

© Коломиец Э.А., 2026; © Алексеенко С.Н., 2026;  
© Редько А.Н., 2026; © Косенко В.Г., 2026;  
© Агеев М.И., 2026; © Косенко Н.А., 2026;  
© Романцов В.В., 2026; © Гридин А.Д., 2026

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

УДК/UDC 616.891:364.26:369.011.4

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-2-28-37>

## Показатели социального функционирования, влияющие на внутрисемейные взаимоотношения пациентов с расстройствами невротического спектра

Коломиец Э.А., Алексеенко С.Н., Редько А.Н., Косенко В.Г., Агеев М.И., Косенко Н.А., Романцов В.В., Гридин А.Д.  
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

Автор для корреспонденции: Эмила Александровна Коломиец, [emila03@mail.ru](mailto:emila03@mail.ru)

### Резюме

**Обоснование:** проблема изучения отдельных аспектов качества жизни пациентов с психическими расстройствами, в том числе невротического спектра, остается недостаточно раскрытой. На уровень качества жизни оказывают влияние различные факторы, одним из которых является характер внутрисемейных взаимоотношений, во многом зависящий от показателя социального функционирования. **Цель исследования:** выявить и проанализировать показатели социального функционирования, которые претерпевают изменения на фоне развития расстройств невротического спектра и оказывают влияние на внутрисемейные взаимоотношения. **Пациенты и методы:** проведено одномоментное сравнительное проспективное исследование отдельных аспектов социального функционирования, отражающихся на семейных взаимоотношениях пациентов с расстройствами невротического спектра до и после развития невротической патологии. Материалом исследования послужили данные анонимного добровольного анкетирования 500 пациентов с диагнозами по международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) — F40–F48; F32; F06. Использована специально разработанная анкета, включавшая в себя блоки для оценки семейного статуса, трудовой деятельности, материального положения, наличия страха стигматизации и особенностей обращения за специализированной помощью. **Результаты:** на фоне развития невротического психического расстройства частота разводов выросла в 3 раза, а уровень конфликтности в семьях значимо увеличился. Ухудшение материального положения в связи с вынужденным переходом на работу с более низким уровнем заработной платы оказалось ассоциированным с увеличением числа семейных конфликтов в 69,4% случаев. Выраженный страх внутрисемейной стигматизации отмечали 31,2% пациентов, внешней стигматизации — 39,6%. Более трети пациентов (36%) впервые обратились за специализированной психиатрической помощью лишь спустя 2 года и более от начала заболевания. Одной из основных причин позднего обращения был страх стигматизации вследствие имеющегося расстройства. **Выводы:** такие показатели социального функционирования, как семейный статус, материальное положение и страх стигматизации имеющегося невротического расстройства, показывают значительную динамику и тесно связаны с характером внутрисемейных взаимоотношений у пациентов с расстройствами невротического спектра. Изучение специфики влияния расстройств невротического спектра важно для разработки комплексного подхода к терапии и реабилитации.

**Ключевые слова:** социальная психиатрия, невротические психические расстройства, социальное функционирование, качество жизни, внутрисемейные взаимоотношения, стигматизация

**Финансирование:** авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки при проведении исследования и подготовке публикации.

**Для цитирования:** Коломиец Э.А., Алексеенко С.Н., Редько А.Н., Косенко В.Г., Агеев М.И., Косенко Н.А., Романцов В.В., Гридин А.Д. Показатели социального функционирования, влияющие на внутрисемейные взаимоотношения у пациентов с расстройствами невротического спектра. *Психиатрия*. 2026;24(2):28–37. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-2-28-37>

RESEARCH

UDC 616.891:364.26:369.011.4

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-2-28-37>

## Indicators of Social Functioning Affecting Intrafamily Relationships in Patients with Neurotic Spectrum Disorders

Emila A. Kolomiets, Sergey N. Alekseenko, Andrey N. Redko, Victor G. Kosenko, Mikhail I. Ageev, Natalia A. Kosenko, Victor V. Romantsov, Andrey D. Gridin

FSBEI HE "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

Corresponding author: Emila A. Kolomiets, [emila03@mail.ru](mailto:emila03@mail.ru)

### Summary

**Background:** the problem of studying certain aspects of the quality of life of patients with mental disorders, including the neurotic spectrum, remains insufficiently disclosed. The level of quality of life is influenced by various factors, one of which is the

nature of intra-family relationships, which largely depends on the indicators of social functioning. **The aim** was to identify and analyze indicators of social functioning that undergo changes against the background of the development of neurotic spectrum disorders and have an impact on intra-family relationships. **Patients and Methods:** a simultaneous prospective comparative study of individual aspects of social functioning affecting family relationships of patients with neurotic spectrum disorders before and after the development of neurotic pathology was conducted. The research material was data from an anonymous voluntary survey of 500 patients with diagnoses according to the International Classification of Diseases 10th revision (ICD-10) — F40–F48; F32; F06. A specially designed questionnaire was used, which included blocks for assessing family status, work, financial situation, fear of stigmatization, and the specifics of seeking specialized help. **Results:** against the background of the development of a neurotic mental disorder, the divorce rate increased 3-fold, and the level of conflict in families increased significantly. The deterioration of the financial situation due to the forced transition to a job with a lower salary was subjectively associated with an increase in the number of family conflicts in 69.4% of cases. A pronounced fear of intra-family stigmatization was noted by 31.2% of patients, while external stigmatization was noted by 39.6%. More than a third of patients (36%) first sought specialized psychiatric help only 2 years or more after the onset of the disease. One of the main reasons of late referral was the fear of stigmatization due to their disorder. **Conclusion:** indicators of social functioning such as marital status, financial status, and fear of stigmatization of an existing neurotic disorder show significant dynamics and are closely related to the nature of intra-family relationships in patients with neurotic spectrum disorders. Studying the specific effects of neurotic spectrum disorders is important for developing an integrated approach to therapy and rehabilitation.

