

ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Учебник для обучающихся
по направлениям медицинского
и психологического образования

Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова

МОСКВА
2023

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова

ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Учебник для обучающихся по направлениям
медицинского и психологического
образования

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

УДК 159.9
ББК 88.3

Рецензенты:

Голенков Андрей Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова»;

Шмелева Светлана Васильевна, доктор медицинских наук, профессор, профессор ФГБОУ ВО «МГУТУ им. К. Г. Разумовского (ПКУ)».

Бонкало, Т. И.

Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> – Загл. с экрана. – 340 с.

ISBN 978-5-907547-94-0

Учебник «Психология кризисных состояний» состоит из 2 крупных разделов (самостоятельных, полностью законченных частей).

Каждый из 2 разделов состоит из 4 тем, включающих в себя информационные и психодиагностические блоки, соответствующие содержанию тем и разделов.

Учебник «Психология кризисных состояний», насчитывающий 8 информационных блоков и 40 диагностических процедур, адресован будущим и работающим специалистам любого типа профессий, в частности психологам, медикам и педагогам.

**УДК 159.9
ББК 88.3**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 2 от 28 февраля 2023 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-907547-94-0



9 785907 547940 >

© Бонкало Т. И., Полякова О. Б., 2023
© ГБУ «НИИ ОЗММ ДЗМ», 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
РАЗДЕЛ 1. КЛАССИФИКАЦИЯ КРИЗИСОВ, ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ	7
Тема 1.1. Кризисы и их классификация.	8
Информационный блок	8
Психодиагностический блок	19
Тема 1.2. Кризисные ситуации и их особенности	61
Информационный блок	61
Психодиагностический блок	68
Тема 1.3. Роль социальных и личностных факторов в генезе кризисных состояний	94
Информационный блок	94
Психодиагностический блок	102
Тема 1.4. Кризисные состояния и реакции	127
Информационный блок	127
Психодиагностический блок	134
РАЗДЕЛ 2. СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЯХ	171
Тема 2.1. Классификация кризисных состояний	172
Информационный блок	172
Психодиагностический блок	177
Тема 2.2. Психодиагностика, психопрофилактика и психокоррекция кризисных состояний	201
Информационный блок	201
Психодиагностический блок	207
Тема 2.3. Экстренная психологическая помощь при кризисных состояниях	248
Информационный блок	248
Психодиагностический блок	261
Тема 2.4. Принципы и методы психологической помощи при кризисных состояниях	285
Информационный блок	285
Психодиагностический блок	294
Темы рефератов	324
Методические указания по написанию рефератов	328
Задания к экзамену	329
Список литературных источников	331

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебник «Психология кризисных состояний» имеет своей целью ознакомление обучающихся по направлениям подготовки «Медицинское образование» и «Психологическое образование» с основами кризисной психологии.

В настоящее время, в условиях неопределенности, вызванной как обострением геополитической обстановки в мире, так и различного рода техногенными и экологическими катастрофами, проблемы психологической помощи при кризисных состояниях личности имеют неоспоримую актуальность и значимость.

Кризис – переворот, пора переходного состояния, перелом, состояние, при котором существующие средства достижения целей становятся неадекватными, в результате чего возникают непредсказуемые ситуации.

Психологический кризис – нарушение аффективно-когнитивного равновесия психической деятельности, создаваемой внешними обстоятельствами: характеризуется ее дезорганизацией, уровень которой пропорционален степени нарушения адаптационных возможностей человека; вызывает дисбаланс конструктивных и разрушительных тенденций в психической деятельности, чем обуславливает формирование агрессивной или аутоагressивной форм поведения; совпадение личностного и душевного кризиса: состояние, при котором невозможно дальнейшее функционирование личности в рамках прежней модели поведения, даже если она целиком устраивала данного человека; понятие кризиса часто используется в психотерапии; это кризисы психологического состояния людей, которые проявляются в стрессах, страхах, чувстве неуверенности и т. д.

Личностный кризис – психологическое состояние максимальной дезинтеграции (на внутрipsихическом уровне) и дезадаптации (на социально-психологическом уровне) личности: выражющееся в потере основных жизненных ориентиров (ценностей, базовой мотивации, поведенческих паттернов, т. е. привычного self – А. Маслоу, К. Юнг, образа Я, Я-концепции); возникающее в результате препятствий в привычном течении жизни субъекта; приводящее к девиантному поведению, нервно-психическим и психосоматическим расстройствам; в общем смысле – определенный дисбаланс в жизни и деятельности человека, по причине которого возникают неразумные с точки зрения личности и неадекватные

в социальном аспекте поведения поступки и действия, а также срыв нервного и соматического состояния.

Возрастной кризис – проблема проживания человеком определенных этапов в жизни, каждый из которых заканчивается полным изменением жизни.

Биографический кризис личности – особенность внутреннего мира человека, которая проявляется в различных формах переживания человеком непродуктивности своего жизненного пути: источник возникновения – неоптимальная жизненная программа, которая проявляется в таких явлениях, как излишняя категоричность в оценке вероятности событий, отсутствие конфликтности, т. е. игнорирование межсобытийных связей; риск кризиса тем выше, чем меньше человек рационален и стратегичен, чем больше он уверен в вероятности высокозначимых событий; при биографических кризисах снижается оценка человеком продуктивности своей жизни, существенно усиливается переживание своей исчерпанности, опустошенности, бесперспективности, снижается переживание своей реализованности; кризисы сопровождаются ухудшением здоровья, занижается ожидаемая продолжительность жизни.

Кризисная ситуация – ситуация, в которой человек сталкивается с препятствием в реализации важных жизненных целей и не может справиться с этой ситуацией с помощью привычных средств.

Психическая травма – некое событие в жизни человека, которое выходит за рамки обычных человеческих переживаний и которое вызвало бы сильное расстройство почти у каждого человека, включая интенсивный страх, беспомощность, ужас.

Кризисное состояние – особое выходящее за рамки повседневной жизни состояние, бывающее в жизни каждого человека, возникающее как реакция на какие-либо внешние или внутренние причины и обстоятельства, психические травмы; состояние, которое порождается вставшей перед человеком проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в быстрое время привычным способом.

Острые реакции на стресс – реакции, где стрессогенный фактор – это некое событие в жизни, несущее прямую угрозу жизни человека (война, нападение, катастрофа, изнасилование и т. д.); острые реакции на стресс включают кризисные состояния, острую кризисную реакцию, боевую усталость.

Шоковая травма – психический шок, отсроченная болезненная реакция на шоковую травму, проявляется и через несколько лет в виде неадаптивного поведения или психосоматического заболевания.

Учебник «Психология кризисных состояний» состоит из 2 крупных разделов: в первом разделе содержится информация о классификации кризисных ситуаций и состояний личности, об их особенностях и факторах; второй раздел посвящен проблеме оказания психологической помощи при кризисных состояниях личности.

Каждый из 2 разделов состоит из 4 тем, включающих в себя информационные и психодиагностические блоки, соответствующие содержанию тем и разделов.

Учебник «Психология кризисных состояний», насчитывающий 8 информационных блоков и 40 диагностических процедур, адресован будущим и работающим специалистам любого типа профессий, в частности психологам, медикам и педагогам.

РАЗДЕЛ 1.

КЛАССИФИКАЦИЯ
КРИЗИСОВ,
ОСОБЕННОСТИ
И ФАКТОРЫ
КРИЗИСНЫХ
СОСТОЯНИЙ

ТЕМА 1.1.

КРИЗИСЫ И ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Кризис (др.-греч. κρίσις – решение; поворотный пункт) – переворот, пора переходного состояния, перелом, состояние, при котором существующие средства достижения целей становятся неадекватными, в результате чего возникают непредсказуемые ситуации.

Кризис проявляет:

- скрытые конфликты, затрагивающие обычно двух человек, которые до поры до времени стараются не показывать вида, что конфликтуют, но как только у одного из них сдают нервы, скрытый конфликт превращается в открытый;
- диспропорции (нарушения пропорций, несоразмерность, несоответствие между частями целого, непропорциональность, дисгармония).

А. Б. Егоров:

- греческое κρίσις происходит от глагола κρίνω, означающего «определять, выбирать», который прочно вошел в античную судебную практику и обозначал все действия судебного процесса: обвинение, ведение судебного процесса, состязание сторон, а также вынесение приговора, при этом сохраняя общее значение «ведения дела в суде»;
- затем κρίσις приобретает и несколько новых значений: исход (битвы), спор, состязание, толкование (сна);
- негативного смысла в термине практически не отмечается.

Кризис (в медицинском определении) – состояние пациента, выход из которого ведет либо к его смерти, либо к возрождению.

Кризис – ситуация, при которой:

- в результате функционирования имеет место ущерб;
- невозможно продолжение функционирования в рамках прежней модели;
- неотлагательно требуется принятие решения;
- появляется шанс на обновление.

В. Даль:

кризис –

- резкий поворот в каком-либо положении, состоянии;
- переломный момент в течении болезни, ведущий к улучшению или ухудшению состояния больного;
- тяжелое состояние общества, вызванное противоречиями в развитии какой-либо одной или многих составляющих его жизни;
- (разг.) затруднительное положение (обычно вызванное финансовыми неурядицами или сложностями душевного состояния).

Определение кризиса легче понять через другие понятия:

- для слова «кризис» синоним можно взять из следующего ряда слов: глубокое расстройство, резкий перелом, период обострения противоречий в процессе развития какой-либо сферы человеческой деятельности;
- значение кризиса определяется как негативное явление;
- однако при этом роль кризиса подчеркивается как процесс обновления.

Суть кризиса заключена в решении накопившихся проблем, диспропорций, нерешенных конфликтов, которые невозможно решить привычными методами для данной сложившейся структуры отношений людей.

Термин кризис применяют для обозначения тех состояний, при которых:

- существующие средства достижения целей становятся неадекватными, а новые средства, которыми можно решить существующие конфликты, могут вызывать непредсказуемые проблемы и ситуации.

Кризис – временное динамическое явление, которое оставляет мало времени на выяснение причин кризиса и принятие решений (если невозможно для преодоления, то хотя бы – для смягчения).

4 последовательные стадии кризиса (Дж. Каплан):

- 1)** первичный рост напряжения, при котором стимулируются обычные, привычные способы решения проблемы;
- 2)** дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными;
- 3)** еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников сил;
- 4)** если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности, безнадежности и в конечном случае дезорганизации личности.

Кризис может оборваться на любой стадии, если исчезает опасность или обнаруживается решение.

8 составляющих схемы описания любого кризиса (Ф. Е. Василюк):

- 1)** источники кризиса: противоречия, проблемы, возникшие у человека;
 - 2)** симптомы, т. е. особенности отражения переживаний, которые проявляются в поведении человека;
 - 3)** возможные обстоятельства, углубляющие протекание кризиса;
 - 4)** обстоятельства, облегчающие выход из кризиса;
 - 5)** пути выхода из кризиса;
 - 6)** влияние кризиса на успешность деятельности человека;
 - 7)** формы «расплаты» за невыход из кризиса;
 - 8)** особенности психологической помощи, в которой нуждается человек, оказавшийся в кризисной ситуации.
-

10 основных видов кризисов:

- 1) демографический кризис** (вымирание вследствие недостаточного воспроизводства может быть вызвано многими факторами);
- 2) организационный кризис** (кризис несовпадения интересов или интеграции деятельности отдельных подразделений – административных единиц, регионов, филиалов или дочерних компаний);

- 3) политический кризис** (ситуация, когда нарушен баланс сил в стране или регионе и оппоненты обостряют конфликт, надеясь улучшить собственное положение);
- 4) психологический кризис** (происходящие в психике процессы, связанные с необходимостью изменения модели поведения);
- 5) социальный кризис** (мягкий вариант политического кризиса; происходит столкновение интересов различных социальных групп или образований: работников и работодателей, профсоюзов и предпринимателей и т. д.);
- 6) технологический кризис** (возникает по причине острой потребности в новых технологиях при отсутствии новых технологических идей);
- 7) финансовый кризис** (к резкому падению курсов финансовых активов зачастую приводит «перегрев экономики» – ситуация, когда рост фиктивного капитала значительно опережает рост капитала реального; переоценка стратегий сбережения и связанный с нею кризис ликвидности происходит лавинообразно, вынуждая прибегать к санации в масштабах всей экономики);
- 8) экологический кризис** (потеря гомеостаза значительной частью экосистемы; кризис ведет к исчезновению отдельных видов и может иметь антропогенную природу);
- 9) экономический кризис** (проявляется в нарушении равновесия между спросом и предложением на товары и услуги; в построенной на конкуренции экономике посредством кризиса происходит массовая селекция эффективных собственников; кризис может обновить идеологические, политические условия, элиты и др.);
- 10) энергетический кризис** (ограниченность ресурсов, повышение технологической сложности разработки новых месторождений, рост рисков вызывают повышение цен на топливо и энергию; «проклятие ресурсов» в связи с отрицательным эффектом масштаба при добыче полезных ископаемых вызывает крайне негативные последствия при резком падении цен на основные статьи экспорта стран – «сырьевых придатков»).

Резкие социальные трансформации вызывают утрату традиций и мысли о бессмыслиности бытия, что **приводит к появлению эсхатологических мифов** (от др.-греч. ἐσχάτος – последний; мифы о предстоящем конце мира).

3 группы кризисов:

- 1) кризис в больших группах** (социуме, общественных системах; имеются в виду политические, идеологические, экономические, национальные (расовые, этнические) кризисы; подобными кризисами в наибольшей степени занимаются политология, конфликтология больших групп, социология);
- 2) кризис в малых социальных группах** (семейные кризисы, кризисы в коллективах);
- 3) кризис личности.**

Психологический кризис – нарушение аффективно-когнитивного равновесия психической деятельности, создаваемой внешними обстоятельствами:

- характеризуется ее дезорганизацией, уровень которой пропорционален степени нарушения адаптационных возможностей человека;
- вызывает дисбаланс конструктивных и разрушительных тенденций в психической деятельности, чем обуславливает формирование агрессивной или аутоагрессивной форм поведения.

Психологический кризис – совпадение личностного и душевного кризиса:

- состояние, при котором невозможно дальнейшее функционирование личности в рамках прежней модели поведения, даже если она целиком устраивала данного человека;
- понятие кризиса часто используется в психотерапии;
- это кризисы психологического состояния людей, которые проявляются в стрессах, страхах, чувстве неуверенности и т. д.

