

М.К. Жолдасова^{1*}, Г.Н. Борбасова¹, А.Т. Камзанова¹,
С.К. Кудайбергенова¹, Д.А. Билдебасова¹, Э. Нельсон², А.М. Кустубасова¹

¹Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

²Цинциннати университеті, АҚШ, Цинциннати қ.

*e-mail: manzur777@gmail.com,

«ДЕПРЕССИЯЛЫҚ КҮЙДІ БАҒАЛАУ САУАЛНАМАСЫНЫҢ» (IDS) ҚАЗАҚ ТІЛДІ НҰСҚАСЫН ҚОЛДАНЫП УНИВЕРСИТЕТ СТУДЕНТТЕРІНІҢ ДЕПРЕССИЯЛЫҚ КҮЙІН ЗЕРТТЕУ

«Депрессиялық күйді бағалау» (Inventory of Depressive symptoms, Rush, 1996) сауалнамасы депрессияны анықтауға және бағалауға арналған клиникалық практикада және ғылыми зерттеуде кеңінен қолданылатын әдіс. Бұл мақаланың мақсаты «Депрессиялық күйді бағалау» сауалнамасының жергілікті популяцияға бейімделген және валидизацияланған қазақ тілді нұсқасының нәтижелерін ұсыну және депрессиялық күйлерді психофизиологиялық зерттеуде одан әрі пайдалану болып табылады. Сауалнама сыналушылардың психикалық жағдайын өзіндік бағалауға негізделген 30 сұрақтан тұрады. Зерттеуге 504 ерікті сыналушы қатысты, оның көпшілігі Алматы қаласының университет студенттері, сонымен қатар жергілікті халықтың ерікті тұрғындары мен Алматы қ. Республикалық психиатрия, психотерапия және наркология ғылыми-практикалық орталығының пациенттері болды (оның ішінде 185 ер адам және 319 әйел адам) қатысты. Таңдау тобына алу критерийі сыналушының орта мектепті қазақ тілінде бітіргеніне байланысты болды. Ғылыми зерттеуді жүргізу үшін Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің Медицина және денсаулық сақтау факультетінің локалды этикалық комитетінен рұқсат алынды. IBM SPSS21 бағдарламасында сауалнаманың әрбір шкаласы бойынша альфа-Кронбах коэффициенті есептеуімен статистикалық талдау жасалынды. Зерттеуден алынған нәтижелер қазақ тіліндегі «Депрессиялық күйді бағалау» сауалнамасының ішкі сәйкестігін білдіретін альфа-Кронбахтың сенімді мәнін көрсетті және алынған нәтижелерді ағымдағы зерттеуде қолдануға мүмкіндік берді. Сауалнаманы жоғары оқу орнының студенттерінің депрессиялық күйін зерттеу үшін қолдануға болады.

Түйін сөздер: эмоция, депрессия, альфа-Кронбах, сауалнама.

M.K. Zholdassova^{1*}, G.N. Borbasova¹, A.T. Kamzanova¹,
S.K. Kudaibergenova¹, D.A. Bildebayeva¹, E. Nelson², A.M. Kustubayeva¹

¹Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

²University of Cincinnati, USA, Cincinnati

*e-mail: manzur777@gmail.com,

Diagnostic Study of Depressive State Among University Students by Using Kazakh Version of Inventory of Depressive Scal

Inventory of Depressive symptoms (Rush, 1996) is one of the most popular questionnaire used for clinical diagnostic and research. This article is devoted to adaptation and validization of Kazakh version of Inventory of Depressive symptoms (IDS) for using it in the following psychophysiological study. IDS constructed from 30 questions based on subjects self-report about their feelings. Participants were 504 (185 male, 319 female) volunteers' students of Universities of Almaty and other volunteers from the local population. Inclusion criteria was requirement of high school graduation in Kazakh language. All participants were acknowledged with experiment goals with written information and signed informed consent form. Study was approved by the Ethics Committee of the Medical Faculty of the Al-Farabi Kazakh National University. IBM SPSS21 was used for statistical analyses of Cronbach's alpha for each questionnaire scale. Results showed significant internal consistency of the Kazakh version of the IDS which allowed us to use this questionnaire in psychophysiological study. Inventory of Depressive symptoms (IDS) will be used for diagnostic purpose among university students.

Key words: Emotion, Depression, Cronbach's Alpha, questionnaire.

М.К. Жолдасова¹, Г.Н. Борбасова¹, А.Т. Камзанова¹,
С.К. Кудайбергенова¹, Д.А. Билдебаева¹, Э. Нельсон², А.М. Кустубаева¹

¹Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

²Университет Цинциннати, США, г. Цинциннати

*e-mail: manzur777@gmail.com,

**Исследование диагностики депрессивного состояния
у студентов университетов с применением казахской версии опросника
«Оценка депрессивного состояния (IDS)»**

Опросник «Оценка депрессивного состояния» (Inventory of Depressive symptoms, Rush, 1996) является одним из широко распространённых в клинической практике и научных исследованиях для диагностики депрессии. Целью данной статьи является представление результатов адаптации и валидации казахоязычной версии опросника «Оценка депрессивного состояния» на местной популяции для дальнейшего использования опросника в психофизиологическом исследовании депрессивных состояний. Опросник включает в себя 30 вопросов, построенных на самооценке обследуемых своего психического состояния. В исследовании участвовали 504 добровольца, в большей степени студенты университетов города Алматы, а также все другие добровольцы местной популяции и пациенты Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии г. Алматы (из них было 185 мужчин и 319 женщин). Критерием включения в выборку было обучение участника в средней школе на казахском языке. Для проведения научного исследования было получено разрешение локального этического комитета медицинского факультета Высшей школы общественного здравоохранения КазНУ им. аль-Фараби. Статистический анализ с расчетом коэффициента альфа-Кронбаха проводился с помощью статистического программного пакета IBM SPSS21. Полученные результаты исследования показали значения альфа-Кронбаха, указывающие на внутреннюю согласованность предлагаемого опросника «Оценка депрессивного состояния» на казахском языке и возможность использования результатов в текущем исследовании. Опросник может использоваться в университетах для исследования депрессивного состояния у студентов университетов.