**Keywords:** social psychiatry, neurotic mental disorders, social functioning, quality of life, intra-family relationships, stigmatization

**Funding:** the authors declare that they received no financial support for the research and publication.

**For citation:** Kolomiets E.A., Alekseenko S.N., Redko A.N., Kosenko V.G., Ageev M.I., Kosenko N.A., Romantsov V.V., Gridin A.D. Indicators of Social Functioning Affecting Intrafamily Relationships in Patients with Neurotic Spectrum Disorders. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2026;24(2):28–37. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-2-28-37>

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время разделу социальной психиатрии отводится одно из ведущих мест в психиатрической науке и практике. Обусловлено это тем, что социальная психиатрия позволяет рассмотреть проблему психического здоровья и ментальных расстройств в поле биопсихосоциального подхода, учитывая такие аспекты жизни пациента как семья, микросоциальное окружение, культура и общество [1]. Психическое здоровье обусловлено биологическими, социальными и психологическими особенностями индивида. В этой связи социальное функционирование пациентов оказывает непосредственное влияние на качество жизни и является одним из значимых показателей оценки актуального психического состояния. В свою очередь показатели качества жизни выступают важным фактором при оценке тяжести и особенностей психопатологических процессов, их симптомов, динамики течения и результатов лечения и реабилитации [2, 3]. В условиях развития психопатологии параметры социального функционирования и уровня качества жизни закономерно претерпевают негативные изменения — более выраженные, чем у психически здоровых людей [4–7]. Социально-психологическая дезадаптация может быть отчетливой даже при слабой выраженности ментального расстройства [2, 8].

Учитывая вышесказанное, в ходе построения плана мероприятий терапевтического сопровождения пациента помимо клинических критериев необходимо ориентироваться на показатели субъективного благополучия — уровень качества жизни [9, 10]. Если клиницист будет иметь представление о восприятии пациентом основных сфер собственной жизнедеятельности, это поможет лучше понять структуру его личности, приоритеты установок, причины социальной

непродуктивности и, возможно, даст представление об этиопатогенезе расстройств, что позволит более качественно и комплексно подойти к лечению [11, 12]. Кроме того, в подтверждение важности оценки уровня качества жизни пациента следует отметить, что адекватная терапия психических расстройств заключается не только в купировании симптомов и достижении устойчивой ремиссии, но и в стремлении к восстановлению привычного уровня социального функционирования [12, 13]. Адаптация и самостоятельность человека с психическим расстройством во многом определяются его функционированием в социуме и зависящим от этого качеством жизни [14].

Несмотря на свою актуальность, проблема аспектного изучения качества жизни у пациентов с психическими расстройствами остается сравнительно нераскрытой. Изучение показателя качества жизни пациентов психиатрического профиля не только согласно субъективной оценке удовлетворенности отдельными сферами жизнедеятельности, но и путем анализа показателей их социально-психологического функционирования является перспективной темой для клинической практики [1, 15].

Такой подход обоснован и в отношении пациентов с невротическими психическими расстройствами. Клинический опыт свидетельствует, что характер и тяжесть течения невротических психических расстройств в значительной мере связаны с особенностями социального функционирования индивида. Изучение качества жизни пациентов с невротическими расстройствами, согласно мнению авторов, обеспечивает индивидуализированный подход к каждому конкретному случаю, что позволяет достичь более благоприятных результатов на всех этапах работы с такими пациентами. Данный факт и определил фокус внимания именно к этой группе психических расстройств в исследовании.

В настоящее время в оценке качества жизни пациента большое внимание уделяется анализу субъективных и объективных показателей, а также влиянию динамики состояния на различные аспекты (сферы) жизни [13]. На уровень качества жизни оказывает влияние большое количество различных факторов, к которым относят не только тяжесть и длительность течения расстройства, но и длительность наблюдения в психоневрологических учреждениях, уровень самореализации и личностной самооценки [6, 16]. Негативное влияние на самореализацию и личностную самооценку возможно и со стороны родных пациента, которые могут обнаруживать непонимание сущности расстройства и отсутствие критического отношения к болезненному состоянию близкого человека, неудовлетворенность качеством и результатами лечения, склонность к ограничению социальных контактов пациента [17]. С учетом того, что 50–80% лиц с психическими расстройствами живут в семьях, семейный фактор влияния на качество жизни приобретает первостепенную значимость [18].

Другим важным показателем, существенно влияющим на качество жизни пациентов с психопатологией, становится стигматизация. Именно страх социального порицания или ограничения ввиду установления наличия ментального расстройства приводит к тому, что пациенты отказываются обращаться за специализированной помощью, либо обращаются спустя длительное время после дебюта заболевания. Это становится причиной позднего выявления психических расстройств, и, как следствие, роста числа случаев, сложных в отношении диагностики и лечения [19]. Страх осуждения довольно часто реализуется в рамках семейных взаимоотношений непосредственно вследствие опасения внутренней семейной стигмы или опосредованно из-за страха внешней семейной стигмы [20, 21]. Это обуславливает необходимость тщательной оценки страха стигматизации в комплексе с особенностями семейных взаимодействий пациента.

