки на лиц, осуществляющих уход за людьми, живущими с шизофренией, является не только жизненно важным шагом в понимании типов поддержки, в которой нуждаются лица, осуществляющие уход, но также имеет решающее значение для разработки эффективных программ вмешательства, нацеленных на конкретные потребности лиц, осуществляющих уход [19].

Возникает все более насущная потребность в эффективной семейной и социальной реабилитации, учитывающая особенности функционирования семьи, где присутствует человек с психическим расстройством. Эта семья оказывается в постоянной динамике, где изменения в психическом состоянии пациента влияют на социальный и семейный статус всей семьи. Поэтому крайне необходимо определить качественные инструменты для исследования психического состояния родственников лиц, страдающих болезнями шизофренического спектра.

В качестве наиболее часто используемых за рубежом психодиагностических инструментов, позволяющих оценить выраженность «бремени» в ситуации опеки человека с шизофренией у его родственников, выступают «Опросник общего здоровья» (General Health Questionnaire, GHQ) и Family Burden Interview Schedule (FBIS). Также известен метод нарративного (повествовательного) интервью.

Метод нарративного интервью основан на представлении о человеческой способности к интуитивному построению рассказа и передаче информации о событиях своей жизни так, как они были пережиты. Эта методика учитывает, что структура рассказа соответствует структуре жизненного опыта. Идея взаимного влияния прожитой жизни и рассказа о ней была выдвинута Дж. Брунером. Нарративные

правила, описанные Ф. Шюце, помогают сделать рассказ связным и понятным для аудитории [20]. Цель нарративного интервью – максимально достоверно передать события жизни, как они были пережиты рассказчиком. Процесс интервью состоит из трех этапов: начало, на котором исследователь стимулирует рассказчика к рассказу истории; серия вопросов, организованных хронологически и направленных на уточнение деталей рассказа; заключительная часть, где рассказчик анализирует события своей жизни как теоретик, давая объяснения [21]. Для анализа нарратива часто используется структурный подход У. Лабова, который выделяет ключевые лингвистические признаки нарратива. Он полагает, что необходимыми лингвистическими признаками нарратива являются: наличие придаточных предложений, соответствующих временной последовательности событий; отнесенность повествования к прошедшему времени; наличие таких структурных компонентов как: 1) ориентировка – описание места, времени действия участников событий; 2) осложнение – возникновение препятствия; 3) оценка – выражается прямым утверждением, лексическим усилением, приостановкой действия, повторением, символическим действием или суждением третьего лица; 4) разрешение – устранение препятствия; 5) кода – завершение повествования и возврат из времени рассказа к моменту рассказывания. Общая схема работы с нарративами предполагает несколько этапов: 1) непосредственное участие информанта (рефлексия, воспоминания); 2) конструирование нарратива воедино так, чтобы авторская интерпретация событий была понятна слушателям; 3) фиксация речевого действия в письменной форме (транскрибирование); 4) анализ исследователем расшифровок транскрипта и концептуализация данных; 5) восприятие нарратором написанного отчета как соавтором текста [22].

В контексте исследования психического здоровья родственников лиц, страдающих шизофренией, нарративное интервью представляет собой мощный инструмент для осмысления своего опыта, выявления скрытых смыслов и обнаружения новых путей решения проблем. К сожалению, на данный момент не существует исследований, направленных на изучение эффективности нарративного интервью в области психического здоровья, что является большим пробелом, который требует научного вложения.

Созданный для измерения объективной нагрузки на родственников психиатрических пациентов опросник FBIS в настоящее время переведен на различные языки и демонстрирует высокие психометрические характеристики, например, коэффициент α Кронбаха для шкал FBIS варьируется от 0,86 до 0,90 в различных исследованиях [23]. Исходный вариант FBIS содержит 26 утверждений, но наиболее распространенная версия опросника состоит из 24 утверждений, оценивающих объективную нагрузку по шести категориям: финансовое бремя, нарушение обычной семейной активности, изменение семейного досуга, воздействие на семейные отношения, влияние на физическое и психическое здоровье других членов семьи. Ответы оцениваются на 3-балльной шкале (0 – отсутствие

