

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛ  
ЭКСПАНСИВНОСТИ И ОГРАНИЧИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ  
МОДИФИЦИРОВАННОГО ВАРИАНТА ОПРОСНИКА  
НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**Ассистент кафедры медицинской психологии и психотерапии  
Цидик Людвиг Ивановна**

## Актуальность

- Используемые в клинике на сегодняшний день личностные психодиагностические методики, в большинстве своём, обнаруживают ряд недостатков, значительно снижающих их диагностическую эффективность.
- Поэтому достаточно актуальны вопросы модификации имеющихся психодиагностических инструментов и разработка новых психометрических технологий, которые лишены недостатков классических подходов и являются продуктом научного прогресса в психометрике.
- Основная концепция классической теории тестов (КТТ), в рамках которой и был разработан опросник невротических расстройств (ОНР), заключается в понятии истинной оценки.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

- Максимальное приближение наблюдаемой оценки к истинной представляет собой главный «измерительный» принцип КТТ, согласно которой если методика обладает достаточной надёжностью, значит, при её создании соблюдены все правила научного измерения.
- Такие параметры пунктов, как трудность и дискриминативность, не интегрированы в классическую психометрическую модель и находятся за её рамками.
- Шкалы, созданные на основе современной теории тестов, в частности на основе модели Раша, обладают устойчивыми измерительными свойствами, которые обеспечивают независимость измерения от особенностей популяции и временных изменений в ней.

## Актуальность

- Центральное место в модели Раша занимает оценка взаимодействия испытуемого с диагностическим пунктом. Результат такого взаимодействия воплощается в выборе определённого ответа на пункт.
- Модель Раша - основной статистический метод работы в данном исследовании и содержит всё необходимое для полноценного психометрического анализа психодиагностической методики.
- Однако доктрина доказательной медицины требует применения в клинике диагностических методик с научно обоснованной эффективностью.

## Цель исследования

Оценить клиническую эффективность шкал экспансивности и ограничительного контроля модифицированного варианта опросника невротических расстройств для последующего практического применения в клинике.

## Объект исследования

- Исследование проводилось на базе психоневрологического отделения УЗ «Городская клиническая больница №3 г. Гродно» с участием пациентов 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).

Здоровые испытуемые (n=76).

Группа исследования включала 296 человек.

## Методология исследования

Выборка данных включала протоколы исследования пациентов с установленными вышеперечисленными диагнозами с помощью:

- Опросника невротических расстройств (ОНР),
- Миннесотского многофазного личностного опросника (MMPI),
- Шкалы оценки тревоги Гамильтона (HARS),
- Экспресс-опросника депрессивной симптоматики (QIDS-SR16).

Протоколы исследования здоровых испытуемых включали ОНР и MMPI.

Данные обследования здоровых лиц использовались для оценки критериальной валидности пороговых критериев интерпретации.

## Методология исследования

- На первом этапе был осуществлён анализ структурной валидности на основе оценки факторных нагрузок пунктов в первом факторе матрицы остатков, в результате чего было выявлено, что шкалы имеют однородный характер.
- Далее осуществлялось описание критериальной валидности шкал. Для этого были сформированы две выборки респондентов по принципу «случай-контроль». Испытуемые первой группы характеризовались наличием данного фактора, у испытуемых второй группы он отсутствовал. Затем проводился ROC-анализ и рассчитывалось отсекающее значение, которое и являлось критерием интерпретации.
- Окончательным этапом клинической валидации стало проведение корреляционного анализа суммарных показателей шкал модифицированного опросника с оценками по шкалам MMPI.

## Результаты

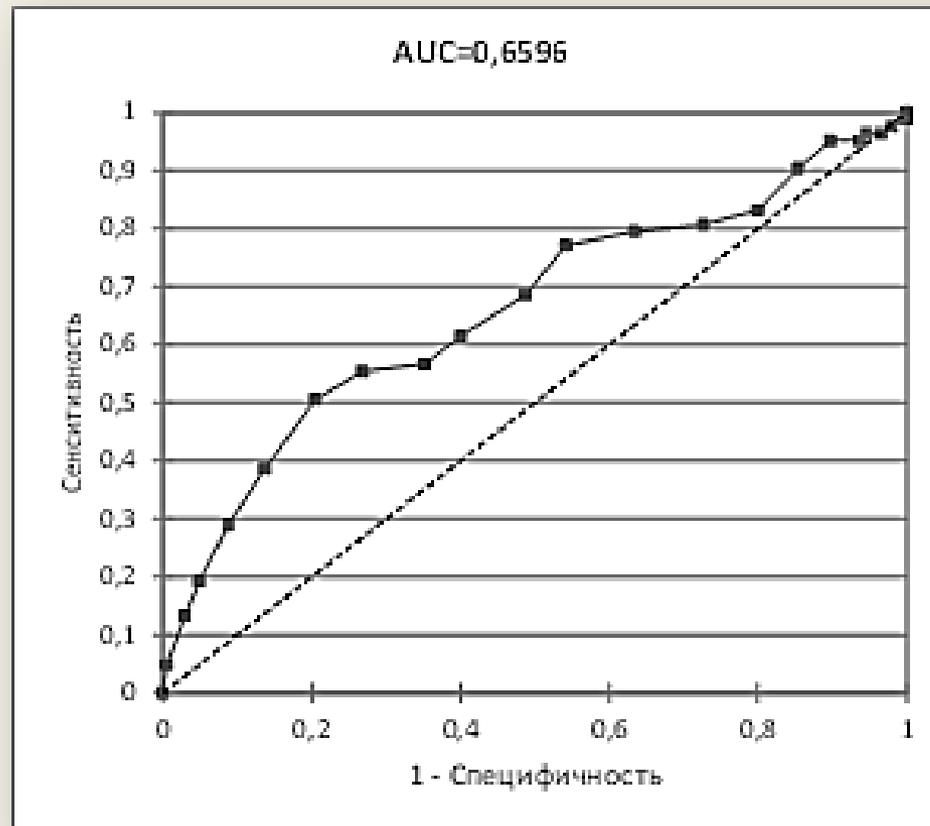
### Показатели валидности шкалы экспансивности