Однако не только социально-психологические факторы в рамках семейных взаимоотношений имеют влияние на качество жизни пациентов с психическими нарушениями. Особым значением обладает степень трудовой адаптации пациента [22, 23]. Этот фактор оказывает не только непосредственное влияние на самооценку, но также влияет на уровень благосостояния семьи и может отражаться на внутрисемейных взаимоотношениях, влияя на качество жизни пациента опосредованно, помимо прямой связи с уровнем удовлетворенности своим положением.

Исследование концепции качества жизни с учетом указанных выше факторов видится авторам работ весьма весомым и значимым при оценке эффективности и качества оказываемой специализированной помощи, а также для планирования деятельности органов здравоохранения [1, 24]. Оценка как клинико-психопатологических, так и социально-средовых, психологических и даже экзистенциальных факторов в рамках

лечебно-реабилитационных мероприятий в перспективе позволит, по мнению исследователей, качественно улучшить оказание психиатрической помощи, создав ее всеобъемлющую модель.

**Цель исследования:** провести анализ динамики показателей социального функционирования личности, отражающих и сказывающихся на внутрисемейных взаимоотношениях пациентов, при развитии невротического психического расстройства.

## ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В период 2020–2024 гг. проведено одномоментное проспективное клинико-демографическое сравнительное исследование динамики некоторых аспектов социального функционирования, отражающихся на семейных взаимоотношениях пациентов с расстройствами невротического спектра. Материалами анализа выступили данные анонимного добровольного очного опроса с заполнением специально составленной анкеты, которая охватывала как клинические, так и социально-бытовые сферы жизни пациентов. Анкета была разработана коллективом авторов для целей данного исследования и включала следующие основные блоки: 1. Социально-демографические данные (пол, возраст, образование, семейный статус); 2. Трудовая деятельность и материальное положение (оценка изменений после начала заболевания); 3. Характер внутрисемейных взаимоотношений (субъективная оценка изменений); 4. Оценка страха стигматизации психической патологии (внутренней — со стороны семьи, и внешней — со стороны общества) по субъективной шкале: «отсутствует», «умеренный», «выраженный»; 5. Сроки и причины первого обращения за психиатрической помощью.

Исследование выполнено сотрудниками кафедры психиатрии №2 ФГБОУ ВО Кубанского ГМУ МЗ РФ в условиях клинической базы ГБУЗ СКПБ №1. Методом анкетирования обследованы 500 пациентов с установленными клинически диагнозами расстройств невротического уровня F40–F48; F32; F06 (по МКБ-10). Опрос проводился очно врачами-психиатрами, часть вопросов предполагала самостоятельное заполнение пациентом.

### Этические аспекты

Исследование проводилось на добровольной основе после подписания пациентом информированного согласия и с соблюдением принципов Хельсинской декларации ВМА 1964 г. и ее пересмотренного варианта в 1975–2024 гг., а также «Правил клинической практики в РФ», утвержденных Приказом Минздрава России № 266 от 19.06.2003 г. Информирование каждого пациента предполагало разъяснение ему цели, методов и протокола исследования с возможностью уточнения отдельных аспектов проведения работы и обработки результатов. Исследование было одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России (протокол № 140 от 12.12.2024).

## Ethical aspects

The study was conducted on a voluntary basis after the patient signed an informed consent and in compliance with the principles of the Helsinki Declaration of the World Medical Association of 1964 and its revised version in 1975–2024, as well as the “Rules of Clinical Practice in the Russian Federation” approved by Order of the Ministry of Health of Russia No. 266 of June 19, 2003. Informing each patient involved explaining the purpose, methods and protocol of the study with the possibility of clarifying individual aspects of the work and processing the results. The study was approved by the Local Ethical Committee of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kuban State Medical University” of the Ministry of Health of Russia (protocol No. 140 of December 12, 2024).

**Критерии включения:** клинически установленный диагноз: тревожно-фобическое расстройство (F40–F41); обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР, F42); реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации (F43); диссоциативное (конверсионное) расстройство (F44); соматоформное расстройство (F45); неврастения (F48); расстройство пищевого поведения (F50) и прочие расстройства непсихотического уровня (F32, F06).

**Критерии не включения:** наличие сопутствующей психопатологии, не входящей в спектр невротических расстройств; наличие соматической патологии, способной в значительной степени оказывать влияние на социальное функционирование пациента; отказ пациента от участия в исследовании и обработке персональных данных.