нагрузки, 1 – умеренная нагрузка, 2 – значительная нагрузка). В опроснике также присутствуют два дополнительных вопроса, редко используемых практикующими специалистами. Один из них предназначен для оценки субъективной нагрузки и переживаний родственника, связанных с заболеванием близкого. Второй дополнительный вопрос открытого типа направлен на оценку любой другой семейной нагрузки, не упомянутой ранее в опросе. Недавнее исследование показало, что оптимальный пороговый балл составляет 23, чтобы различать более низкую и более высокую нагрузку по риску психологического дистресса, при этом чувствительность составляет 76%, а специфичность — 68% для депрессии, согласно измерению PHQ-9 [24]. FBIS-24 в настоящее время используется среди лиц, осуществляющих уход с широким спектром заболеваний, в качестве стандартизированного показателя для оценки бремени ухода как за госпитализированными, так и за живущими в обществе получателями ухода [25]. Поскольку измерение субъективного бремени осуществляется при помощи единственного вопроса, существенно ограничиваются возможности FBIS по оценке тяжести реально испытываемой родственниками психосоциальной нагрузки, и это является существенным недостатком данной методики. Исследователи из Китая сравнили психометрические свойства опросников FBIS-24 и ZBI-22 для оценки влияния бремени ухода на родственников пациентов со склерозом. Было выявлено, что опросник FBIS-24 фокусируется на бремени, влияющего на всех членов семей, а ZBI-22 нацелен на измерение субъективного бремени на индивидуальном уровне. Целью исследования было оценить следующие показатели: 1) социально-демографические и клинические различия для более низких и более высоких уровней бремени, 2) надежность (альфа Кронбаха) и 3) достоверность с точки зрения конвергентной достоверности и достоверность известных групп для более низких и более высоких уровней нагрузки. В текущем исследовании китайская версия FBIS показала приемлемую внутреннюю согласованность с коэффициентом α Кронбаха 0,86. В целом, надежность каждого показателя была хорошей: альфа Кронбаха составляла 0,86 для FBIS-24 и 0,89 для ZBI-22. Конвергентная валидность также соответствовала ожиданиям и была одинаковой между FBIS-24 и ZBI-22, со значительной положительной корреляцией с показателем PHQ-9 ($r = 0,51$ и $0,64, p < 0,01$) и показателем GAD-7 ($r = 0,49$). и $0,56, p < 0,01$). Что касается достоверности известных групп, как FBIS-24, так и ZBI-22 показали значительно более высокие оценки нагрузки у лиц, осуществляющих уход с соматическими заболеваниями, чем у лиц без соматических заболеваний (26 против 22 и 47 против 36,5, $p < 0,05$) [26]. Что наиболее поразительно, так это то, насколько оба опросника сопоставимы с психометрической точки зрения, несмотря на то что они измеряют несколько разные аспекты одной и той же конструкции — бремени лица, осуществляющего уход. Оба показателя демонстрируют сильную внутреннюю согласованность и в значительной степени связаны с ожидаемыми клиническими

показателями депрессии, тревоги и функционирования семьи. Кроме того, оба показателя выявляют гендерные различия в бремени ухода, при котором женщины сообщают о значительно более высоких уровнях объективного бремени по FBIS-24 и более высоком субъективном бремени на трендовом уровне значимости по ZBI-22. Более высокое бремя среди женщин согласуется с теорией гендерных ролей и литературой по уходу [27]. Некоторые недавние исследования также отметили, что женщины могут иметь меньше ресурсов для ухода и использовать менее эффективные способы решения проблем [28]. Сравнимые психометрические свойства FBIS-24 и ZBI-22 указывают на то, что эти две шкалы могут использоваться взаимозаменяемо при оценке нагрузки на лиц, осуществляющих уход. FBIS-24 фокусируется на объективном бремени на уровне семьи, с более высокой чувствительностью при пороговом значении 23, чем ZBI-22 (76% против 73%). Если основным интересом является определение объективных показателей нагрузки, связанной с физическими задачами и обязанностями на уровне семьи, FBIS-24 может быть особенно полезен. Напротив, если основной интерес заключается в исключении из оценки или вмешательства лиц с более низким уровнем субъективной нагрузки на личном уровне, с точки зрения эмоционального стресса и опыта стигмы, то использование ZBI-22 для этой цели может быть более подходящим. Также стало ясно, что на результаты опросников влияют социально-демографические и клинические показатели исследуемой популяции. Опросник FBIS-24 показал высокую надежность и достоверность оценки объективной нагрузки на лиц, осуществляющих уход [29].