Ключевые слова: эмоции, депрессия, альфа Кронбаха, опросник.

Кіріспе

Қазіргі кездегі қалыптасқан жағдайларға байланысты депрессия ерекше қауіпті және кең таралған аурулардың бірі. Көп жағдайда депрессия қалыпты өмірге кедергі келтіреді, ол тек депрессиялық күйдегі адамдарға ғана емес, сонымен бірге олардың отбасыларына да ауырлықпен азап әкеледі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының бағалауы бойынша, әлемде 350 миллион адам депрессияға шалдыққан. Депрессия белгілері бар пациенттердің 80 пайызға жуығы соматикалық бұзылулардың психологиялық, эмоциялық проблемалармен байланысын түсінбейді. Сондықтан, көптеген пациенттер психикалық ауру туралы қалыптасқан стигмаға байланысты мамандарға уақытылы бармай, ауруларын асындырып мәселені қиындатады. Нәтижесінде депрессиямен ауыратын адамдардың 70 пайызы білікті көмек ала алмайды.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының статистикасына сәйкес депрессия әлемдегі ең көп кездесетін психикалық бұзылыстардың бірі болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының болжамы бойынша 2020 жылға қарай депрессия жүрек-қан тамырлары және

онкологиялық аурулармен бірге жер шарындағы ең көп таралған аурулардың бірі болады деп болжаған. Сол болжам расымен қазіргі әлемде болып жатқан жағдайға байланысты орындалды деп айтуға болады. Себебі, Covid-19 пандемиясы кезінде адамдарда депрессиялық күй, үрей, түңілу және оқшаулық сезімі анық көрінуде. Депрессия тек психикалық ғана емес, сонымен қатар таза соматикалық аурулармен бірге жүреді. Мұндай санаттағы науқастар емдеудің ерекше тәсілін қажет етеді және эмоциялық-депрессиялық күйлерін дәрі-дәрмектік емес әдістермен түзетуді қалайды.

Зерттеу мақсаты – «Депрессиялық күйді бағалау» (Inventory of Depressive symptoms, Rush, 1996) сауалнамасының қазақ тілді нұсқасын жоғары оқу орыны мен ғылыми-зерттеу орталығындағы зерттеуде бейімдеу және валидациялау.

Әдеби шолу

Зерттеушілердің пікірі бойынша депрессияның емделмеген жеңіл түрі, есте сақтау мен зейіннің төмендеуін көрсететін когнитивтік бұзылыстарға, эмоциясын өздігінен басқара

алмау қабілетсіздігіне, еңбек қабілеттілігін төмендететін және өз-өзіне қол жұмсау әрекетіне алып келетін когнитивтік қателіктер жіберу сияқты жағдайларға әкелетінін көрсетеді. Егер депрессияға шалдыққан науқас емделмесе суицидтің жоғары қаупіне, өмір сүру сапасының төмендеуіне әкеледі және қоғамға әлеуметтік қауіп төндіреді. 2017 жылы Қазақстанда депрессияға шалдыққан адамдардың саны Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының статистикасы бойынша жалпы халықтың 4,4 пайызын құрады. Ал әлемде депрессияға шалдыққан адамдардың саны 264 миллионнан асады.

Қиын сәт депрессиялық жағдайларды уақтылы диагностикалау және эмоциялы сфераның бұзылыстарын диагностикалаудың объективті әдістерінің болмауы, депрессиялық жағдайлардың төтенше салдарын болдырмауға мүмкіндік береді. Мамандардың субъективті пікірі әртүрлі болуы мүмкін, өйткені олар аурудың сыртқы жағына негізделген. Сондай-ақ, мінез-құлық өзгерістерінің динамикалық сипаты диагностикалық әдістердің алшақтығына қосымша фактор болуы мүмкін.

Депрессия – бұл психиканың эмоциялық-еріктік бұзылысы мынадай белгілерден анық көрінеді: көңіл-күйдің төмендеуі, ойлаудың бәсеңдеуі және қозғалыс белсенділігінің төмендеуі.

Айта кету керек, депрессиялық күйлер гетерогенді болып табылады және аурудың әртүрлі этиологиялары арқылы көрініс табуы мүмкін. Депрессияның 10-нан астам кіші түрлері бар, олардың ең көп тарағандары эндогенді, самотагенді, кезеңдік, меланхоликтік, атиптік және т.б. депрессия.

Қазіргі кезде депрессия мәселесі әлемнің көптеген зерттеушілерінің назарында. Әсіресе, мұндай пациенттер санының көбеюіне байланысты депрессия проблемасына қызығушылық артты. Депрессия кез келген жаста пайда болуы мүмкін. Депрессиялық ауытқулар кез келген әлеуметтік топтағы адамдарда болады. Осылайша, кез келген қоғамның құндылықтары адамға айтарлықтай қысым жасай отырып, депрессиялық күйлердің пайда болуының негізгі себептері болып табылады. Депрессиялық күйдің белгілеріне мынадай жағдайларды айтуға болады: көңіл-күйдің біраздан бері жабырқаулы болуы, ұйықтай алмау, шаршау, мазасы болмау, шешім қабылдай алмау, қиналып жүру, өзі, өмірі, әлем және өмірдің мағынасыздығы туралы және болашақ жайлы негатив ойлар, пессимистік көзқарас басым болады.

