

Лытаев С. А., Дутов В. Б., Кипятков Н. Ю.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2008/5/36.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2008. № 5 (12). С. 84-85. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2008/5/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

вторичным разрушением.

Список литературы

Крюков В. Н. Механика и морфология переломов. – М., 1986. – 160 с.

Крюков В. Н. Основы механо- и морфогенеза переломов. – М.: Фолиум, 1995. – 232 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ
ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Лытаев С. А., Дутов В. Б., Кипятков Н. Ю.

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Целью данной работы была оценка возможностей использования некоторых методик психологического тестирования для экспресс-анализа психического здоровья.

Материалы и методы. Для проведения работы было выбрано шесть методик психологического тестирования, так чтобы проведение полного комплекса обследования занимало в среднем 30 - 45 минут у здорового человека. Это методики: опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R; методика клинико-психологического исследования структуры личности «Мини-мульти»; методика исследования особенностей мышления и дифференцировки признаков: «Выделение существенных признаков»; методика, изучающая способность к обобщению и абстрагированию: «Исключение лишнего»; методика позволяющая изучить логическое мышление: «Простые аналогии» и методика, изучающая способность к рассуждению: «Понимание переносного смысла пословиц и метафор». Основную исследуемую группу составили 103 студента второго курса педиатрической академии. Контрольную группу составили 20 пациентов дневного стационара психоневрологического диспансера № 1 Санкт-Петербурга.

Результаты. По методике опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R в контрольной группе отмечены более высокие средние показатели. Разница в средних показателях более 0,25 баллов зарегистрирована по шкалам: депрессивности (0,49), тревожности (0,44), фобии (0,39) и обсессивности-компульсивности (0,36). По шкале соматизации, выявляющей нарушения телесной дисфункции основных систем организма, средние показатели составили 0,9 для контрольной и 0,7 для основной групп ($P < 0,05$). По шкале обсессивность-компульсивность, выявляющей мысли, импульсы и действия, которые переживаются индивидом как непрерывные, непреодолимые и чуждые самому себе: 1,36 для контрольной и 1,0 для основной групп ($P < 0,05$). По шкале межличностной тревожности, выявляющей чувства личностной неадекватности и неполноценности: 1,03 для контрольной и 0,89 для основной групп ($P < 0,05$). По шкале депрессивности: 1,33 балла для контрольной и 0,84 балла для основной групп ($P < 0,01$). По шкале тревожности, выявляющей напряженность, панику, ощущение опасности: 1,15 для контрольной и 0,71 для основной групп ($P < 0,01$). По шкале фобии, выявляющую стойкую реакцию страха на определенные места, людей, объекты или ситуации, которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стимулу, ведущая к избежательному поведению: 0,78 балла для контрольной и 0,39 балла для основной групп ($P < 0,05$). По шкале психотизма, выявляющей шизоидный стиль жизни, изолированность, симптомы шизофрении, такие как галлюцинации и слышание голосов: 0,7 для контрольной и 0,49 для основной групп ($P < 0,05$).

В то же время по шкале враждебности, выявляющей мысли, чувства и действия, проявления агрессии, раздражительности, гнева или негодования средний результат в основной группе - 0,9 балла оказался выше среднего результата в контрольной группе 0,74 балла ($P < 0,05$). И по шкале паранойяльности, выявляющей, в частности, проективные мысли, враждебность, подозрительность, страх потери независимости: 0,9 для основной группы и 0,66 для контрольной группы ($P < 0,05$). Превышение показателей по этим двум шкалам в основной группе может объясняться тем, что исследуемые субъекты – студенты, были протестированы за месяц до наступления сессии, вызывающей крайнее психическое напряжение у студентов младших курсов, особенно медицинских специальностей.

Интегративные показатели оказались выше у контрольной группы и распределились следующим образом: общий индекс тяжести 1,0 для контрольной группы и 0,75 для основной группы ($P < 0,05$). Общее число положительных ответов 47,4 для контрольной группы и 44,0 для основной ($P < 0,05$). Индекс наличия симптоматического дистресса: 1,84 для контрольной группы и 1,46 для основной группы ($P < 0,05$).

При подсчете результатов тестирования по методике клинико-психологического исследования структуры личности «Мини-мульти» по всем базисным шкалам средние результаты были выше в контрольной группе. Разница более 20 баллов получилась по шкалам депрессии (23) и истерии (21). По шкале ипохондрии, характеризующей «близость» испытуемых к астено-невротическому типу, средние показатели составили 58,8 баллов для контрольной и 55,0 баллов для основной групп ($P < 0,05$). По шкале депрессии, высокие оценки по которой характеризуют людей сензитивных, склонных к тревогам, робких, склонных к отчаянию, средний балл составил 68,6 для контрольной и 45,6 для основной групп ($P < 0,01$). По шкале истерии, выявляющей лиц склонных к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа,

