

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПРОСНИКОВ ПО ОЦЕНКЕ ЛИЧНОСТИ В РАМКАХ ПЯТИФАКТОРНОЙ МОДЕЛИ

Крюк Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Психодиагностические методики являются важными инструментами, позволяющими оценить наличие и выраженность симптомов, установить характер имеющих затруднений. Однако зачастую мало внимания уделяется качеству используемых методик, используются невалидизированные методики, которые не обладают достаточной диагностической надежностью [1]. С другой стороны существует проблема оценки личности, т.к. само понятие является трудно определяемым и трактуется по-разному специалистами. Пятифакторная модель, в этом плане, является очень выгодной для научных исследований и для коммуникации между специалистами, так как достигнуто выгодное согласие относительно таксономии параметров индивидуальности. Третья проблема, затронутая в данном исследовании, являются тревожно-депрессивные расстройства, которой являются важной проблемой практического здравоохранения. Это наиболее соматизированные заболевания, поэтому значительное большинство таких пациентов обращается за помощью не к психиатру или психотерапевту, а к врачу соматического профиля, предъявляя, прежде всего, не психические, а соматические жалобы, которые при объективном обследовании ничем не подтверждаются. По данным ВОЗ, более половины больных депрессиями лечится у врачей общей практики и не попадает в поле зрения психиатров. В общей медицинской практике тревога является главной жалобой у 10-15% амбулаторных и 10% стационарных пациентов [2, 3, 4].

Цель: оценка возможности применения пятифакторных личностных опросников для определения наличия тревожно-депрессивных и соматоформных расстройств.

Методы исследования. Обследовано 476 человек в возрасте от 18 до 60 лет, 220 из которых находились на лечении в отделении пограничных состояний УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-

Наркология» в период с 2010 по 2012 гг. (39% - мужчины, 61% - женщины, средний возраст – 38,8 лет), а 256 – здоровые испытуемые (42% - мужчины, 58% - женщины, средний возраст – 33,5 лет). Пациенты составили основную группу, здоровые испытуемые – группу сравнения. В ходе исследования были использованы два опросника для оценки личности в рамках пятифакторной модели: опросник «Большой Пятерки» (Big Five Inventory - BFI) и «Мини-маркеры» (Mini markers), которые находятся в свободном доступе, их использование не требует обязательного получения разрешения [5, 7]. Опросники изначально сконструированы в рамках пятифакторной модели. BFI содержит 44 утверждения, Mini markers – 40. Данные утверждения представляют собой короткие фразы или отдельные слова, описывающие ту или иную личностную черту.

Для оценки выраженности клинической симптоматики были использованы краткий опросник по симптомам депрессии – The Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self Report (QUIDS-SR16) и опросник невротических расстройств - симптоматический (ОНР-СИ).

Для оценки диагностической способности методик в плане дифференциации между респондентами основной и контрольной групп применялся ROC-анализ с использованием статистического пакета NCSS 2004.

Результаты и обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о достаточно дифференцирующей способности методик. Наибольшей диагностической значимостью обладают шкалы для факторов нейротизма и экстраверсии. При этом пациенты, страдающие невротическими расстройствами, отличаются более высоким уровнем нейротизма, а здоровые испытуемые – более высоким уровнем экстраверсии. Для нейротизма чувствительность и специфичность составили 68%, площадь под ROC-кривой равна 0,74, что соответствует хорошей дифференцирующей способности. Пороговое значение для нейротизма, по которому разделяются группы здоровых испытуемых и пациентов, составило 15. Показатели для фактора экстраверсии: чувствительность 64%, специфичность - 68% , площадь под ROC-кривой равна 0,69, а пороговое значение 14. Представленные результаты подтверждают конструктивную

валидность, основанную на анализе межгрупповых различий, т.к. изначально предполагалось, что, по крайней мере, уровень нейротизма должен быть выше в группе пациентов. Для опросника Mini markers наибольшей диагностической значимостью обладает фактор экстраверсии. Чувствительность составила 59%, специфичность - 67%, площадь под ROC-кривой равна 0,64. Пороговое значение для экстраверсии, по которому разделяются группы здоровых испытуемых и пациентов, составило 14.

Выводы. Найденные достоверные различия в выраженности факторов нейротизма, добросовестности и дружелюбия среди здоровых испытуемых и пациентов, страдающих тревожными, депрессивными и соматоформными расстройствами, делают потенциальным их использование в клинической практике.

Литература

1. Ассанович, М.А. Клиническая психодиагностика: учебное пособие / М.А. Ассанович. - Минск: Беларусь, 2012. - 343 с.
2. Байкова, И.А. Депрессии в практике врача-терапевта: возможности диагностики и лечения / И.А. Байкова // Медицина. – 2005, № 2 (49). – С. 37–40.
3. Диагностика и лечение тревожных расстройств: руководство для врачей / под ред. Т. Дж. Мак-Глина, Г.Л. Меткалфа. – American Psychiatric Press Inc., 1989. – 119 с.
4. Евсегнеев, Р.А. Распознавание и лечение тревожных расстройств в общемедицинской практике: метод. рекомендации / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: МЗ Республики Беларусь, 1998. – 27 с.
5. Berkley personality lab [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ocf.berkeley.edu/~johnlab/bfi.htm/>. – Дата доступа: 20.05.2012 г.
6. Fawcett, T. An introduction to ROC analysis / T. Fawcett // Pattern recognition letters. – 2006. – Vol.27, № 8. – P. 861–874.
7. Measuring the Big Five Personality Domains [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pages.uoregon.edu/sanjay/bigfive.html#where/>. - Дата доступа: 20.05.2012 г.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ (К ВОПРОСУ О МЕТОДОЛОГИИ ИЗУЧЕНИЯ)

Кулагина М.Е., Буслович Ю.П., Сурмач М.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Суррогатное материнство все шире распространяется в мировом сообществе. Это связано с ростом числа бесплодных браков [5]. По данным ВОЗ, около 8% супружеских пар сталкиваются с проблемой бесплодия [4, с. 10]. Суррогатное