Шкала характеризуется в целом однородной структурой. Анализ *содержательной валидности* пунктов показывает, что они характеризуют наличие уверенности в себе, повышенной самооценки, чувства собственной значимости, доминирования в межличностных отношениях, спонтанности в поведенческих реакциях.

Содержание пункта	Факторная нагрузка
1. Я довольно живой и темпераментный.	0,4240
5. Я очень быстро все схватываю.	0,3785
8. Я оказываю большое влияние на других.	-0,0140
11. Мне больше нравится, если меня развлекают, чем самому развлекать других.	0,0146
16. Даже если шансы на успех не очень велики, я все равно стремлюсь к нему.	0,0847
19. Я знаю немного людей, с которыми хотел бы дружить.	-0,0128
22. Я способен на большее, чем от меня повседневно требуют.	-0,1211
28. Я думаю, что могу легко приспособливаться к самым различным условиям жизни.	0,3709

## Критериальная валидность шкалы

Оценка ROC-кривой показывает умеренные дифференцирующие свойства шкалы в разделении групп пациентов и здоровых респондентов ( $AUC=0,6596$ ). Отсекающее значение по индексу Юдена составило 21 и более баллов ( $Se=0,50$ ;  $Sp=0,80$ ). Статистическая оценка различий показала значимо более высокие оценки в группе здоровых с умеренной величиной эффекта ( $U=5792$ ;  $p<0,0001$ ;  $d=0,52$ ).



## Результаты корреляционного анализа суммарной оценки по шкале с оценками по шкалам ММРІ

Название шкалы ММРІ	Значение коэффициента корреляции, r
лжи (L)	0,0628
валидности (F)	-0,0065
коррекции (K)	-0,0405
ипохондри (Hs)	-0,2616*
депрессии (D)	-0,6365*
конверсионной истерии (Hy)	-0,4053*
асоциальной психопатии (Pd)	-0,3429*
мужественности-женственности (Mf)	0,2954*
паранойи (Pa)	-0,0978
психастении (Pt)	-0,4315*
шизофрении (Sc)	-0,2057
гипомании (Ma)	0,5126*
социальной интроверсии (Si)	-0,5918*

# Анализ результатов

Высокие показатели по шкале характеризуют комплекс личностных особенностей, включающих:

- повышенную активность,
- завышенную самооценку,
- нарциссические черты,
- стремление к самоутверждению,
- отсутствие саморефлексивных механизмов,
- быстроту в принятии решения,
- тенденцию к гипертимии,
- поверхностность эмоциональных переживаний.

Перечисленные особенности могут носить как адаптивный, так и дисфункциональный характер.

Степень адаптивности зависит от наличия других личностных и психопатологических факторов и жизненного контекста индивидуума.

## Анализ результатов

Низкие оценки по шкале имеют большее диагностическое значение по сравнению с высокими, поскольку в большей степени характерны для пациентов с

- невротическими,
- связанными со стрессом,
- соматоформными расстройствами и
- депрессией.

Исходя из психологического содержания шкала получила название «шкала экспансивности».

