

эмоциональной откликаемостью на ситуации. Однако сохранялось отсутствие голосовых модуляций.

Изменения в нарушении речи (алогия) имело место быть. Отсутствию блокировки и пауз перед ответом, адекватное количество содержания речи, уменьшение кратности ответа все больше наблюдалось к концу месяца.

Пациент изменился в апатичности, о чем можно было судить по изменению внешности (состоянии волос и одежды) пациента, увеличение физической анергии- снижении инертности.

В признаке ангедонии-асоциальности так же наблюдались изменения, пациент начал общаться с соседями, стал более открыт для разговора и менее напряжен при нем. Проявлял интерес к доктору, рассказывал личную информацию со словами: «Вы только никому не говорите».

Однако, изменение в динамике нарушения внимания имели изначально тенденцию к улучшению когнитивной функции, но к концу наблюдалось увеличение нарушения данной функции. Об этом говорило неправильное написание слова задом наперед, а также ошибки при счете 100-7, с учетом изначально правильного счета. Частая отвлекаемость на внешние раздражители при беседе, которые наблюдались в виде задумчивого вида, взгляда в пол и быстрого ухода от ответа.

Данная методика позволила оценить выраженность негативных симптомов при шизофрении в динамике. Наблюдалась положительная динамика изменения негативной симптоматики у испытуемого с высокого уровня нарушения (60% и выше) на средний уровень нарушения (30-60%) функций. Этот показатель говорит об улучшении качества жизни пациента, его возможно благополучной социализации и о снижении риска суицидального поведения. Эффективность назначенного лечения, благодаря которому общее состояние пациента в течении месяца изменилось к улучшению, было доказано с помощью данной методики.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛ МОДЕЛИРУЕМОЙ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ

Луговская А.А.¹, Рудаков И.И.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология»

Актуальность нашего исследования обусловлена возрастающей ролью психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации в психиатрии и психотерапии, что и определяет усиленный интерес к проблеме диагностики копинг-поведения. К тому же возникают определенные методологические трудности оценки копинга, которые заключаются в том, что совладание – это динамический процесс. Р.Лазарус и С.Фолькман, разрабатывая основные положения концепции копинг-процессов, рассматривали совладающее

поведение как динамический процесс, который определяется как внутренними так и внешними факторами [5].

Совладающее поведение является многомерным конструктом. Копинг-поведение реализуется посредством применения копинг-стратегий на основе личного опыта (личностных или копинг-ресурсов).

Актуальность также обусловлена еще и тем, что существует потребность создания методик измерения, разработанных с учетом требований современной психометрики [1]. Все методики (зарубежные методики), которые используются в Беларуси в исследовательской практике для диагностики копинг-стратегий, разработаны на основе классической теории тестов и были адаптированы на российской популяции.

Цель настоящего исследования – разработать на основе утверждений опросника Э. Хайма методику диагностики копинг-стратегий и оценить диагностическую эффективность созданных шкал.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология» и УО «Гродненский государственный медицинский университет». Выборка испытуемых состояла из 270 человек. Из них 150 - пациенты с верифицированными диагнозами из рубрик невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40, F41, F43, F45) и аффективные расстройства (F32, F33), 120 человек – условно здоровые испытуемые из общей популяции.

В процессе конструирования психодиагностической методики на этапе формирования информационной базы в качестве стимульного материала для диагностики копинг-стратегий использовались утверждения методики Э.Хайма [4]. Испытуемым предлагались 26 утверждений с инструкцией об оценке своего поведения в стрессовых ситуациях и ситуациях высокого эмоционального напряжения. В отличие от исходной методики, оценить нужно было каждое утверждение.

Варианты ответов были градуированы по частоте проявлений на 4 уровня. Учитывая субъективность восприятия, категориальным значениям были даны цифровые аналоги: никогда или очень редко – 0 баллов, иногда – 1 балл, часто – 2 балла, большую часть времени – 3 балла.

На этапе построения диагностической модели для определения количества и структуры факторов методики диагностики копинг-стратегий был проведен разведочный факторный анализ. В качестве метода экстракции факторов использовался метод главных компонент с процедурой ортогонального вращения Varimax.

Для проверки устойчивости факторной структуры был проведен анализ политомическим вариантом модели Раша.

Психометрический анализ включил в себя оценку параметров трудности вопросов, анализ показателей конструктивной валидности и надёжности, оценку Индекс числа слоёв. Анализ валидности разрабатываемой методики проводился на основании значения индексов качества, которые оценивают конструктивную валидности утверждений и в итоге, всей методики. Оценивались два

среднеквадратичных индекса валидности: невзвешенный (UMS) и взвешенный (WMS). Для рейтинговых шкал диапазон приемлемых значений индексов UMS и WMS составляет 0.7 – 1.3 [1, 2].