Кез келгеніміздің басымыздан өтетін депрессиялық жағдайларға ауыр психологиялық жарақаттар әкелуі мүмкін: жақын адамдардың қайтыс болуы, отбасының бұзылуы, сүйікті адамынан ажырау, сонымен қатар ауыр сырқаттар. Депрессия теориясына әр түрлі мектептердің психологиялық көзқарастары жайында айтатын болсақ, онда психоаналитикалық теорияның негізгі мәні болып – депрессия, бір мезгілде сүйіспеншілік пен өшпенділіктің объектісі болып табылатын маңызды «басқадан» айырылған кезде пайда болады. З. Фрейдтің (Фрейд, 2015) теориясы бойынша депрессия «Мені ешкім жақсы көрмейді» деген нарцистік қажеттіліктен басталады. Адамда өзін-өзі бағалауының төмендегені, өзіне деген аса сыни көзқарас, кінәлі сезіну және т.б. байқалады. Сонымен қатар, классикалық депрессияға бейімді адамдар өздерінің жек көрушілікке лайық екенін сезінеді және олардың әдепсіздігі басқаларға жеткілікті көрінбейді. Депрессияның феноменологиясында алдыңғы орын – өзін-өзі бағалауды немесе оны қолдайтын ресурстарды жоғалту. Оларға қарапайым адамдардағы өзін-өзі бағалауды төмендететін оқиғалар жатады – үнемі сәтсіздіктер, мүліктен айырылу, жұмыс, бедел, өкіну. Егер өзін-өзі бағалаудың жоғалуы сыртқы ресурстардың жоғалуымен байланысты болса, онда формула басқаша: «Мен бәрін жоғалттым, мен үшін әлем бос» (Фрейд, 2015).

Бандура (Bandura, 1977) атап өткендей, әр адам өзінің мінез-құлқы арқылы басқа адамдарға әсер етеді. Депрессияға ұшыраған адам, айналасындағылар үшін маңызды болатын нәрселерден алыстайды. Шрайбер (Schreiber, 1978) аффективті, мотивациялық, мінез-құлық және вегетативті белгілермен қатар теріс бұрмалауларды депрессияның көрінісі ретінде қарастыруды ұсынады. Шын мәнінде, көптеген қазіргі авторлар депрессияны оның когнитивтік аспектілерін толығымен ескермей, тек аффективті ауру ретінде қарастырады.

Психологиядағы когнитивтік теория өкілдерінің ойынша, депрессиялар үш деңгейдегі жағымсыз ойларды дамытады: өзін қандай да бір құндылықтардан айырылғандай және еш нәрсеге жарамсыз көру, қоршаған ортаны қайырымсыз, жиіркенішті етіп көру, сонымен қатар болашаққа үмітсіздік таныту. Когнитивтік-бихевиористік теория жабыққан адамды «жаттанды түрдегі дәрменсіз» тұлға ретінде сипаттайды. Бұл термин біз сырттай келеңсіз оқиғаларды болдыра алмайтын жағдайларға тап болған кезде болатын жағдайды барынша нақты сипаттайды және

осы арада енжарлық, сенімсіздік пен торығу сезімі пайда болады. Мұндай адамдардың күрделі жағдайларға өздерінің тиісті реакцияларына біртіндеп үйрене бастайтындығын ескеру қажет және олар енді оған басқаша жауап бере алмайды. Тұлға психологиясы депрессияның дамуына бейім тұлғалардың типтерін, әсіресе депрессиялық психоздарды сипаттауға үлкен мән береді. Әдебиеттерді талдауда депрессияны тиісті эмоциялық жағымсыз реңі бар аффективтік күй ретінде, сонымен қатар мотивациялық, когнитивтік салаларда өзгерістері бар және мінез-құлықтың жалпы енжарлығымен сипаттауға мүмкіндік береді. К.Э. Изард депрессияның маңызды құрамы ретінде өзін-өзі құрметтеуден, өзіне деген сенімділіктен және өз қадірін сезуден айырылуды есептеген (Изард, 2012).

Депрессия кезіндегі когнитивтік бұзылыстардың пайда болуы мен өзгермелілігін зерттеудің аспектілерінің бірі – олардың мазасыздық белгілерімен байланысын орнату. G.S. Malhi және басқалар (Malhi, 2008) атап өткендей, мазасыздық белгілері аффективті бұзылулардағы когницияға тікелей әсер етуі мүмкін және когнитивтік бұзылыстың себептерін анықтау кезінде ескеру қажет. Бүгінгі күні депрессияға ұшыраған науқастардағы мазасыздық пен когнитивтік бұзылулар арасындағы байланыс туралы түсінік негізінен меланхолия мен мазасыз депрессияны салыстыруға негізделген. Бірінші жағдайда зейін көлемінің тарылуы және оны ауыстырудың қиындығы, ақпараттың көбеюі мен ойлау қабілетінің бұзылуы жиі байқалады, ал екінші жағдайда – назардың тұрақсыздығы, ассоциациялардың біркелкі емес ағымы байқалады.

Депрессиялық жағдайларды диагностикалаудың объективті әдістерінің болмауы біздің қоғамда кездесетін стигмамен жағдайды қиындатады. Диагноз қоюда субъективтілік көзқарас қалпына келуді қиындатуы мүмкін. Сонымен қатар, әдістемелердің қазақ тілінде болмауы да ғылыми зерттеуді объективті жүргізуге мүмкіндік бермейді. Мұның бәрі депрессиялық күйді диагностикалаудың жаңа объективті әдістерін қазақ тіліне аударудың шұғыл қажеттілігін анықтады.

Ғылыми әдебиеттерден зерттеуге қажетті әдістерді іздеу нәтижесінде депрессиялық жағдайларды диагностикалау үшін «Депрессиялық күйді бағалау» сауалнамасы алынды. Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы (IDS, Inventory of Depressive symptoms) (J. Rush және басқа авторлар, 1996) депрессияны анықтауға және бағалауға арналған клиникалық практикада және

ғылыми зерттеуде кеңінен қолданылатын әдіс. Осы тесттің сұрақтарын дайындау барысында DSM критерийлеріне және басқа қолданыстағы анкеталармен салыстырылып құрастырылған. Сұрақтардың жауаптары 0-ден (симптомдардың болмауы) 3-ке дейінгі (симптомдардың ең жоғары көрінісі) аралықты қамтиды. Сауалнама сыналушылардың критикалық тобын анықтауға, сонымен қатар меланхоликтік және атиптік түрлеріне қатысты депрессиялық өзгерістердің бағытын анықтауға мүмкіндік береді.

