**МЕТОДИКА
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ
В.ЗУНГА**(адаптация Т. И. Балашовой)
(Шкала сниженного настроения - субдепресии (ШСНС))

**ОПИСАНИЕ**
Тест адаптирован в отделении наркологии НИИ им. Бехтерева - Т. И. Балашовой. Основан на опроснике В.Зунга (*The Zung self-rating depression scale*). Шкала Зунга (Цунга) для самооценки депрессии  была опубликована в 1965 г. в Великобритании и в последующем получила международное признание (переведена на 30 языков). Она разработана на основе диагностических критериев депрессии и результатов опроса пациентов с этим расстройством. Оценка тяжести депрессии по ней проводится на основе самооценки пациента.
Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состоянии и состояний, близких к депрессии (или другими словами измерение степени выраженности сниженного настроения — субдепрессии), для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.
Исследование по валидизации выполнено с участием пациентов с депрессией, как в амбулаторных условиях, так и в стационаре, страдающих психическими или органическими заболеваниями.
Внешняя валидность шкалы подтверждена клиниче¬скими данными и результатами факторного анализа.
Установлена сравнительная валидность с другими шкалами: Шкалой Гамильтона, Бека, анкетой Любина для оценки депрессивного статуса и MMPI.
Инструмент разработан на основе диагностических критериев депрессии и результатов анализа клинических опросов пациентов с депрессией с целью уточнения формулировок вопросов в пунктах шкалы. Созданию указанной шкалы способствовали исследования Grinker, Overall и Friedman, посвящен¬ные симптоматологии расстройств настроения.
Чувствительность шкалы подтверждена сравнением результатов тестирования пациентов с депрессивным и недепрессивным состоянием до и после терапии, а также групп пациентов, различающихся по полу, возрасту, расовой принадлежности, уровню образования, социальному и материальному положению.
При анализе результатов оценка проводится по семи факторам, содержащим группы симптомов, отражающих чувство душевной опустошенности, расстройство настроения, общие соматические и специфические соматические симптомы, симптомы психомоторных нарушений, суицидальные мысли и раздражительность/нерешительность. Шкала Зунга используется для клинической диагностики депрессии, а также при проведении клинических испытаний антидепрессивных средств.
Полное тестирование с обработкой занимает 20-30 мин. Испытуемый отмечает ответы на бланке.

Имеется мнение, что Шкала Зунга при самостоятельной оценке депрессии не всегда дает точные результаты. Все дело в том, что психика человека устроена таким образом, что он всегда хочет казаться лучше, чем это есть на самом деле.
Тем более, что при разработке алгоритма создателями шкалы Зунга не были учтены различные психотипы людей. То, что для сангвиника может быть депрессией, для меланхолика является всего лишь вариантом нормального поведения.
Невозможность объективной оценки своего состояния характерно для всех, кто страдает депрессией. Поэтому Шкала Зунга для самооценки уровня депрессии может эффективно использоваться только в присутствии другого человека. Его функциональная задача – оценивать адекватность ответом испытуемого.
Для точной диагностики психологического состояния следует обращаться к опытным специалистам. Только грамотный психолог может помочь не только выявить существующие проблемы, но и подсказать пути их решения. При этом выбор специалиста – это задача не из легких. Не следует в решении этого вопроса опираться на рекомендации своих знакомых и друзей. Определить уровень подготовки психолога очень просто. Уже на первом приеме он не станет давать вам каких-либо рекомендаций. Его задача – подтолкнуть вас к поиску правильного решения. Также профессиональный психолог не в праве давать субъективную оценку сложности вашей ситуации. Он может лишь сказать, что такие проблемы встречаются очень часто. Никаких конкретных способов выходы из сложившейся ситуации он рекомендовать не должен.
Каждый человек – это индивидуальный мир. И поэтому каждый должен выработать в результате общения с психологом собственный путь выхода из депрессии. Тут не может быть однозначных рецептов и проверенных многими людьми способов
ОБРАБОТКА
Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле:

*УД= [(Σпр+Σобр)/80]\*100, где*

*Σпр.*— сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям номер 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;
*Σобр* — сумма цифр «обратных», зачеркнутым, к высказываниям номер 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.
Например:
у высказывания, номер 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла;
у высказывания номер 5 зачеркнут ответ 2, мы ставим в сумму 3 балла;
у высказывания номер 6 зачеркнут ответ 3 — ставим в сумму 2 балла;
у высказывания номер 11 зачеркнут ответ 4 — ставим в сумму 1 балл и т. д.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  1  |  2  |  3  |  4  |
| Прямое высказывание | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Обратное высказывание | 4 | 3 | 2 | 1 |

**ИНТЕРПРЕТАЦИЯ**

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.
Нормативные данные, полученные на 200 здоровых испытуемых, указывают, что средняя величина индекса снижения настроения равна 40,25 ± 5,99 балла.
— Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии; лица, не имеющие в момент опыта сниженного настроения.
— Если УД более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза; незначительное, но отчетливо выраженное снижение настроения.
— При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется как субдепрессивное состояния или маскированная депрессия; значительное снижение настроения.
— При УД более чем 70 баллов диагностируется как истинное депрессивное состояние; глубокое снижение настроения.
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
Варианты ответа
1 — никогда или изредка
2 — иногда
3 — часто
4 — почти всегда или постоянно»

**БЛАНК ДЛЯ ОТВЕТОВ**
ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | УТВЕРЖДЕНИЕ | Никогда или изредка | Иногда | Часто | Почти всегда или постоянно |
|   |   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Я чувствую подавленность, тоску |   |   |   |   |
| 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, 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 |   |   |   |   |

**Литература:**Практические занятия по психологии / Под ред. А. Ц. Пуни. - М.: ФиС, 1977.
Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. — Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. — 384 с.
Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4: 561-571.
Grinker RP, et al. Phenomena of Depressions. New York: Paul В Hoeber, Inc. Medical Book Department of Harper and Row Publishers, Inc; 1961.
Hathaway S, McKinley C. Minnesota Multiphasic Personality Inventory. New York; The Psychological Corporation; 1951.
Hedlund JL, Vieweg BW. The Zung self-rating depression scale: a compre¬hensive review. J Oper Psychiatry. 1979; 10 (1): 51-64.
Hildreth HM. Battery of feeling and attitude scales for clinical use. J Gin Psychol. 1946; 2: 214-221.
Lubin B. Adjective checklists for measurement of depression. Arch Gen Psychiatry. 1965; 12: 37-62.
Overall JE. Dimensions of manifest depression. Psychiatry Res. 1962; 1: 239-245.
Steuer J, Bank L, Olsen EJ, Jarvik LF. Depression, physical health and somat¬ ic complaints in the elderly: a study of the Zung self-rating depression scake. J Gerontol. 1980; 35 (5): 683-688.
Wechsler H, Grosser G, Busfield B. Depression rating scale. Arch Gen Psychiatry. 1963; 9: 334-343.
Wessman AE, Ricks D, Tyl M. Characteristics and concomitants of mood fluctuation in college women. J Abnorm Sac Psychol. 1960; 60: 117-126.
Zung WWK, Durham NC. A self-rat ing depression scale. Arch Gen Psychiatry. 1965; 12: 63-70.
Zung WWK. The depression status inventory: an adjunct to the self-rating depression scale. J Clin Psychol. 1972; 28: 539-543.
Zung WWK. How Normal is Depression? Upjohn Company; 1981. Zung WWK, Wilson WP, Dodson WE. Effect of depressive disorders on sleep EEG responses. Arch Gen Psychiatry. 1964; 10: 439-445.