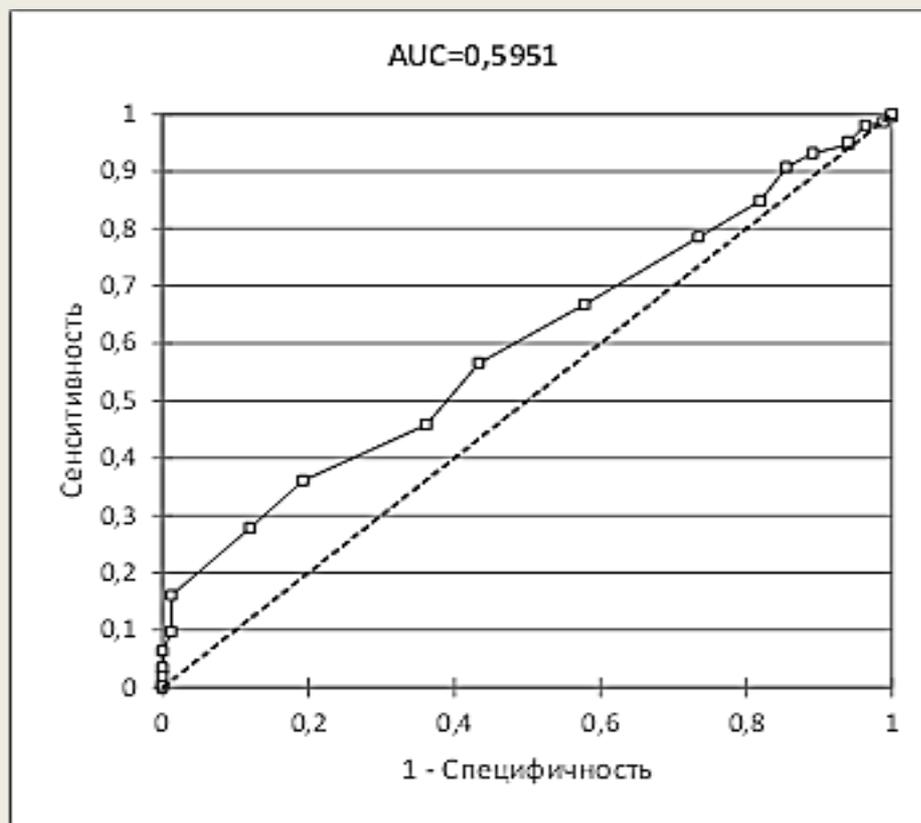
## Показатели валидности шкалы ограничительного контроля

Оценка *содержательной валидности* пунктов свидетельствует, что они описывают высокий контроль над спонтанностью поведенческих и эмоциональных реакций, стремление к продуманным решениям, высокий уровень эмоциональной стабильности, подавление агрессивных импульсов.

Номер пункта	Содержание пункта	Факторная нагрузка
3	Я почти никогда не попадаю в такие ситуации, которые я заранее не продумал.	-0,2179
6	Я в любом случае действую в соответствии со своими принципами, что бы ни случилось.	-0,2856
13	Я могу быть очень терпеливым.	0,3286
17	Я достаточно хорошо информирован о болезнях и их последствиях, чтобы ничего не пропустить у себя.	-0,4400
37	Ничего существенного в своей жизни я не хотел бы делать по-другому.	-0,1462
40	Я всегда признаюсь в своих ошибках.	0,0044
43	Я тщательно обдумываю все возможности для устройства своей жизни.	-0,5606
46	Я уверен в своих решениях.	-0,1537

## Критериальная валидность шкалы

Оценка ROC-кривой показывает в целом невысокие диагностические свойства шкалы в дифференцировке групп пациентов и здоровых респондентов ( $AUC=0,5951$ ). Отсекающее значение по индексу Юдена составило 16 и более баллов ( $Se=0,36$ ;  $Sr=0,81$ ). Статистическая оценка различий показала значимые различия между группами со слабой величиной эффекта ( $U=10125$ ;  $p=0,011$ ;  $d=0,3$ ).



## Результаты корреляционного анализа суммарной оценки по шкале с оценками по шкалам ММРІ

Название шкалы ММРІ	Значение коэффициента корреляции, r
лжи (L)	0,3258
валидности (F)	0,0580
коррекции (K)	-0,0081
ипохондрии (Hs)	-0,2177
депрессии (D)	-0,2924
конверсионной истерии (Hy)	-0,4311
асоциальной психопатии (Pd)	-0,3546
мужественности-женственности (Mf)	0,3510
паранойи (Pa)	-0,0518
психастении (Pt)	-0,1400
шизофрении (Sc)	-0,0891
гипомании (Ma)	0,1306
социальной интроверсии (Si)	-0,0533

# Анализ результатов

Шкала характеризует личностные особенности, имеющие потенциальное клиническое значение. К ним относятся:

- установка на создание поверхностного социально позитивного образа,
- подавление асоциальных реакций, психопатологических проявлений,
- повышенный контроль над своим поведением,
- повышенная эмоциональная стабильность и сдержанность,
- спонтанность в реакциях.

В связи с вышеперечисленными особенностями шкала получила название *«шкала ограничительного контроля»*.

В группе пациентов с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами более трети пациентов имеют высокие оценки по шкале, тогда как подавляющее большинство здоровых респондентов характеризуются низкими оценками.

## Выводы

1. В результате анализа содержательной валидности выявлено, что пункты каждой исследуемой шкалы характеризуют различные аспекты одного конструкта, то есть шкалы являются однородными;

2. Оценка критериальной валидности шкал осуществлялась посредством ROC-анализа, в результате чего выявлены умеренные диагностические свойства шкал и рассчитаны отсекающие значения для каждой шкалы, которые и явились критериями интерпретации;

3. Корреляционный анализ суммарного показателя выявил статистически значимые ( $p < 0,05$ ) коэффициенты корреляции шкал модифицированного опросника с оценками по шкалам MMPI.

**Спасибо за внимание!**