Депрессияны және депрессиялық күйді диагностикалау үшін жасалған әдістер әдетте депрессияның негізгі белгілерінің көріну деңгейлерін өлшеуге бағытталған. Депрессиялық күйді бағалау (ағыл. Inventory of Depressive Symptomatology – IDS and Quick Inventory of Depressive Symptomatology – QIDS) – депрессиялық бұзылыстардың деңгейін анықтауға және бағалауға арналған көп нұсқалы клиникалық және скринингтік әдіс.

J. Rush және басқа авторлардың (1986) ұсынған Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы депрессиялық белгілер мен симптомдарды анықтайтын жаңа әдіс болып табылады. Өзіндік есеп беру және клиникалық бағалауы бойынша нұсқалары әзірленді. J. Rush жүргізген зерттеуде IDS-SR (өзіндік есеп) нұсқасын 289 пациент толтырған, олардың 285-і амбулаториялық болды. Оның ішінде, униполярлық депрессия ($n=174$), биполярлық депрессия ($n=44$), эвтимиялық (униполярлы немесе биполярлық) депрессия ($n=33$) және басқа психиатриялық бұзылулары ($n=38$) бар пациенттер қатысты. IDS-SR сауалнамасының ішкі сенімділігі альфа Кронбах коэффициенті бойынша 0.85 көрсетті және Гамильтонның депрессия шкаласымен (HRSD) ($r=0.67$) және Бектің Депрессияны бағалау сауалнамасымен (BDI) ($r=0.78$) мәнді корреляцияны көрсетті. Ал клиникалық бағалау бойынша IDS (IDS-C) 82 амбулаториялық пациенттер жауап берді (оның 75-і униполярлы немесе биполярлық бұзылыстары бар, 5-еуі басқа психиатриялық бұзылулармен және 2 эвтимиялық (S / P униполярлық) депрессиялы болды. Бұл нұсқасының альфа Кронбах коэффициенті 0.88 ішкі күшті келісімді көрсетті. IDS-C HRSD ($r=0.92$) және BDI ($r=0.61$) сауалнамасының екеуімен де жоғары корреляцияны көрсетті. Дискриминантты және факторлық талдау негізінде IDS-C және IDS-SR сауалнамасының жарамдылығы дәлелденді.

Сауалнаманың толық нұсқасы J. Rush және басқа авторлардың жетекшілігімен 1996 жылы

негізгі депрессиялық бұзылысты диагностикалаудың клиникалық критерийлерін төртінші рет қайта қарау негізінде жасалды (Америкалық психиатриялық қоғамның (АРА) психикалық бұзылыстарды диагностикалық және статистикалық критерийлері жөніндегі нұсқаулық (DSM 4-басылым). Сауалнама сыналушылардың психикалық жағдайын өзіндік бағалауға негізделген 30 сұрақтан тұрады. Тестілеу 10-15 минут уақытты алады.

IDS және QIDS сауалнамасы пациенттердің қазіргі жағдайын бағалауға арналған: 1) әр симптомның балама көрсеткішін (0-3) қамтамасыз етеді; 2) симптомдардың жиілігін және күрделігін бағалайтын нақты белгілер; 3) негізгі депрессиялық эпизодты диагностикалау үшін қажетті DSM-V критерийінің барлық элементтерін қосу; 4) маманның пациентке жүйелі түрде баға беруі (Rush et al. 1986, 1996, 2003, 2005, Gullion and Rush 1998, Trivedi et al 2004b).

2003 жылы сол авторлар сауалнаманың 16 сұрақтан тұратын қысқа нұсқасын жасады. DSM-V критерийінің тоғыз көрсеткішін құрайды 1) қайғылы көңіл-күй; 2) шоғырлану; 3) өзін-өзі сынға алу; 4) суицидтік ойлар; 5) қызығушылық; 6) энергия / шаршау; 7) ұйқының бұзылуы (бастапқы, орта және кеш ұйқысыздық немесе гиперсомния); 8) салмақ пен тәбеттің төмендеуі немесе жоғарылауы; 9) психомоторлы қозу немесе тежелу. Жалпы балл 0-ден 27-ге дейін аралықта.

Сауалнаманың толық және қысқа көлемді нұсқалары (сәйкесінше IDS және QIDS) клиникалық жағдайда қолдану үшін (IDS-C және QIDS-C), сондай-ақ скринингтік және өзін-өзі бағалауға арналған (IDS-SR және QIDS-SR). Толық және қысқа нұсқалардың айырмашылығы мынада: қысқа нұсқада депрессияның классикалық нұсқасының тоғыз негізгі белгілері ғана бар, бірақ өшірілген, атиптік немесе коморбидті депрессиялық бұзылыстың белгілері жоқ, сонымен қатар толық нұсқасында мазасыздану, меланхолия және т.б. бағалау шкалалары бар.

Клиникалық және скринингтік нұсқалардан айырмашылығы, бірінші нұсқа – жартылай құрылымдалған сұхбат барысында клиникалық рейтинг шкаласы ретінде клиникалық психолог толтырады (HDRS, HARS немесе PANSS сияқты көптеген шкалаларға ұқсас). Скринингтік нұсқасы пациент/респондент /сыналушының өзіне толтыруға арналған.

Мамандардың пациенттерде бағалайтын депрессиялық белгілердің жалпы қабылданған бірнеше көрсеткіштері бар. Ең жиі қолданылатын клиникалық рейтинг шкалалары депрессияға

арналған Гамильтонның рейтингтік шкаласының (HRSD) 17, 21, 24, 28 және 31 тармақтық нұсқалары (Hamilton, 1960, 1967) және Монгомери-Асберг 10 балдық шкала (Montgomery and Asberg, 1979) болып табылады. Сонымен қатар, жиі қолданылатын әдістемелерге Бектің Депрессияны бағалау сауалнамасының 13 және 21 тармақтардан тұратын нұсқасы (BDI) (Beck et al. 1961), BDI-II (Beck et al. 1996) және Zung депрессияны бағалау шкаласы (Zung, 1965) Кэрролдың бағалау шкаласы (CRS) (Carroll et al. 1981) және 9-пациенттердің денсаулығы туралы сауалнама (PHQ-9) (Kroenke et al. 2001) кіреді. IDS және QIDS осы сауалнамалармен салыстырылып қарастырылды.