Статистическая обработка выполнялась посредством пакета прикладного программного обеспечения Statistica v.12.6. Сравнение социального функционирования пациентов в зависимости от развития невротического расстройства производилось с применением Т-критерия Уилкоксона. Статистическая значимость различий оценки отмечалась при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

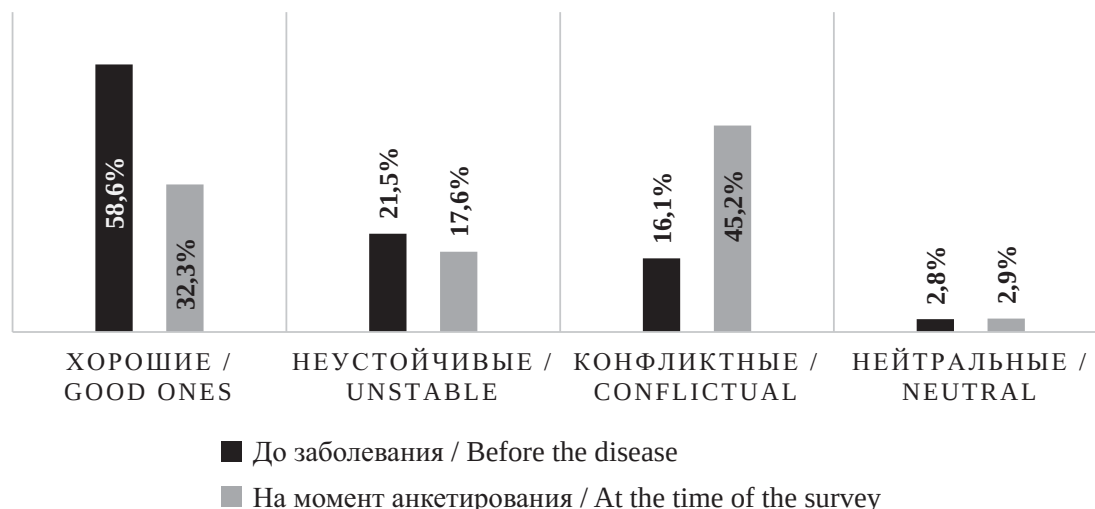
### Клинико-демографическая характеристика выборки

В исследование были включены 500 пациентов с расстройствами невротического спектра. Наиболее численно представлены следующие нозологические группы: соматоформные расстройства (F45) — 30,3% ( $n = 151$ ), тревожно-фобические расстройства (F40–F41) — 29,7% ( $n = 149$ ) и реакции на тяжелый стресс и расстройства адаптации (F43) — 24,8% ( $n = 124$ ). Оставшиеся 15,2% ( $n = 76$ ) пациентов с иными нозологиями (F42, F44, F48, F50, F32, F06) не включались в генеральную выборку для последующего анализа ввиду малой представленности каждой группы. Средняя длительность заболевания на момент анкетирования в целом по выборке составила 5,2 года. Этот показатель варьировался в основных нозологических группах, составив для тревожно-фобических расстройств 5,8 года, для соматоформных расстройств — 5,6 года, для расстройств адаптации — 3,6 года.

### Влияние расстройства на семейный статус и отношения

В случаях развития невротического расстройства разводы происходили статистически значимо чаще ( $p < 0,001$ ) — практически в 3 раза, по сравнению с периодом до начала заболевания. Сравнение уровня внутрисемейных взаимоотношений до начала заболевания и на момент анкетирования также выявило статистически значимое ухудшение ( $p = 0,015$ ). Согласно полученным данным, произошло смещение характера семейного общения с гармоничного и неустойчивого в сторону конфликтного (рис. 1). Изначально нейтральные отношения не имели значительной тенденции к ухудшению.

Оценка отношения супруга к заболеванию пациента показала, что полноценное понимание состояния было отмечено в 43,0% семей (70,5% из которых приходились на семьи пациентов-женщин). Безразличие



**Рис. 1.** Динамика взаимоотношений в семьях пациентов с невротическими психическими расстройствами (%)

**Fig. 1** Change of relationships in families of patients with neurotic mental disorders (%)

к наличию расстройства зарегистрировано в 15,5% семей (74,2% — семьи пациенток). Наличие критики в отношении заболевания и его проявлений у супруга выявлено в 14,6% случаев. Полное понимание состояния и переживаний супруга на фоне заболевания отмечено только в 23,5% случаев (61,8% — среди семей пациенток).

#### Динамика трудовой адаптации и материального положения

На момент анкетирования было выявлено статистически значимое ( $p < 0,001$ ) нарастание трудовой дезадаптации на фоне течения невротического расстройства по сравнению с периодом до его начала. Наиболее значимая динамика отмечена в группе пациентов с тревожно-фобическими расстройствами. Среди них 43,2% пациентов либо не имели постоянной работы, либо занимались неквалифицированным трудом, тогда как до начала заболевания эта цифра составляла 26,8%. Пациенты, сменившие работу на менее доходную или уволившись по причине заболевания, сообщили об увеличении числа конфликтов внутри семьи в 69,4% случаев.

Субъективная оценка пациентами собственного материального положения продемонстрировала смещение в сторону категории «низкий достаток» на момент наличия заболевания по сравнению с периодом до его начала (рис. 2). Параллельно отмечен рост численности пациентов, находящихся на иждивении родственников. Все пациенты, чье материальное положение ухудшилось, указали, что это, по их мнению, влияет на внутрисемейную обстановку. Более 40% из них отмечали повторяющиеся ссоры с супругом на этой почве.