3 причины необходимости изучения кризисов личности:

- 1) неизбежность переживания подобных кризисов любым человеком** (бескризисной жизни не бывает и, видимо, быть не может; распространенность явления; кризис есть необходимый момент процесса индивидуации, социально-психологического становления личности и группы, от того, по какому пути (конструктивному или деструктивному) станет дальше развиваться индивид, сложится и вся его дальнейшая жизнь);
- 2) вытекающая социально-психологическая значимость личностных кризисов** (кризис как период максимальной социально-психологической де-

задаптации индивида и одновременно период возможного перехода на новый, более высокий уровень индивидуации);

- 3) достаточно тяжелое субъективное переживание личностных кризисов, которое приводит к дезадаптации личности в обществе, выражющейся в девиантных формах поведения, нервных расстройствах разной степени тяжести, психосоматике и, как крайняя степень отреагирования, суициальном поведении.
-

Личностный кризис – психологическое состояние максимальной дезинтеграции (на внутрипсихическом уровне) и дезадаптации (на социально-психологическом уровне) личности:

- выражющееся в потере основных жизненных ориентиров (ценностей, базовой мотивации, поведенческих паттернов, т. е. привычного self – А. Маслоу, К. Юнг, образа Я, Я-концепции);
- возникающее в результате препятствий в привычном течении жизни субъекта;
- приводящее к девиантному поведению, нервно-психическим и психосоматическим расстройствам.

Каждый переход на новый уровень жизни, на новую ступень развития личности неизбежно **приводит к разрушению защитной структуры**, которая существует в виде иерархии ценностей, социально-психологических установок, принадлежности к определенной социальной страте и референтной группе, принимаемых моральных ценностей данного общества и т. п.

Кризис задевает внешние и внутренние структуры существования:

- **внешние аспекты жизни** (работа, профессиональная деятельность, положение в обществе, семья, социальные роли, социальные нормы, коммуникации как характер взаимодействия с другими и пр.), все то, что можно выразить следующим образом: как я себя ощущаю среди других людей;
 - **внутренние аспекты жизни, или экзистенциальная ситуация индивида** (восприятие и опознавание себя как уникальной личности, ответы на экзистенциальные вопросы – кто я, что я, куда я, зачем я), все то, что можно выразить словами следующим образом: как я себя ощущаю в мире.
-

4 измерения изменения жизни в кризисные моменты:

- 1) внутреннее ощущение себя в мире;
 - 2) чувство безопасности;
 - 3) течение времени, его субъективная характеристика (в кризисной ситуации время либо «останавливается», либо возникает острая нехватка времени);
 - 4) физическое состояние (спад всех функций и рост тревоги).
-

2 категории личностных кризисов:

- 1) **внутренние кризисы, или трансформационные:** возрастные, жизненные и экзистенциональные (т. е. кризисы, причиной которых является естественное развитие личности);
- 2) **внешние кризисы** (в качестве стрессора в которых выступают внешние травматические события – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких; эти ситуации воздействуют на психику человека, вызывая у него травматический стресс, психологические последствия которого выражаются в острой реакции на стресс, шоковой травме, посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникающем как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой жизни и здоровью).

В течение всей жизни человек решает **4 основные экзистенциальные проблемы**, связанные с «конечными данностями»: смерть, свобода, изоляция, бессмысленность (т. е. проблемы сущностные, определяющие его бытие в мире).

8 особенностей специфической симптоматики экзистенциальных кризисов:

- 1) задеты все аспекты бытия (внутренняя и социальная жизнь, все сферы жизни – профессия, семья, интересы, близкие и друзья);
- 2) чувство постоянной (беспричинной) тревоги, генерализованная тревога (неперсонифицированные страхи, постоянный тревожный фон вне зависимости от реальных обстоятельств жизни);
- 3) эмоциональная отстраненность от всего мира, «ненаходимость» по М. М. Бахтину (некоторое существование вне времени и пространства);

- 4) симптоматика феномена деперсонализации (расстройство самовосприятия) и дереализации (нарушение восприятия, при котором окружающий мир воспринимается как нереальный или отдаленный, лишенный своих красок и при котором могут происходить нарушения памяти);
- 5) часто состояние оглушенности;
- 6) страхи (чаще – агорофобии (боязнь открытых дверей, открытого пространства), разнообразные социофобии (упорная иррациональная боязнь исполнения каких-либо общественных действий (например, публичных выступлений), либо действий, сопровождаемых вниманием со стороны посторонних лиц (боязнь взглядов прохожих на улице, невозможность заниматься чем-либо при наблюдении со стороны и т. п.), страх темноты и пр.);
- 7) ночные кошмары;
- 8) на уровне телесном – хроническое мышечное напряжение, тахикардия, головокружения, дискомфорт и боли в эпигастральной области, повышенное потоотделение, ослабление зрения.

Возрастной кризис – проблема проживания человеком определенных этапов в жизни, каждый из которых заканчивается полным изменением жизни.

Основная эпигенетическая теория развития личности Э. Эрикссона – в своем развитии любая личность должна пройти **8 стадий развития** (переход с одной стадии на другую характеризуется нарушением идентичности (кризисом идентичности) и является «необходимым атрибутом жизни»):

- 1) **инкорпоративная** (от рождения до 1 года, основная задача – доверие (или недоверие) к миру; в случае нарушения идентичности (в силу определенных травм) формируется базовое недоверие к миру, весь дальнейший ход развития становится невротическим, болезненным; это стадия зависимости от другого (других) человека);
- 2) **формирование автономности** (1–3 года, основная задача – самостоятельность, автономность; стадия сепарации; нарушения приводят к формированию неуверенности как личностной черты, нерешительности, мнительности, стыдливости и пр.);
- 3) **локомоторно-генитальная** (3–5 лет, основная задача – инициативность, активность; нарушения приводят к формированию базового (не экзистенциального!) чувства вины за свою активность в мире других людей);

- 4) научение** (6–11 лет, основная задача – умелость, компетентность; нарушения приводят к формированию стойкого чувства неполноценности, сопровождающего человека всю жизнь);
- 5) ключевая для развития личности** (11–20 лет, основная задача на этой стадии – формирование целостности, идентичности; при нарушениях – первичная спутанность идентичности («размытая»), несформированность принятия своего места в социуме);
- 6) сформированная идентичность** (21–25 лет; основная задача – выработка равновесия между близостью и изоляцией; нарушения приводят к разнообразным расстройствам в сфере близости с другими);
- 7) взрослость** (25–50 лет, основная задача – баланс между развитием и стагнацией, нарушения в этот период приводят к прекращению развития уникальности личности, остановке процесса индивидуации, отсутствию самореализации в угоду «нормальности» среднего человека («удобного для общества», В. Райх);
- 8) завершение жизненного пути, итог развития идентичности** (после 50–60 лет; цельность, покой или отчаяние, страх).

Индивид, прошедший все стадии формирования идентичности, переживший кризисы идентичности, – зрелая (взрослая), **здоровая (психологически) и адаптивная (социально-психологически) личность**.

8 особенностей зрелой личности:

- 1) адекватное восприятие себя самого;**
- 2) адекватное восприятие других людей;**
- 3) адекватное восприятие окружающего мира, реальности;**
- 4) баланс между общительностью и склонностью к одиночеству;**
- 5) целостность личности во всех ее проявлениях;**
- 6) наличие «высших общественных» интересов;**
- 7) чувство внутреннего спокойствия и равновесия;**
- 8) постоянное стремление к совершенствованию.**

Личностный кризис (в общем смысле) – определенный дисбаланс в жизни и деятельности человека, по причине которого возникают неразумные

с точки зрения личности и неадекватные в социальном аспекте поведения поступки и действия, а также срыв нервного и соматического состояния.

4 аспекта личностного кризиса:

- 1)** резкое изменение основных структур личности;
 - 2)** изменение характера и содержания взаимодействий личности и социума;
 - 3)** взаимосвязь актуальных переживаний с социальными, экзистенциальными, духовными составляющими кризисного состояния;
 - 4)** личностный кризис является граничной ситуацией, в которой представлен как потенциал роста и обновления, так и деструктивные тенденции.
-

2 типа кризисов, в зависимости от того, какую возможность они оставляют для человека в последующей жизни:

- 1)** кризис первого типа – серьезное потрясение, сохраняющее определенный шанс выхода на прежний уровень жизни;
 - 2)** кризис второго типа перечеркивает имеющиеся жизненные замыслы, оставляя в виде единственного выхода из положения изменение самой личности и смысла ее жизни.
-

Биографический кризис личности (Р. А. Ахмеров) – особенность внутреннего мира человека, которая проявляется в различных формах переживания человеком непродуктивности своего жизненного пути:

- источник возникновения – неоптимальная жизненная программа, которая проявляется в таких явлениях, как излишняя категоричность в оценке вероятности событий, отсутствие конфликтности, т. е. игнорирование межсобытийных связей;
- риск кризиса тем выше, чем меньше человек рационален и стратегичен, чем больше он уверен в вероятности высокозначимых событий;
- при биографических кризисах снижается оценка человеком продуктивности своей жизни, существенно усиливается переживание своей исчерпанности, опустошенности, бесперспективности, снижается переживание своей реализованности;

- кризисы сопровождаются ухудшением здоровья, занижается ожидаемая продолжительность жизни.
-

3 типа биографических кризисов (Р. А. Ахмеров):

- 1) кризис нереализованности** (возникает, когда по тем или иным причинам человек слабо представляет связи событий своей жизни; возникают переживания, что «вот, моя жизненная программа не выполнена», «жизнь не удалась», «не повезло»; человек не видит или недооценивает свои достижения или успехи, в своем прошлом не видит достаточно существенных событий, полезных с точки зрения настоящего и предстоящего; одна из причин – новая социальная среда, в которую человека забросило, с которой он считается, но в которой его прежний опыт не является ценностью);
- 2) кризис опустошенности** (возникает в ситуациях, когда в субъективной картине жизненного пути слабо представлены связи, ведущие от прошлого в настоящее и будущее; несмотря на то, что человек осознает наличие у себя к данному времени важных, значимых достижений, у него доминирует переживание, что он уже «прочитанная книга», что у него нет сил и нет заметных привлекательных целей в будущем, а тогда зачем жить; одна из причин – некоторая усталость после длительного периода самозабвенной и упорной работы, штурма высоты в жизни и профессии; в этом случае оправданы передышка, отдых от утомившего образа жизни и бурной деятельности; другой вариант наблюдается при резкой смене социальной или жизненной ситуации, когда у человека возникает ощущение неопределенности, непредсказуемости будущего, когда «не знаешь, за что ухватиться»);
- 3) кризис бесперспективности** (возникает в ситуациях, когда по тем или иным причинам в сознании слабо представлены проекты, планы, мечты о будущем; дело здесь не в самой по себе неопределенности будущего, оно может быть вполне определенным – гарантированная скука, безнадежный застой, отсутствие перспектив профессионального роста, – а в переживаниях, обозначаемых словами типа «впереди ничего не светит»; у человека есть и достижения, и ценные личные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самореализации в новых возможных ролях; реальным показателем наличия такого кризиса является то, что затянувшееся переживание за-кономерно вызывает отклонения в телесном здоровье).

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (АП)

[Агрессивное поведение [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.psylist.net/praktikum/00322.htm>]

[Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. – С. 614–616]

Авторы: Е. П. Ильин, П. А. Ковалев.

Цель – выявить склонность к определенному типу агрессивного поведения.

Инструкция.

Перед вами ряд утверждений.

Определите, насколько вы согласны с каждым из них.

Если вы согласны с утверждением, выберите ответ: «да» (+), если не согласны – «нет» (-).

Текст опросника.

1. Я не могу удержаться от грубых слов, если кто-то не согласен со мной.
2. Иногда я сплетничаю о людях, которых не люблю.
3. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.
4. Я редко даю сдачи, если меня ударят.
5. Подчас я требую в резкой форме, чтобы уважали мои права.
6. От злости я часто про себя посылаю проклятия моему обидчику.
7. Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
8. Если я разозлюсь, я могу ударить человека.
9. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать все, что о нем думаю.
10. При возникновении конфликта на работе я чаще всего «разряжаюсь» в разговорах с друзьями и близкими.
11. Иногда я выражают свой гнев тем, что стучу по столу кулаком.
12. Если я должен для защиты своих прав применить физическую силу, то я так и делаю.

13. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.
14. Я часто рассказываю дома о недостатках сослуживцев, которые критикуют меня.
15. С досады я могу пнуть ногой все, что подвернется.
16. В детстве мне нравилось драться.
17. Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозу в исполнение.
18. Я часто про себя обдумываю, что мне надо высказать начальнику, но так и не делаю этого.
19. Я считаю неприличным стучать по столу, даже если человек очень сердит.
20. Если тот, кто взял мою вещь, не отдает ее, я могу применить силу.
21. В споре я часто начинаю сердиться и кричать.
22. Я считаю, что осуждать человека «за глаза» не очень этично.
23. Не было случая, чтобы я со злости что-нибудь сломал.
24. Я никогда не применяю физическую силу для решения спорных вопросов.
25. Даже если я злюсь, я не прибегаю к сильным выражениям.
26. Я не сплетничаю о людях, даже если они мне очень не нравятся.
27. Я могу так рассвирепеть, что буду крушить все подряд.
28. Я не способен ударить человека.
29. Я не умею «поставить человека на место», даже если он этого заслуживает.
30. Иногда я про себя обзываю начальника, если остаюсь недоволен его решением.
31. Мне не нравятся люди, которые вымешают зло на своих детях, раздавая им подзатыльники.
32. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их ударили.
33. Как бы я ни был зол, я стараюсь не оскорблять других.
34. После неприятностей на работе я часто скандалю дома.
35. Когда я раздражаюсь, то, уходя, хлопаю дверьми.
36. Я никогда не любил драться.

37. Я бываю грубоват с людьми, которые мне не нравятся.
38. Если в транспорте мне отдавили ногу, я про себя ругаюсь всячими словами.
39. Я всегда осуждаю родителей, бьющих своих детей только потому, что у них плохое настроение.
40. Лучше убедить человека, чем принуждать его физически.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		3		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

Обработка данных.

Совпадение ответа с ключом оценивается в 1 балл.

Далее находится сумма по отдельным видам агрессивного поведения, которая варьируется от 0 до 10 баллов.

Затем находится общая сумма баллов по агрессивному поведению, которая варьируется от 0 до 40 баллов.

Ключ.

Склонность к прямой вербальной агрессии:

Ответы «да» на вопросы: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 37.