DSM-IV депрессиялық бұзылысының критерийлері негізінде Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы Гамильтонның депрессия шкаласымен, Бектің депрессия шкаласымен, Монгомери-Асберг шкаласымен, Цунг депрессия шкаласымен, Корнелдің дистимия шкаласымен жоғары сәйкестілікті көрсетті.

Гамильтонның депрессия шкаласы (Hamilton Rating Scale for Depression, Hamilton, 1967, орыс нұсқасы. Асанович М., 2017) депрессияны клиникалық диагностикалау мен науқас күйінің динамикасын бағалаудың ең кең таралған және жалпылай қабылданған әдістерінің бірі. Шкала 1959 жылы жасалып, ал 1960 жылы жарық көрген болатын. Скринингтік әдістерге қарағанда HRSD пациентке толтыруға арналмаған диагностикалық құрал болып табылады. Бұл маман жүргізетін жартылай құрылымдалған сұхбат (біздің жағдайда психолог). Бұл сауалнама депрессияның 4 деңгейін ажыратуға мүмкіндік береді.

Америкалық психиатр А.Т. Бек 1961 жылы депрессиялық синдромның және оның жеке компоненттерінің көрінуін анықтау үшін сауалнама құрастырды. А.Т. Бек сауалнаманың негізіне депрессиямен ауыратын науқастардың шынайы шағымдары алынды. Бек сауалнамасы депрессияны скринингтік диагностика жүргізудің ең сенімді және дәл құралдарының бірі болып саналады.

Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы келесі мақсатта жасалды:

- DSM-IV критерийлеріне сәйкес негізгі депрессиялық бұзылысты диагностикалау;
- Әр пациенттегі депрессиялық бұзылыстың белгілерін саралау және әр симптомның жалпы көрінісін бағалау;
- Популяциялық, ғылыми және клиникалық зерттеулер жүргізу.

IDS және QIDS бізге энгендік депрессияны невротикалық депрессиядан, дистимиядан бола-

тын негізгі депрессиядан ажыратуға мүмкіндік береді және депрессиямен ауыратын жалпы науқастар контингентін анықтауда пайдалы мүмкіндік береді. Сауалнаманы психотикалық депрессия, жарақаттан кейінгі стресстік бұзылыс, дистимия, субдепрессия, соматталған және соматогендік депрессиямен ауыратын науқастарға қолдануға болады.

Сауалнаманың сұрақтары соңғы 7 күніне қатысты жағдайларға байланысты алынған. Жеті күннен кейін зерттеуді қайталау ұсынылады, бұл жағдайдың динамикасын бақылау үшін жеткілікті уақыт кезең болып табылады. Сауалнаманың толық нұсқасында әр сұрақ бойынша алынған барлық баллдар саны қосылады. Тәбет пен салмаққа қатысты сұрақтар ерекше болып келеді: осы белгілердің әрқайсысы үшін екі пункт бір-бірінен ерекшеленеді және олардың тек біреуі ғана бағаланады, сондықтан толық нұсқадағы сұрақтардың нақты саны – 30, бірақ тәбет пен салмаққа байланысты сұрақтардың біреуін ғана таңдау берілгендіктен 28 сұрақтың жауаптары бағаланады. Әр сұрақ 0-ден 3-ке дейін есептелгендіктен, баллдардың жалпы саны 0-ден 84-ке дейін өзгереді. Қалыпты жағдай – 13 баллға дейін; 14-тен 25-ке дейін – субдепрессия; 26-дан 38-ге дейін – орташа деңгейдегі депрессия; 39-дан 48-ге дейін – күрделі депрессия; 48-ден жоғары – өте күрделі депрессия.

Сауалнаманың қазақ тіліндегі нұсқасы түпнұсқада берілгендей 30 сұрақтан тұрады, сол сұрақтардың кейбірін қарастырып көрейік: мысалы, «Тәбеттің төмендеуі: (0) Менің тәбетім әрқашан әдеттегідей; (1) Мен әдеттегіден сирек және аз тамақтанамын; (2) Мен әдеттегіден де аз тамақтанамын және өзімді қинап жеймін; (3) Мен тәулік бойы сирек тамақтанамын және өзімді қинап жеймін немесе басқалар мені қинап тамақтандырады». «Күнделікті әрекеттен рахаттану немесе ләззат алу (жыныстық қатынасты қоспағанда): (0) Мен күнделікті әрекеттен әдеттегідей ләззат аламын; (1) Мен бұрынғыдай күнделікті әрекеттен рахаттану сезімін алмаймын; (2) Мен күнделікті әрекеттен сирек ләззат аламын; (3) Мен қандай да бір нәрседен ешқандай рахат немесе ләззат алмаймын». «Менің күнделікті әрекет қарқынымның төмендеуі: (0) Мен өзіме үйреншікті ырғақта қозғаламын, ойлаймын және сөйлеймін; (1) Кейде менің ойлауымның баяулағанын немесе дауысымның әлсіз немесе жай болып қалғанын байқаймын; (2) Менің ойлауым баяулағанына сенімдімін және мен біршама сұрақтарға жауап беруім үшін бірнеше секунд қажет болады; (3) Егер Мен күш жұмсамасам, сұрақтарға

жиі жауап бере алмаймын». «Маған деген басқалардың қатынасына сезімталдық: (0) Мен ешқашан өзімді басқалардан қысым көргендей, менен теріс айналғандай, мені ренжіткендей немесе сынға алғандай сезінбеймін; (1) Мен кейде өзімді басқалардан қысым көргендей, менен теріс айналғандай, мені ренжіткендей немесе сынға алғандай сезінемін; (2) Мен жиі өзімді басқалардан қысым көргендей, менен теріс айналғандай, мені ренжіткендей немесе сынға алғандай сезінемін, алайда бұл сезімдер менің қатынасыма немесе жұмысыма әсер етпейді; (3) Мен жиі өзімді басқалардан қысым көргендей, менен теріс айналғандай, мені ренжіткендей немесе сынға алғандай сезінемін және бұл сезімдер менің қатынасыма және жұмысыма кері әсерін тигізеді»). Байқағанымыздай бұл сауалнаманың сұрақтарында адамның өмірінде күнделікті жасалып жүрген әрекеттер қарастырылады. Сондықтан, сыналушы үшін сұрақтар еш қиындық туғызбайды, себебі бұл жерде ешқандай арнайы білімнің болуы маңызды емес.