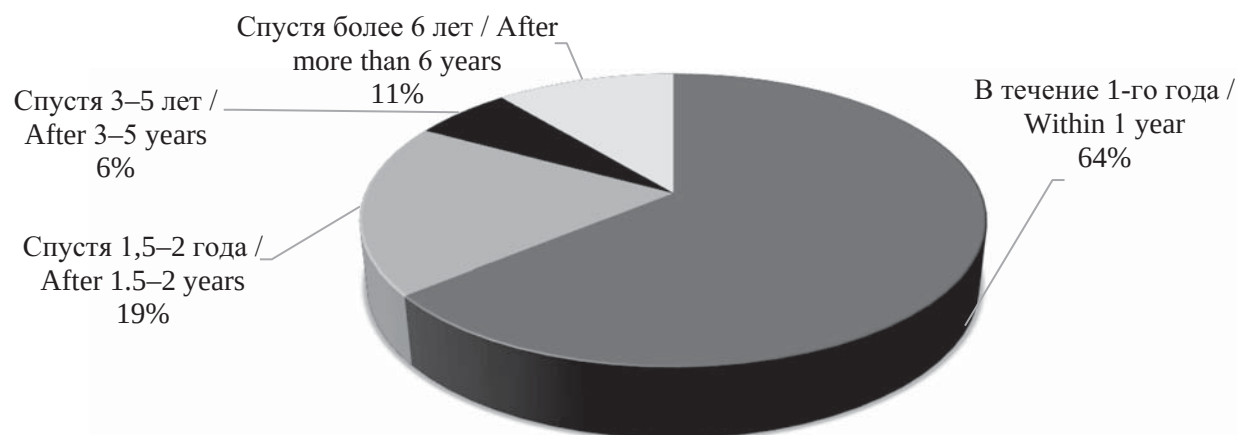
#### Показатели страха стигматизации

На момент формирования клинических проявлений расстройства выраженный страх внутренней семейной стигматизации испытывали 31,2% пациентов, умеренный — 49,4%, не испытывали страха — 19,4%. Страх внешней семейной стигматизации был выраженным у 39,6% пациентов, умеренным — у 43,8% и отсутствовал у 16,6%. Среди пациентов, переживавших страх семейной стигмы, подавляющее большинство (90,6%) отмечали чувство напряженности в общении с членами собственной семьи уже в дебюте заболевания.



**Рис. 2.** Динамика субъективной оценки пациентом уровня своего материального достатка (%)

**Fig. 2** Dynamics of subjective assessment by the patient of his/her level of material wealth (%)



**Рис. 3.** Сроки первого обращения за психиатрической помощью от момента появления симптомов расстройства

**Fig. 3** The timing of the first referral for psychiatric help from the moment the symptoms of the disorder appear

### Сроки и особенности обращения за специализированной помощью

Анализ сроков первого обращения за специализированной помощью показал, что 36% пациентов обратились к психиатру спустя 2 года и более от момента появления симптомов расстройства (рис. 3).

Все эти пациенты в качестве одной из причин позднего обращения указали страх влияния установления диагноза и необходимости терапии на внутрисемейные отношения.

При анализе объяснений пациентами причин своего расстройства были получены следующие данные: 42,3% опрошенных полагали причиной психологические проблемы, 20,5% — переутомление, 11,4% предполагали влияние «сглаза», «порчи» или религиозных причин. 19,9% пациентов при возникновении симптомов обратились к помощи нетрадиционной медицины, зачастую с согласия супруга.

### ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование позволило выявить и количественно оценить значительные негативные изменения в социальном функционировании пациентов с расстройствами невротического спектра, которые оказывают выраженное влияние на внутрисемейную среду.

Полученные нами данные о резком увеличении частоты разводов и статистически значимом ухудшении характера внутрисемейных отношений согласуются с данными других исследователей, отмечавших дестабилизирующую роль психической патологии в структуре семьи [22, 23]. Выявленный низкий уровень адекватного понимания состояния пациента со стороны супруга, а также значительная доля безразличного или критикующего отношения, по-видимому, являются одним из ключевых механизмов, способствующих росту конфликтности. Это предположение косвенно подтверждается тем, что наиболее сложная обстановка отмечалась в семьях, где жалобы пациента воспринимались как «надуманные».

Обнаруженная выраженная динамика в сфере трудовой адаптации и материального положения, особенно в группе тревожно-фобических расстройств, объяснима. Можно предположить, что снижение доходов и переход на иждивение создают дополнительный источник стресса и финансовой напряженности, что отчасти отражает высокий процент (69,4%) пациентов, субъективно связывающих ухудшение своего финансового статуса с учащением семейных конфликтов. Полученные результаты перекликаются с выводами [22] о влиянии экономического фактора на семейное благополучие.

Высокие показатели страха как внутренней, так и внешней стигмы полностью соответствуют данным, описанным в работах, посвященных стигматизации в психиатрии [19–21]. Наши результаты дополняют эти данные, наглядно демонстрируя, что именно

страх стигмы, реализующийся в семейном контексте, становится одной из весомых причин позднего обращения за специализированной помощью, что отмечали 36% наших респондентов. Факт обращения почти 20% пациентов к нетрадиционной медицине, часто с согласия супруга, указывает на то, что внутрисемейные взаимоотношения могут играть значительную роль в формировании неверных представлений о болезни и выборе неадекватной тактики поведения, затрудняющей своевременное получение квалифицированной помощи.

Таким образом, комплексный анализ показателей социального функционирования убедительно демонстрирует их тесную связь с характером внутрисемейных взаимоотношений у пациентов с расстройствами невротического спектра. Учет этих социально-психологических факторов является необходимым условием для планирования эффективных лечебно-реабилитационных мероприятий и должен включать психообразовательную работу как с пациентами, так и с членами их семей.