Опросник общего здоровья (General Health Questionnaire, GHQ) был признан одним из наиболее цитируемых в период с 1990 по 1996 год, занимая лидирующее место в списке [30]. Он был переведен и стандартизирован на множество языков [31] и позднее стал одним из трех наиболее известных опросников, рядом с созданными Айзенком и Кэттеллом. Разработанный впервые в 1972 году британскими психиатрами Дэвидом Голдбергом и Паулем Вильямсом, GHQ предназначался для оценки психологического благополучия и эмоциональной стабильности [32]. В настоящее время он используется как скрининговый тест для выявления психических расстройств среди пациентов стационарных и амбулаторных непсихиатрических клиник, хотя не предназначен для клинической диагностики. Опросник направлен на выявление двух основных классов феноменов: нарушения обычного функционирования и проявления психологического дистресса [33]. Хотя создатели GHQ не задумывались о его использовании для диагностики психозов, практика показывает, что он может быть эффективен в этом отношении, так как симптомы дистресса, депрессии и тревоги, выявляемые опросником, часто встречаются у пациентов с психозом [34]. Опросник имеет четыре параллельные формы, различающиеся по количеству вопросов: от 12 до 60. Формы GHQ-12 и GHQ-28 предназначены для диагностики одного или четырех факторов общего здоровья соответственно. Факторы включают в себя

соматические симптомы, тревожность и бессонницу, социальные нарушения и сильную депрессию. Как видно, показатели внутренней согласованности альфа Кронбаха являются значимыми для обеих форм опросника, что свидетельствует о гомогенности и надежности полученных результатов [35]. Согласно исследованию, проведенному норвежскими учеными, были получены результаты четырехфакторного анализа норвежской версии опросника GHQ-28. Были опрошены респонденты, ранее перенесшие инсульт. Анализ опросника показал внутреннюю согласованность, о чем свидетельствуют значения альфа Кронбаха 0,844, 0,881, 0,838 и 0,719 для четырех подшкал [36]. Анализ матрицы шаблонов показывает, что все вопросы о тревоге и бессоннице группируются вместе, сопровождаемые одним вопросом из подшкалы социальной дисфункции и тремя вопросами из подшкалы тяжелой депрессии. Остальные четыре вопроса являются показателями тяжелой депрессии. Вопросы, касающиеся соматических симптомов, группируются вместе с шестью вопросами из подшкалы социальной дисфункции [37]. Три вопроса, касающиеся головных болей или приступов жара или похолодания, образуют отдельную категорию. Норвежская версия GHQ-28 подтверждает четырехфакторное решение, но с некоторыми отличиями в факторной структуре по сравнению с образцом исходной версии. Однако предполагается, что на изменение среднего балла по шкале GHQ-28 и факторного состава влияет характеристика популяции [38].

Заключение. В заключении, понимание воздействия заболеваний шизофренического спектра на семью и родственников имеет важное значение для обеспечения наилучшей психологической помощи семьям и необходимы для дальнейших исследований в области психического здоровья. Психометрические показатели, уровень достоверности и значимости инструментов и методов исследований психического здоровья членов семей, столкнувшихся с заболеванием шизофренического спектра важны для качественных результатов, которые могут служить основой для проведения экспериментальной работы среди родственников пациентов, страдающих шизофренией.