Бұл мақаланың мақсаты «Депрессиялық күйді бағалау» сауалнамасының жергілікті популяцияға бейімделген және валидизацияланған қазақ тілді нұсқасының нәтижелерін ұсыну және депрессиялық күйлерді психофизиологиялық зерттеуде одан әрі пайдалану. Бұл зерттеуге алғаш рет депрессия диагнозы қойылған топтар (дәрігер-психиатрдың тексеріп қойған диагнозы F.32.0), тәуекел топтар мен бақылау топтары алынды. Келесі мақалада осы топтар бойынша зерттеу нәтижелері баяндалады.

Бұл мақала ҚР Білім және ғылым министрлігінің AR05135266 «Депрессиялық күйді диагностикалау және түзетуді психофизиологиялық зерттеу» гранттық жобасы аясында жүргізілген зерттеудің бөлігі болып табылады (жетекшісі А.М. Кустубаева). Пилоттық зерттеудің нәтижелері халықаралық ғылыми конференцияда жарияланды (Kustubayeva A., 2019).

Зерттеудің объектісі мен әдістері

Диагностикалық психологиялық зерттеу Алматы қаласында әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің «Когнитивті нейроғылым» ғылыми-зерттеу орталығында 2018 жылдың 1 қарашасынан осы күнге дейін жүргізіліп жатыр. Бұл мақалада тек қазақ тілінде жүргізілген зерттеудің нәтижелері берілген. Бұған дейін ғылыми жоба сараптамадан өтіп, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің Медицина және денсаулық сақтау факультетінің «Қоғамдық денсаулық

сақтау жоғары мектебінің» жергілікті этикалық комитетінен мақұлданған болатын (Хаттама № IRB-A042, 26.04.2018 ж.; Хаттама № IRB-A057, 18.06.2019 ж.). Ғылыми зерттеуге қатысу ерікті түрде болды (сыналушылар ақпараттық келісімге қол қою арқылы қатысты).

Зерттеуге 18-45 жас аралығындағы 504 ерікті сыналушы қатысты, оның көпшілігі Алматы қаласының жоғары оқу орнының студенттері, сонымен қатар жергілікті халықтың ерікті тұрғындары мен Алматы қ. Республикалық психиатрия, психотерапия және наркология ғылыми-практикалық орталығының пациенттері болды (оның ішінде 185 ер адам және 319 әйел адам) қатысты. Таңдау тобына алу критерийі сыналушының орта мектепті қазақ тілінде бітіргеніне байланысты болды. Сыналушылар эксперименттік зерттеудің өтілу тіліне қарай және депрессиялық күйдің деңгейіне байланысты жас және жыныс ерекшеліктері бойынша теңдестірілген үш топқа бөлінді: 1) бақылау, 2) тәуекел, 3) пациенттер.

Психометрикалық әдістер

Ағымдағы зерттеу барысында Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы (IDS)(J. Rush басқа авторлармен бірге, 1996) қазақ тіліне аударылып бейімделді.

Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасын Mari Research Trust коммерциялық емес ұйымының рұқсатымен қазақ тіліне ағылшын тілінен аударылып, бейімделді және жергілікті халыққа валидизацияланды. Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасының ағылшын тіліндегі нұсқасы қазіргі күні бірнеше тілге аударылып, жеткілікті түрде апробацияланған және валидтелген. Бұл сауалнама Халықаралық ғылыми зерттеулерде сәтті қолданылып жүр. Ал Қазақстанда алғаш рет қазақ тілді популяцияға бейімделіп, депрессияны ерте диагностикалау құралы ретінде ұсынылып отыр.

Статистикалық талдау

Ғылыми зерттеуде мәліметтерді статистикалық талдау SPSS 21 бағдарламалық пакеті

арқылы жасалды, әрбір сыналушының көрсеткіші бойынша альфа Кронбах коэффициенті есептелінді, ол әрбір элементті бүкіл масштабтың таралуымен салыстырады, сауалнаманың ішкі келісімі мен оның сенімділігін анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеудің нәтижелері және оларды талқылау

Аударылған тесті түзету және бейімдеу кезең-кезеңмен жүргізілді. Тесттік зерттеулердің бірінші бөліміне дені сау 114 (54 ер және 60 әйел адам) еріктілер қатысты. Алғашқы статистикалық талдау нәтижелері бойынша тесттердің проблемалық нүктелері анықталып, әрі қарай түзетілді. Атап айтса, келесі сұраққа: «Жыныстық қатынасқа деген қызығушылық (өтінеміз, Сіздің белсенділігіңізді емес, қызығушылығыңызды бағалаңыз): (0) Менің жыныстық қатынасқа қызығушылығым әдеттегідей; (1) Менің жыныстық қатынасқа деген қызығушылығым әдеттегіден кішкене төмен; (2) Менің қызығушылығым әдеттегіден біршама төмен; (3) Менде мүлдем ешқандай қызығушылық жоқ немесе жыныстық қатынастан ешқандай қанағат алмаймын» жергілікті халықтың мәдениетіне байланысты семантикалық түзету енгізілді. Зерттеудің екінші бөлімінде 102 ерікті сыналушы (49 ер және 53 әйел адам) қатысты. Біз қазақ тілді сауалнамада қойылған сұрақтардың семантикалық мәнін сақтауға тырыстық. Сауалнама ағылшын тілінен қазақ тіліне, содан кейін қазақ тілінен ағылшын тіліне аударылып бейімделді. Ал сауалнаманы бейімдеудің үшінші кезеңінде 288 ерікті сыналушы (82 ер және 206 әйел адам) зерттеуге қатысты. Осы зерттеудің нәтижелері сауалнаманың ішкі келісімін бағалауда альфа Кронбах коэффициентінің сенімді көрсеткішін көрсетті. Үшінші кезеңде жүргізілген сауалнаманың нәтижесі орташа көрсеткіштермен бірге 1-кестеде келтірілген.