Ответы «нет»: 25, 29, 33.

Склонность к косвенной вербальной агрессии:

Ответы «да» на вопросы: 2, 6, 10, 14, 18, 30, 34, 38.

Ответы «нет»: 22, 26.

Склонность к косвенной физической агрессии:

Ответы «да» на вопросы: 7, 11, 15, 27, 35.

Ответы «нет»: 3, 19, 23, 31, 39.

Склонность к прямой физической агрессии:

Ответы «да» на вопросы: 8, 12, 16, 20, 32.

Ответы «нет»: 4, 24, 28, 36, 40.

Обработка данных.

За каждое совпадение с ключом начисляется 1 балл.

Уровень несдержанности респондента = косвенная физическая агрессия + прямая физическая агрессия + прямая вербальная агрессия.

Интерпретация результатов.

Несдержанность диагностируется, если набрано более 20 баллов.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни агрессивного поведения и его видов	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по видам агрессивного поведения	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
Общее количество баллов по агрессивному поведению	0-8	9-16	17-24	25-32	33-40

АУТО- И ГЕТЕРОАГРЕССИЯ (АИГА)

[Авто- и гетероагgression [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20-2010-07-08-04-48-24/496-ilyin>]

[Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. – СПб.: Питер, 2004. – 701 с.]

Автор – Е. П. Ильин.

Цель – определить направленность агрессии на себя или на других.

Инструкция.

Сейчас я оглашу ряд положений, касающихся Вашего поведения.

Если они соответствуют имеющейся у Вас тенденции реагировать именно так, то рядом с номером зачитываемого положения поставьте «+», если нет, то поставьте «-».

Текст опросника.

1. Я не могу удержаться от грубых слов в свой адрес, если допускаю оплошность в каком-нибудь важном для меня деле.
2. Подчас я требую в резкой форме, чтобы уважали мои права.
3. Когда у меня что-то не получается в совместной работе с другими, я прежде всего ругаю самого себя, а не партнеров.
4. От злости я часто посылаю проклятия своему обидчику.
5. При возникновении конфликта с другими людьми я чаще всего обвиняю себя.
6. Если кто-нибудь меня раздражает, я готов сказать все, что о нем думаю.
7. Я часто проклинаю себя за то, что сделал не то, что хотел.
8. Когда на меня кричат, я тоже начинаю кричать в ответ.
9. Иногда я выражают досаду на себя каким-нибудь физическим действием (ударяю себя по бедру, по лбу и т. п.).
10. Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозу в исполнение.
11. Если я совершаю поступок, который кажется мне недостойным, я долго корю себя, не стесняясь при этом в выражениях в свой адрес.
12. Я не могу удержаться от грубых слов, если кто-то не согласен со мной.
13. Если я делаю глупость, то ругаю себя последними словами.
14. В споре я часто начинаю сердиться и кричать.
15. Когда кто-то не отдает мне долг, я обвиняю прежде всего самого себя: так мне, дураку, и надо.
16. Я бываю грубоват с людьми, которые мне не нравятся.
17. Поссорившись с кем-то, я никогда не обвиняю себя.
18. Я не умею «поставить человека на место», даже если он этого заслуживает.
19. Даже если я злюсь на себя, я не прибегаю к сильным выражениям в свой адрес.
20. Как бы ни был я зол, я стараюсь не оскорблять других.

Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		5		9		13		13	
2		6		10		14		14	
3		7		11		15		15	
4		8		12		16		16	

Обработка данных.

За совпадение с ключом начисляется 1 балл.

Далее подсчитывается сумма баллов по каждой шкале.

Ключ.

№№	Названия шкал	Ответы «да» (+)	Ответы «нет» (-)
1	Шкала аутоагрессии	15, 13, 11, 9, 7, 5, 3, 1	17, 19
2	Шкала гетероагрессии	16, 14, 12, 10, 8, 6, 4, 2	18, 20

Интерпретация результатов.

Сравнение полученных баллов позволяет судить о том, какой вид агрессии более выражен у данного человека.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни агрессии и ее видов	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по отдельным видам агрессии	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
Общее количество баллов по агрессии	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20

ВОСПРИНИМАЕМЫЙ ИНДЕКС ВИНЫ (ВИВ) (Perceived Guilt Index)

[Воспринимаемый индекс вины [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psycabi.net/testy/518-metodika-vosprinimaemyj-indeks-viny-pgi-test-na-chuvstvo-viny-perceived-guilt-index>]

[Воспринимаемый индекс вины [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/16.html>]

Авторы: Д. Р. Оттербахер и Д. К. Мунц (John R. Otterbacher, David C. Munz).

Цель – измерить чувство вины как состояния и как черты.

Специфика.

Perceived Guilt Index (PGI) состоит из 2 шкал, которые измеряют эмоциональное переживание чувства вины как состояния (G-state) и как генерализованной Я-концепции (черты) (G-trait).

Этот инструмент отличается от других, т. к. в нем подсчитывается только 1 индекс, а его значения основываются на данных, полученных на студентах колледжа.

Опросник создавался по данным, полученным на выборке студентов (n=80), и разрабатывался на основе пунктов, состоящих из прилагательных и фраз, описывающих вину.

Вторая выборка студентов колледжа оценивала каждый пункт в терминах интенсивности чувства вины.

83 пункта были отобраны по показателям медианы.

Затем еще одна (финальная) выборка студентов оценивала пункты с помощью семантического дифференциала.

Из них были отобраны 11 пунктов для расчета одномерного индекса эмоционального переживания чувства вины.

Данная методика особенно полезна в ситуациях, в которых необходимо отслеживать реакцию вины клиента в ответ на специфические события или ситуации, и которые могут случаться в семейной терапии или в работе с несовершеннолетними делинквентами.

Когда обе шкалы (G-trait и G-state) используются совместно, G-trait шкалу желательно предъявлять первой.

Нормы: Нормативные данные непригодны.

Значения оценок по всем пунктам основаны на выборке, состоящей из 55 студентов.

Опишите Ваши чувства (1). Инструкция (S – G-state).

Ниже приводится список слов и фраз, которые люди используют для того, чтобы описать свои чувства в различных ситуациях.

Пожалуйста, отметьте то слово или фразу, которое (ая) наиболее полно описывают Ваши чувства *в настоящий момент*.

Прежде чем сделать выбор, внимательно ознакомьтесь со всем списком чувств.

Обратите внимание: Вам нужно выбрать только одно слово или одну фразу, которое (ая) наилучшим образом описывают то, что Вы чувствуете сейчас.

Текст опросника (S – G-state).

- 1) осуждающий;
- 2) невиновный;
- 3) подавленный;
- 4) постыдный;
- 5) спокойный;
- 6) недостойный;
- 7) разочарованный;
- 8) сдерживаемый;
- 9) находящийся в состоянии упадка;
- 10) раздражительный;
- 11) незаслуживающий прощения.

Опишите Ваши чувства (2). Инструкция (T – G-trait):

Ниже приводится список слов и фраз, которые люди используют для того, чтобы описать, как они испытывают чувство вины в различных ситуациях.

Пожалуйста, отметьте то слово или фразу, которые наиболее точно описывают Ваши *обычные* чувства.

Прежде чем сделать выбор, внимательно ознакомьтесь со всем списком чувств.

Обратите внимание:

Вам нужно выбрать только одно слово или фразу, которые наилучшим образом описывают то, как Вы обычно переживаете чувство *вины*.

Текст опросника (Т – G-trait).

- 1) осуждающий;
- 2) невиновный;
- 3) подавленный;
- 4) постыдный;
- 5) спокойный;
- 6) недостойный;
- 7) разочарованный;
- 8) сдерживаемый;
- 9) находящийся в состоянии упадка;
- 10) раздражительный;
- 11) незаслуживающий прощения.

Обработка данных и интерпретация результатов.

Можно применить 2 способа обработки данных:

- (1) подсчет индекса каждой шкалы (G-trait и G-state) по отдельности,
- (2) определение реакции вины человека в ответ на специфическую ситуацию и сравнение этой реакции человека с его состоянием, когда он чувствует себя «нормально».

Каждый пункт имеет следующие значения:

- 1 = 6.8,
2 = 1.1,
3 = 4.3,
4 = 9.4,
5 = 2.0,
6 = 7.8,
7 = 5.9,
8 = 3.4,
9 = 8.6,
10 = 5.3,
11 = 10.4.

Второй метод обработки результатов методики более сложный.

Используя значения пунктов, приведенные выше, затем проведите следующие вычисления:

1. От значения G-state отнять значение G-trait.
2. Прибавьте к полученному результату 10. (Константа 10 используется, чтобы ликвидировать путаницу с знаками «+» и «-».)

Если полученное значение будет выше 10, значит, интенсивность реакции чувства вины выше уровня обычных переживаний.

Если полученное значение будет ниже 10, значит, интенсивность реакции чувства вины ниже обычных переживаний.

Надежность обеих шкал сообщается в терминах тест-ретестовых корреляций с интервалом в четыре недели.

Показатели шкалы G-state не коррелировали между собой, как и следовало ожидать, при измерении состояния.

Показатели шкалы G-trait слегка коррелировали между собой (0,30).

Валидность:

Так как измерение реакции чувства вины (вторым методом обработки результатов) PGI показывалось для того, чтобы быть чувствительным для определения суммы выборов, попавших как последовательность священной конфессии.

Конкурентная валидность демонстрируется различиями отношений между показателями состояния и особенности чувства вины для групп, где вина повышалась и понижалась в четырехнедельный период.

ГИССЕНСКИЙ ОПРОСНИК СОМАТИЧЕСКИХ ЖАЛОБ (ГОСЖ)

[Гиссенский опросник соматических жалоб [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/166-gissen>]

[Гиссенский опросник соматических жалоб / И. Б. Трегубов, С. М. Бабин. – СПб., 1992. – 23 с.]

[Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. – 2004.]

[Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2005. – 992 с.]

Авторы: Е. Брюхлер и Дж. Снер.

Год – 1967.

Цель – выявить субъективное отношение к физическим жалобам больных, выявить интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья, которая высоко коррелирует с маскированной депрессией.

Специфика.

Методика стандартизировалась на населении Германии и пациентах психосоматического отделения Гиссенского университета.

Гиссенский опросник соматических жалоб возник из необходимости иметь в распоряжении врача стандартный перечень физических жалоб.

Однако психосоматический опросник (ПСО) – это не список симптомов, с помощью которого можно идентифицировать органическое заболевание.

Для этой цели список жалоб должен быть значительно более детальным и иметь спецификацию для конкретной картины болезни.

Область применения ПСО иная – речь идет о психосоматической обусловленности или взаимообусловленности физических недомоганий.

Например, перечень недомоганий из шкалы «желудочные заболевания» совершенно недостаточен для характеристики соматической ситуации пациента.

Эта шкала означает прежде всего, что пациент свои физические недомогания локализирует преимущественно в желудочно-кишечной области.

Для правильной интерпретации необходимо выяснить, нет ли установленных соматических заболеваний с подтвержденными диагнозами.

Авторы методики основываются на теории, что физическое состояние человека влияет на эмоциональный стереотип поведения.

Это следствие влияния соматического состояния на психическую деятельность.

По их мнению, возможно и влияние психического состояния на соматическое самочувствие – сложившийся у личности эмоциональный стереотип поведения накладывает отпечаток на переживание физического состояния.

Эмоциональный стереотип индивидуума оказывает непосредственное влияние на восприятие телесных расстройств.

Существует понятие «внутренняя картина болезни» – это субъективное понимание пациентом своего состояния.

В отличие от объективной картины соматических нарушений, внутренняя картина болезни отражает то, как индивидуум эмоционально понимает свое физическое состояние.

При этом каждое из ощущений эмоционально окрашивается восприятием, а сумма таких переживаний определяет интенсивность субъективных недомоганий.

Такое восприятие, согласно теории, характерно не только больным или обратившимся за медицинской помощью людям, но и здоровой личности.

Обеспокоенность своим здоровьем в той или иной мере определяется у любого человека, эти переживания привносят в повседневные отношения эмоциональный психосоматический фон.

ПСО позволяет:

- 1) регистрировать отдельные жалобы,
- 2) регистрировать в шкалированном виде четыре различных комплекса жалоб,
- 3) определять суммарную оценку интенсивности жалоб, склонность к жалобам.

Существует две формы опросника: полная и сокращенная.

Полная форма ПСО состоит из перечня, включающего 57 жалоб, сокращенная – 24 жалобы.

В своей основе методика включает перечень жалоб, относящихся к разным сферам жизнедеятельности: общему самочувствию, вегетативной дисфункции, нарушениям в деятельности внутренних органов.

Чисто «психические» жалобы отсутствуют, так как имеется широкий диапазон специальных тестов такого рода.

Специально оценивается степень интенсивности недомоганий, на которые жалуется пациент, так как в рамках данного подхода субъективное восприятие тяжести страдания является более значимым, чем внешняя более объективная градация по частоте возникновения.

Степень интенсивности оценивается по 5-балльной шкале:

- 0 – нет,
- 1 – слегка,
- 2 – несколько,
- 3 – значительно,
- 4 – сильно.

Помимо самих жалоб, выясняется также их обусловленность с точки зрения пациента скорее физическими или скорее душевными (психологическими) факторами.

Предусмотрена также возможность указать не содержащиеся в ПСО жалобы.

На основании результатов факторного анализа методики было выделено 4 основные шкалы и 5-я дополнительная.

В указанные шкалы вошли только 24 пункта опросника из 57.

Каждая из 4 основных шкал включает 6 пунктов, 5-я, дополнительная шкала представляет собой суммарный показатель и включает все 24 пункта, вошедшие в 4 основные шкалы.

Ниже приводится сводный перечень шкал (нумерация пунктов дается по основному тексту полной формы ПСО).

Шкала 1 – «истощение» (И)

(вопросы 1, 7, 29, 32, 36, 42).

Показатель этой шкалы характеризует неспецифический фактор истощения, субъективное представление человека о наличии/потере жизненной энергии и потребность в помощи. Коррелирует с депрессивным состоянием, алекситимией.

Шкала 2 – «желудочные жалобы» (Ж)

(вопросы 3, 15, 18, 23, 25, 51).

Эта шкала отражает выраженность нервных (психосоматических) желудочных недомоганий (эпигастральный синдром).

Шкала 3 – «боли в различных частях тела» или «ревматический фактор» (Р)

(вопросы 9, 11, 13, 27, 41, 55).

Шкала выражает субъективные страдания пациента, носящие алгический или спастический характер.