#### Ограничения исследования

При интерпретации результатов следует учитывать ряд ограничений. Исследование носило одномоментный характер, что не позволяет делать окончательных выводов о причинно-следственных связях. Для оценки страха стигмы использовалась субъективная шкала, а не стандартизированные валидизированные опросники. Кроме того, для статистического подтверждения силы выявленных ассоциаций (например, между отношением супруга и объяснением болезни) в дальнейшем целесообразно применение более сложных методов анализа, таких как корреляционный или регрессионный анализ. Несмотря на это, полученный массив данных является репрезентативным и позволяет сделать важные выводы.

### ВЫВОДЫ

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что различные по своему характеру факторы внутрисемейных взаимоотношений, прежде всего супружеских, как одной из сторон социального функционирования, оказывают выраженное влияние на субъективную оценку собственного ментального состояния при невротических расстройствах, а также оценку уровня благополучия. Конечно, следует понимать, что особенности такой социальной микросреды, как семья пациента, имеют весьма индивидуальное влияние, определяемое сложным механизмом взаимодействия не только с учетом личностных черт индивида, но и с биологической точки зрения [25]. Что первично в этом вопросе — негативное влияние факторов семьи на формирование невротической патологии или тот факт, что пациенты, страдающие пограничной психической патологией, сложнее адаптируются и уживаются в семье, сложно сказать. Вероятно, влияние обоюдное.

Анализ лишь некоторых, представленных в рамках данного исследования, показателей демонстрирует сравнительно высокую вероятность их негативного влияния на социальное функционирование пациентов с невротической психической патологией. Совокупность всех этих факторов еще раз подтверждает, что при планировании лечебных и реабилитационных мероприятий, а также при оценке эффективности проведенного лечения следует обращать внимание не только на факт наличия или исчезновения симптомов конкретного расстройства, но и на степень нарушения или восстановления навыков социального функционирования, в частности внутри семьи.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

- Незнанов НГ, Рукавишников ГВ, Касьянов ЕД, Филиппов ДС, Кибитов АО, Мазо ГЭ. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;(2):3–15. doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-3-15  
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kaysanov ED, Philipov DS, Kibitov AO, Mazo GE. Biopsychosocial model in psychiatry as an optimal paradigm for relevant biomedical research. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;(2):3–15. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-3-15
- Григорьева ЕВ. Социальное функционирование и качество жизни больных шизофренией: фокус на палиперидона пальмитат (клинический случай). *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2017;(1):59–62.  
Grigorieva EV. Patient social function and quality of life in schizophrenia: focus on paliperidone palmitate. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2017;(1):59–62. (In Russ.).
- Целищев ДВ, Станич С. Качество жизни и удовлетворенность медицинской помощью инвалидов с психическими расстройствами шизофренического спектра. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2022;122(1–2):26–34. doi: 10.17116/jnevro202212201226  
Tselishchev DV, Stanich S. Quality of life and satisfaction with medical care in patients with mental disorders of the schizophrenic spectrum. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022;122(1–2):26–34. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro202212201226
- Høegh MC, Melle I, Aminoff SR, Olsen SH, Lundin SH, Ueland T, Lagerberg TV. Affective lability and social functioning in severe mental disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2022;272(5):873–885. doi: 10.1007/s00406-022-01380-1
- Clausen H, Ruud T. The Practical and Social Functioning (PSF) scale: development and measurement properties of an instrument for assessing activity and social participation among people with serious mental illness. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):693. doi: 10.1186/s12888-024-06135-x
- Проценко ИВ, Максимова НЕ, Мурашова ЛА, Ульянова ЕВ. Исследование качества жизни больных с хроническими психическими расстройствами. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;30(2):37–41.  
Proschenko IV, Maximova NE, Murasheva LA, Ulyanova EV. Research study of quality of life of patients with chronic mental disorders. *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(2):37–41. (In Russ.).
- Хамитов РР, Романова АП. Социальное функционирование и качество жизни психически больных женщин, совершивших тяжкие правонарушения против личности и проходящих принудительное лечение в условиях интенсивного наблюдения. *Неврологический вестник. Журнал имени В.М. Бехтерева* 2019;LI(1):84–90. doi: 10.17816/nb13567  
Khamitov RR, Romanova AP. Social functioning and quality of life of women with mental disorders who committed serious offences against the person and undergoing compulsory treatment under conditions of intensive observation. *Neurology Bulletin. Named after V.M. Bekhterev* 2019;LI(1):84–90. (In Russ.) doi: 10.17816/nb13567
- Редько АН, Косенко ВГ, Косенко НА, Пашченко ИЕ, Погодина МГ, Шулькин ЛМ, Агеев МИ, Скубак АА. Социодемографические и клинические особенности у лиц с психическими расстройствами, обращающихся в негосударственные медицинские учреждения в период до пандемии COVID-19 и первого года ее течения (2019–2020). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2022;32(1):74–81.  
Redko AN, Kosenko VG, Kosenko NA, Pashchenko IE, Pogodina MG, Shulkin LM, Ageev MI, Skubak AA. Sociodemographic and clinical features of persons with mental disorders who apply to non-governmental medical institutions in the period before the COVID-19 pandemic and the first year of its course (2019–2020). *Social and Clinical Psychiatry*. 2022;32(1):74–81. (In Russ.).
- Ястребова ВВ, Солохина ТА. Клинико-социальные и психологические аспекты реабилитационной работы в общественной организации: оценка эффективности. *Психиатрия*. 2018;(79):51–60. doi: 10.30629/2618-6667-2018-79-51-60  
Yastrebova VV, Solokhina TA. Clinical, social and psychological aspects of rehabilitation work in public organization: evaluation of effectiveness. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2018;(79):51–60. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2018-79-51-60
- Целищев ДВ. Качество жизни пациентов с психическими расстройствами, получающих лечение в амбулаторных условиях. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2022;32(3):44–48.  
Tselishchev DV. Quality of life of outpatients with mental disorders. *Social and Clinical Psychiatry*. 2022;32(3):44–48. (In Russ.).