1-кесте – Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасының қазақ тілді нұсқа шкалаларының сенімділік көрсеткіші (α -Кронбах) мен статистикалық орташа мәні (N=288)

№	Сыналушылар	Саны	Жасы бойынша орташа мәні	IDS_SR орташа мәні	α -Кронбах коэффициенті
1	Әйел	206	19,47; SD=2,90	18,58; SD=9,14	
2	Ер	82	18,95; SD=1,25	19,84; SD=8,36	
3	Барлығы	288	19,32; SD=2,55	18,94; SD=8,93	0,778

1-кестеде көрсетілгендей, альфа Кронбах коэффициентінің деңгейі 0,778, яғни сенімділік деңгейінің жеткіліктілігін дәлелдейді. Талдау нәтижелерінің сенімділігі жеке зерттеу мақсатының салдары болып табылатын айырмашылықты көрсетуі заңды болып табылады.

Эксперименттік зерттеуге қатысқан топтар үшке бөлінді (2-кесте):

1. Бақылау тобы. Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы бойынша 30 баллдан төмен көрсеткіштегі сыналушылар тобы;

2. Тәуекел тобы. Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы бойынша 30 баллдан жоғары, Гамильтонның депрессия шкаласы бойынша орташа және жоғары көрсеткіштегі, бірақ дәрігер-психиатрдың F.32.0 диагнозы қойылмаған сыналушылар тобы;

3. Пациент тобы. Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы бойынша 30 баллдан жоғары, Гамильтонның депрессия шкаласы бойынша жоғары көрсеткіштегі және дәрігер-психиатрдың F.32.0 диагнозы қойылған сыналушылар тобы.

2-кесте – Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасы жүргізілген топтардың нәтижелері (N=160)

№	Сыналушылар тобы	Саны	Жасы бойынша орташа мәні	ДКБ (IDS) деңгейі			α-Кронбах коэффициенті
				Жалпы	Атиптік симптомды	Меланхолиялық симптомды	
1	Бақылау	86	22; SD=4,96	14,62; SD=7,81	10,79; SD=2,39	5,51; SD=2,73	0,763
2	Тәуекел	42	23; SD=7,76	34,43; SD=7,15	12,21; SD=3,01	9,33; SD=3,08	0,516
3	Пациент	32	24; SD=7,78	36,97; SD=11,54	11,44; SD=2,76	10,06; SD=3,83	0,835

2-кестеде Депрессиялық күйді бағалау сауалнамасының қазақша нұсқасында альфа Кронбах нәтижелері тұтастай алғанда барлық көрсеткіштер (0,516-0,835) бойынша валидтіліктің сенімді индикаторын берді.

Қорытынды

Зерттеуден алынған нәтижелер қазақ тіліндегі «Депрессиялық күйді бағалау» сауалнамасының ішкі сәйкестігін білдіретін альфа-Кронбахтың сенімді мәнін көрсетті және алынған нәтижелерді ағымдағы зерттеуде қолдануға мүмкіндік берді.

Сауалнаманы студенттердің стресске төзімділігін анықтау үшін Қазақстанның медициналық

орталықтарында және республиканың жоғары оқу орындарында да қолдануға болады. Сонымен қатар, оны болашақ психологтарға арналған «Стресс және денсаулық психологиясы», «Клиникалық психология» және басқа пәндерді оқытуда оқу процесінде қолдануға болады.

Алғыс білдіру

Бұл зерттеудің авторлары Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің ғылыми қолдауына алғыс білдіреді («Депрессиялық күйді диагностикалау және түзетуді психофизиологиялық зерттеу» № AP05135266).

Әдебиеттер

- 1 Асанович М.А. Метод оценки выраженности депрессии. Инструкция по применению. – Гродно, 2017. – 16 с.
- 2 Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2012. – 464 с.
- 3 Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. – М.: Практическая медицина, 2011. – 432 с.
- 4 Опросник для определения депрессии разработан в НИИ психоневрологии // <https://fobii.org/depressiya/oprosnik-dlya-opredeleniya-depressii-razrabotan-v-nii-psihonevrologii/>.
- 5 Скрипачевой Л. Актуальная общемедицинская проблема // Казахстанский фармацевтический вестник. – 2011 (http://pharmnews.kz/news/depressija_aktualnaja_obshhemedicinskaja_problema/2011-01-01-2067).
- 6 Фрейд З. Введение в психоанализ. – М., 2015. – 480 с.
- 7 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. – Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR (англ.). – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000. – P. 943.

