

DOI: 10.21626/j-chr/2023-4(37)/1
УДК: 616.89-008.454:364.65

ДИАГНОСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С ОВЗ

© Е.А. Сорокоумова, Е.В. Васина

6

Сорокоумова Е.А. – профессор, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии труда и психологического консультирования института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Московский Педагогический государственный университет»
E-mail: cea51@mail.ru

Васина Е.В. – магистр, ФГБОУ ВО «Московский Педагогический государственный университет»

Адрес: 119991, Москва, ул. Малая Пироговская, 1, стр. 1, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются результаты исследования депрессивных состояний, у людей с ОВЗ, выявленных с помощью дифференциальной диагностики депрессивных состояний «Шкала самооценки депрессии Цунга» (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS), также известная, как ШСНС (Шкала сниженного настроения – субдепрессии) – опросник для самооценки уровня депрессии, разработанный в Университете Дюка и адаптированный в НИПНИ им. Бехтерева, автор Уильям Цунг (William Zung, 1965).

На основании результатов представлены варианты проведения коррекции депрессивных состояний с помощью программы «Психологическая реабилитация взрослых людей с хроническими ОВЗ (в том числе демиелинизирующим аутоиммунным заболеванием – рассеянный склероз (РС))». Возможно продолжение исследования, установления новых копинг-стратегий и инструментария.

Ключевые слова: автоматизированная система обучающих кейсов; автоматизация психодиагностики; дистанционное обучение; психодиагностическая задача; психодиагностический кейс; диагностическое мышление; подготовка магистров; цифровые технологии; моделирование причинных психодиагностических задач.

В современном мире отмечается рост числа больных людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). ОВЗ – ограничением возможностей в здоровье, является стрессогенным и ставит человека в ситуацию постоянного и неустанный преодоления [3].

На сегодняшний день в России только официально установлено 150 000 людей с ОВЗ [1], в частности, с неизлечимым аутоиммунным демиелинизирующим заболеванием рассеянный склероз.

Однако, симптомами основного заболевания могут быть депрессивные проявления, которые выражаются в снижении когнитивных функций, ухудшается эмоциональное состояние, качество жизни, снижается способность совладания со стрессами, теряется способность нахождения ресурсов и эмоциональных опор, ухудшаются взаимоотношения с партнерами, родственниками, детьми. Возможность выполнять свои профессиональные обязанности

Наряду с медиками, психологи оказывают помощь людям с рассеянным склерозом. Однако, под более пристальным вниманием оказывается именно когнитивная сфера. Эмоциональному состоянию отводится роль вторичного симптома, что не совсем верно, с точки зрения влияния депрессивного состояния на все сферы жизни человека.

По прогнозам экспертов ВОЗ: «К 2025 году депрессия станет одной из доминирующих причин нетрудоспособности людей и займет второе место после сердечно-сосудистой патологии...» [5].

Депрессивные проявления могут быть симптомами основного заболевания, что мешает правильной и своевременной диагностике [2].

В современных научных психологических исследованиях, посвященных изучению проблемы людей с рассеянным склерозом (Бойко А.Н., Сиверцева С.А., Гусева М.Е.), имеющих депрессивные состояния, рассматриваются как теоретическое состояние проблемы, так и даются практические рекомендации ее решения и возможности ее реализации [4].

Специалисты современной действительности активно изучают специфику депрессивных расстройств. А.Н. Боголепова, В.Б. Михайлов, И.В. Здесенко, А.Е. Зельтень, Ю.С. Фофанова, Т.А. Лисицына, О.В. Петрунько, П.И. Сидоров, А.В. Федотова, Н.В. Миронова, Е.Е. Горячева и другие, в своих работах раскрывают механизмы влияния депрессивных расстройств на нозологию, предлагают способы диагностики и методы коррекции депрессивных расстройств [3, 9, 11, 12]. Вне зависимости от профессиональной принадлежности все специалисты – врачи, психологи, психиатры и многие другие указывают на актуальность изучения проблемы депрессивных расстройств в современном социуме, в частности у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Психологическое сопровождение людей с ограниченными возможностями здоровья представляет собой многоуровневый процесс [5].