Тем не менее, необходимы дальнейшие исследования методов изучения психического здоровья родственников лиц, страдающих шизофренией для разработки мер по улучшению доступа к информации, лечению и подъему качества жизни среди данной группы людей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 ВОЗ. Психическое здоровье, 2022. Официальный сайт: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 2 Хритинин Д.Ф., Петров Д.С., Коновалов О.Е. Медико-социальное значение информационно-образовательной работы среди родственников больных шизофренией. Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2010;(3):85-90.
- 3 Борисович Л. Е., Цупрун В. Е. Суицидальное поведение при шизофрении. Часть I: Эпидемиология и факторы риска. Суицидология. 2013;том 4,1(10):15-27.

- 4 Бочаров В. В., Шишкова А. М. Эмоциональное выгорание у родственников, опекающих хронически больных: современные представления и перспективы исследования. Консультативная психология и психотерапия. 2021;29(1):149-164.
- 5 В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, А.А. Сивак [и др.]. Методика «Уровень эмоционального выгорания родственников», психометрические характеристики Медицинская психология в России. 2018;10(6):4. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16040.
- 6 Бочаров В.В., Шишкова А.М., Черная Ю.С., Сивак А.А., Ипатова К.А. Перспективы исследования эмоционального выгорания родственников пациентов, страдающих алкоголизмом или опиоидной зависимостью (сообщение 2). Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2018;(1):80-88.
- 7 Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2011 Oct;25(5):339-49. doi: 10.1016/j.apnu.2011.03.008.
- 8 Chien WT, Chan SW, Morrissey J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. J Clin Nurs. 2007 Jun;16(6):1151-61. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01501.x.
- 9 Reine G, Lancon C, Simeoni MC, Duplan S, Auquier P. La charge des aidants naturels de patients schizophrènes: revue critique des instruments d'évaluation [Caregiver burden in relatives of persons with schizophrenia: an overview of measure instruments]. Encephale. 2003 Mar-Apr;29(2):137-47. French.
- 10 Andrén S, Elmståhl S. Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: a cross-sectional community-based study. Int J Nurs Stud. 2007 Mar;44(3):435-46. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.016. Epub 2006 Oct 31.
- 11 Richieri R, Boyer L, Reine G, Loundou AD, Simeoni MC, Auquier P, Lançon C. Validation française d'un questionnaire de qualité de vie des aidants naturels de patients schizophrènes [A preliminary validation of a new French instrument to assess quality of life for caregivers of patients suffering from schizophrenia]. Encephale. 2011 Dec;37(6):425-32. French. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.005. Epub 2011 Jul 8.
- 12 Bralet MC, Navarre M, Eskenazi AM, Lucas-Ross M, Falissard B. Intérêt d'un nouvel instrument dans l'évaluation cognitive dans la schizophrénie [Interest of a new instrument to assess cognition in schizophrenia: The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS)]. Encephale. 2008 Dec;34(6):557-62. French. doi: 10.1016/j.encep.2007.12.005. Epub 2008 Jul 9.
- 13 Eters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. J Am Acad Nurse Pract. 2008 Aug;20(8):423-8. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x.