Шкала 4 – «сердечные жалобы» (С)

(вопросы 2, 10, 20, 45, 52, 56).

Обычно у здоровых испытуемых сердечные жалобы наиболее необоснованы.

Шкала указывает, что пациент локализует свои недомогания преимущественно в сердечно-сосудистой сфере.

Высокий балл по шкале свидетельствует о приписывании себе несуществующих симптомов с целью привлечь внимание или обратиться за помощью.

Шкала 5 – «давление» (интенсивность) жалоб (Д).

Эта шкала включает все 24 приведенные выше жалобы и представляет собой интегральную оценку 4-х предыдущих шкал.

Шкала характеризует общую интенсивность жалоб, «ипохондричность» не в традиционном понимании этого термина, а с точки зрения психосоматического подхода – как «давление жалоб».

Хорошо коррелирует с депрессией, алекситимией, личностной тревожностью.

Необходимо подчеркнуть, что указанные шкалы не отражают клинические синдромы, которые позволяют диагностировать то или иное заболевание.

Они представляют собой среднее сочетание ощущаемых (пациентами и населением вообще) физических недомоганий, которые в каждом отдельном случае могут иметь другие сочетания, однако далеко не случайно встречаются одновременно.

Это, разумеется, не исключает того, что гипертоническая болезнь (I10), например, приведет к росту показателя шкалы «сердечные жалобы» (С), а язва желудка (К25) – показателя «желудочные жалобы» (Ж).

ПСО может использоваться для регистрации отдельных жалоб, четырех различных комплексов жалоб, суммарной оценки их интенсивности.

С его помощью может осуществляться систематическая регистрация и объективный анализ соматических жалоб.

Это имеет значение как для одномоментной диагностики, так и – главное – для динамического наблюдения и получения достоверных данных о динамике и оценки результатов лечения.

Анализ полученных показателей у определенной группы пациентов может иллюстрировать механизм диссоциации между наступившим объективным улучшением в клинических проявлениях болезни и субъективным ощущением тяжести заболевания, о чем свидетельствует рост значений шкал «истощение» и «интенсивность жалоб».

В медицинской практике часто представляет интерес, имеет ли, например, язвенный больной локальную ограниченную желудочную или дуоденальную симптоматику, или предъявляет генерализованные неспецифические жалобы.

В последнем случае велика вероятность участия психических факторов в этиологии заболевания, и, соответственно, возрастает роль психотерапии.

ПСО может применяться в практике как индивидуальной, так и групповой психотерапии для первичного обследования и оценки эффективности психотерапии.

Наиболее существенными в данном контексте, согласно литературным данным, являются показатели первой шкалы.

Методика ПСО использовалась при решении проблемы взаимовлияния физических жалоб у супружес, ответной реакции на возникновение заболевания у партнера.

Теоретической основой для понимания подобной взаимосвязи служит расширение понятия психосоматики, когда «болезнь» и «здоровье» касаются не только самого индивида, но и находятся во взаимодействии с его окружением, связаны с его биографией, предрасположенностью, воспитанием, супружеской жизнью, семьей и т. д.

Использование ПСО в рамках семейной диагностики и терапии позволит углубить как теоретические аспекты данной проблемы, так и практическую направленность семейной психотерапии.

Адаптация методики: психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, сотрудники В. А. Абаков, С. М. Бабин, Г. Л. Исурина, в 1993 году.

Имеются таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги в соответствии с полом и возрастом испытуемых, а также листы графического анализа данных.

Исследование психометрических характеристик Гиссенского опросника соматических жалоб включало вычисление его валидности и надежности.

Инструкции.

Инструкция к полной форме.

На следующих страницах приведен обширный перечень недомоганий (жалоб).

Обдумайте, пожалуйста, какие из этих недугов Вас беспокоят.

Поставьте крестик в соответствующей графе.

Инструкция к сокращенной форме.

Поставьте после каждого пункта опросника цифру, соответствующую вашему обычному состоянию:

- 0 – не беспокоит никогда;
- 1 – беспокоит очень редко;
- 2 – временами беспокоит;
- 3 – часто беспокоит;
- 4 – беспокоит почти постоянно.

Бланк ответов полной формы опросника.

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
1	Ощущение слабости					
2	Сердцебиение, перебои в сердце или замирание сердца					
3	Чувство давления или переполнения в животе					
4	Склонность к плачу					
5	Зуд					
6	Обмороки					
7	Повышенная сонливость					
8	Пониженная половая возбудимость					
9	Боли в суставах и конечностях					
10	Головокружение					
11	Боли в пояснице или спине					
12	Сильная потливость					
13	Боли в шее (затылке) или плечевых суставах					
14	Нарушения ходьбы					
15	Рвота					
16	Расстройства зрения					
17	Припадки (приступы, судороги)					
18	Тошнота					
19	Увеличение веса					
20	Ощущение кома в горле, сужения горла или спазма					
21	Позывы к мочеиспусканию					
22	Кожные изменения					
23	Отрыжка					
24	Повышенная чувствительность к холоду					
25	Изжога или кислая отрыжка					
26	Спазм в руке при письме					
27	Головные боли					
28	Повышенная чувствительность к теплу					

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
29	Быстрая истощаемость					
30	Расстройства сна					
31	Повышенная половая возбудимость					
32	Усталость					
33	Нарушение равновесия					
34	Затруднения при глотании					
35	Кашель					
36	Чувство оглушенности (помрачение сознания)					
37	Онемение конечностей (смерть, жжение или мураски, покалывание в кистях рук и стопах)					
38	Запоры					
39	Отсутствие аппетита					
40	Приступы жара, приливы крови					
41	Чувство тяжести или усталости в ногах					
42	Вялость					
43	Поносы					
44	Параличи					
45	Колющие или тянувшие боли в груди					
46	Дрожание					
47	Боли в горле					
48	Легкое покраснение					
49	Холодные ноги (ступни)					
50	Волчий голод					
51	Боли в желудке					
52	Приступы одышки (удушья)					
53	Боли в нижней части живота					
54	Уменьшение веса					
55	Ощущение давления в голове					
56	Сердечные приступы					
57	Речевые расстройства					

Недомогания, которые у Вас отсутствуют, естественно, отмечаются крестиком в графе «нет».

Если Ваши жалобы отсутствуют в перечне, просим Вас вписать их ниже.

Жалобы, отсутствующие в опроснике:

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
1						
2						
3						
4						
5						

Бланк ответов сокращенной формы опросника.

Беспокоят ли Вас:

	Степень выраженности		Степень выраженности
E		G	
Ощущение слабости		Боли в суставах и конечностях	
Повышенная сонливость		Боли в пояснице или спине	
Быстрая истощаемость		Боли в шее, затылке или плечевых суставах	
Усталость		Головные боли	
Чувство оглушенности		Чувство тяжести или усталости в ногах	
Вялость		Ощущение давления в голове	
M		H	
Чувство переполнения в животе		Сердцебиение, перебои в сердце	
Рвота		Головокружение	
Тошнота		Ощущение кома в горле	
Отрыжка		Тяжесть в груди	
Изжога		Приступы одышки	
Боли в желудке		Сердечные приступы	

Обработка данных.

Оценки по шкалам для отдельного испытуемого получаются путем начисления баллов каждого пункта в зависимости от ответа:

- 0 – нет,
- 1 – слегка,
- 2 – несколько,
- 3 – значительно,
- 4 – сильно.

Затем баллы суммируются.

Интерпретация результатов.

Оценка для первых четырех шкал находится в диапазоне от 0 до 24 баллов (каждая шкала содержит 6 пунктов).

Для 5-й шкалы оценка может варьироваться от 0 до 96.

Нормативов для отдельных шкал не предусмотрено.

Для выяснения основных тенденций оценивается общий балл (Шкала 5, суммарный показатель четырех предыдущих) исходя из того, что при максимально возможной сумме в 96 баллов среди здоровых людей 50 % имеет менее 14 баллов, 75 % – менее 20 баллов, 100 % – менее 40 баллов.

В России стандартизация ПСО проводилась на двух выборках:

- I – здоровые испытуемые (286 чел.),
- II – пациенты с невротическими (F40–F48) и психосоматическими расстройствами (F45.9) (467 чел.).

В таблице ниже приведены первичные статистические характеристики шкал опросника по двум указанным выборкам.

В нижней строчке каждой графы приводятся данные, полученные авторами методики на немецкой выборке.

Все шкалы опросника имеют распределения, близкие к нормальному.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности жалоб соматического характера	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по отдельным группам жалоб	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24
Общее количество баллов	0-16	17-36	37-56	57-76	77-96

Таблица первичных статистических характеристик шкал

Шкалы	Контрольная группа, n=286		Группа больных, n=467	
	Средние по шкалам	Среднее квадратичное отклонение	Средние по шкалам	Среднее квадратичное отклонение
Истощение (И)	4,6 ± 0,2 4,61	3,5 4,43	8,0 ± 0,3 9,68	5,7 6,35
Желудочные жалобы (Ж)	2,0 ± 0,2 2,69	2,7 3,27	4,8 ± 0,2 5,4	4,5 4,8
Боли – «ревматический фактор» (Р)	5,2 ± 0,3 5,40	4,7 4,83	9,4 ± 0,3 7,1	6,3 5,7
Сердечные жалобы (С)	2,5 ± 0,2 2,97	3,2 3,58	6,4 ± 0,2 6,5	4,9 5,2
Интенсивность – «давление жалоб» (Д)	14,7 ± 0,7 15,66	12,3 13,25	30,0 ± 1,5 28,8	33,2 17,8

Для того чтобы оценить степень физических недомоганий отдельного испытуемого, авторы методики предлагают рассматривать ее в сравнении с данными, как выборки пациентов, так и контрольной группы здоровых, а также учитывать возрастные и половые характеристики, так как частота жалоб по различным шкалам существенно зависит от этих параметров.

Таким образом, «сырые» данные конкретного испытуемого должны сопоставляться с показателями, полученными в группе пациентов и контрольной группе здоровых с учетом возраста и пола.

В качестве такого показателя для сопоставления была выбрана кумулятивная (суммарная) процентная оценка, так называемый процентный ранг – доля испытуемых выборки стандартизации, которые получили равный или более низкий балл, чем данный испытуемый.

В итоге при обследовании с помощью ПСО могут быть получены 5 процентно-ранговых оценок, которые относятся к контрольной группе, и 5 процентно-ранговых оценок, относящихся к группе больных.

ПСО предполагает также графическое изображение оценок теста, которое дает наглядное представление о результатах обследования.

Раздельно для мужчин и женщин разработан лист анализа данных, в котором для соответствующей возрастной группы в зависимости от оценок шкал конкретного испытуемого можно определить квартили (интервалы) по контрольной группе и группе пациентов.

Лист графического анализа данных с учетом квартилей

ПСО Лист анализа женский вариант Ф. И. О. Возраст Дата						Список основ- ных жалоб с оцен- кой «силь- но»	Вычисление суммарных оценок по шкалам: Истощение И: 1+7+29+32+36+42 = Желудочные жалобы Ж: 3+15+18+23+25+51 = Ревматический фактор Р: 9+11+13+27+41+55 = Сердечные жалобы С: 2+10+20+45+52+56 = Давление жалоб Д: И+Ж+Р+С =				
Контрольная группа							Группа пациентов				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1 Q2 Q3 Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
И	18-30	0-1	2-3	4-7	8-		0-5	6-10	11-14	15-	И
	31-40	0-1	2-3	4-8	9-		0-5	6-10	11-16	17-	
	41-50	0-2	3-4	5-8	9-		0-6	7-12	13-16	17-	
	51-60	0-2	3-5	6-9	10-		0-7	8-11	12-16	17-	
Ж	18-30	0	1	2-3	4-		0-1	2-4	5-7	8-	Ж
	31-40	0	1	2-4	5-		0-1	2-4	5-9	10-	
	41-50	0	1-2	3-4	5-		0-1	2-5	6-9	10-	
	51-60	0	1	2-3	4-		0-1	2-4	5-9	10-	
Р	18-30	0-1	2-3	4-7	8-		0-2	3-6	7-10	11-	Р
	31-40	0-2	3-5	6-8	9-		0-4	5-8	9-14	15-	
	41-50	0-2	3-6	7-11	12-		0-4	5-9	10-14	15-	
	51-60	0-4	5-7	8-11	12-		0-5	6-10	11-16	17-	
С	18-30	0	1	2-3	4-		0-2	3-5	6-9	10-	С
	31-40	0	1-2	3-4	5-		0-3	4-6	7-11	12-	
	41-50	0	1-2	3-6	7-		0-3	4-7	8-12	13-	
	51-60	0	1-3	4-6	7-		0-2	3-8	9-12	13-	
Д	18-30	0-5	6-12	13-22	23-		0-15	16-26	27-39	40-	Д
	31-40	0-6	7-14	15-24	25-		0-19	20-31	32-47	48-	
	41-50	0-6	9-16	17-28	29-		0-21	22-32	33-49	60-	
	51-60	0-11	12-20	21-30	31-		0-22	23-34	35-47	48-	

Процентные показатели и квартили позволяют соотнести степень жалоб отдельного испытуемого со средними значениями жалоб контрольной группы здоровых и группы пациентов.

Таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги

Примечание к таблицам перевода сырых баллов в процентные ранги

Процентный ранг указывает, какой процент лиц в контрольной группе (К) или в группе пациентов (П) имеет по данной шкале оценку, равную или более низкую по сравнению с результатом конкретного испытуемого.

Например, конкретный испытуемый (женщина 25 лет) получает по шкале Д (давление жалоб) 14 сырых баллов.

В таблицах перевода сырых баллов в процентные ранги для женщин от 18 до 30 лет этому сырому баллу в графе Д в контрольной группе (графа К) соответствует число 51, а в группе пациентов (графа П) – число 28.

Это означает, что 51 % здоровых женщин в возрасте от 18 до 30 лет и 28 % пациенток того же возраста имеют такую же или более низкую степень интенсивности жалоб (давления жалоб).

Пропуски в начале таблиц существуют потому, что никто из исследованных в контрольной группе или группе пациентов не получил по данной шкале этот сырой балл (например, никто из пациенток в возрасте от 18 до 30 лет не получил по шкале Д 0 баллов или 1 балл).

По мере дальнейшей работы с опросником процентные ранги будут уточняться, а пустые графы заполняться.

Настоящие таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги следует рассматривать как предварительные (в оригинальном немецком варианте таблицы процентных рангов уточняются практически каждые 2–3 года).

