

2. Максимов, А. Л. Влияние факторов производственной среды на здоровье медицинских работников г. Владивостока / А. Л. Максимов, Г. А. Меркулова, А. А. Шепарев // Вестн. СВНЦ ДВО РАН. – 2011. - № 4. – С. 30-36.

3. Перепелица, Д. И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников / Д. И. Перепелица // Мед. наука и образование Урала. – 2007. - №1. – С. 93-95.

4. Сорокина, М. Г. Образ жизни медицинских работников, проживающих в условиях агропромышленного района / М. Г. Сорокина, И. А. Камаев // Проблемы соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. - 2005. - № 5. - С. 12-17.

5. Physician health and wellness / S. Taub [et al.] // Occupational Medicine. – 2006. – Vol. 2, № 56. – P. 77-82.

СПЕЦИФИКА ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ

Цидик Л.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Актуальность: опросник невротических расстройств (ОНР) - клиническая тестовая методика, созданная Н.Д. Hansgen в 1982 году в Германии, является русским вариантом опросника BVNK-300, адаптированного, рестандартизованного и апробированного к.п.н. Г.Х. Бакировой в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева под руководством профессора Б.Д. Карвасарского [1]. BVNK-300 направлен на выявление актуального психического состояния, субъективных проявлений невротических и неврозоподобных нарушений в соматической и психической сферах. Он позволяет охарактеризовать структуру этих расстройств, а также выявить особенности личности, потенциально значимые для генеза невроза и психосоматических заболеваний [2].

Цель: изучить интерпретацию данных, полученных с помощью опросника невротических и неврозоподобных расстройств.

Методы:

- опросник невротических и неврозоподобных расстройств,
- обзор отечественной и зарубежной литературы по данному вопросу.

Результаты: «опросник невротических расстройств» (ОНР) содержит 300 пунктов – утверждений, с которыми испытуемый должен выразить степень своего согласия или несогласия по 6-балльной шкале. Эти утверждения образуют 30 шкал. Клинические шкалы отражают жалобы больного в соматической и психической сферах. Личностные шкалы характеризуют полярные личностные свойства, патогенетически значимые для развития невроза и отражающие невротические изменения личности. Специальные шкалы выявляют некоторые патологические состояния и

пристрастия испытуемого. Контрольные шкалы выявляют отношение испытуемого к процессу исследования [3]. На основании оценок клинических шкал могут быть выявлены и описаны симптомокомплексы невротических и неврозоподобных нарушений в психической и соматической сферах, произведена сравнительная оценка их выраженности. В процессе использования методики целесообразно обращаться не только к шкальным оценкам, но и к конкретным ответам испытуемого на утверждения, входящие в шкалу.

Таким образом, ОНР является универсальным психодиагностическим инструментом, позволяющим одновременно оценивать как невротический профиль актуального состояния, так и невротичность личности в целом [3].

Для клинических, специальных и контрольных шкал суммарный "сырой" балл равен сумме всех баллов пунктов шкалы, т.е. все значения учитываются с одним знаком. Личностные шкалы содержат пункты, интерпретируемые как в прямых, так и в обратных значениях. "Сырые" баллы по клиническим и личностным шкалам могут быть переведены в Т-баллы, что обеспечивает сравнение с нормативной популяционной выборкой. "Сырые" оценки вычисляются для всех 30 шкал опросника с использованием "ключей". Для получения "сырых" оценок по личностным шкалам необходимо суммировать баллы ответов испытуемого на утверждения, относящиеся к полюсу шкалы, соответствующему ее названию, и вычесть баллы ответов на утверждения, относящиеся к противоположному полюсу шкалы.

Модификация анализа данных опросника BVNK-300 позволяет обеспечить сопоставимость результатов тестирования по отдельным шкалам и со средне-нормативными данными. С этой целью предусматривается преобразование "сырых" шкальных оценок (R) в стандартизованные оценки (T).

В качестве нормативных использованы статистические данные Г.Х. Бакировой (1983), полученные при исследовании 120 здоровых испытуемых [4].

При анализе результатов тестирования по специальным шкалам "сырая" шкальная оценка R используется преимущественно при групповых сопоставлениях путем получения ее средней величины в исследуемых группах испытуемых. При интерпретации данных отдельного испытуемого по этим шкалам, учитывая отсутствие нормативных данных, полученную испытуемым "сырую" шкальную оценку R следует сопоставлять с пороговым значением. Диагностически значимыми являются R-оценки, превосходящие пороговое значение.

Более информативные психодиагностические результаты могут быть получены при анализе ответов испытуемого на каждый пункт, входящий в шкалу. При этом наличие даже одного ответа в шкале на 3 ("Незначительно соответствует") и более баллов указывает на возможность соответствующего

психического отклонения или патологической зависимости и требует дополнительного клинического и клинико-психологического исследования.

Контрольные шкалы позволяют выявить склонность испытуемого в момент исследования к симулятивным или диссимулятивным ответам.

Однако опросник невротических и невротоподобных расстройств имеет свои существенные недостатки, требующие исправления, такие как отсутствие обоснованной конструктивной валидности, громоздкость (шкалы не валидизированы, имеют много градационных ответов, искажающих результаты), недостаточное количество ключевых утверждений на шкалу, и, как результат – слабая надёжность методики. Учитывая это, проводится активное исследование по оценке факторной, корреляционной и конструктивной валидности, психометрической состоятельности методики ОНР с помощью модели Раша, а также работа по оценке критериальной валидности и диагностической эффективности методики ОНР в клинике.

Выводы.

1. Описанный выше статистический анализ и представление данных ОНР аналогичны анализу, проводимому при использовании широко известного опросника ММРІ (при этом "профиль" ОНР повернут на 90 градусов).

2. Интерпретация данных тестирования проводится на основании анализа совокупности шкальных оценок, сопоставления их между собой и с нормативными данными.

3. На основании оценок клинических шкал могут быть выявлены и описаны симптомокомплексы невротических и невротоподобных нарушений в психической и соматической сферах, произведена сравнительная оценка их выраженности.

4. В процессе использования методики целесообразно обращаться не только к шкальным оценкам, но и к конкретным ответам испытуемого на утверждения, входящие в шкалу.

5. Такое сочетание количественного и содержательного подходов к анализу данных целесообразно использовать и при интерпретации личностных шкал.

6. При рассмотрении результатов исследования для блока личностных шкал анализируется "профиль" шкальных оценок с учетом его высоты, конфигурации, соотношения отдельных шкал.

Литература:

1). Анастаси, А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. -7-е изд., междунар. – СПб.: Питер, 2007. -687 с.

2). Батурин, Н.А. Компендиум психодиагностических методик России (1997-2007гг.): описание и первичный анализ / Н.А. Батурин, А.В. Пичугова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2008. – Вып. 1. – № 31(131). – С. 63-68.

3). Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences / Managing Editor Christian Geiser. – Gottingen: Hogrefe & Huber Publishers. – 2007. – V.3. – №4. –176 p.