- 8 Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs. – N.J.: Prentice Hall, 1977. – 247 p.
- 9 Beck A.T., Steer R.A., Ball R., Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories IA and II in psychiatric outpatients // *Journal of Personality Assessment*. – 1996. – №67(3). – P. 588-597.
- 10 Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J.E., and Erbaugh J.K. An inventory for measuring depression // *Archives of General Psychiatry*. – 1961. – №4 – P. 561-571.
- 11 Carroll B.J., Feinberg M., Smouse P.E., Rawson S.G., and Greden J.F. The Carroll Rating Scale for depression, 1: Development, reliability and validity // *British Journal of Psychiatry*. – 1981. – №138. – P. 194-209.
- 12 Gullion C.M., Rush A.J. Toward a generalizable model of symptoms in major depressive disorder // *Biol Psychiatry*. – 1998. – №44. – P. 959-972.
- 13 Hamilton M. A rating scale for depression // *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. – 1960. – №23. – P.56-62.
- 14 Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness // *British Journal of Social and Clinical Psychiatry*. – 1967. – №6. – P. 278-296.
- 15 Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: Validity of a brief depression measure // *J Gen Intern Med*. – 2001. – №16. – P. 603-613.
- 16 Kustubayeva A., Zholdassova M., Borbasova G., Turebekov B., Kudaibergenova S., Nelson E., Matthews G. Executive Control and Brain Activity in People With High and Low Levels of Depressive Symptoms // *Biological Psychiatry*. – 2019. – №85 (10S). – P. S159-S160.
- 17 Malhi G.S., Cahill S.M., Mitchell Ph. Impact of mood, anxiety and psychotic symptoms on cognition in patients with bipolar disorders // *Cognitive dysfunction in bipolar disorder. A guide for clinicians* / J.F. Goldberg, K.E. (Eds.). – Burdick. American Psychiatric Publishing, 2008. – P. 89-111.
- 18 Montgomery S.A., Asberg M.A. A new depression scale designed to be sensitive to change // *British Journal of Psychiatry*. – 1979. – №134. – P. 382-389.
- 19 Rush A.J. The Inventory for Depressive Symptomatology (IDS): preliminary findings / A.J. Rush, D.E. Giles, M.A. Schlessler et al. // *Psychiatry Res*. – 1986. – №18. – P. 65-87.
- 20 Rush A.J., Gullion C.M., Basco M.R., Jarrett R.B., Trivedi M.H. The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): Psychometric properties // *Psychol Med*. – 1996. – №26. – P. 477-486.
- 21 Rush A.J., Trivedi M.H., Ibrahim H.M., Carmody T.J., Arnow B., Klein D.N., et al. The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression // *Biol Psychiatry*. – 2003b. – №54. – P. 573-583.
- 22 Schreiber M.T. Depressive cognitions // *American Journal of Psychiatry*. – 1978. – №135. – P. 1570.
- 23 Trivedi M.H., Rush A.J., Ibrahim H.M., Carmody T.J., Biggs M.M., Suppes T., et al. The Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (IDS-C) and Self-Report (IDS-SR), and the Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR) in public sector patients with mood disorders, a psychometric evaluation // *Psychol Med*. – 2004b. – №34. – P. 73-82.
- 24 Zung W.W.K. A self-rating depression scale // *Archives of General Psychiatry*. – 1965. – №12. – P. 63-70.

References

- American Psychiatric Association. (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. – Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR (Eng.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., p. 943.
- Assanovich M.A. (2017) Metodika otsenki stepeni tyazhesti depressii. Instruktsii po priyemu [The method of assessing the severity of depression. Admission instructions]. Grodno, p. 16. (In Russian)
- Bandura A. (1977) Social learning theory. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice Hall, p. 247.
- Beck A.T., Steer R.A., Ball R., Ranieri W. (1996) Comparison of Beck Depression Inventories IA and II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, no 67(3), pp. 588-597.
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J.E., and Erbaugh J.K. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, no 4, pp. 561-571.
- Carroll B.J., Feinberg M., Smouse P.E., Rawson S.G., and Greden J.F. (1981) The Carroll Rating Scale for depression, 1: Development, reliability and validity. *British Journal of Psychiatry*, no 138, pp. 194-209.
- Freyd Z. (2015) Vvedeniye v psikhoanaliz [Introduction to psychoanalysis]. M., p. 480.
- Gullion C.M., Rush A.J. (1998) Toward a generalizable model of symptoms in major depressive disorder. *Biol Psychiatry*, no 44, pp. 959-972.
- Hamilton M. (1960) A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, no 23, pp. 56-62.
- Hamilton M. (1967) Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social and Clinical Psychiatry*, no 6, pp. 278-296.
- Izard K.E. (2012) Psikhologiya emotsiy [Psychology of emotions]. St. Petersburg: Peter, p. 464. (In Russian)
- Krasnov V.N. (2011) Rastroystva affektivnogo spektra [Disorders of the affective spectrum]. M.: Practical Medicine, p. 432. (In Russian)
- Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. (2001) The PHQ-9: Validity of a brief depression measure. *J Gen Intern Med*, no 16, pp. 603-613.

Kustubayeva A., Zholdassova M., Borbasova G., Turebekov B., Kudaibergenova S., Nelson E., Matthews G. (2019) Executive Control and Brain Activity in People With High and Low Levels of Depressive Symptoms. *Biological Psychiatry*, no №85(10S), pp. S159-S160.

Malhi G.S., Cahill S.M., Mitchell Ph. (2008) Impact of mood, anxiety and psychotic symptoms on cognition in patients with bipolar disorders. *Cognitive dysfunction in bipolar disorder. A guide for clinicians* /J.F.Goldberg, K.E. (Eds.). – Burdick. American Psychiatric Publishing, pp. 89–111.

Mongomery S.A., Asberg M.A. (1979) A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, no 134, pp. 382-389.

Oprosnik dlya opredeleniya depressii razrabotan v NII psikhonevrologii [Depression questionnaire developed at the Research Institute of Psychoneurology]. <https://fobii.org/depressiya/oproshnik-dlya-opredeleniya-depressii-razrabotan-v-nii-psihonevrologii/>.

Rush A.J. (1986) The Inventory for Depressive Symptomatology (IDS): preliminary findings. A.J. Rush, D.E. Giles, M.A. Schlessler et al. *Psychiatry Res*, no. 18, pp. 65-87.

Rush A.J., Gullion C.M., Basco M.R., Jarrett R.B., Trivedi M.H. (1996) The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): Psychometric properties. *Psychol Med*, no 26, pp. 477–486.

Rush A.J., Trivedi M.H., Ibrahim H.M., Carmody T.J., Arnow B., Klein D.N., et al. (2003b) The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biol Psychiatry*, no 54, pp. 573–583.

Schreiber M.T. (1978) Depressive cognitions. *American Journal of Psychiatry*, no 135, pp. 1570.

Skripachev L. (2011) Aktual'naya obshchemeditsinskaya problema [Actual general medical problem]. *Kazakhstan pharmaceutical bulletin*, http://pharmnews.kz/news/depressija_aktualnaja_obshhemedicinskaja_problema/2011-01-01-2067. (In Russian)

Trivedi M.H., Rush A.J., Ibrahim H.M., Carmody T.J., Biggs M.M., Suppes T., et al. (2004b) The Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (IDS-C) and Self-Report (IDS-SR), and the Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR) in public sector patients with mood disorders, a psychometric evaluation. *Psychol Med*, no 34, pp. 73–82.

Zung W.W.K. (1965) A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, no 12, pp. 63-70.