Диагностическая эффективность шкал оценивалась на основе ROC-анализа их значений.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе настоящего исследования была определена 2-х факторная структура разрабатываемой методика диагностики копинг-стратегий. Решение о количестве факторов принималось на основании анализа собственных значений, вклада в общую дисперсию и контекстного анализа утверждений, сформировавших данные факторы. В соответствии с рекомендованными J.M. Linacre критериями, одномерная структура шкалы была отвергнута. На основании рассчитанных статистик нами было принято решение о 2-х факторной структура разрабатываемой методика, а контекстный анализ копинг-стратегий, сформировавших шкалы, позволил объединить в проблемно-ориентированный копинг-стиль и эмоционально-ориентированный копинг-стиль.

В результате нашего исследования было выявлено, что методика обладает достаточной конструктивной валидностью (значения индексов качества UMS и WMS в интервале 0.7 – 1.3).

Утверждения внутри шкал сбалансированы по степени трудности (от -1,04 до +1,20 логитов), что обеспечивает возможность точной диагностики исследуемого конструкта в широком диапазоне выраженности.

Показатели надежности шкал определили их уровень как хороший (0,82 и 0,84)

Дифференциально-диагностически методика способна определять три статистически значимо отличных друг от друга уровня выраженности исследуемого конструкта (Индекс числа слоев по шкалам 2,97 и 2,67) [3].

На этапе стандартизации и испытания полученной диагностической модели была проведена оценка диагностической эффективности шкал модифицированной методики диагностики копинг-стратегий на основе ROC-анализа их значений.

ROC-анализ включал построение характеристических кривых, вычисление площади под кривой и оценку достоверности различий данной площади с площадью, равной 0,5, соответствующей случайному распределению значений. Были определены отсекающие значения, которые с оптимальным соотношением чувствительности и специфичности разделяют испытуемых на две группы: пациентов и здоровых людей.

На основе ROC-анализа была проведена оценка диагностической значимости каждой из шкал опросника и определены отсекающие значения, которые с оптимальным соотношением чувствительности и специфичности разделяют испытуемых на две группы: пациентов и здоровых людей.

На рисунке 1 представлены результаты ROC-анализа шкалы проблемно-ориентированного копинг-стиля.

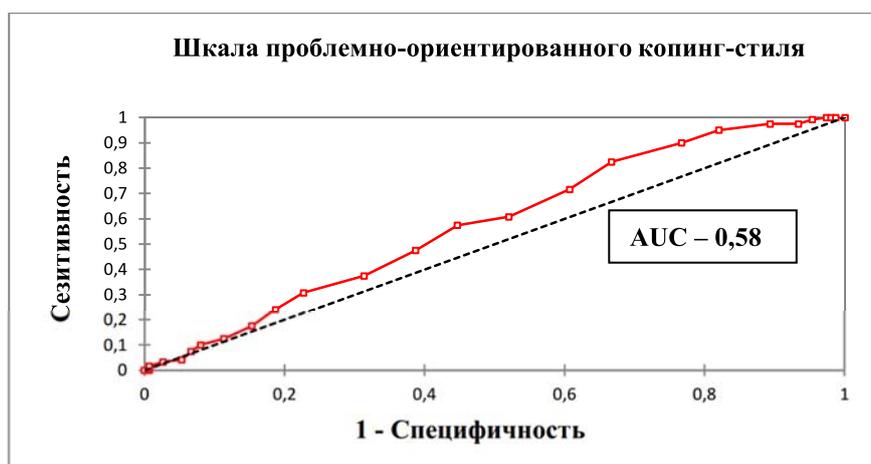


Рисунок 1. – ROC-кривая шкалы проблемно-ориентированного копинг-стиля

Значения площади под ROC-кривой для шкалы проблемно-ориентированного копинг-стиля модифицированной методики диагностики копинг-стратегий характеризуют её диагностическую эффективность как приемлемую (area under curve (AUC) – 0,58). Z-статистика демонстрирует значимые различия ($p < 0,05$) между площадью под ROC-кривой и площадью, равной 0,5, соответствующей случайному распределению значений.

В качестве оптимального порогового значения ROC-анализ определяет балл по данной шкале, равный 11 (что соответствует 4 станайнам), при котором сензитивность шкалы составляет 0,83, специфичность – 0,33.

Шкала является высокочувствительной, что минимизирует вероятность ложноотрицательных результатов.

На рисунке 2 представлены результаты анализа диагностической эффективности шкалы эмоционально-ориентированного копинг-стиля.

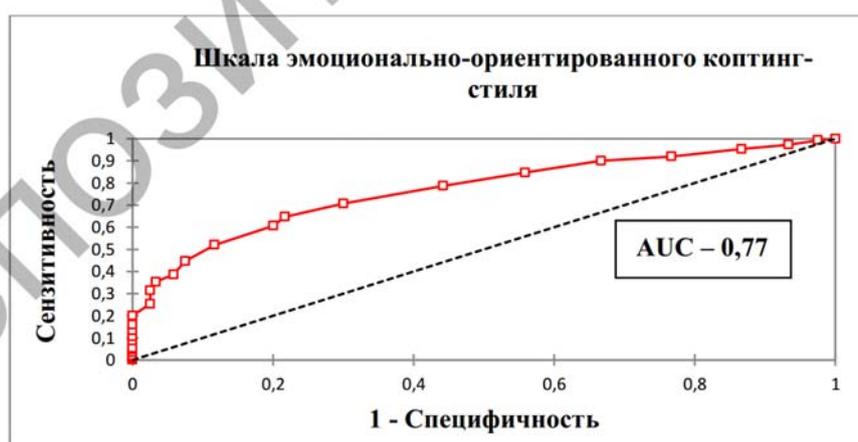


Рисунок 2. – ROC-кривая шкалы эмоционально-ориентированного копинг-стиля

Площадь под ROC-кривой имеет значение 0,77, что дает возможность охарактеризовать шкалу как обладающую хорошим уровнем диагностической эффективности. Шкала эмоционально-ориентированного копинг-стиля при пороговом значении 9 баллов (что соответствует 4 станайнам) характеризуется

высоким показателем специфичности (0,78), значение сензитивности невелико (0,65).