Женщины 18–30 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0		5	33	22	12	9	33	9		
1	3	8	49	28	26	12	55	23		
2	3	9	62	42	35	17	68	28		3
3	13	17	74	57	49	28	78	35		3
4	25	26	83	69	61	34	87	46	7	3
5	37	32	87	75	65	45	90	53	10	5
6	57	41	88	83	71	52	93	63	17	5
7	71	45	93	83	80	60	96	66	23	9

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
8	78	54	94	88	88	65	96	75	25	11
9	83	62	97	91	94	66	96	77	30	14
10	87	68	100	91	97	74	96	82	39	20
11	93	72		92	97	77	97	82	42	20
12	96	77		95	97	80	99	86	43	20
13	99	83		95	99	82	99	89	46	26
14	99	86		97	99	85	99	94	51	28
15	100	88		98	99	91	99	95	57	31
16		89		100	100	92	99	95	61	35
17		94				94	99	98	62	35
18		98				97	99	98	70	38
19		100				97	99	98	71	40
20						97	99	98	74	40
21						100	100	100	75	43
22									75	45
23									80	46
24									81	49
25									84	49
26									88	52
27									88	60
28									90	62
29									91	62
30									91	63
31									93	63
32									93	66
33									94	68
34									97	69
35									99	75

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
36									99	77
37									99	80
38									99	85
39									99	85
40									100	91
41										92
42										92
43										92
44										92
45										92
46										92
47										92
48										92
49										92
50										92
51										98
52										100

Мужчины 18–30 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	15		48	13	22	8	47	14	5	2
1	33	4	66	19	43	13	69	17	8	2
2	45	12	81	32	61	13	81	27	11	2
3	56	16	88	32	68	22	88	35	18	3
4	71	22	91	40	77	25	93	45	22	3
5	86	30	95	49	85	32	97	54	34	5

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
6	90	35	99	54	92	38	97	59	41	6
7	93	40	99	62	95	41	99	73	51	6
8	97	50	100	76	97	52	99	79	58	11
9	97	61		79	98	60	100	89	65	13
10	98	67		87	100	67		92	68	13
11	99	77		89		71		95	73	13
12	99	82		89		76		97	80	16
13	99	84		92		79		98	81	17
14	100	88		95		83		98	82	17
15		94		95		86		98	86	22
16		96		95		89		98	91	25
17		98		97		94		100	92	29
18		100		98		95			95	32
19				100		97			96	32
20						98			96	33
21						100			99	35
22									99	37
23									99	37
24									99	40
25									99	40
26									99	41
27									100	41
28										43
29										48
30										51
31										59
32										62
33										65
34										68

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
35										68
36										71
37										75
38										76
39										81
40										82
41										82
42										86
43										86
44										92
45										92
46										92
47										94
48										94
49										94
50										94
51										94
52										95
53										95
54										97
55										97
56										97
57										97
58										97
59										97
60										98
61										98
62										98
63										98
64										100

Женщины 31–45 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0		3	25	20	7	1	18	9		
1	9	5	45	31	18	5	22	15	2	1
2	20	9	56	38	22	9	34	20	2	1
3	35	16	67	53	29	11	49	24	4	1
4	53	23	78	58	40	17	58	40	4	1
5	60	30	85	64	51	20	69	46	7	3
6	72	36	89	71	58	25	74	54	16	3
7	76	42	89	81	65	31	82	59	16	4
8	80	50	89	84	69	41	87	67	20	5
9	87	56	92	86	72	47	89	70	24	6
10	92	63	94	94	76	56	93	75	29	6
11	94	73	96	95	78	67	98	81	38	10
12	96	80	96	95	85	73	98	88	40	11
13	98	84	98	96	89	75	100	89	40	12
14	98	89	100	97	89	77		91	40	13
15	98	93		98	89	82		95	42	13
16	98	93		99	92	87		96	42	16
17	100	97		99	98	88		97	49	20
18		98		100	98	93		98	53	22
19		98			100	94		98	62	25
20		99				96		99	64	26
21		100				97		99	69	28
22						98		99	71	31
23						99		99	73	34
24						100		100	76	38
25									76	45
26									78	47
27									78	50

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
28									80	53
29									80	54
30									80	55
31									85	56
32									85	59
33									87	62
34									92	66
35									92	69
36									92	69
37									93	71
38									93	72
39									93	73
40									96	74
41									96	77
42									98	80
43									98	82
44									98	83
45									98	84
46									98	85
47									98	85
48									98	86
49									98	86
50									98	86
51									98	88
52									98	92
53									98	93
54									98	93
55									100	93
56										95
57										96

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
58										96
59										96
60										96
61										96
62										97
63										98
64										99
65										99
66										99
67										99
68										99
69										99
70										99
71										99
72										99
73										99
74										99
75										99
76										100

Мужчины 31–45 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	23	6	45	23	10	12	39	14	3	
1	55	12	71	32	23	23	58	38	13	3
2	65	19	84	41	32	29	84	46	16	4
3	74	35	90	52	45	33	87	52	23	6
4	80	51	100	58	70	42	90	65	29	7

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
5	87	68		68	70	48	94	72	39	7
6	90	71		72	77	58	94	75	39	10
7	90	78		78	81	59	94	81	45	16
8	90	80		84	87	68	94	86	48	17
9	94	83		86	90	72	97	88	61	19
10	94	87		91	94	74	97	91	68	22
11	94	90		93	94	84	97	94	68	29
12	97	90		97	94	86	97	94	68	35
13	97	93		97	97	86	100	97	71	35
14	97	96		97	100	90		99	71	41
15	100	84		97		94		99	77	42
16		97		100		96		100	81	45
17		99				96			87	48
18		99				97			87	49
19		99				56			87	51
20		99				99			90	55
21		100				99			91	57
22						99			91	62
23						99			91	64
24						99			94	68
25						100			94	71
26									94	72
27									94	72
28									94	74
29									94	77
30									94	81
31									94	84
32									94	84
33									94	86
34									94	86

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P
35									97	87
36								100	88	
37									88	
38									88	
39									88	
40									88	
41									90	
42									91	
43									93	
44									96	
45									97	
46									97	
47									97	
48									97	
49									97	
50									97	
51									97	
52									97	
53									97	
54									99	
55									99	
56									99	
57									99	
58									99	
59									99	
60									99	
61									99	
62									99	
63									100	

Женщины 46–60 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	5	1	37	15	3	2	13	5		
1	8	5	53	24	11	3	26	8		
2	24	7	63	37	13	5	39	11		
3	39	12	74	40	16	10	55	15		
4	58	18	79	44	18	11	68	20		1
5	58	24	84	53	21	11	76	27		1
6	61	36	87	61	34	13	87	36	3	1
7	68	47	92	66	42	18	87	51	5	2
8	82	54	92	70	47	22	87	61	13	6
9	87	61	95	76	58	24	89	67	16	6
10	89	70	95	81	63	28	92	70	21	7
11	89	79	97	85	66	35	95	76	24	7
12	89	81	97	90	71	40	95	81	24	8
13	92	85	97	91	76	48	100	81	29	8
14	100	87	97	94	79	57		88	39	9
15		89	97	96	84	63		89	42	10
16		91	100	98	89	67		91	45	12
17		94		98	92	75		94	47	13
18		96		99	95	79		97	47	13
19		97		99	95	84		97	50	15
20		97		99	97	90		99	55	16
21		98		100	100	94		100	63	19
22		100				96			63	19
23						99			66	22
24						100			68	22
25									71	26
26									71	28
27									79	33

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
28									82	37
29									84	38
30									84	42
31									84	45
32									84	46
33									84	47
34									84	47
35									87	49
36									89	53
37									92	54
38									92	57
39									95	58
40									95	61
41									95	65
42									95	67
43									95	69
44									95	70
45									95	73
46									95	74
47									95	76
48									95	79
49									95	81
50									95	82
51									95	83
52									95	84
53									95	87
54									95	89
55									95	89
56									95	90
57									95	90
58									97	90
59									100	91

(продолжение)

Мужчины 46–60 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	24	3	55	18	10	5	48	12	7	
1	31	7	76	36	24	11	62	19	7	
2	48	10	83	48	31	14	62	22	14	

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
3	55	15	86	58	38	21	72	29	24	1
4	72	27	86	67	45	25	76	37	31	1
5	86	38	86	70	45	27	86	40	31	5
6	90	42	93	78	55	34	90	50	34	5
7	93	51	93	82	55	40	90	58	41	7
8	97	62	93	86	62	48	90	64	45	8
9	97	70	97	88	65	52	93	68	48	11
10	97	84	100	90	69	56	100	78	48	12
11	97	88		92	69	59		82	52	12
12	100	90		93	76	64		85	55	12
13		95		93	76	74		92	55	14
14		96		96	86	77		92	66	16
15		96		96	97	84		93	66	21
16		99		96	97	89		96	66	26
17		100		97	97	93		97	66	26
18				97	97	96		97	66	29
19				97	97	96		97	66	33
20				97	100	96		97	69	36
21				100		96		100	76	37
22						97			79	40
23						97			79	40
24						100			79	40
25									79	45
26									79	51
27									79	53
28									79	58
29									79	59
30									90	64
31									90	64
32									93	66

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
33									93	66
34									93	67
35									93	70
36									93	70
37									93	74
38									97	77
39									97	78
40									97	79
41									100	82
42										82
43										86
44										88
45										89
46										89
47										93
48										93
49										93
50										95
51										96
52										97
53										97
54										97
55										97
56										97
57										97
58										97
59										97
60										97
61										97
62										97
63										97
64										97

(продолжение)

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
65										97
66										97
67										99
68										99
69										99
70										99
71										99
72										99
73										99
74										99
75										99
76										99
77										99
78										99
79										99
80										99
81										99
82										99
83										100

Кроме интерпретации по 5-ти стандартным шкалам, возможен более сложный и дифференцированный анализ, основывающийся на всех 57 пунктах.

Например, при анализе результатов теста представляют интерес прежде всего экстремальные значения отдельных пунктов.

Редко встречающиеся жалобы, не входящие в шкалы, также могут иметь значение при анализе результатов обследования.

Кроме того, отсутствие данных по отдельным пунктам, например, «повышенная или пониженная половая возбудимость», может характеризовать определенную проблематику. Представление испытуемого о причине недомогания выясняет субъективную обусловленность жалоб (психическую или физическую).

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ (ГШТД)

[Госпитальная шкала тревоги и депрессии [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.psylab.info>]

Авторы: A. S. Zigmond и R. P. Snaith.

Год – 1983.

Цель – определить уровни тревоги и депрессии.

Специфика.

Преимущества обсуждаемой шкалы заключаются в простоте применения и обработки (заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у пациента), что позволяет рекомендовать ее к использованию в общесоматической практике для первичного выявления тревоги и депрессии у пациентов (скрининга).

Опросник обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии.

Для более детальной квалификации состояния и отслеживания его дальнейшей динамики рекомендуется пользоваться более чувствительными клиническими шкалами (например, шкалой Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), шкалой Гамильтона для оценки тревоги (HARS), шкалой Монтгомери-Асберг для оценки депрессии (MADRS), опросником депрессии Бека (BDI)).

При формировании шкалы авторы исключали симптомы тревоги и депрессии, которые могут быть интерпретированы как проявление соматического заболевания (например, головокружения, головные боли и проч.).

Пункты субшкал депрессии отобраны из списка наиболее часто встречающихся жалоб и симптомов и отражают преимущественно ангедонический компонент депрессивного расстройства.

Пункты субшкал тревоги составлены на основе соответствующей секции стандартизованного клинического интервью Present State Examination и личном клиническом опыте авторов и отражают преимущественно психологические проявления тревоги.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии содержит 14 пунктов, каждому из которых соответствуют 4 варианта ответов, отражающих степень нарастания симптоматики.

Бланк шкалы выдается для самостоятельного заполнения испытуемому и сопровождается инструкцией.

Инструкция.

Ученые уверены в том, что эмоции играют важную роль в возникновении большинства заболеваний.

Если Ваш доктор больше узнает о Ваших переживаниях, он сможет лучше помочь Вам.

Этот опросник разработан для того, чтобы помочь Вашему доктору понять, как Вы себя чувствуете.

Не обращайте внимания на цифры и буквы, помещенные в левой части опросника.

Прочтайте внимательно каждое утверждение и в пустой графе слева отметьте крестиком ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как Вы себя чувствовали на прошлой неделе.

Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением.

Ваша первая реакция всегда будет более верной.

Бланк ответов с текстом опросника и ключом.

1	Я напряжен. Мне не по себе	
3		все время
2		часто
1		время от времени, иногда
0		совсем не испытываю
2	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает такое же чувство	
0		определенно это так
1		наверное, это так
2		лишь в очень малой степени это так
3		это совсем не так
3	Мне страшно. Кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться	
3		определенно это так, и страх очень сильный
2		да, это так, но страх не очень сильный
1		иногда, но это меня не беспокоит
0		совсем не испытываю

(продолжение)

4	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	
0		определенно, это так
1		наверное, это так
2		лишь в очень малой степени это так
3		совсем не способен
5	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	
3		постоянно
2		большую часть времени
1		время от времени
0		только иногда
6	Я чувствую себя бодрым	
3		совсем не чувствую
2		очень редко
1		иногда
0		практически все время
7	Я легко могу сесть и расслабиться	
0		определенно, это так
1		наверное, это так
2		лишь изредка это так
3		совсем не могу
8	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	
3		практически все время
2		часто
1		иногда
0		совсем нет
9	Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь	
0		совсем не испытываю
1		иногда
2		часто
3		очень часто

(продолжение)

10	Я не слежу за своей внешностью	
3		определенно это так
2		я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
1		может быть, я стал меньше уделять этому внимания
0		я слежу за собой так же, как и раньше
11	Я не могу усидеть на месте, словно мне постоянно нужно двигаться	
0		определенно, это так
1		наверное, это так
2		лишь в очень малой степени это так
3		совсем не способен
12	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	
3		точно так, как и обычно
2		да, но не в той степени, как раньше
1		значительно меньше, чем раньше
0		совсем не считаю
13	У меня бывает внезапное чувство паники	
3		действительно, очень часто
2		довольно часто
1		не так уж часто
0		совсем не бывает
14	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, фильма, радио- или телепрограммы	
0		часто
1		иногда
2		редко
3		очень редко

Обработка данных.

Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы:

- 1) «тревога» (нечетные пункты – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13),
- 2) «депрессия» (четные пункты – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность).

