



Города Свердловской области в таблице и в графике отсортированы по убыванию среднegrуппового Адаптационного потенциала (левые столбцы в парах). Как видно из графика другой показатель: процент имеющих постоянную работу – постоянный доход (правые столбцы в парах), аналогично имеет тенденцию убывания, соответствующую распределению Адаптационного потенциала (корреляция $K=0,8788$).

Таким образом, для участников боевых действий высокий показатель эффективности жизнедеятельности и их удовлетворенный социально-трудовой статус могут характеризовать успешность социально-психологической адаптации к условиям мирной гражданской жизни. Конечно, показатель обеспеченности работой является одним из факторов, составляющих успешность адаптации участников к условиям мирной жизни. Однако по значимости он играет, на наш взгляд, наибольшую роль в успешности их жизнедеятельности, что показывает анализ проведенных исследований. Проявления критических всплесков посттравматического стрессового расстройства будут проявляться у этих участников, скорее всего, в случае сезонных климатических колебаний, при обострении межличностных взаимоотношений. В эти периоды как раз необходима помощь на местах специализированных центров по работе с участниками контртеррористических операций, в необходимости которых показывает работа Уральского и Областного центров социальной адаптации военнослужащих запаса.

К.И. Козьмина, А.И. Корнюхин, М.В. Фокина (Екатеринбург)

Метод двойного однотипного психологического тестирования

В настоящее время часто встает вопрос об увеличении достоверности психологического тестирования академическими тестами. Человек, прошедший один-два раза тестирование по одному тесту начинает запоминать его содержание, и соответственно, может управлять возможными психологическими выводами. Нами предлагается методика, реализованная на программном обеспечении психофизиологического тестирования «РОФЭС» (патент на изобретение №2202278, Р Ф, 20.04.2003 г., Государственный реестр медицинских изделий № 98/219–125 от 20.06.1998 г.).

Описание метода двойного однотипного тестирования:

1. Тестируемый отвечает на вопросы опросника СМОЛ (Сокращенный Многопрофильный Опросник Личности), заполняя бланк опросника, подчеркивая ответы.

2. Тестируемого приглашают на диагностику функционального состояния организма на комплексе «РОФЭС». По результатам измерения включается автоматизированная Экспертная Система, в которой наряду с уточняющими анамнестическими вопросами встречаются 18 вопросов из шкалы Депрессии СМОЛ.

Примечание: Шкала Депрессии выбрана из опросника СМОЛ в связи с тем, что для нее не используется коэффициент коррекции (К) и Т-баллы определяются напрямую по ответам без учета этого коэффициента (К=1). Также Шкала Депрессии имеет высокую корреляцию с данными ПТСР (Котенева) для участников боевых действий.

3. Оператор вводит в программное обеспечение «РОФЭС» результаты тестирования по опроснику СМОЛ и получает распечатку оценок шкал данного опросника и их расшифровку в соответствии с Т-баллами.

4. Далее оператор осуществляет сравнение ответов на вопросы по Шкале Депрессии с ответами на вопросы в опроснике СМОЛ и оценивает полученные результаты. Он может ввести в автоматизированный опросник СМОЛ не совпавшие ответы и получить новые оценки по шкалам опросника СМОЛ (См. таб.).

Таким образом:

1. Метод двойного однотипного тестирования позволяет определять проблемные состояния по ответам на те вопросы, по которым произошло несовпадение в двух тестах. Что позволяет психологу быстрее ориентироваться в подборе необходимых методов дополнительной психодиагностики и путей психокоррекции.

2. Повторная автоматизированная обработка двойного однотипного тестирования позволяет анализировать динамику изменения Т-баллов по всем шкалам, что позволяет видеть психологу развернутую психодиагностическую картину пациента для более детального ее анализа.

Тестируемый	XXXX	Афганистан	Итоги	
Автоматизированный СМОЛ		Шкала депрессии (D) в автоматизированной экспертной системе комплекса «РОФЭС» 18 вопросов из них :	Шкалы СМОЛ автоматически пересчитанные после введения не совпавших ответов в шкале депрессии	
Шкала Лжи	L = 55	Уменьшение (т.е. увеличение достоверности)	55	
Шкала Достоверности	F = 75 высокое		70 ближе к среднему	
Шкала Ипохондрии	Hs=62		62	
Шкала Депрессии (высокая корреляция с ПТСР для участников боевых действий)	D = 67		67	
Шкала Истерии	Hу= 77 высокое		Уменьшение	69 среднее
Шкала Психопатии	Pd= 82 высокое		Увеличение	87

Шкала Паранояльности	Pa= 92 высокое		92
Шкала Психастении	Pt= 80 высокое	Увеличение	84
Шкала Шизондности	Se= 89 высокое	Увеличение	92
Шкала Гипомании	Ma= 84 высокое	Уменьшение	78

Тестируемый	XXXX	Афганистан	Итоги
Автоматизированный СМОЛ		Шкала депрессии (D) в автоматизированной экспертной системе комплекса «РОФЭС» 18 вопросов из них :	Шкалы СМОЛ автоматически пересчитанные после введения не совпавших ответов в шкале депрессии
Шкала Лжи	L = 47	Два ответа не совпали	47
Шкала Достоверности	F = 55		55
Шкала Ипохондрии	Hs=50		50
Шкала Депрессии (высокая корреляция с ПТСР для участников боевых действий)	D = 49		49
Шкала Истерии	Hu= 53 среднее		Уменьшение
Шкала Психопатии	Pd= 53	Уменьшение	51
Шкала Паранояльности	Pa= 32		32
Шкала Психастении	Pt= 44	Уменьшение	40
Шкала Шизондности	Se= 48	Уменьшение	44
Шкала Гипомании	Ma= 51	Уменьшение	46

Примечание: параллельно с вышеприведенными данными на каждого тестируемого автоматически получен соматический статус и оценки функционального состояния по основным органам и системам.

В.А. Кондаков (Екатеринбург)

О некоторых проблемах в работе отдела реабилитации госпиталя для ветеранов войн

В последнее время в жизнедеятельности госпиталя все чаще и чаще поднимается вопрос о деятельности отдела реабилитации, о его достижениях и неудачах. Хотелось бы принять посильное участие в обсуждении злободневных проблем работы отдела реабилитации, попытаться раскрыть причины тех неудач, которые постигли коллектив и внести посильную помощь в организацию работы отдела.

Согласно «Положения об отделе реабилитации ветеранов войн П-1-2000 Отд», утвержденным начальником госпиталя С.И.Спектором 30 января 2000 г., разработаны и закреплены общие положения, основные задачи и функции отдела реабилитации, основным положением отдела является «организация работ по реабилитации ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий на территории СССР и территориях других государств, во-