

остеопенией. Увеличенная экскреция кальция с мочой, повышение уровня щелочной фосфатазы позволяют на ранних этапах диагностировать признаки потери костной массы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коровина, Н.А. Профилактика остеопении у детей и подростков с риском развития остеопороза [Электронный ресурс] / Н.А. Коровина, Т.Н. Творогова // РМАПО, Москва. – 2006. - Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2006/07/4534208/>. – Дата доступа: 01.11.2016.
2. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. – Москва: «Медицина», 1985. – 432 с.
3. Почкайло, А.С. Остеопенический синдром и аллергические заболевания у детей и подростков / А.С. Почкайло, В.Ф. Жерносек. // «Медицинская панорама». – 2007. - № 14 (82), стр. 24–29.
4. Почкайло, А.С. Проблема остеопении и остеопороза у детей / Почкайло А.С., Руденко Е.В., Жерносек В.Ф., Руденко Э.В. // «МЕДИЦИНА». – 2007. – № 4, С. 41–45.
5. Xu Sun Osteopenia Predicts Curve Progression of Adolescent Idiopathic Scoliosis in Girls Treated With Brace Treatment / Xu Sun [et al.] // J. Pediatric Orthop. – 2013. – Vol. 33, № 4. – P. 366-371.

АНАЛИЗ ДАННЫХ В ГРУППАХ СРАВНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КРИТЕРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ НЕАДАПТИВНОСТИ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ

Цидик Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: для Республики Беларусь характерен недостаток современных, психометрически обоснованных, многофакторных личностных опросников, которые могли бы измерять выраженность клинически значимых личностных особенностей пациентов, а также, которые возможно было бы использовать на целевом контингенте (невротические расстройства, органические эмоционально-лабильные расстройства, психосоматические и др.). Опросник невротических и неврозоподобных расстройств (ОНР) - потенциальная методика, которая могла бы использоваться для этих целей.

Качество диагностического инструмента во многом определяется методами его создания. Большинство существующих в настоящее время психодиагностических методик созданы на базе

классической теории тестов. Основы этой теории заложены британским психологом Чарльзом Спирменом в его работах 1904-1913 гг. Подход к тестированию в рамках классической теории тестов основан на классической теории погрешности измерений, которая полностью заимствована из физики. При этом считается, что психологический тест эквивалентен прибору измерения каких-либо физических параметров (например, напряжения, силы тока). Основным постулат классической теории тестов состоит в том, что результат оценки психологического свойства испытуемого с помощью теста складывается из истинного показателя данного свойства и случайной ошибки.

В течение длительного времени классическая теория тестов служила единственно возможной базой создания и оценки диагностических методик. Опросник невротических и неврозоподобных расстройств также был разработан на основе классической теории тестов. Однако классическая теория тестов имеет ряд недостатков. Наиболее существенный из них – это зависимость результатов тестирования от нормативной выборки испытуемых. А значит, при использовании методики для другой группы испытуемых полученные результаты будут сравниваться не с объективным показателем выраженности измеряемой черты в общей популяции людей, а лишь с результатами тестирования нормативной выборки. Среди прочих недостатков классической теории тестов – зависимость оценки выраженности измеряемого свойства от трудности тестового задания, необъективная оценка трудности тестовых заданий, искусственная трансформация сырых результатов в стандартизированные показатели.

С 60-х годов XX века учёные стали развивать альтернативный классической теории тестов подход к измерению в науках о поведении. Теория, основы которой заложены Рашем и Бирнбаумом. Основным постулат современной теории тестов состоит в том, что вероятность предоставления испытуемым ключевого ответа на задание теста представляет собой функцию от трудности данного задания и выраженности измеряемого свойства. При этом статистический аппарат теории позволяет рассчитать трудность задания и выраженность свойства так, что они не зависят друг от друга (являются инвариантными).

По сравнению с классической теорией тестов современная теория тестов имеет следующие преимущества: независимость

оценки результатов тестирования от выборки испытуемых, объективная оценка трудности задания и других клинически важных параметров, независимость оценки психологического свойства от трудности задания. Единственным недостатком современной теории тестирования является техническая сложность в реализации математического аппарата, которая, впрочем, устраняется при использовании современных компьютеров и специальных математических программ.

Имеющиеся достоинства современной теории тестов позволяют характеризовать её как новую парадигму измерения латентных конструктов.

Наиболее часто в научных исследованиях применяется такая разновидность современной теории тестов, как модель Раша. Со времени своего создания в 1960 г. датским математиком Георгом Рашем модель получила широкое признание и эффективно используется для оценки латентных конструктов в таких областях, как образование, психология, социальные науки, здравоохранение. В современной психиатрии модель Раша используется для создания новых и оценки уже имеющихся психодиагностических методик (в нашем случае – это опросник невротических расстройств).