- 14 Alzahrani SH, Fallata EO, Alabdulwahab MA, et al. Assessment of the burden on caregivers of patients with mental disorders in Jeddah, Saudi Arabia. BMC Psychiatry. 2017;17:202. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1368-1>
- 15 Scott KM, DeP, Stein DJ, et al. Mental disorders around the world: facts and figures from the WHO world mental health surveys. the University of Groningen research portal. Cambridge University Press; 2018. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18050506>
- 16 Мазаева Н.А. Предвестники шизофрении: взгляд на проблему. Психиатрия и психофармакотерапия. 2020;22(3):4-16
- 17 Koenig HG, Al Zaben.F, Sehlo MG, et al. Mental health care in Saudi Arabia: past, present and future. OJPsych. 2014;04:113-30. DOI:10.4236/ojpsych.2014.42016
- 18 В.А. Богомолов, С.Н. Ениколопов. Психосоциальные методы работы с семьями больных шизофренией. Современная терапия Психических расстройств. 2008;1:20-26. <https://www.slideshare.net/slideshow/ss-78564871/78564871>
- 19 Alshammari.B, Noble H, McAneney .H, et al. Caregiver burden in informal caregivers of patients in Saudi Arabia receiving hemodialysis: a mixed-methods study. Healthcare (Basel). 2023;11:366. doi:10.3390/healthcare11030366
- 20 Журавлев В. Ф. Нарративное интервью в биографических исследованиях. Социология: методология, методы, математические модели. 1993;(3-4):034-043.
- 21 Рождественская Е. Ю. ИНТЕР-энциклопедия: нарративное интервью. Интеракция. Интервью. Интерпретация.2020;12(4):114-127.
- 22 Терехова Т. А., Малахаева С. К. Нарративный анализ как понимающий метод. Гуманитарный вектор. Серия: Педагогика, психология. 2015;1 (41):143-152.
- 23 А. М. Шишкова, В. В. Бочаров. Методы диагностики в системе оказания психологической помощи родственникам хронически больных. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций. 2022;(5):5 -25.
- 24 Yu Y, Liu ZW, Li TX, Zhou W, Xi SJ, Xiao SY, Tebes JK. A comparison of psychometric properties of two common measures of caregiving burden: the family burden interview schedule (FBIS-24) and the Zarit caregiver burden interview (ZBI-22). Health Qual Life Outcomes. 2020 Apr 6;18(1):94. doi: 10.1186/s12955-020-01335-x.
- 25 Zwar L, König HH, Hajek A. Consequences of different types of informal caregiving for mental, self-rated, and physical health: longitudinal findings from the German Ageing Survey. Qual Life Res. 2018 Oct;27(10):2667-2679. doi: 10.1007/s11136-018-1926-0. Epub 2018 Jun 28.
- 26 Шишкова А.М., Бочаров В.В., Черная Ю.С. Оценка психометрических показателей методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (родительско-детский вариант). Сибирский психологический журнал. 2022;83:141-165. doi: 10.17223/17267080/83/8
- 27 Bandeira M., Calzavara M.G., Freitas L.C., Barroso Family S.M. Burden Interview Scale for relatives of psychiatric patients (FBIS-BR): reliability study of the Brazilian version // Braz. J. Psychiatry. 2007;29 (1):47-50.
- 28 Barello S., Castiglioni C., Bonanomi A. et al. The Caregiving Health Engagement Scale (CHE-s): development and initial validation of a new questionnaire for measuring family caregiver engagement in healthcare // BMC Public Health. 2019;19:1562. doi: 10.1186/s12889-019-7743-8
- 29 Yu Y., Liu Z.W., Li T.X. et al. A comparison of psychometric properties of two common measures of caregiving burden: the family burden interview schedule (FBIS-24) and the Zarit caregiver burden interview (ZBI-