Психологическое сопровождение людей больных рассеянным склерозом, имеет свою особенность и заключается в специфике заболевания, а именно: изменение эмоциональной сферы, скорость возникновения и торможения нервного импульса, физические ограничения, к которым еще не возникло адаптации, внезапная потеря трудоспособности, резкое изменение социальных ролей, начавшийся процесс горевания (переживания потери здоровья), потеря ранее эффективно применявшихся coping-стратегий, получение инвалидности.

Для организации психологического сопровождения этих людей, мы провели психологическое исследование, направленное на выявление депрессивных расстройств, используя методику «Шкала самооценки депрессии Цунга» (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS), также известная, как ШСНС (Шкала сниженного настроения – субдепрес-

сии). Это опросник для самооценки уровня депрессии, разработанный в Университете Дюка и адаптированный в НИПНИ им. Бехтерева, автор Уильям Цунг (William Zung, 1965).

В нашей эмпирической работе мы сделали акцент на психодиагностическом аппарате выявления депрессивных расстройств и способах психологической коррекции, как индивидуально, так и в группе.

Целью нашего исследования было выявление взаимосвязи изменения в самооценке депрессивного состояния у людей с ОВЗ (рассеянный склероз) и программы психологической реабилитации. В исследовании приняло участие 14 мужчин и женщин в возрасте от 31 до 53 лет с рассеянным склерозом. В таблице 1 представлены данные по испытуемым. Исследование проводилось индивидуально.

№	Возраст (лет)	Пол	Продолжительность ОВЗ (лет)
1	26	жен	1
2	31	жен	4
3	53	жен	19
4	32	муж	11
5	37	жен	0,9
6	47	жен	8
7	50	жен	4
8	34	жен	12
9	33	жен	7
10	34	жен	5
11	38	жен	3
12	49	жен	8
13	51	жен	35
14	53	жен	19

Таблица 1. Данные о выборке испытуемых.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе: август 2023 года проводилась диагностика депрессивных состояний с помощью методики Шкала самооценки депрессии Цунга, автор Уильям Цунг (William Zung, 1965).

На втором этапе, сентябрь – ноябрь 2023 года, с испытуемыми проводилась работа по программе «Психологическая реабилитация взрослых людей с хроническими ОВЗ (в том числе демиелинизирующим аутоиммунным заболеванием — рассеянный склероз (РС)». На третьем этапе проводился контрольный диагностический срез в ноябре 2023 года, направленный на оценку изменения в самооценке депрессии.

Описание методики исследования. На первом этапе в качестве диагностического инструментария был использован тест «Шкала самооценки депрессии Цунга»[4]. Тест включает в себя 20 вопросов. На каждый ответ необходимо выбрать одно значение в цифровом обозначении. А – никогда или изредка, значение 1; В – иногда, значение 2; С – часто, значение 3; D – почти всегда или постоянно, значение 3.

1. Я чувствую подавленность
2. Утром я чувствую себя лучше всего
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам
4. У меня плохой ночной сон
5. Аппетит у меня не хуже обычного
6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин/мужчин, разговаривать с ними, находиться рядом
7. Я замечаю, что теряю вес
8. Меня беспокоят запоры
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно
10. Я устаю без всяких причин

11. Я мыслю так же ясно, как всегда
12. Мне легко делать то, что я умею
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте
14. У меня есть надежды на будущее
15. Я более раздражителен, чем обычно
16. Мне легко принимать решения
17. Я чувствую, что полезен и необходим
18. Я живу достаточно полной жизнью
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда

Испытуемым была дана следующая инструкция. «Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

По результатам исследования было установлено у 33% от общего числа испытуемых депрессивного состояния нет, 50% испытуемых находятся в состоянии легкой депрессии и 17% от общего числа испытуемых находятся в субдепрессивном состоянии – маскирующаяся депрессия. На рисунке 2 представлены результаты исследования.