Цель исследования: выявить с помощью сравнительного анализа в двух группах испытуемых (пациенты с невротическими расстройствами и группа здоровых испытуемых) утверждения на личностную шкалу «социальная неадаптивность» ОНР, не имеющие диагностической значимости.

Методы исследования:

1. Опросник невротических и невротоподобных расстройств.
2. Сравнительный анализ при помощи критерия Манна-Уитни.

Группы испытуемых: было обследовано 100 пациентов, страдающих невротическими расстройствами и 100 здоровых испытуемых группы сравнения.

Полученные результаты: опросник невротических и невротоподобных расстройств (ОНР) - клиническая тестовая методика, которая является валидным универсальным психодиагностическим инструментом, позволяющим одновременно оценивать как невротический профиль актуального состояния, так и

невротичность личности в целом. Опросник содержит 300 утверждений, которые образуют 30 шкал: 15 клинических, 7 личностных и 6 специальных, а также 2 контрольные.

Социальная неадаптивность – одна из личностных шкал методики ОНР. Высокое значение оценок по шкале свидетельствует о плохой приспособляемости в социальных ситуациях, снижении социальной перцепции и понимания нюансов межличностных отношений, отсутствии критичности в отношении правильности и принятия окружающими своего поведения. Низкое значение оценок выявляет высокую адаптивность, пластичность, дифференцированность социального поведения, хорошие коммуникативные способности и стремление к сотрудничеству.

При интерпретации опросника ОНР учитываются ответы на 13 утверждений, нагружающих данную шкалу. Для проведения сравнительного анализа использовался критерий Манна-Уитни, в результате для утверждений № 21, 26, 188, 195, 235, 254, 262, 270, 287, 296 различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы ($p < 0,05$), а для утверждений № 41, 59, 291 различия уровня признака в сравниваемых группах статистически не значимы ($p > 0,05$), следовательно последние впоследствии могут быть исключены из перечня утверждений опросника ОНР.

Выводы: опросник ОНР 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.

В результате проведения сравнительного анализа выявлены утверждения (41, 59, 291), где различия уровня признака в сравниваемых группах пациентов с невротическими расстройствами и здоровых испытуемых статистически не значимы ($p > 0,05$), следовательно, они впоследствии могут быть исключены из перечня утверждений опросника ОНР либо заменены другими.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Диагностика и лечение тревожных расстройств: руководство для врачей / под ред. Т. Дж. Мак-Глина, Г.Л. Меткалфа. – American Psychiatric Press Inc., 1989. – 119 с.
2. Kotov, R. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. / R/ Kotov, W. Gamez, F. Schmidt, D.

Watson // Psychological Bulletin. – 2010. - Vol. 136(5). – P. 768-821.

3. Baer, L. Handbook of clinical rating scales and assessment in psychiatry and mental health / L. Baer, M. A. Blais. – New York : Humana Press, 2010. – 316 p.

4. Baghaei, P. The Rasch Model as a Construct Validation Tool / P. Baghaei // Rasch Measurement Transactions. – 2008. – Vol. 22. – P. 1145–1146.

ПРОБЛЕМАТИКА СОЗДАНИЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Цидик Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: по нашему мнению, ситуацию, сложившуюся в сфере психодиагностики Республики Беларусь, можно обозначить, как нуждающуюся в серьезной доработке и корректировке. Основная причина этого – это недостаточное количество в РБ профессиональных разработчиков психодиагностических методик, чьи научные и практические интересы были бы сконцентрированы на разработке новых подходов психологического исследования, создании и стандартизации новых профессиональных психодиагностических методик, а так же способов проверки методик на их психометрическую состоятельность [2].

Вторая проблема в очень малом количестве полноценных отечественных психодиагностических инструментов. Таких, которые могли бы на равных конкурировать с известными современными зарубежными методиками [3].

Эта ситуация усугубляется тем, что у отечественных психотерапевтов неоправданно высокое доверие к зарубежным методикам и особенно, таким, как шкалы Векслера, ММРІ, 16-PF, методики Розенцвейга и т.д., которые давно заняли свою нишу в психодиагностике [2]. Дело в том, что почти все они попали в СССР в 50-60 годы. Они были переведены не всегда качественно, в подавляющем большинстве случаев не были адаптированы для населения Республики Беларусь, и не были заново проверены на надежность и валидность. Более того, фактически все они не были стандартизированы. Большинство диагностов не знает об этом и, поэтому, до сих пор пользуется ими, а ведь при этом они срав-