- 22). Health Qual. Life Outcomes. 2020;18(1):94. doi: 10.1186/s12955-020-01335-x
- 30 Л. Ф. Бурлачук, В. Н. Духневич, Г. Р. Дубровинский. «Опросник общего здоровья»: предварительные итоги русскоязычной адаптации. Журнал практикующего психолога. 2015;(11):49-57
- 31 Hjelle EG, Bragstad LK, Zucknick M, Kirkevold M, Thommessen B, Sveen U. The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. BMC Psychol. 2019 Mar 22;7(1):18. doi: 10.1186/s40359-019-0293-0.
- 32 Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. Psychol Med. 1979;9(1):139-145. doi: 10.1017/S0033291700021644.
- 33 Behzadifar M, Sohrabi R, et al. General health status in Iranian diabetic patients assessed by short-form-36 questionnaire: a systematic review and meta-analysis. BMC Endocr Disord. 2018 May 31;18(1):34. doi: 10.1186/s12902-018-0262-2.
- 34 Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med. 1997;27(1):191-197. doi: 10.1017/S0033291796004242.
- 35 Werneke U, Goldberg DP, Yalcin I, Ustun BT. The stability of the factor structure of the general health questionnaire. Psychol Med. 2000;30(4):823-829. doi: 10.1017/S0033291799002287.
- 36 Ardakani A, Seghatoleslam T, Habil H, Jameei F, Rashid R, Zahirodin A, et al. Construct validity of symptom Checklist-90-revised (SCL-90-R) and general health Questionnaire-28 (GHQ-28) in patients with drug addiction and diabetes, and Normal population. Iran J Public Health. 2016;45(4):451-459.
- 37 Prady S, Miles J, Pickett K, Fairley L, Bloor K, Gilbody S, et al. The psychometric properties of the subscales of the GHQ-28 in a multi-ethnic maternal sample: results from the born in Bradford cohort. BMC Psychiatry. 2013;13:55. doi: 10.1186/1471-244X-13-55.
- 38 Molina JD, Andrade-Rosa C, Gonzalez-Parra S, Blasco-Fontecilla H, Real MA, Pintor C. The factor structure of the general health questionnaire (GHQ): a scaled version for general practice in Spain (report). Eur Psychiatry. 2006;21(7):478. doi: 10.1016/j.eurpsy.2006.03.002.
- REFERENCES:**
- 1 VOZ. Psihicheskoe zdorov'e, 2022. Oficial'nyj sajt: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 2 Hritinin D.F., Petrov D.S., Konovalov O.E. Mediko-social'noe znachenie informacionno-obrazovatel'noj raboty sredi rodstvennikov bol'nyh shizofreniej. Ros. med.-biol. vestn. im. akad. I.P. Pavlova. 2010;(3):85-90.
- 3 Borisovich L. E., Cuprun V. E. Suicidal'noe povedenie pri shizofrenii. CHast' I: Epidemiologiya i faktory riska. Suicidologiya. 2013;tom 4,1(10):15-27.
- 4 Bocharov V. V., SHishkova A. M. Emocional'noe vygoranie u rodstvennikov, opekayushchih hronicheski bol'nyh: sovremennye predstavleniya i perspektivy issledovaniya. Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2021;29(1):149-164.
- 5 V.V. Bocharov, A.M. SHishkova, A.A. Sivak [i dr.]. Metodika «Uroven' emocional'nogo vygoraniya rodstvennikov», psihometricheskie harakteristiki Medicinskaya psihologiya v Rossii. 2018;10(6):4. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16040.
- 6 Bocharov V.V., SHishkova A.M., CHernaya YU.S., Sivak A.A., Ipatova K.A. Perspektivy issledovaniya emocional'nogo vygoraniya rodstvennikov pacientov, stradayushchih alkogolizmom ili opioidnoj zavisimost'yu (soobshchenie 2). Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M.Bekhtereva. 2018;(1):80-88.
- 7 Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2011 Oct;25(5):339-49. doi: 10.1016/j.apnu.2011.03.008.
- 8 Chien WT, Chan SW, Morrissey J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. J Clin Nurs. 2007 Jun;16(6):1151-61. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01501.x.
- 9 Reine G, Lancon C, Simeoni MC, Duplan S, Auquier P. La charge des aidants naturels de patients schizophrènes: revue critique des instruments d'évaluation [Caregiver burden in relatives of persons with schizophrenia: an overview of measure instruments]. Encephale. 2003 Mar-Apr;29(2):137-47. French.
- 10 Andrén S, Elmståhl S. Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: a cross-sectional community-based study. Int J Nurs Stud. 2007 Mar;44(3):435-46. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.016. Epub 2006 Oct 31.
- 11 Richieri R, Boyer L, Reine G, Loundou AD, Simeoni MC, Auquier P, Lançon C. Validation française d'un questionnaire de qualité de vie des aidants naturels de patients schizophrènes [A preliminary validation of a new French instrument to assess quality of life for caregivers of patients suffering from schizophrenia]. Encephale. 2011 Dec;37(6):425-32. French. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.005. Epub 2011 Jul 8.
- 12 Bralet MC, Navarre M, Eskenazi AM, Lucas-Ross M, Falissard B. Intérêt d'un nouvel instrument dans l'évaluation cognitive dans la schizophrénie [Interest of a new instrument to assess cognition in schizophrenia: The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS)]. Encephale. 2008 Dec;34(6):557-62. French. doi: 10.1016/j.encep.2007.12.005. Epub 2008 Jul 9.
- 13 Eters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. J Am Acad Nurse Pract. 2008 Aug;20(8):423-8. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x.
- 14 Alzahrani SH, Fallata EO, Alabdulwahab MA, et al. Assessment of the burden on caregivers of patients with mental disorders in Jeddah, Saudi Arabia. BMC Psychiatry 2017;17:202. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1368-1>
- 15 Scott KM, DeP, Stein DJ, et al. Mental disorders around the world: facts and figures from the WHO world mental health surveys. the University of Groningen research portal. Cambridge University Press; 2018. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.aip.2018.18050506>
- 16 Mazaeva N.A. Predvestniki shizofrenii: vzglyad na problemu. Psihiatriya i psihofarmakoterapiya. 2020;22(3):4-16