средние баллы составили для контрольной группы 62,5 и 41,25 для основной группы ($P < 0,05$). По шкале психопатии, высокие оценки по которой свидетельствуют о социальной дезадаптации, выявляют агрессивных, конфликтных людей, склонных к пренебрежению социальными нормами и ценностями, средний балл составил 53,8 для контрольной и 37,0 для основной групп ($P < 0,05$). По шкале паранойальности, выявляющей людей склонных к формированию сверхценных идей, односторонних, агрессивных и злопамятных, средние показатели составили 52,9 для контрольной группы и 33,8 для основной группы ($P < 0,05$). По шкале психоастении, диагностирующей лиц с тревожно-мнительным типом характера, которым свойственны тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения, средние показатели составили 61,2 для контрольной и 55,3 для основной группы ($P < 0,05$). По шкале шизоидности, характеризующей сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью, называемое шизоидным типом поведения, средние показатели составили 61,3 для контрольной и 52,4 для основной групп ($P < 0,05$). По шкале гипомании, характеризующей людей активных, деятельных, энергичных, но в то же время поверхностных и неустойчивых, средние показатели составили 52,2 для контрольной и 43,0 для основной групп ($P < 0,05$). По служебным шкалам лжи и достоверности средние результаты оказались так же выше в контрольной группе по сравнению с основной, соответственно на 3 и 23 балла ($P < 0,05$).

Средние баллы по методике «Выделение существенных признаков» в основной группе составляют 15,87 и 13,44 балла в контрольной группе ($P < 0,05$). Результаты тестирования по методике «Исключение лишнего» - в контрольной группе средние показатели составили 3,72 для контрольной группы и 4,97 для основной группы ($P < 0,05$). Методика изучения логического мышления «Простые аналогии» показала следующие результаты 20,72 в контрольной группе и 22,73 в основной группе ($P < 0,05$). И наконец средние результаты за методику «Понимание переносного смысла пословиц и метафор» в контрольной группе составили в среднем 7,4 в основной группе 8,9 баллов ($P < 0,05$).

Выводы. Результаты всех использованных для тестирования психодиагностических методик по большинству шкал и показателей выше по баллам в контрольной группе, по сравнению с основной. Перечисленные методики могут быть использованы для экспресс-анализа психического здоровья в комплексе, однако для однозначной оценки требуют большего статистического материала по группам психически здоровых и психически не здоровых пациентов.

ДИСЦИПЛИНА «ИНЖЕНЕРНАЯ ГЕОЛОГИЯ» ПРИ ПОДГОТОВКЕ ИНЖЕНЕРОВ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ

*Мулюков Э. И., Урманчина Н. Э., Галимнурова О. В.
Уфимский государственный нефтяной технический университет*

В Уфимском государственном нефтяном техническом университете с 2000 года преподается инженерная геология для студентов специальности 270205 – Автомобильные дороги и аэродромы. За прошедшие годы произошло становление дисциплины и в настоящее время можно подвести некоторые итоги.

Федеральный компонент государственного образовательного стандарта (ГОС) 2000 года, регламентирующего подготовку инженеров путей сообщения, предусматривает дисциплину «Инженерная геология» в блоке общепрофессиональных дисциплин, и которая естественно должна быть наполнена материалом по общей классической геологии в рамках ключевых слов ГОСа – «*Основы общей и инженерной геологии, гидрогеологии; основные породообразующие минералы; магматические, осадочные и метаморфические горные породы; подземные воды (классификация, законы движения); инженерно-геологические процессы; инженерно-геологические изыскания в строительстве и эксплуатации транспортных сооружений*».

Будущему инженеру-строителю автомобильных дорог прежде всего необходимо знать область применения горных пород в пяти основных направлениях:

1) *материал для устройства дорожного полотна*, эксплуатирующегося в жестком режиме воздействия суровых погодных-климатических факторов и знакопеременных статических и динамических нагрузок;

2) *среда подземных сооружений* - тоннель, гараж, канал, склад и иные помещения, испытывающие значительное горное давление;

3) *основания всех транспортных сооружений* (мостов, водопропускных труб, эстакад, зданий), в т.ч. в сложных инженерно-геологических условиях, на фоне проявления опасных процессов и явлений: подтопление, оползни, карст, суффозия грунтов, пучение, набухание, размокание и др.;

4) *объект технической мелиорации грунтов* путем различного воздействия: механического (уплотнение и трамбование насыпных масс при оптимальной влажности); химического (закрепление дорожного полотна, оснований фундаментов мостов и автотранспортных зданий путем инъекции твердеющих растворов типа силикатных и на основе карбамидных смол в аварийных случаях, а также в условиях суффозионных и карстующихся грунтов с учетом химико-минералогического состава); тампонажного (цементация, кольматаж с учетом фильтрационных свойств); физического (армирование насыпных толщ, откосов, в т.ч.