11. Руденко СЛ. Взаимосвязь субъективного качества жизни и социального восприятия у лиц с истерическим неврозом. *СибСкрипт*. 2023;25(5):625–634. doi: 10.21603/sibscript-2023-25-5-625-634  
Rudenko SL. Quality of Life and Social Perception in Patients with Hysterical Neurosis. *SibScript*. 2023;25(5):625–634. (In Russ.). doi: 10.21603/sibscript-2023-25-5-625-634
12. Куприянова ИЕ. Клиническая динамика и уровень качества жизни у пациентов с невротическими расстройствами. *Медицинская психология в России*. 2014;2(25):[Электронный ресурс].  
Kupriyanova IE. Clinical dynamics and quality of life in patients with neurotic disorders. *Medical Psychology in Russia*. 2014;2(25):[Electronic resource]. (In Russ.).
13. Новик АА, Ионова ТИ. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. Ю.Л. Шевченко. М. РАЕН. 2021:664.  
Novik AA, Ionova TI. Guide to the Study of Quality of Life in Medicine. Edited by Yu.L. Shevchenko. Moscow. RANS. 2021:664. (In Russ.).
14. Демчева НК, Король ИС. Клинико-динамические характеристики психических расстройств и качество жизни у инвалидов вследствие психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2010;(2):14–21.  
Demcheva NK, Korol IS. Clinical and dynamic characteristics of psychic disorders and the quality of life of disabled people due to mental illness. *Russian Journal of Psychiatry*. 2010;(2):14–21. (In Russ.).
15. Ошевский ДС, Солохина ТА. Эволюция подходов к пониманию функционального диагноза в психиатрии: от теоретической концептуализации до практического использования. *Психиатрия*. 2023;21(4):103–119. doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-4-103-119  
Oshevsky DS, Solokhina TA. Evolution of Approaches to Understanding Functional Diagnosis in Psychiatry: From Theoretical Conceptualization to Practical Using. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(4):103–119. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2023-21-4-103-119
16. Atkinson M, Zibin S, Chuang H. Characterizing quality of life among patients with chronic mental illness: a critical examination of the self-report methodology. *Am J Psychiat*. 1997;154(1):99–105. doi: 10.1176/ajp.154.1.99
17. Гетманенко ЯА, Трусова АВ, Добровольская АЕ, Софронов АГ. Влияние характеристик семейной системы и индивидуально-психологических особенностей опекуна на эффективность социально-психологической адаптации больных шизофренией. *Национальный психологический журнал*. 2019;3(35):101–112. doi: 10.11621/npj.2019.0311  
Getmanenko Ya.A., Trusova AV, Dobrovol'skaya A.E., Sofronov AG. (2019). The influence of family system and individual psychological characteristics of the caregiver on the effectiveness of socio-psychological adaptation in patients with schizophrenia. *National Psychological Journal*. 2019;(12)3:101–112. (In Russ.). doi: 10.11621/npj.2019.0311
18. Филимонов АП, Володин БЮ. Качество жизни пациентов с психическими расстройствами. *Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова*. 2011;19(2):24–24.  
Filimonov AP, Volodin BY. The quality of life of patients with mental disorders. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2011;19(2):24–24. (In Russ.).
19. Лутова НБ, Макаревич ОВ, Сорокин МЮ, Новикова КЕ, Абрамчик СС, Вид ВД. Психиатрическая стигма: клинико-демографические или культуральные факторы. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2019;29(4):50–56.  
Lutova NB, Makarevich OV, Sorokin MYu, Novikova KE, Abramchik SS, Vid VD. Psychiatric stigma: clinical, demographic or cultural factors. *Social and Clinical Psychiatry*. 2019;29(4):50–56. (In Russ.).
20. Лутова НБ, Макаревич ОВ, Сорокин МЮ. Бремя семьи и семейная стигма у родственников пациентов с шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;30(4):22–27.  
Lutova NB, Makarevich OV, Sorokin MYu. Family burden and self-stigma of schizophrenic patients' relatives. *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(4):22–27. (In Russ.).
21. Лутова НБ, Макаревич ОВ. Особенности самостигматизации родственников психотических пациентов. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;(4):42–49. doi: 10.31363/2313-7053-2020-4-42-49  
Lutova NB, Makarevich OV. Internal stigma features at relatives of psychotic patients. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;(4):42–49. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2020-4-42-49
22. Хритинин ДФ, Некрасов МА. Влияние психической болезни на семейное окружение пациента (результаты социологического опроса). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2013;113(9):75–78.  
Khritinin DF, Nekrasov MA. The influence of mental disease on the family environment of the patient: results of the sociological questioning. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2013;113(9):75–78. (In Russ.).
23. Лутова НБ, Макаревич ОВ. Объективное и субъективное бремя семьи: взаимосвязь с демографическими и клиническими характеристиками пациентов с шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2021;31(4):21–28.  
Lutova NB, Makarevich OV. Objective and subjective family burden: correlations with demographic and clinical features of schizophrenic patients. *Social and Clinical Psychiatry*. 2021;31(4):21–28. (In Russ.).
24. Кирьянова ЕМ, Сальникова ЛИ. Социальное функционирование и качество жизни психически

больных — важнейший показатель эффективности психиатрической помощи. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010;20(3):73–75.