- 17 Koenig HG, Al Zaben.F, Sehlo MG, et al. Mental health care in Saudi Arabia: past, present and future. *OJPsych*. 2014;04:113-30. DOI:10.4236/ojpsych.2014.42016
- 18 V.A. Bogomolov, S.N. Enikolopov. Psihosocial'nye metody raboty s sem'yami bol'nyh shizofreniej. *Sovremennaya terapiya Psihicheskikh rasstrojstv*. 2008;1:20-26. <https://www.slideshare.net/slideshow/ss-78564871/78564871>
- 19 Alshammari.B, Noble H, McAneney .H, et al. Caregiver burden in informal caregivers of patients in Saudi Arabia receiving hemodialysis: a mixed-methods study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11:366. doi:10.3390/healthcare11030366
- 20 Zhuravlev V. F. Narrativnoe interv'yuu v biograficheskikh issledovaniyah. *Sociologiya: metodologiya, metody, matematicheskie modeli*. 1993;(3-4):034-043.
- 21 Rozhdestvenskaya E. YU. INTER-enciklopediya: narrativnoe interv'yuu. *Interakciya. Interv'yuu. Interpretaciya*. 2020;12(4):114-127.
- 22 Terekhova T. A., Malahaeva S. K. Narrativnyj analiz kak ponimayushchij metod. *Gumanitarnyj vektor. Seriya: Pedagogika, psihologiya*. 2015;1 (41):143-152.
- 23 A. M. SHishkova, V. V. Bocharov. Metody diagnostiki v sisteme okazaniya psihologicheskoy pomoshchi rodstvennikam hronicheski bol'nyh. *Diagnostika i lechenie psihicheskikh i narkologicheskikh rasstrojstv: sovremennye podhody. Sbornik metodicheskikh rekomendacij*. 2022;(5):5-25.
- 24 Yu Y, Liu ZW, Li TX, Zhou W, Xi SJ, Xiao SY, Tebes JK. A comparison of psychometric properties of two common measures of caregiving burden: the family burden interview schedule (FBIS-24) and the Zarit caregiver burden interview (ZBI-22). *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Apr 6;18(1):94. doi: 10.1186/s12955-020-01335-x.
- 25 Zwar L, König HH, Hajek A. Consequences of different types of informal caregiving for mental, self-rated, and physical health: longitudinal findings from the German Ageing Survey. *Qual Life Res*. 2018 Oct;27(10):2667-2679. doi: 10.1007/s11136-018-1926-0. Epub 2018 Jun 28.
- 26 SHishkova A.M., Bocharov V.V., CHernaya YU.S. Ocenka psihometricheskikh pokazatelej metodiki «Uroven' emocional'nogo vygoraniya rodstvennikov» (roditel'skotskij variant). *Sibirskij psihologicheskij zhurnal*. 2022;83:141-165. doi: 10.17223/17267080/83/8
- 27 Bandeira M., Calzavara M.G., Freitas L.C., Barroso Family S.M. Burden Interview Scale for relatives of psychiatric patients (FBIS-BR): reliability study of the Brazilian version // *Braz. J. Psychiatry*. 2007;29 (1):47-50.
- 28 Barello S., Castiglioni C., Bonanomi A. et al. The Caregiving Health Engagement Scale (CHE-s): development and initial validation of a new questionnaire for measuring family caregiver engagement in healthcare // *BMC Public Health*. 2019;19:1562. doi: 10.1186/s12889-019-7743-8
- 29 Yu Y, Liu Z.W., Li T.X. et al. A comparison of psychometric properties of two common measures of caregiving burden: the family burden interview schedule (FBIS-24) and the Zarit caregiver burden interview (ZBI-22). *Health Qual. Life Outcomes*. 2020;18(1):94. doi: 10.1186/s12955-020-01335-x