Интерпретация результатов.

При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются 3 области его значений:

0–7 баллов – норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии).

8–10 баллов – субклинически выраженная тревога / депрессия.

11–21 балл – клинически выраженная тревога / депрессия.

ТЕМА 1.2.

КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Кризисная ситуация – ситуация, в которой человек сталкивается с препятствием в реализации важных жизненных целей и не может справиться с этой ситуацией с помощью привычных средств.

2 типа кризисных ситуаций:

- 1) обусловленные изменениями в естественном жизненном цикле;
- 2) обусловленные травмирующими событиями в жизни.

2 компонента кризисных ситуаций:

- 1) объективный компонент представлен воздействиями внешнего, предметного и социального мира;
- 2) субъективный компонент заключается в восприятии и оценке человеком ситуации как критической.

2 направления развития кризисной ситуации (А. Г. Амбрумова):

1) личностное направление:

- формирующийся внутренний конфликт обоснован характерологическими особенностями личности и появляется первым, независимо от благополучной еще в это время внешней ситуации;
- только затем внутренняя конфликтная напряженность психики начинает видоизменять формы поведения и общения человека, создавая поводы и причины для ухудшения внешней ситуации и перестройки ее в конфликтную, вплоть до стрессовой;

2) ситуационное направление:

- целый ряд неблагоприятных внешних воздействий, психотравмирующих стимулов падает на почву неотчетливо работающих защитных механизмов психики, низкую толерантность по отношению к эмоциональным нагрузкам.

2 группы кризисных ситуаций:

- 1) детерминированные внешними условиями;
- 2) детерминированные характером восприятия, а также индивидуально-типологическими особенностями человека.

2 класса ситуаций, реально или потенциально имеющих неблагоприятный исход для личности:

- 1) обусловленные особенностями и условиями деятельности субъекта;
- 2) детерминированные особенностями социальных взаимоотношений человека, условий его существования, а также их интерпретацией как несущих угрозу.

Ф. Е. Василюк:

- **кризисная ситуация** – «ситуация невозможности» реализовать ценности своей жизни;
- описывает кризисную ситуацию в 4 понятиях: стресс; фрустрация; конфликт; кризис.

Тип критической ситуации определяется жизненной необходимостью, которая оказалась парализованной, т. е. составляющими направленности личности, которые не имеют возможности для реализации. Это ведет к нарушениям социально-психологической адаптации субъекта.

Ф. В. Бассин выделил «аффектогенные жизненные ситуации», т. е. ситуации эмоционального напряжения, приводящие к возникновению психологических травм, которые:

- затрагивают наиболее значимые ценности личности;
- нарушают меры психологической защиты;
- создают неопределенность там, где требуется преобладание стабильных стереотипов отношения к окружающему;

- это влечет за собой нарушение равновесия личности, а также ее адаптированности во внешнем мире;
- критический компонент ситуации определяется наличием эмоционального напряжения, а степень его влияния на личность – силой аффекта и реакциями человека.

А. Г. Амбрумова связывает кризисную ситуацию с внутриличностным переживанием и реакциями.

6 типов ситуационных реакций (А. Г. Амбрумова):

- 1) реакция эмоционального дисбаланса;
 - 2) пессимистическая ситуационная реакция;
 - 3) реакция отрицательного баланса;
 - 4) ситуационная реакция демобилизации;
 - 5) ситуационная реакция оппозиции;
 - 6) ситуационная реакция дезорганизации.
-

17 основных травматических событий:

- 1) бомбардировки,
- 2) дорожно-транспортные происшествия,
- 3) землетрясение,
- 4) киднеппинг (англ. – kidnap) – похищение людей, главным образом детей, с целью вымогательства выкупа,
- 5) наводнение,
- 6) нападения,
- 7) насильственные нападения на личность (сексуальное или физическое насилие, ограбление, групповое нападение),
- 8) перестрелки,
- 9) пожары,
- 10) похищение террористами,
- 11) пребывание в качестве заложника,
- 12) пытки,
- 13) разного рода катастрофы,
- 14) ситуации, когда человеку ставится диагноз неизлечимой, опасной для жизни болезни,

- 15) содержание в концентрационных лагерях в качестве военнопленных,
- 16) террористические нападения,
- 17) участие в боевых действиях.

Любая кризисная ситуация в жизни человека – сильный стресс.

5 аспектов воздействия кризисной ситуации:

- 1) на личность (возникновение тревоги, агрессии; депрессивные состояния, апатия; чувства вины, одиночества, стыда, растерянности; повышенная раздражительность, постоянное напряжение, низкая самооценка и пр.);
 - 2) на поведение в целом (высокий процент травматизма, развитие зависимого поведения самых различных видов – наркомания, алкоголизм, азартные игроки и др., эмоциональные срывы, нарушения пищевого поведения, нарушения сна, нарушения речи, импульсивное поведение, внезапные приступы тремора всего тела и пр.);
 - 3) на здоровье (развитие целого ряда психосоматических заболеваний, которые в зависимости от вида и тяжести кризисного состояния могут носить лавинообразный характер развития: бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертония, сахарный диабет и т. п.; постоянные боли в спине и груди невыясненной этиологии, обмороки и головокружения, хроническая бессонница, головные боли мигренозного характера и пр.);
 - 4) когнитивные аффекты (неспособность принимать решения, неспособность сосредоточиться, выраженное ухудшение памяти, чрезмерная чувствительность к критике, умственная заторможенность);
 - 5) физиологические аспекты (повышение артериального давления, повышение глюкозы в крови, сухость во рту, усиленное потоотделение, приступы жара и озноба, сухость во рту, усиленное потоотделение, приступы жара и озноба, затрудненное дыхание, ощущение кома в горле и иголок в конечностях, частичное онемение в конечностях и пр.).
-

5 факторов, от которых зависит глубина и сила переживаний кризисной ситуации:

- 1) уровень развития личности (уровень развития сознания);
- 2) социокультурные особенности, т. е. особенности социума, в который погружена данная личность (моральные и нравственные представления, социокультурные установки, система ценностей, уровень развития сознания социума как организма и т. п.);

3) личностные и характерологические особенности, специфика онтогенеза данной личности;

4) вид кризисного состояния, переживаемого личностью;

5) социально-психологические особенности личности (социальный статус, референтные группы, семья и т. п.).

Термин «психическая травма» имеет множество синонимов:

- **психогения** (психогенные заболевания, причиной которых является психическая травма),
- **эмоциональная травма**,
- **психологическая травма** (т. е. травмы, которые относятся к событиям, случившимся на личностном, индивидуальном уровне и ставшим причинами психологических проблем).

Психическая травма – некое событие в жизни человека, которое выходит за рамки обычных человеческих переживаний и которое вызвало бы сильное расстройство почти у каждого человека, включая интенсивный страх, беспомощность, ужас.

Классификация кризисных ситуаций по различным основаниям:

1) продолжительность воздействия (единичные случаи, например ограбление, или продолжительные ситуации – войны, домашнее насилие);

2) источник стрессора (стихийные, природные бедствия, такие, как землетрясения, и трагедии, вызванные человеком, – насилие);

3) уникальность опыта (массовые катастрофы – войны, землетрясения, и переживаний – фиксация на травмирующих обстоятельствах, их гиперактуализация; последующие личностные изменения – заострение личностных патохарактерологических черт; чаще всего с разрешением ситуации наступает улучшение).

Катастрофы – различные природные и техногенные катализмы – 4,5 % частота развития ПТСР, с множественными жертвами: пожары, наводнения, землетрясения, аварии.

Классификация катастроф, стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций:

1) по тяжести последствий:

- с человеческими жертвами;
- без человеческих жертв;

- 2) по виду и характеру разрушений;
- 3) по происхождению разрушающего фактора;
- 4) по пространственной локализации;
- 5) по экстенсивности.

Каждая конкретная кризисная ситуация не является каким-то застывшим образованием:

- она имеет сложную внутреннюю динамику;
- различные типы ситуаций влияют друг на друга через внутреннее состояние, внешнее поведение человека и его последствия.

Необходимые условия возникновения кризисной ситуации:

- 1) эмоциогенный источник, находящийся в окружающей среде, который воздействует на человека, представляет определенную «значимость» для него и таким образом создает конфликтно-образующую почву;
- 2) индивидуально-типологические особенности личности, которые определяют внутриличностный компонент развития кризисной динамики (этот элемент может быть представлен направленностью личности и выражаться в активно- или пассивно-приспособительном типе поведения);
- 3) индивидуальные восприятия – когниции ситуации, которые представляют субъективную картину кризисной ситуации (если человек воспринимает ситуацию, интерпретирует и типизирует ее как кризисную, то это предполагает наличие у него представлений о том, что это есть кризисная ситуация для него).

Кризисная ситуация – вид социальной ситуации:

- она складывается в результате одномоментного сильного или слабого, но длительного психологического травматизирования совокупностью событий внешнего или внутреннего мира;
- эти воздействия преломляются в психике человека и сопровождаются ситуационными реакциями, имеющими тенденцию перехода в индивидуальные формы реагирования (стереотипы поведения) в виде «защитно-компенсаторных» образований;
- кризисная ситуация отражается на когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах, а также проецируется на психологическое время личности;

- для кризисной ситуации характерно то, что она не всегда осознается человеком;
- о ее наличии или переживании судят по косвенным признакам;
- особенно отчетливо это проявляется в девиантном поведении подростков как форме компенсации и защиты;
- основаниями для выделения кризисной ситуации могут выступать:
 - 1) концепты потребностей – в зависимости от того, какая потребность, мотив блокированы;
 - 2) внутреннее психическое напряжение;
 - 3) индивидуальные ситуационные реакции;
 - 4) индивидуальные формы реагирования – стереотипы поведения.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

ДИАГНОСТИКА ПОТРЕБНОСТЕЙ В БЕЗОПАСНОСТИ (ДПВБ)

[Диагностика потребностей в безопасности [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://www.chsu.ru/documents/10157/2359430>]

Автор – В. Г. Маралов.

Цель – диагностировать потребность в безопасности.

Специфика.

В качестве диагностического инструментария использовалась методика парных сравнений В. В. Скворцова.

Суть методики состоит в том, чтобы испытуемый попарно сравнивал 15 утверждений, отдавая предпочтение из пары какому-либо одному утверждению.

Инструкция.

Перед вами 15 утверждений, которые вы должны оценить, попарно сравнивая их между собой.

Сначала сравните 1-е утверждение со 2-м, 3-м и т. д. и результат впишите в первую колонку.

Так, если при сравнении первого утверждения со вторым предпочтительным для себя вы сочтете второе, то в начальную клеточку впишите цифру 2.

Если же предпочтительным окажется первое утверждение, то впишите цифру 1.

Затем то же самое проделайте со вторым утверждением: сравните его сначала с 3-м, потом с 4-м и т. д. и вписывайте результат во вторую колонку.

Подобным же образом работайте с остальными утверждениями.

Во время работы полезно к каждому утверждению вслух проговорить фразу «Я хочу...»

Текст опросника.

1. Добиться признания и уважения.
2. Иметь теплые отношения с людьми.
3. Обеспечить себе будущее.

4. Зарабатывать на жизнь.
5. Иметь хороших собеседников.
6. Упрочить свое положение.
7. Развивать свои силы и способности.
8. Обеспечить себе материальный комфорт.
9. Повышать уровень мастерства и компетентности.
10. Избегать неприятностей.
11. Стремиться к новому и неизведанному.
12. Обеспечить себе положение влияния.
13. Покупать хорошие вещи.
14. Заниматься делом, требующим полной отдачи.
15. Быть понятым другими.

1 2	2 3	3 4	4 5	5 6	6 7	7 8	8 9	9 10	10 11	11 12	12 13	13 14	14 15	
1 3	2 4	3 5	4 6	5 7	6 8	7 9	8 10	9 11	10 12	11 13	12 14	13 15		
1 4	2 5	3 6	4 7	5 8	6 9	7 10	8 11	9 12	10 13	11 14	12 15			
1 5	2 6	3 7	4 8	5 9	6 10	7 11	8 12	9 13	10 14	11 15				
1 6	2 7	3 8	4 9	5 10	6 11	7 12	8 13	9 14	10 15					
1 7	2 8	3 9	4 10	5 11	6 12	7 13	8 14	9 15						
1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15							
1 9	2 10	3 11	4 12	5 13	6 14	7 15								
1 10	2 11	3 12	4 13	5 14	6 15									
1 11	2 12	3 13	4 14	5 15										
1 12	2 13	3 14	4 15											
1 13	2 14	3 15												
1 14	2 15													
1 15														

Обработка данных.

Подсчитывается количество баллов (выборов), выпавших на каждое утверждение.

Интерпретация результатов.

В соответствии с целью интерес обращен на утверждения:

- 3 – «обеспечить себе будущее»;
- 6 – «упрочить свое положение»;
- 10 – «избегать неприятностей».

ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ДЭИ)

[Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Институт психотерапии, 2005. – 490 с. – С. 57–59]

Автор – Н. Холл.

Цель – выявить способность понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений.

Специфика.

Опросник состоит из 30 утверждений и содержит 5 шкал:

- 1) эмоциональная осведомленность;
- 2) управление своими эмоциями (скорее эмоциональная отходчивость, эмоциональная неригидность);
- 3) самомотивация (скорее как раз произвольное управление своими эмоциями, исключая пункт 14);
- 4) эмпатия;
- 5) распознавание эмоций других людей (скорее умение воздействовать на эмоциональное состояние других людей).

Инструкция.

Ниже вам будут предложены высказывания, которые так или иначе отражают различные стороны вашей жизни.

Пожалуйста, напишите цифру справа от каждого утверждения, исходя из оценки ваших ответов:

- полностью не согласен (-3 балла);
- в основном не согласен (-2 балла);
- отчасти не согласен (-1 балл);
- отчасти согласен (+1 балл);
- в основном согласен (+2 балла);
- полностью согласен (+3 балла).

Текст опросника.

1. Для меня как отрицательные, так и положительные эмоции служат источником знания о том, как поступать в жизни.
2. Отрицательные эмоции помогают мне понять, что я должен изменить в своей жизни.