Легкий депрессивный синдром – это депрессия легкой степени выраженности. Субдепрессия – это состояние легкой депрессии, не являющееся психопатологией. Оно характеризуется ухудшением настроения, снижением работоспособности и пессимистическим взглядом на происходящее. Маскированная (латвированная, скрытая) депрессия - субдепрессивное состояние, сочетающееся с доминирующими в клинической картине соматическими расстройствами, которые маскируют пониженное настроение. Частота маскированных депрессий превышает количество явных депрессий в 10–20 раз.

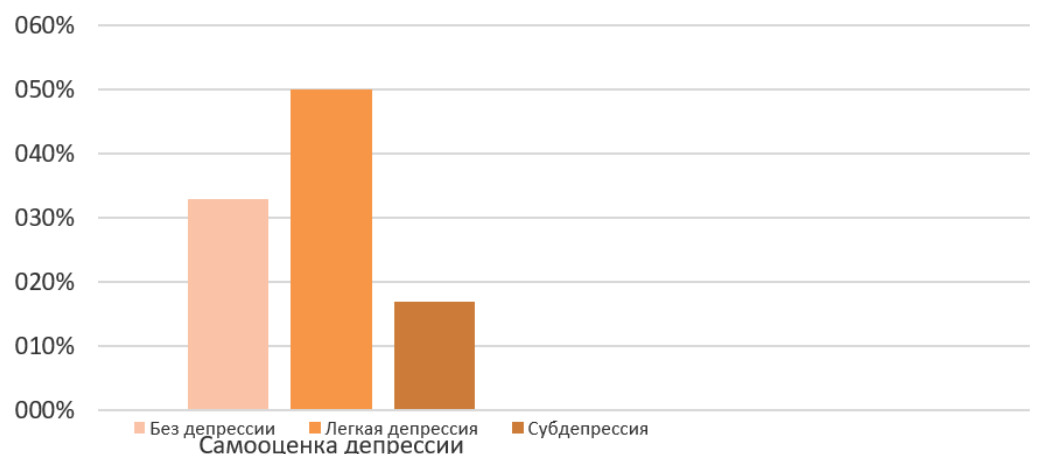


Рисунок 1. Процентное распределение результатов исследования испытуемых по результатам исследования по самооценке депрессии.

Полученные данные позволяют говорить о наличии у большинства испытуемых депрессии, выражающей в легкой форме или в субдепрессивном состоянии.

На втором этапе исследования была проведена психологическая работа по нашей программе «Психологическая реабилитация взрослых людей с хроническими ОВЗ (в том числе демиелинизирующим аутоиммунным заболеванием — рассеянный склероз (РС)». Программа проводилась в течении трех месяцев. Состояла из двух блоков. Первый блок. Коррекция эмоционального состояния. Построение системы ценностей, адаптация к изменению своего физического и эмоционального состояния. Использовались упражнения в арт-подходе, проективные методики, упражнения для поддержания когнитивной сферы. Второй блок. Ресурсы, как способность к повышению

жизнестойкости. Использовались арт-терапевтические методы в психологической реабилитации: сказкотерапия, визуализация, мандалотерапия, игровая терапия, проективные методики.

Каждый блок включал в себя упражнения, направленные:

- улучшение эмоциональное и психологическое состояние взрослых людей с ОВЗ;
- преодоление тревоги, страхов, депрессивного настроения;
- овладение способами стрессоустойчивости и саморегуляции
- мотивирование к прохождению лечения

На третьем этапе, целью которого был контрольный диагностический срез, направленный на выявление изменения в самооценке депрессии. На основании полученных результатов можно говорить, что у 66% испытуемых от общего числа испытуемых отсутствует депрессия, 34% испытуемых находятся в состоянии легкой депрессии. Субдепрессивное состояние не показал ни один испытуемый.

На рис.2 представлены результаты третьего этапа исследования.