Kiryanova EM, Salnikova LI. Psychiatric patients' social functioning and quality of life as an important indicator of mental health care effectiveness. *Social and Clinical Psychiatry*. 2010;20(3):73–75. (In Russ.).

25. Косенко ВГ, Алексеенко СН, Редько АН, Коломиец ЭА, Косенко НА. Клинико-социальные и медико-демографические характеристики рождаемости

в семьях больных с эндогенной психической патологией, проживающих в городской и сельской местности. *Российский психиатрический журнал*. 2024;(1):37–44.

Kosenko VG, Alekseenko SN, Redko AN, Kolomiets EA, Kosenko NA. Clinical, social and medical-demographic characteristics of fertility in families of patients with endogenous mental pathology living in urban and rural areas. *Russian Journal of Psychiatry*. 2024;(1):37–44. (In Russ.).

### Сведения об авторах

Эмила Александровна Коломиец, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра психиатрии №2, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
emila03@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6453-260X>

Сергей Николаевич Алексеенко, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой превентивной медицины и новых технологий здоровьесбережения, ректор ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
corpus@ksma.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7136-5571>

Андрей Николаевич Редько, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №2, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
redko2005@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3454-1599>

Виктор Григорьевич Косенко, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии №2, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
natakos73@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9684-0199>

Михаил Иванович Агеев, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра психиатрии №2, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
pps\_fpk@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3504-3022>

Наталья Анатольевна Косенко, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра психиатрии №2, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
natakos73@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9684-0199>

Виктор Викторович Романцов, ассистент, кафедра психиатрии №2, ассистент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения №2, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
randrodor777@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7218-6164>

Андрей Денисович Гридин, студент 4 курса, лечебный факультет, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия  
agridin37@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0003-6832-7050>

### Information about the authors

Emila A. Kolomiets, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Psychiatry No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia  
emila03@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6453-260X>

Sergey N. Alekseenko, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Preventive Medicine and New Health-Saving Technologies, Rector, Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia  
corpus@ksma.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7136-5571>

Andrey N. Redko, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia  
redko2005@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3454-1599>

*Victor G. Kosenko*, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Psychiatry No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

natakos73@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9684-0199>

*Mikhail I. Ageev*, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Psychiatry No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

pps\_fpk@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3504-3022>

*Natalia A. Kosenko*, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Psychiatry No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

natakos73@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9684-0199>

*Victor V. Romantsov*, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare No. 2, Assistant, Department of Psychiatry No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

pandrodor777@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7218-6164>

*Andrey D. Gridin*, 4th year student, Faculty of Medicine, Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

agridin37@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0003-6832-7050>

### **Вклад авторов**

*Коломиец Э.А.* — концептуализация, методология, проведение исследования, ресурсы, верификация данных, формальный анализ, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование, визуализация, руководство исследованием;

*Алексеев С.Н.* — концептуализация, ресурсы, администрирование проекта, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование;

*Редько А.Н.* — концептуализация, ресурсы, администрирование проекта, администрирование данных, верификация данных, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование;

*Косенко В.Г.* — концептуализация, методология, ресурсы, администрирование проекта, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование;

*Агеев М.И.* — проведение исследования, ресурсы, верификация данных, создание черновика рукописи;

*Косенко Н.А.* — проведение исследования, ресурсы, создание черновика рукописи;

*Романцов В.В.* — программное обеспечение, проведение исследования, верификация данных, визуализация, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование

*Гридин А.Д.* — программное обеспечение, проведение исследования, верификация данных, создание черновика рукописи.

### **Authors' contribution**

*Emila A. Kolomiets* — conceptualization, methodology, conducting the study, resources, data verification, formal analysis, creating a draft manuscript, creating and editing the manuscript, visualization, research supervision;

*Sergey N. Alekseenko* — conceptualization, resources, project administration, creating a draft manuscript, creating and editing the manuscript;

*Andrey N. Redko* — conceptualization, resources, project administration, data administration, data verification, creating a draft manuscript, creating and editing the manuscript;

*Victor G. Kosenko* — conceptualization, methodology, resources, project administration, creating a draft manuscript, creating and editing the manuscript;

*Mikhail I. Ageev* — conducting the study, resources, data verification, creating a draft manuscript

*Natalia A. Kosenko* — conducting the study, resources, creating a draft manuscript;

*Victor V. Romantsov* — software, conducting research, data verification, visualization, creating a draft manuscript, creating a manuscript and editing it;

*Andrey D. Gridin* — software, conducting research, data verification, creating a draft manuscript.

### **Конфликт интересов/Conflict of interests**

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

*The authors declare no conflicts of interests.*

Дата поступления 25.08.2025  
Received 25.08.2025

Дата рецензирования 11.12.2025  
Revised 11.12.2025

Дата принятия к публикации 27.01.2026  
Accepted for publication 27.01.2026