3. Я спокоен, когда испытываю давление со стороны.
4. Я способен наблюдать изменение своих чувств.
5. Когда необходимо, я могу быть спокойным и сосредоточенным, чтобы действовать в соответствии с запросами жизни.
6. Когда необходимо, я могу вызвать у себя широкий спектр положительных эмоций, такие, как веселье, радость, внутренний подъем и юмор.
7. Я слежу за тем, как я себя чувствую.
8. После того как что-то расстроило меня, я могу легко совладать со своими чувствами.
9. Я способен выслушивать проблемы других людей.
10. Я не зацикливаюсь на отрицательных эмоциях.
11. Я чувствителен к эмоциональным потребностям других.
12. Я могу действовать на других людей успокаивающе.
13. Я могу заставить себя снова и снова встать перед лицом препятствия.
14. Я стараюсь подходить к жизненным проблемам творчески.
15. Я адекватно реагирую на настроения, побуждения и желания других людей.
16. Я могу легко входить в состояние спокойствия, готовности и сосредоточенности.
17. Когда позволяет время, я обращаюсь к своим негативным чувствам и разбираюсь, в чем проблема.
18. Я способен быстро успокоиться после неожиданного огорчения.
19. Знание моих истинных чувств важно для поддержания «хорошей формы».
20. Я хорошо понимаю эмоции других людей, даже если они не выражены открыто.
21. Я могу хорошо распознавать эмоции по выражению лица.
22. Я могу легко отбросить негативные чувства, когда необходимо действовать.
23. Я хорошо улавливаю знаки в общении, которые указывают на то, в чем другие нуждаются.
24. Люди считают меня хорошим знатоком переживаний других людей.

25. Люди, осознающие свои истинные чувства, лучше управляют своей жизнью.
26. Я способен улучшить настроение других людей.
27. Со мной можно посоветоваться по вопросам отношений между людьми.
28. Я хорошо настраиваюсь на эмоции других людей.
29. Я помогаю другим использовать их побуждения для достижения личных целей.
30. Я могу легко отключиться от переживания неприятностей.

Бланк ответов.

полностью не согласен (-3 балла)
 в основном не согласен (-2 балла)
 отчасти не согласен (-1 балл)
 отчасти согласен (+1 балл)
 в основном согласен (+2 балла)
 полностью согласен (+3 балла)

№№	от -3 до +3	№№	от -3 до +3	№№	от -3 до +3
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Обработка данных.

По каждой шкале в виде примера выписываются баллы по соответствующим пунктам (см. ключ) с учетом знака, а далее находится алгебраическая сумма.

Ключ

№№	Шкалы	Пункты
1	Эмоциональная осведомленность	1, 2, 4, 17, 19, 25
2	Управление своими эмоциями	3, 7, 8, 10, 18, 30
3	Самомотивация	5, 6, 13, 14, 16, 22
4	Эмпатия	9, 11, 20, 21, 23, 28
5	Распознавание эмоций других людей	12, 15, 24, 26, 27, 29

Интерпретация результатов.

Уровни парциального эмоционального интеллекта в соответствии со знаком результатов:

7 и менее – низкий,
8-13 – средний,
14 и более – высокий.

Интегративный уровень эмоционального интеллекта с учетом доминирующего знака определяется по следующим количественным показателям:

39 и менее – низкий,
40-69 – средний,
70 и более – высокий.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни эмоционального интеллекта и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по составляющим	от -18 до -12	от -11 до -4	от -3 до +3	от +4 до +11	от +12 до +18
Общее количество баллов	от -90 до -54	от -53 до -18	от -17 до +17	от +18 до +53	от +54 до +90

ДОВЕРЧИВЫ ЛИ ВЫ ИЛИ ВАШЕ КРЕДО – БДИТЕЛЬНОСТЬ? (ДЛВИВКБ)

[Доверчивы ли вы или ваше кredo – бдительность? [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.medlinks.ru/modules.php?file=index&go=view&name=Tests&op=modload&tid=70>]

Цель – определить уровень доверчивости.

Инструкция.

Одни люди верят всему, что им говорят, другие – все пропускают сквозь фильтр скепсиса.

А к какому типу относитесь вы?

Легко ли вас обмануть или вы склонны проверять всю доходящую до вас информацию?

Вы это узнаете, если ответите на вопросы этого теста: а), б) или в).

Текст опросника.

1. Вернувшийся из путешествия приятель показывает вам фото летающей тарелки, которую ему удалось запечатлеть:
 - Я буду в восторге и попрошу подарить мне фото.
 - Я решу, что это дефект пленки.
 - Я посмеюсь над хорошей шуткой.
2. Вернувшийся из школы сын сообщил, что потерял дневник:
 - Я пожалею ребенка.
 - Предложу поискать получше.
 - Я прямиком отправлюсь в школу.
3. Часто ли вы читаете в журналах разделы гороскопов?
 - Всегда и строю по ним жизнь.
 - Иногда читаю, чтобы немного развлечься.
 - Никогда, на эту чепуху у меня совершенно нет времени.
4. Дальняя знакомая попросила у вас денег в долг:
 - Человеку надо помочь.
 - Я спрошу о ее доходах и отправлюсь с ней к нотариусу.
 - Я не беру и не даю в долг.
5. Муж вернулся из командировки на день позже, якобы из-за нелетной погоды:
 - Я ему посочувствую.
 - Позвоню в авиакомпанию.
 - Устрою ужасный скандал.
6. Часто ли вы проверяете счета в ресторане?
 - Нет, это дурной тон.
 - Только если сумма совершенно астрономическая.
 - Всегда с калькулятором.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		4	
2		5	
3		6	

Обработка данных.

Каждый ответ «а» оценивается в 2 балла.

Каждый ответ «б» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «в» оценивается в 0 баллов.

Далее находится сумма.

Интерпретация результатов.

0–4 балла.

Вы не верите никому, даже самым близким людям.

С чего бы это? Может быть, вас в детстве жестоко обманули или вы пережили предательство? Поймите, мир не так плох, как вам кажется. Тем более что, не веря людям, можно легко потерять веру и в себя.

5–8 баллов.

«Доверяй, но проверяй» – вот ваш девиз.

Следуя ему, вы не теряете веру в людей, но при этом сохраняете здоровый скепсис.

9–12 баллов.

Вы доверчивы, словно малое дитя.

Безусловно, это качество располагает к вам людей, и особенно представителей сильного пола, все же мы хотим призвать вас к осторожности, с такой беззащитной доверчивостью легко стать жертвой мошенников.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни доверчивости	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-4	5-7	8-9	10-12

ДУШЕВНОЕ СОСТОЯНИЕ (ДС)

[Душевное состояние: опросник [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://lib.4i5.ru/cu508.htm>]

Цель – определить уровень душевного состояния.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов:

А – никогда;

Б – редко;

В – иногда;

Г – часто.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№	Текст опросника	Ответы			
		A	Б	В	Г
		Никогда	Редко	Иногда	Часто
1	Захлестывают ли вас эмоции?				
2	Пытаетесь ли вы избегать неловких ситуаций и людей, при общении с которыми вы испытываете дискомфорт?				
3	Спрашиваете ли вы одобрения ваших поступков у всех знакомых?				
4	Обладаете ли вы способностью посмотреть на себя со стороны?				
5	Боитесь ли вы оставаться в одиночестве?				
6	Не возникает ли у вас ощущение, что вы больше не контролируете ход вашей жизни?				
7	Не считаете ли вы, что ощущение подавленности – признак слабости?				
8	Не считаете ли вы, что стопроцентно хорошие взаимоотношения в принципе невозможны?				
9	Не возникает ли у вас чувство изолированности от окружающего мира?				
10	Бывает ли так, что вы себе не нравитесь?				
11	Впадаете ли вы в депрессию?				
12	Бывает ли у вас такое чувство, что вы уже никому ничего не можете дать?				
13	Не кажется ли вам, что ваши знакомые не очень хорошо о вас отзываются?				
14	Избегаете ли вы контактов с людьми?				
15	Испытываете ли вы недовольство самим собой и затаиваете ли вы злобу?				

Обработка данных.

За ответы на вопросы начисляются баллы:

А – 1 балл;

Б – 2 балла;

В – 3 балла;

Г – 4 балла.

Интерпретация результатов.

Менее 20 баллов.

Вы – человек рациональный, но вам, возможно, не хватает некоторой оригинальности и блеска.

20–30 баллов.

Вы человек здоровый и уравновешенный, но, возможно, негибкий.

31–45 баллов.

Вы страдаете от сомнений и неудовлетворенности жизнью.

Смиритесь с тем, что совершенных людей на свете нет, и старайтесь показать себя с лучшей стороны.

46–60 баллов.

Вы слишком близко принимаете все к сердцу.

Наступил момент, когда вам следует полностью пересмотреть ваш образ жизни.

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

Если ответ А «никогда», то надо оценивать в 0 баллов.

Тогда

Б «редко» – в 1 балл;

В «иногда» – в 2 балла;

Г «часто» – в 3 балла.

После перекодировки:

0 считаем за 3 балла,

1 – за 2 балла,

2 – за 1 балл,

3 – за 0 баллов.

Малые баллы свидетельствуют о низком уровне душевного состояния, а большие – о высоком уровне душевного состояния.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни душевного состояния	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–9	10–18	19–27	28–36	37–45

ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ (ИУ)

[Иррациональные установки [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psycabi.net/testy/482-test-alberta-ellisa-metodika-diagnostika-nalichiya-i-vyrazhennosti-irrationalnykh-ustanovok-ratsionalno-emotivnaya-terapiya-ret>]

Автор – А. Эллис.

Цель – выявить иррациональные установки.

Специфика.

Негативные эмоции появляются у людей не вследствие окружающих их событий, а вследствие их негативной интерпретации людьми из-за иррациональных убеждений, усвоенных с детства и в течение жизни – (ABC – теория эмоций, см. далее).

Методика диагностики наличия и выраженности иррациональных установок А. Эллиса призвана как раз выявить в себе эти самые иррациональные установки, осознать их отрицательное влияние на эмоции и тем самым приблизить личность к состоянию эмоционального благополучия.

Основатель рационально-эмотивной терапии (РЭТ, 1955 г.) А. Эллис – американский когнитивный терапевт, утверждал, что все люди склонны к построению нелогичных, иррациональных мыслительных комбинаций.

Фактически все проблемы человека – это результат мышления, подчинения многочисленным «следует», «нужно» и «должен».

РЭТ позволяет человеку контролировать и влиять на свои эмоциональные реакции, чувства и поведение.

Поскольку он сам невольно заставляет себя страдать, он также может заставить себя прекратить испытывать страдания.

РЭТ используется для коррекции тревожно-фобических, межполовых, личностных расстройств, зависимостей, в семейной терапии, в работе с подростками, инвалидами и т. д.

В тесте А. Эллиса 50 вопросов, 6 шкал, из них 4 шкалы – основные и соответствуют 4 группам иррациональных установок мышления, выделенным автором:

- 1) «катастрофизация»,
- 2) «долженствование в отношении себя»,
- 3) «долженствование в отношении других»,
- 4) «оценочная установка».

Инструкция.

Оцените каждое из утверждений, соответственно вашему к нему отношению, поставив выбранную букву напротив вопроса:

- А – полностью согласен;
- В – не уверен;
- С – полностью не согласен.

Текст опросника.

1. Иметь дело с некоторыми людьми может быть неприятно, но это никогда не бывает ужасно.
2. Когда я в чем-то ошибаюсь, то часто говорю себе: «Мне не следовало этого делать».
3. Люди, несомненно, должны жить по законам.
4. Не существует ничего такого, чего я «не выношу».
5. Если меня игнорируют или я чувствую себя неуклюжим на вечеринке, то у меня понижается чувство собственной ценности.
6. Некоторые ситуации в жизни действительно совершенно ужасны.
7. В некоторых вопросах я определенно должен быть более компетентным.
8. Моим родителям следовало бы быть более сдержанными в требованиях, предъявляемых ко мне.
9. Существуют вещи, которые я не могу вынести.
10. Мое чувство «собственной ценности» не повышается, даже если у меня есть действительно большие успехи в учебе или работе.
11. Некоторые дети ведут себя действительно ужасно.
12. Я не должен был совершать несколько очевидных ошибок в моей жизни.
13. Если мои друзья пообещали сделать для меня что-то очень важное, они не обязаны выполнять своих обещаний.
14. Я не могу иметь дело с моими друзьями или моими детьми, если они ведут себя глупо, дико или неправильно в той или иной ситуации.
15. Если оценивать людей по тому, что они делают, то их можно разделить на «хороших» и «плохих».
16. Бывают такие периоды в жизни, когда случаются действительно совершенно ужасные вещи.
17. В жизни нет ничего такого, что я действительно обязан делать.
18. Дети должны, в конце концов, научиться выполнять свои обязанности.
19. Иногда я просто не в состоянии вынести мои низкие достижения в учебе и на работе.

20. Даже когда я делаю серьезные ошибки и причиняю боль окружающим, мое самоуважение не меняется.
21. Это было бы ужасно, если бы я не смог добиться расположения людей, которых я люблю.
22. Мне бы хотелось лучше учиться или работать, однако нет никаких оснований считать, что я должен добиваться этого во что бы то ни стало.
23. Я убежден, что люди определенно не должны плохо себя вести в общественных местах.
24. Я просто не выношу сильного давления на меня или стресса.
25. Одобрение или неодобрение моих друзей или членов моей семьи не влияет на то, как я оцениваю самого себя.
26. Было бы жалко, но не ужасно, если бы кто-то из членов моей семьи имел бы серьезные проблемы со здоровьем.
27. Если я принял решение сделать что-то, я обязательно должен сделать это очень хорошо.
28. В общем, я нормально отношусь к тому, что подростки ведут себя иначе, чем взрослые, например, поздно просыпаются по утрам или разбрасывают книжки или одежду на полу в своей комнате.
29. Я не выношу некоторых вещей, которые делают мои друзья или члены моей семьи.
30. Тот, кто постоянно грешит или приносит зло окружающим, – плохой человек.
31. Было бы ужасно, если бы кто-то из тех, кого я люблю, заболел психическим заболеванием и оказался бы в психиатрической больнице.
32. Я должен быть абсолютно уверен, что все идет хорошо в наиболее важных сферах моей жизни.
33. Если для меня это важно, мои друзья должны стремиться сделать все, о чем я их попрошу.
34. Я легко переношу неприятные ситуации, в которые попадаю, так же как неприятное общение со знакомыми.
35. От того, как меня оценивают окружающие (друзья, начальники, учителя, преподаватели), зависит, как я оцениваю самого себя.
36. Это ужасно, когда мои друзья ведут себя плохо и неправильно в общественных местах.
37. Я точно не должен делать некоторые ошибки, которые я продолжаю делать.
38. Я не считаю, что члены моей семьи должны действовать именно так, как мне хочется.

