

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, предъявляемые к такого рода ускоренной диагностике обусловили небольшой объем 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», отдельно 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 рассчитывалась 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 «ипохондриии», отражает степень фиксации на соматическом неблагополучии. При нарушениях адаптации оценка по данной шкале повышается.

3.

(М) Шкала «гипоманиакальности» — фиксирует ощущение комфорта с оттенком эйфории, «форсированного благополучия», безопасности. При нарушении адаптации оценка снижается.

4. (Р) Шкала описывает депрессивное состояние. Результат отрицательно коррелирует с данными по шкале М. 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» (В,М,) и «шкалам неблагополучия» (Н,Д,Н,С). Дезадаптация диагностируется в тех случаях, когда В+М составляет 79Т, или когда сумма Н, Д, N и S превышает 255 Т.

Сравнительные исследования на материале контрастных групп показали высокую корреляцию комплексного критерия дезадаптации с верифицированным диагнозом ($r=0,85$, P менее $0,001$). Надежность ретестовая Н. п. а. о. (при интервале ретеста 1 сутки) по различным шкалам колеблется в интервале $r_t=0,74—0,90$. Имеются сведения о валидности текущей, которая изучалась путем сопоставления данных контрастных групп (группы психически здоровых адекватно адаптированных, психически здоровых с нарушениями адаптации и больных с невротоподобными 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