

Секция «Психология»

Инновационная методика дифференциальной диагностики депрессивного симптомокомплекса у личности.

Беляева Виктория Андреевна

Студент

Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, Факультет психологии, Казань, Россия

E-mail: victosik@mail.ru

Депрессия – одно из самых опасных заболеваний XXI века. С каждым годом статистика распространения стремительно прогрессирует. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров - инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. Это единственное состояние, которое влечет за собой такое количество непредвиденных смертей. В данной работе ставилась цель выявления и систематизации компонентов депрессивного симптомокомплекса, разработка методики, позволяющей диагностировать и оценивать это заболевание. Нами была выдвинута гипотеза о том, что методика для диагностики депрессивного симптомокомплекса будет адекватным и диагностически обоснованным инструментом для измерения социально-поведенческих, эмоциональных, соматических и когнитивных характеристик депрессивного синдрома у личности.

В исследовании ставились следующие задачи:

1. Логико-теоретический анализ литературы по заданной проблеме.
2. Выявление компонентов депрессивного симптомокомплекса у личности, их структуризация и систематизация.
3. Формирование системы признаков для изучения депрессивного симптомокомплекса у личности.
4. Организация и проведение исследования.
5. Статистическая обработка полученных данных.
6. Доказательство валидности методики.
7. Доказательство надежности методики.
8. Стандартизация методики.

В результате проделанной работы:

1. Разработана методика для диагностики депрессивного симптомокомплекса у личности, где инновационными являются вопросы, позволяющие диагностировать наличие иррациональных когниций у испытуемого.
2. Проведено исследование, в котором принимали участие 700 человек. Выборка 1 – 500 человек, из них 183 – мужчины, 317 – женщины. Эти испытуемые находятся на стационарном лечении в психоневрологических диспансерах, либо отделениях неврологии, и имеют диагноз «депрессия» (клиническая группа). У части испытуемых депрессия выступает как коморбидное заболевание. 95 испытуемых имеют депрессию в стадии ремиссии и почти готовы к выписке. Средний возраст выборки – 30 лет.

Выборка 2 – 200 человек, из них 87 – мужчины и 113 – женщины, имеющих относительно хорошее здоровье, как физическое. Эти испытуемые ранее никогда не имели диагноза «депрессия». Средний возраст выборки составляет 28 лет.

3. Произведена математическая обработка собранных данных.

4. Методом контрастных групп подтверждена валидность методики по отношению к оценке наличия депрессивного симптомокомплекса у личности.

5. В качестве показателя надежности измерительного инструмента был выбран метод расщепления. Задания были разбиты на четыре группы, по десять в каждой (соответственно блокам, из которых состоит методика). Далее производился расчет коэффициентов корреляции с общим итоговым баллом по тесту. Выявлено, что коэффициенты корреляции каждого из блоков положительно коррелируют с итоговым баллом и показывают надежность теста.

Коэффициенты корреляции при этом варьируются от 0,51 до 1, что говорит о хорошей согласованности ответов на отдельные вопросы с итоговым баллом по тесту.

Так же для проверки надежности использовался еще один метод – расчет коэффициента Кронбаха. В результате вычислений коэффициент альфа Кронбаха получился равным единице, что говорит о том, что тест полностью надежен.

6. Проведена стандартизация методики. Были выявлены тестовые нормы:

0-11 баллов – низкий уровень выраженности депрессивного симптомокомплекса, то есть полное отсутствие проявлений депрессивных симптомов.

11-24 балла – средний уровень, то есть имеется тенденция к развитию депрессивного синдрома, либо депрессия ситуативного или невротического генеза.

24-40 баллов – высокий уровень, то есть диагностируется наличие ярко выраженного депрессивного синдрома.

Таким образом, гипотеза о том, что методика для диагностики депрессивного симптомокомплекса у личности признается адекватным и диагностически обоснованным инструментом для измерения социально-поведенческих, эмоциональных, соматических и когнитивных характеристик депрессивного синдрома, полностью нашла свое подтверждение.

Данный психодиагностический инструментарий может быть рекомендован к использованию клиническими психологами как для экспресс-диагностики при терапии депрессивного эпизода, так и для глубокого анализа отдельных депрессивных симптомов при длительной терапии тяжелых клинических случаев.

В дополнение к разработанному опроснику прилагается статистическая сводка, показывающая уровень распространенности у студентов-психологов на первом и последнем курсах обучения. Выборка 1 состоит из 40 студентов-первокурсников. Средний возраст испытуемых - 18 лет. Выборку 2 составляют 40 студентов-пятикурсников. Средний возраст выборки – 21,5 год. Для уравнивания количества испытуемых в выборках была проведена процедура рандомизации. Результаты исследования оказались следующими:

- Низкий уровень в выборке 1 - 80%, в выборке 2- 87,5 %
- Средний уровень в выборке 1 - 15 %, в выборке 2 – 12,5 %
- Высокий уровень в выборке 1 - 5 %, в выборке 2 – 0%.

Эти данные свидетельствуют о достаточно высокой распространенности депрессивного синдрома среди студентов первого курса. Более того, в выборке имеются испытуемые с депрессией, достигшей клинического уровня. Испытуемым с высоким уровнем депрессивных проявлений были выданы подробные рекомендации по коррекции собственного состояния. В обеих группах со студентами проведены лекции-беседы с профилактической целью.