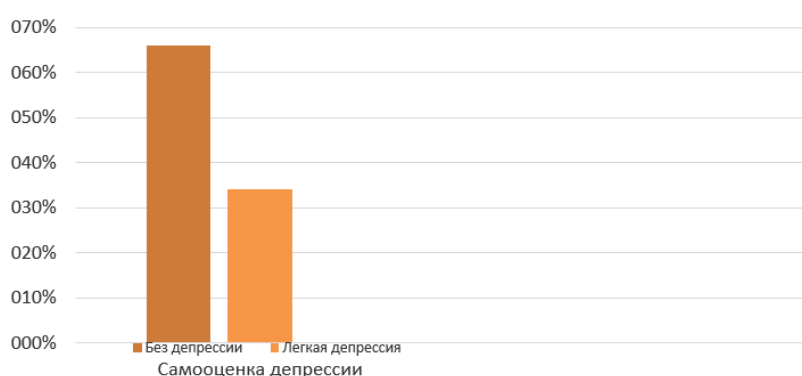


Рисунок 2. Процентное распределение самооценки депрессии у испытуемых на контрольном этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные, полученные в ходе исследования, позволяют говорить об изменении самооценки депрессии у испытуемых. Проведенная программа (название) оказалась эффективным способом снятия депрессивного состояния у взрослых людей с ОВЗ (больных РС). Полученные результаты являются промежуточными, исследование по заявленной проблематике обязательно будет продолжено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида / О.С. Андреева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2012. - № 4. - С. 24-27.
2. Балашова Т.Н., Рыбакова Т.Г. Клинико-психологическая характеристика и диагностика аффективных расстройств при алкоголизме: Методические рекомендации МЗ РФ. Л.: НИПНИ им. Бехтерева, 1988
3. Боголепова А.Н. Депрессивные расстройства в неврологической клинике / А. Н. Боголепова // Лечебное дело. 2007. № 1. С. 64-68.
4. Бойко, А.Н. Жизнь с рассеянным склерозом / А.Н. Бойко, С.А. Сиверцева, М.Е. Гусева. – М.: Практическая медицина, 2019. – 376 с.
5. Васильева, Е.Ю. Основы психологии для медицинских вузов: уч. пособие / Е.Ю. Васильева. — М.: КноРус, 2020. - 154 с.
6. Вассерман Л.И. Методы нейропсихологической диагностики / Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсон. – СПб.: Питер, 1997. – 300 с.
7. Горячева Е.Е. Структура депрессивных расстройств у пациентов с функциональной

патологией желудочно-кишечного тракта / Е. Е. Горячева // Медицинский Альманах. - 2015. - № 1 (36). - С. 30-33.

8. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеев. -СПб.: Фонд поддержки образования, 2013. - 267 с.

9. Зорина Е.А. Интеграция психологической помощи в процесс реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья / Е.А. Зорина, И.А. Ползунова // Золотая психея. Текст: электронный. - 2015. URL: <https://psy.su/feed/4267> (дата обращения : 10.10.2023).

10. Мусина Н.Ф. Когнитивные нарушения у больных рассеянным склерозом: сопряженность нейропсихологических, нейрофизиологических и нейровизуализационных характеристик / Н.Ф. Мусина // Бюллетень сибирской медицины. - 2008. - № 5. - С. 252 – 259. – URL : <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2008-5-1-252-259> (дата обращения : 12.10.2023).

11. Петрунько, О.В. Потребность инвалидов вследствие депрессивного расстройства в реабилитации / О. В. Петрунько // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2016. - Том 1, № 2 (108). - С. 16-19.

12. Ползунова И.А. Психологическое сопровождение людей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реабилитационного центра / И.А. Ползунова, Е.А. Зорина, И.А. Королева // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход: сб. науч. ст.; под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамянова, Е.С. Пяткиной, Л.В. Шиповой, М.Д. Коноваловой. - М.: Перо, 2016. - С. 503-512.

13. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика / Д.Я. Райгородский. - М.: Бахрах-М, 2001. – 679 с.

14. Сабанов З.М. Организационные основы реабилитации инвалидов в Российской Федерации / З. М. Сабанов // Общество и право. - 2016. - № 3 (57). - С. 217 – 221.

Получена: 13.10.2023г.

Принята к публикации: 29.11.2023 г.

