

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

*Цибулик Л. В.*

Научно-практическая конференция  
«Проблемы клинической психиатрии и наркологии в XXI веке»

31 мая-1 июня 2018 г.

**Материалы конференции**

Тула

Издательство ТулГУ

2018

помещении суда, должно быть приложено к заявлению о недобровольной госпитализации гражданина (п. 3 ч. 4 ст. 275 КАС РФ). К сожалению КАС РФ не обошла и проблема противоречия норм законов при его использовании. Остались и законодательные пробелы, которые также не устранены и по сей день. Кроме того, ряд норм вводит значительные ограничения и затруднения использования Кодекса административного судопроизводства РФ. Так обязанность по определению возможности лица участвовать в судебном заседании не только в здании суда, но и в помещении стационара КАС РФ возлагает на ту же медицинскую организацию, которая и поместила его в стационар против его воли и чье заявление предстоит оспаривать пациенту в суде. Возможность участия, адекватного восприятия всего происходящего в судебном заседании, пациента в процессе должна устанавливаться не врачами, а судом исходя из поведения пациента, его понимания процессуально положения и восприятия окружающей обстановки.

Таким образом, Кодекс административного судопроизводства обуславливает четкое выстраивание порядка административной процедуры. Однако ряд не решенных проблем и вновь образованных законодательных пробелов нуждаются в процессуальной доработке и поиске механизма приемлемого право применения.

## **ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ШКАЛЫ СОМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

*Цидик Л.И.*, ассистент кафедры медицинской психологии и психотерапии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

*Аннотация.* Требования современной психометрики предполагают создание психодиагностических инструментов с доказанными психометрическими свойствами, такими как параметры трудностей пунктов, конструктивной валидности, надёжности и сепарационной статистики. Опросник невротических расстройств (ОНР), созданный изначально на основе классической теории тестов, имеет множество недостатков, ограничивающих область его применения в клинике и снижающих достоверность полученных результатов. Поэтому он нуждается в переструктурировании и психометрическом анализе.

*Ключевые слова:* психометрический анализ, шкала соматических симптомов, опросник невротических расстройств, модель Раша.

*Введение.* Дименсиональный подход, являющийся актуальной тенденцией развития психодиагностики, предполагает объективную количественную оценку исследуемого свойства. Модель Раша, являющаяся разновидностью современной теории тестов, значительное внимание уделяет параметрам не теста в целом, а отдельных диагностических пунктов, а также позволяет создавать и стандартизировать уже имеющиеся психодиагностические методики на выборке небольшого объёма и получать значения, не зависящие от выборки.

*Цель исследования.* Осуществить психометрический анализ шкалы соматических симптомов опросника невротических расстройств на основе метрической системы Раша.

*Материалы и методы.* Работа проводилась на базе психоневрологического отделения учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №3 г. Гродно». В исследовании принимали участие пациенты с верифицированными диагнозами (n=220) из рубрик невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40, F41, F43, F45), рекуррентное депрессивное расстройство и депрессивный

эпизод умеренной степени тяжести (F32, F33) и здоровые испытуемые (n=76). Группа исследования включала 296 человек.

Метрическая система Раша предполагает моделирование шкал с максимально широким диапазоном распределения мер выраженности исследуемого конструкта в репрезентативной выборке [1, 25с.]. В случае настоящего исследования, данное условие соблюдено за счёт включения в исследование пациентов с разным уровнем выраженности симптомов и здоровых испытуемых, у которых данных жалоб вообще не должно быть или они минимально выражены. При этом вся эта разнородная выборка рассматривалась как однородная группа.

Изначально была составлена общая матрица данных, в которую были внесены ответы всех испытуемых на все утверждения методики. Далее, с помощью метрической системы Раша общая матрица была преобразована в матрицу вероятностей, на основании которой был произведён расчёт трудностей пунктов, а также конструктивной валидности путём вычисления индексов качества UMS и WMS для каждого утверждения опросника. Было проведено несколько циклов моделирования шкалы, после каждого из которых анализировались полученные значения индексов качества и исключались пункты, имеющие неадекватную конструктивную валидность (вне интервала 0,7-1,3). Данные итерации повторялись до тех пор, пока значения индексов качества всех оставшихся пунктов не вошли в требуемый диапазон.

Модель Раша позволяет оценить надёжность диагностической методики на основе показателя надёжности и индекса «числа слоёв». Индекс «числа слоёв» представляет собой количество уровней выраженности исследуемого конструкта, которое способна выявить шкала [2, 121с.].

На основании матрицы вероятностей также произведён факторный анализ остатков, позволяющий определить одномерность или неоднородность полученной шкалы.