Так как статистически достоверный результат не значит практически значимый – статистическую значимость всегда можно «купить» большим размером выборки – нами был проведен анализ статистической достоверности и оценена практическая значимость. Был рассчитан U-критерий Манна-Уитни и проведена оценка различий между двумя выборками по уровню количественно измеряемого признака (соответствующего каждой шкале копинг-стиля). По результатам теста Манна-Уитни был рассчитан критерий d-Коэна (показатель выраженности эффекта – effect size) отдельно для каждой из шкал моделируемых опросников копинг-стратегий.

Таблица 1 – Результаты сравнительного анализа шкал методики диагностики копинг-стратегий с помощью критерия Манна-Уитни и оценка силы эффекта

Шкалы	U-тест Манна-Уитни	Достоверность различий (p)	d-Коэна
Проблемно-ориентированный копинг-стиль	10474,0	0,0205	0,28
Эмоционально-ориентированный копинг-стиль	15968,5	< 0,0001	1,78

По представленным в таблице 1 значениям видно, что обе шкалы с достаточно высоким уровнем достоверности различий разделяют испытуемых на две группы: группу пациентов и группу здоровых людей.

Далее нами была проведена оценка величины эффекта найденных различий по критерию d-Коэна. Так, коэффициент Коэна по шкале проблемно-ориентированного копинг-стиля, в значении 0,28 выявляет средний уровень способности шкалы различать группы. Сила эффекта может быть также проинтерпретирована как процент неперекрываемости полей значений группы пациентов и группы здоровых людей. Так, полученное нами значение силы эффекта по шкале проблемно-ориентированного копинг-стиля, равная 0,28, означает, что не пересекаются 21, 3% значений.

Коэффициент d-Коэна по шкале эмоционально-ориентированного копинг-стиля, равный 1,78 выявляет очень высокий уровень различия (сильный effect size). Полученное нами значение силы эффекта по данной шкале означает, что 77,4% значений испытуемых двух групп не пересекаются.

Выводы

1. Комплексный статистический анализ рассчитанных показателей шкал моделируемой методики диагностики копинг-стратегий показал, что группа пациентов характеризуется использованием специфических копинг-стратегий, которые статистически и практически значимо отличаются от способов совладания, используемых здоровыми людьми.

2. Полученные статистические характеристики шкал определяют их клиническую диагностическую направленность. Имея характеристики

чувствительного теста, шкала проблемно-ориентированного копинг-стиля рекомендуется на начальных стадиях диагностического поиска для сужения его рамок, так как чувствительный тест редко «пропускает» респондентов, у которых имеется исследуемое свойство. Высокая специфичность шкалы эмоционально-ориентированного копинг-стиля позволяет рекомендовать данную шкалу в качестве диагностического инструмента, подтверждающего ранее полученные данные по специфике используемого пациентом совладающего поведения.

3. Высокая чувствительность шкалы проблемно-ориентированного копинг-стиля и высокая специфичность шкалы эмоционально-ориентированного копинг-стиля модифицированной методики диагностики копинг-стратегий обеспечивают возможность использования данных шкал в качестве диагностического инструмента определения возможной мишени для когнитивно-поведенческой психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Проблема научного измерения в психодиагностике / М. А. Ассанович // Журн. Гродн. гос. мед.универ. – 2014. - №45. – С.9-14.
2. Луговская, А. А. Анализ конструктивной валидности и надежности шкал методики диагностики копинг-механизмов Э. Хайма на основе модели Раша / А. А. Луговская // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – № 1. – С.42-47.
3. Луговская, А. А. Психометрический анализ шкалы субъективно-фокусированных стратегий моделируемой методики диагностики копинг-поведения / А. А. Луговская // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2017. – № 2. – С.207-215.
4. Набиуллина, Р. Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова. Учебное пособие. – Казань, 2003, С. 17-25.
5. Lazarus, R. S. Coping and adaptation / R. S. Lazarus, S. Folkman // The handbook of behavioral medicine. N.Y.: Guilford, 1984. P. 282–325.

РОЛЬ ПСИХОКОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Ославский А.И., Шамигулова В.И., Манишко Ю.О., Головня В.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Хирургическая инфекция мягких тканей (ХИМТ) занимает одно из основных мест в острой больничной патологии. Значимость проблемы ХИМТ подчёркивается тем фактом, что в настоящее время в структуре первичной обращаемости к общему хирургу их частота достигает 70