DIAGNOSIS OF DEPRESSIVE STATES IN ADULTS WITH DISABILITIES

© Elena A. Sorokoumova, E.V. Vasina

Elena A. Sorokoumova – PhD in Psychology, Full Professor, Professor of the Department of Labor Psychology and Psychological Counseling, Moscow Pedagogical State University
E-mail: cea51@mail.ru

E.V. Vasina – Graduate Student, Moscow Pedagogical State University

Address: 119991, Moscow, Malaya Pirogovskaya str., 1, p. 1, Russian Federation

ABSTRACT

The article discusses the results of a study of the identification of depressive states in people with disabilities using the differential diagnosis of depressive states by V. Zung in the adaptation of T.I. Balashova, author William Zung (1965). Based on the results, options for correcting depressive states are presented using the program “Psychological rehabilitation of adults with chronic disabilities (including demyelinating autoimmune disease – multiple sclerosis (MS)”. It is possible to continue the research, establish new coping strategies and tools.

Keywords: HIA (limited health opportunities); psychological support; depression; depressive states; correction of depressive states; psychological support; psychological rehabilitation program; correction of emotional state.

REFERENCES

1. Andreeva O.S. Principles of formation and implementation of an individual rehabilitation program for a disabled person / O.S. Andreeva // Medical and social expertise and rehabilitation. 2012. No. 4. - pp. 24-27.
2. Balashova T.N., Rybakova T.G. Clinical and psychological characteristics and diagnosis of affective disorders in alcoholism: Methodological recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation. L.: NIPNI named after Bekhterev, 1988
3. Bogolepova A.N. Depressive disorders in a neurological clinic / A.N. Bogolepova // Medical business. 2007. No. 1. pp. 64-68.
4. Boyko A.N., Sivertseva S.A., Guseva M.E. Life with multiple sclerosis. – M.: Practical medicine, 2019. – 376 p
5. Vasilyeva E.Yu. Fundamentals of psychology for medical schools. Textbook. — M.: KnoRus, 2020. - 154 p.
6. Wasserman L.I. Methods of neuropsychological diagnostics / L.I. Wasserman, S.A. Dorofeeva, Ya.A. Meerson. – St. Petersburg: Peter, 1997. – 300 p.
7. Goryacheva E.E. The structure of depressive disorders in patients with functional pathology of the gastrointestinal tract / E. E. Goryacheva // Medical Almanac. 2015. No. 1 (36). pp. 30-33.
8. Eliseev O.P. Practicum on personality psychology / O.P. Eliseev. St. Petersburg: Foundation for Education Support, 2013. - 267 p.
9. Zorina E.A. Integration of psychological assistance into the rehabilitation process of people with disabilities [Electronic resource] / E.A. Zorina, I.A. Polzunova // Golden psyche [Electronic resource]: 2015. URL: <https://psy.su/feed/4267>
10. Musina N.F. Cognitive impairment in patients with multiple sclerosis: the conjugacy of neuropsychological, neurophysiological and neuroimaging characteristics. // Bulletin of

Siberian Medicine, 2008; No.5.

11. Petrunko O.V. The need for disabled people due to depressive disorder in rehabilitation / O. V. Petrunko // Bulletin of the All-Russian Scientific Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences. 2016, Volume 1. No. 2 (108). pp. 16-19.

12. Polzunova I.A. Psychological support of people with disabilities in the framework of a rehabilitation center / I.A. Polzunova, E.A. Zorina, I.A. Koroleva // Rehabilitation, habilitation and socialization: an interdisciplinary approach: collection of scientific articles / edited by O.E. Nesterova, R.M. Shamionova, E.S. Pyatkina, L.V. Shipova, M.D. Konovalova. - M.: Pero, 2016. - pp. 503-512.

13. Raigorodsky D.Ya. Practical psychodiagnostics. M.: Bakhrakh-M, 2001. – 679 p.

14. Sabanov Z.M. Organizational foundations of rehabilitation of disabled people in the Russian Federation / Z. M. Sabanov // Society and law, 2016. - № 3 (57). - Pp. 217-221.

Received: 13.10.2023

Accepted: 29.11.2023