- 30 L. F. Burlachuk, V. N. Duhnevich, G. R. Dubrovinskij. «Oprosnik obshchego zdorov'ya»: predvaritel'nye itogi russkoyazychnoj adaptacii. *Zhurnal praktikuyushchego psihologa*. 2015;(11):49-57
- 31 Hjelle EG, Bragstad LK, Zucknick M, Kirkevold M, Thommessen B, Sveen U. The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. *BMC Psychol*. 2019 Mar 22;7(1):18. doi: 10.1186/s40359-019-0293-0.
- 32 Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139-145. doi: 10.1017/S0033291700021644.
- 33 Behzadifar M, Sohrabi R, et al. General health status in Iranian diabetic patients assessed by short-form-36 questionnaire: a systematic review and meta-analysis. *BMC Endocr Disord*. 2018 May 31;18(1):34. doi: 10.1186/s12902-018-0262-2.
- 34 Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*. 1997;27(1):191-197. doi: 10.1017/S0033291796004242.
- 35 Werneke U, Goldberg DP, Yalcin I, Ustun BT. The stability of the factor structure of the general health questionnaire. *Psychol Med*. 2000;30(4):823-829. doi: 10.1017/S0033291799002287.
- 36 Ardakani A, Seghatoleslam T, Habil H, Jameei F, Rashid R, Zahirodin A, et al. Construct validity of symptom Checklist-90-revised (SCL-90-R) and general health Questionnaire-28 (GHQ-28) in patients with drug addiction and diabetes, and Normal population. *Iran J Public Health*. 2016;45(4):451-459.
- 37 Prady S, Miles J, Pickett K, Fairley L, Bloor K, Gilbody S, et al. The psychometric properties of the subscales of the GHQ-28 in a multi-ethnic maternal sample: results from the born in Bradford cohort. *BMC Psychiatry*. 2013;13:55. doi: 10.1186/1471-244X-13-55.
- 38 Molina JD, Andrade-Rosa C, Gonzalez-Parra S, Blasco-Fontecilla H, Real MA, Pintor C. The factor structure of the general health questionnaire (GHQ): a scaled version for general practice in Spain (report). *Eur Psychiatry*. 2006;21(7):478. doi: 10.1016/j.eurpsy.2006.03.002.

Вклад авторов: Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ. Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared. This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

Сведения об авторах:

№	ФИО (полностью)	Должность, место работы	Телефон	Эл. почта
1	Жунусова Адема Уалихановна	Докторант, кафедра коммуникативных навыков НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан	87750936667	zhunussova95@bk.ru
2	Багиярова Фатима Арыстановна	К.м.н, врач-психотерапевт, профессор кафедры коммуникативных навыков НАО «КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан		bagiyarova.f@kaznmu.kz
3	Асимов Марат Абубакриевич	Д.м.н, профессор, врач-психиатр, профессор кафедры «Психологии» университета «Туран» г. Алматы, Казахстан		marat@assimov.net
4	Сабырахметова Валентина Махсатовна	К.м.н, доцент, Доцент кафедры патологической физиологии НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан		Val.sabyr@mail.ru
5	Ниязбекова Лаззат Сакеновна	К.м.н, Лектор кафедры патологической физиологии НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан		lyazzat.niyazbekova@mail.ru
6	Терликбаева Гульнар Алимгазыевна	Магистр, Лектор кафедры патологической физиологии НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан		Terlikbaeva.gulnar@mail.ru