*Результаты.* На данном этапе работы был произведён расчёт трудности пунктов, оценена конструктивная и содержательная валидность

утверждений шкалы соматических симптомов, надёжность шкалы оценивалась с помощью показателей надёжности и сепарационной статистики.

Изначально на основе метрической системы Раша была оценена конструктивная валидность утверждений путём расчёта индексов качества UMS и WMS. При моделировании данной шкалы значения индексов качества всех оставшихся утверждений попали в диапазон приемлемых значений на 28 итерационном цикле.

Например, на 26-ой итерации из оставшихся утверждений было удалено 3 пункта (№54, №156, №219), а на 27-ой – 1 пункт (№191), со значениями индекса UMS, превышающими нормативный для диагностических методик диапазон. Это свидетельствует о их несоответствии диагностической направленности шкалы. Следовательно, они нарушают конструктивную валидность шкалы и подлежат удалению. Итак, конечный вариант шкалы соматических симптомов был сформирован 30-ю утверждениями, каждое из которых характеризуется удовлетворительными показателями конструктивной валидности.

Содержательный анализ оставшихся пунктов показал, что все пункты описывали разнородные соматические жалобы. В качестве примеров можно привести следующие утверждения: «мое самочувствие в данное время таково, что я уже не могу вести нормальную жизнь» (№ 63), «у меня болит сердце» (№ 65), «иногда я ощущаю давление под ложечкой, даже если я ничего не ел» (№ 76), «у меня часто бывает дрожание век и подергивание мышц лица» (№ 105).

Таким образом, оценка содержательной валидности оставшихся пунктов с приемлемыми значениями индексов WMS и UMS позволила рассматривать их как пункты новой шкалы опросника, получившей название «шкала соматических симптомов».

На следующем этапе были вычислены меры трудностей для каждого утверждения новой шкалы. Анализ полученных данных показывает, что

трудности утверждений сформированной шкалы вышли далеко за пределы оптимального диапазона (от -2 до +2 логита) и имеют как предельно низкие значения (-3,01 логита-пункт №73), что свидетельствует о чрезмерной лёгкости пункта, так и предельно высокие (+5,08 логита-пункт №210), что характеризует данный пункт как чрезмерно трудный. Присутствие в структуре шкалы «полюсных» утверждений позволит ей с большей точностью диагностировать и всесторонне оценивать различные уровни выраженности исследуемого конструкта.

Факторный анализ нормализованных остатков от разницы между наблюдаемыми и ожидаемыми оценками ответов на утверждения методики показал одномерность моделируемой шкалы, т.е. шкала оценивает только один конструкт, в данном случае уровень выраженности соматических жалоб.

Отдельно для каждой итерации рассчитывались показатели надежности и дифференцирующей способности. Изначально после проведения 1-ой итерации Индекс надёжности был равен 0,92. В результате последующих 27 итерационных циклов и уменьшения количества утверждений он незначительно уменьшился (0,86), однако этот показатель также характеризует надёжность шкалы как хорошую (диапазон 0,7 – 0,9).

Дифференцирующая способность методики оценивается показателем «количество слоёв». В нашем исследовании после проведения 1-ой итерации этот показатель составил 5,1, в окончательном варианте шкалы после проведённых циклов моделирования – 3,8. Т.е. методика может дифференцировать четыре уровня выраженности соматических жалоб, что является показателем хороших дискриминативных свойств шкалы и расширяет её прикладное значение.

#### *Выводы.*

1. На основе метрической системы Раша была разработана новая шкала опросника невротических расстройств, оценка содержательной

валидности утверждений которой позволила выделить её как «шкалу соматических симптомов».

2. Пункты полученной шкалы обладают адекватной конструктивной валидностью, т.к. значения их индексов качества UMS и WMS находятся в приемлемом диапазоне (0,7-1,3).

3. Утверждения внутри шкалы соматических симптомов сбалансированы по степени трудности и находятся в широком диапазоне, что позволит шкале диагностировать различные уровни выраженности исследуемого конструкта.

4. Шкала является одномерной.

5. Для шкалы характерен хороший уровень надёжности (0,86).

6. Шкала способна дифференцировать 4 уровня выраженности соматических жалоб, что является показателем высоких дифференциально - диагностических свойств.

#### *Литература.*

1. Ассанович, М. А. Клиническая психодиагностика : учеб. пособие / М. А. Ассанович. – Минск : Беларусь, 2012. – 343 с.

2. Фер, Р. М. Психометрика : Введение / Р. М. Фер, В. Р. Бакарак ; пер. с англ. А. С. Науменко, А. Ю. Попова; под ред. Н. А. Батурина, Е. В. Эйдмана. – Челябинск : Издат. центр ЮУрГУ, 2010. – 445 с.

### **ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ – РЕАНИМАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА**

*Черенков А.А., к.м.н., Обухов Н.Г., к.м.н.*