НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ОПРОСНИК

Автор: словарь
19.12.2008 12:11 -

Нарушений психической адаптации опросник — опросник личностный, разработан А. И. Скорик и Л. С. Вердловым в 1993 г. Предназначен для предварительной диагностики адаптационных нарушений. Методика носит скрининговый характер (отсеивание). Исследование, проводимое при помощи Н. п. а. о., позволяет получить общее представление о наличии или отсутствии проявленной психической дезадаптации, их основных особенностях.

Требования, предьявляемые к такого рода ускоренной диагностике обусловили небольшой обьем опросника и простоту обработки первичных данных. Опросник состоит из 37 утверждений, касающихся личностных качеств и психологических особенностей испытуемого, состояния соматической сферы, представлений о психическом здоровье, восприятия некоторых обыденных жизненных проблем. Задания опросника требуют только утвердительных или отрицательных ответов ("да" — "нет", "верно" — "неверно", "согласен" — "несогласен").

Ответ "не знаю" не допускается. Н. п. а. о допускает индивидуальное и групповое обследование. Оценки первичные подсчитываются в соответствии с "ключом", раздельно по 6 шкалам опросника. Особенностью первичной обработки является не простой подсчет совпадений с ключем, оцениваемых в 1 балл каждое, а суммирование удельных весов каждого из совпавших с ключевым значением ответов.

Весовая величина каждого пункта расчитывалась на основе определения факторной нагрузки данного ответа в измеряемом шкалой признаке. Расчет сделан таким образом, что веса пунктов выражаются целыми числами от 1 до 9. Сырые оценки переводятся в стандартные Т-баллы Результаты представляются графически на специальном бланке в виде профильных оценок.

Шкалы Н. п. а. о разработаны на основе результатов факторного анализа первичного статистического материала, полученного в соответствующих клинических группах испытуемых:

1. (В) Описывает переживание общего физического и психического комфорта. В норме у адаптированных испытуемых оценка по данной шкале имеет тенденцию к повышению.

2. (Н) Шкала "ипохондрии", отражает степень фиксации на соматическом неблагополучии. При нарушениях адаптации оценка по данной шкале повышается.

3.

(M) Шкала "гипоманиакальности" — фиксирует ощущение комфорта с оттенком эйфории, "форсированного благополучия", беспечности. При нарушении адаптации оценка снижается.

4. (P) Шкала описывает депрессивное состояние. Результат отрицательно коррелирует с данными по шкале M. В норме наблюдается низкая оценка.

5. (N) Шкала "невротизации" описывает состояние эффективно-вегетативного дисбаланса, возникающего при эмоциональном напряжении, "нервозность". При нарушениях адаптации оценка повышается.

6.

(S) Шкала фиксирует нарушения в сфере социальных отношений. У дезадаптированных оценка повышается.

При интерпретации данных Н. п. а. о основное значение имеет анализ "профиля". Наряду с этим авторы предлагают простые формальные критерии диагностики дезадаптации. Простейшим из них является критерий, основанный на высоте шкал. Дезадаптация имеет место в том случае, если оценки хотя бы двух шкал превышают значения 70 Т или опускаются ниже 30 Т, либо одна из шкал превышает 80 Т или опускается ниже 20 Т.

По данным авторов вероятность необнаружения реально существующей дезадаптации составляет лишь 5%. Однако вероятность того, что достаточно адаптированные лица будут причислены к дезадаптированным, составляет 22,5%. Это делает данный критерий малопригодным, в частности, при проведении массовых эпидемиологических исследований.

Более сложным и точным (10% вероятность того, что адаптированные будут причислены к дезадаптированным) является критерий, учитывающий дифференцированный результат по "шкалам благополучия" (B,M,) и "шкалам неблагополучия" (H,D,N,S). Дезадаптация диагностируется в тех случаях, когда B+M составляет 79Т, или когда сумма H, D, N и S превышает 255 Т.

Сравнительные исследования на материале контрастных групп показали высокую корреляцию комплексного критерия дезадаптации с верифицированным диагнозом (r=0,85, Р менее 0,001). Надежность ретестовая Н. п. а. о. (при интервале ретеста 1 сутки) по различным шкалам колеблется в интервале rt=0,74—0,90. Имется сведения о валидности текущей, которая изучалась путем сопоставления данных контрастных рупп (группы психически здоровых адекватно адаптированных, психически здоровых с нарушениями адаптации и больных с неврозоподобными состояниями). Сведения о надежности и валидности опросника Н. п. а. о. дают основание предполагать эффективность методики в индивидуальном и массовом скрининге состояний психической дезадаптации.

Л. Ф. Бурлачук

Раздел 6. Методы и психодиагностика в клинической психологии