39. Это совершенно невыносимо, когда все идет не так, как мне хочется.
40. Я часто оцениваю себя по своим успехам на работе и в учебе или же по своим социальным достижениям.
41. Это будет ужасно, если я потерплю полный крах в работе или учебе.
42. Я как человек не должен быть лучше, чем я есть на самом деле.
43. Определенно существуют некоторые вещи, которые окружающие люди не должны делать.
44. Иногда (на работе или в учебе) люди совершают поступки, которых я совершенно не выношу.
45. Если у меня возникают серьезные эмоциональные проблемы или я нарушаю законы, мое чувство собственной ценности понижается.
46. Даже очень плохие, отвратительные ситуации, в которых человек терпит неудачу, лишается денег или работы, не являются ужасными.
47. Есть несколько существенных причин, почему я не должен делать ошибок в школе или на работе.
48. Несомненно, что члены моей семьи должны лучше обо мне заботиться, чем они это иногда делают.
49. Даже если мои друзья ведут себя иначе, чем я от них ожидаю, я продолжаю относиться к ним с пониманием и принятием.
50. Важно учить детей тому, чтобы они были «хорошими мальчиками» и «хорошими девочками»: прилежно учились в школе и зарабатывали одобрение своих родителей.

Бланк ответов.

№№	А, Б, В								
1		11		21		31		41	
2		12		22		32		42	
3		13		23		33		43	
4		14		24		34		44	
5		15		25		35		45	
6		16		26		36		46	
7		17		27		37		47	
8		18		28		38		48	
9		19		29		39		49	
10		20		30		40		50	

Обработка данных.

Проставляем за каждый ответ баллы:

А – 1 балл, кроме вопросов: 1, 4, 13, 17, 20, 22, 25, 26, 28, 34, 38, 42, 46, 49 – для них 3 балла.

В – 2 балла.

С – 3 балла, кроме вопросов 1, 4, 13, 17, 20, 22, 25, 26, 28, 34, 38, 42, 46, 49 – для них 1 балл.

Далее необходимо найти сумму по каждой шкале:

Названия шкал	Номера утверждений
Катастрофизация	46, 41, 36, 31, 26, 21, 16, 11, 6, 1
Должествование в отношении себя	47, 42, 37, 32, 27, 22, 17, 12, 7, 2
Должествование в отношении других	48, 43, 38, 33, 28, 23, 18, 13, 8, 3
Фruстрационная толерантность	49, 44, 39, 34, 29, 24, 19, 14, 9, 4
Самооценка и рациональность мышления	50, 45, 40, 35, 30, 25, 20, 15, 10, 5

Интерпретация результатов.

Проставляем за каждый ответ баллы:

А – 1 балл, кроме вопросов: 1, 4, 13, 17, 20, 22, 25, 26, 28, 34, 38, 42, 46, 49 – для них 3 балла.

В – 2 балла.

С – 3 балла, кроме вопросов 1, 4, 13, 17, 20, 22, 25, 26, 28, 34, 38, 42, 46, 49 – для них 1 балл.

Далее необходимо найти сумму по каждой шкале:

Шкала «катастрофизации» отражает восприятие людьми различных неблагоприятных событий.

Низкий балл по этой шкале свидетельствует о том, что человеку свойственно оценивать каждое неблагоприятное событие как ужасное и невыносимое, в то время как высокий балл говорит об обратном.

Показатели **шкал «долженствования в отношении себя»** и **«долженствования в отношении других»** указывают на наличие либо отсутствие чрезмерно высоких требований к себе и другим.

«Оценочная установка» показывает то, как человек оценивает себя и других.

Наличие такой установки может свидетельствовать о том, что человеку свойственно оценивать не отдельные черты или поступки людей, а личность в целом.

Другие две шкалы – оценка **«фрустрационная толерантность»** личности, которая отражает степень переносимости различных фрустраций (т. е. показывает уровень стрессоустойчивости), и общая оценка **«самооценка и рациональность мышления»**.

Расшифровка полученных результатов:

Менее 15 баллов.

Ярко выраженное и отчетливое наличие иррациональных установок, ведущих к стрессам.

От 15 до 22 баллов.

Наличие иррациональной установки.

Средняя вероятность возникновения и развития стресса.

Более 22 баллов.

Иррациональные установки отсутствуют.

Рационально-эмотивная терапия (РЭТ) основывается на ряде допущений о человеческой природе и происхождении человеческих несчастий, или эмоциональных нарушений.

Вот некоторые из этих допущений:

1. Люди сочетают в себе рациональное и иррациональное.

Когда они мыслят и действуют рационально, более вероятно, что они будут эффективны, счастливы и компетентны.

2. Мысли и эмоции не разделимы.

Эмоции сопровождают мышление, а мышление, как правило, предвзято, субъективно и иррационально.

Эмоциональное или психологическое нарушение является результатом иррационального и нелогичного мышления.

3. Люди по своей биологической природе предрасположены к иррациональному мышлению, строят в соответствии с этим окружающие условия и переживания.

4. Мышление у людей происходит обычно с использованием символов или языка.

Индивидов с выраженными эмоциональными нарушениями характеризует то, что они поддерживают свои нарушения и сохраняют нелогичное поведение за счет внутренней вербализации своих иррациональных идей и мыслей.

Фразы и предложения, которые люди часто себе повторяют, становятся их мыслями и эмоциями.

Постоянная стимуляция служит причиной стойкости расстройств поведения и эмоций, а простое понимание корней нарушения в процессе психоанализа не является достаточным условием устранения нарушения.

5. Продолжительность состояний эмоциональных нарушений, которые являются результатом внутренней вербализации, определены, таким образом, не внешними событиями или обстоятельствами, а восприятием и установками в отношении этих событий, которые включены в интернализованные высказывания о них.

Эллис обнаруживает истоки этой концепции у Эпиктета и приводит его высказывание: «Люди расстраиваются не столько из-за вещей, сколько из-за своих взглядов на них».

Он также цитирует сходную фразу из «Гамлета»: «Нет ни хорошего, ни плохого, все делает таким или другим наш разум».

6. Негативные и направленные во вред себе мысли и эмоции можно устраниить путем перестройки восприятия и мышления, чтобы мышление стало логическим и рациональным, перестав быть нелогичным и иррациональным.

А. Эллис выделял два типа когниций:

- 1)** **дескриптивные когнции** содержат информацию о реальности, о том, что человек воспринял в мире, это «чистая» информация о реальности;
- 2)** **оценочные когнции** отражают отношение человека к этой реальности.

Дескриптивные когнции обязательно соединены с оценочными связями разной степени жесткости.

Источником психологических нарушений, по мнению А. Эллиса, является система индивидуальных иррациональных представлений о мире, усвоенная, как правило, в детстве от значимых взрослых.

Эти нарушения А. Эллис назвал иррациональными установками.

С точки зрения А. Эллиса, это жесткие связи между дескриптивными и оценочными когнциями типа предписания, требования, обязательного приказа, не имеющего исключений.

Поэтому иррациональные установки не соответствуют реальности как по силе, так и по качеству этого предписания.

Если иррациональные установки не реализуются, они приводят к длительным, неадекватным ситуациям эмоциям, затрудняют деятельность индивида.

Сердцевиной же эмоциональных нарушений, по мнению А. Эллиса, является самообвинение.

У нормально функционирующего человека имеется рациональная система оценочной когниции, которая представляет собой систему гибких связей между дескриптивными и оценочными когнициями.

Она выражает скорее пожелание, предпочтение определенного развития событий, поэтому приводит к умеренным эмоциям, хотя иногда они и могут носить интенсивный характер, однако не захватывают индивида надолго и поэтому не блокируют его деятельность, не препятствуют достижению целей.

Первый и наиболее важный принцип рационально-эмотивной теории состоит в том, что мысли являются главным фактором, определяющим эмоциональное состояние.

Второй главный принцип рационально-эмотивной теории гласит, что в основе патологии эмоций и многих психопатологических состояний лежат нарушения мыслительных процессов.

К ним относятся:

- 1) преувеличение,
- 2) упрощение,
- 3) чрезмерное обобщение,
- 4) алогичные предположения,
- 5) ошибочные выводы,
- 6) абсолютизация.

Для описания этих когнитивных ошибок А. Эллис использует термин **«иррациональные суждения»**.

В основе патологических эмоциональных реакций чаще всего лежат иррациональные убеждения.

А. Эллис в 1958 году выделил **12 основных иррациональных идей**:

1. Для взрослого человека совершенно необходимо, чтобы каждый его шаг был привлекателен для окружающих.
2. Есть поступки порочные, скверные; и повинных в них следует строго наказывать.
3. Это катастрофа, когда все идет не так, как хотелось бы.
4. Все беды навязаны нам извне – людьми или обстоятельствами.
5. Если что-то пугает или вызывает опасение – постоянно будь начеку.
6. Легче избегать ответственности и трудностей, чем их преодолеть.

7. Каждый нуждается в чем-то более сильном и значительном, чем то, что он ощущает в себе.
8. Нужно быть во всех отношениях компетентным, адекватным, разумным и успешным; нужно все знать, все уметь, все понимать и во всем добиваться успеха.
9. То, что сильно повлияло на вашу жизнь один раз, всегда будет влиять на нее.
10. На наше благополучие влияют поступки других людей, поэтому надо сделать все, чтобы эти люди изменились в желаемом для нас направлении.
11. Плыть по течению и ничего не предпринимать – вот путь к счастью.
12. Мы не властны над своими эмоциями и не можем не испытывать их.

Продолжая разрабатывать РЭТ, А. Эллис пришел к выводу, что все иррациональные убеждения можно свести к трем основным.

Все остальные являются как бы их подпунктами.

А. Эллис сформулировал эти 3 убеждения следующим образом:

1. «Я должен добиваться успеха и получать одобрение значимых других, а если я не делаю того, что должен и обязан, значит, со мной что-то не в порядке. Это ужасно, и я ничтожество». Это иррациональное убеждение ведет к тому, что человек впадает в депрессию, испытывает тревогу и отчаяние, сомневается в самом себе. Это требование «Эго». «Я должен добиваться успеха, иначе я – “ничтожество”».
2. Второе иррациональное убеждение таково: «Вы – люди, с которыми я общаюсь, мои родители, моя семья, мои родственники и сотрудники – должны, обязаны относиться ко мне хорошо и быть справедливыми! Просто ужасно, что вы этого не делаете!» Отсюда озлобленность, ярость, убийства, геноцид.
3. Третье иррациональное убеждение: «Условия, в которых я живу – окружающая среда, общественные отношения, политическая обстановка, – должны быть устроены так, чтобы я с легкостью, не прилагая больших усилий, получал все, что мне необходимо. Разве не кошмар, что эти условия трудны и причиняют мне огорчения? Я не могу переносить этого! Я никак не могу быть счастливым; я или навсегда останусь несчастным, или убью себя!» Отсюда низкая устойчивость к фрустрации.

Эллис убежден, что эти ложные идеи, принимаемые и подкрепленные постоянным самовнушением, могут привести к эмоциональным нарушениям или неврозу, поскольку их невозможно осуществить.

Эти основные иррациональные убеждения, в действительности являющиеся разнообразными комбинациями двенадцати идей и сведенные к трем, отражают еще один ключевой момент РЭТ: использование выражений типа «следовало бы», «надо» и «должен» в нашем мышлении.

Категоричные утверждения такого типа отражают иррациональность и могут вызывать или усугубить эмоциональное нарушение. Все эти «долженствования» являются отличительными особенностями иррациональных или алогичных убеждений в системе РЭТ.

Выявлению иррациональных установок помогает анализ используемых клиентом слов.

Обычно с иррациональными установками связаны слова, отражающие крайнюю степень эмоциональной вовлеченности клиента (кошмарно, ужасно, потрясающе, невыносимо и др.), имеющие характер обязательного предписания (необходимо, надо, должен, обязан и др.), а также глобальных оценок лица, объекта или события.

А. Эллис выделил **4 наиболее распространенные группы иррациональных установок, создающих проблемы:**

- 1)** катастрофические установки;
- 2)** установки обязательного долженствования;
- 3)** установки обязательной реализации своих потребностей;
- 4)** глобальные оценочные установки.

Перечень наиболее часто встречающихся иррациональных (дисфункциональных) установок.

Для облегчения процесса их выявления, фиксации и проверки рекомендуется использовать так называемые слова-маркеры.

Данные слова, как озвученные, так и обнаруженные в ходе интроспекции в качестве мыслей, идей и образов, в большинстве случаев указывают на наличие иррациональной установки соответствующего им типа.

Чем больше их выявляется при анализе в вербализованных мыслях и высказываниях, тем больше выраженность (интенсивность проявления) и жесткость иррациональной установки.

1. Установка долженствования.

Центральной идеей установки служит идея долга.

Само слово «должен» является в большинстве случаев языковой ловушкой. Смысл слова «должен» – только так и никак иначе.

Поэтому слова «должен», «должны», «должно» и им подобные обозначают ситуацию, где отсутствует любая альтернатива.

Но такое обозначение ситуации справедливо лишь в очень редких случаях, практически в исключительных.

Например, адекватным будет высказывание «человек должен дышать воздухом», поскольку физически отсутствует альтернатива.

Высказывание наподобие «ты должен явиться в условленное место в 9:00» неадекватно, так как на самом деле скрывает за собой иные обозначения и объяснения (или просто слова).

Например: «Я хочу, чтобы ты пришел к 9:00», «Тебе следует, если хочешь получить что-то нужное для тебя, явиться к 9:00».

Работа установки долженствования неизбежно приводит к появлению стресса, острого или хронического.

Установка проявляется в трех сферах.

Первая сфера – установка долженствования в отношении себя: то, что я должен другим.

Наличие убеждения в том, что вы кому-то что-то должны, будет служить источником стресса в следующем случае: когда что-либо будет вам напоминать об этом долг и что-либо одновременно будет мешать вам его исполнить.

Ситуации часто складываются не в нашу пользу, поэтому исполнение этого «долга» при стечении некоторых неблагоприятных обстоятельств становится проблематичным.

Поэтому человек попадает в сооруженную им же ловушку: возможности «вернуть долг» нет, но и возможности «не вернуть» – тоже.

Вторая сфера установки долженствования – долженствование в отношении других: то, что мне должны другие.

То есть как другие люди должны вести себя со мной, как говорить в моем присутствии, что делать.

И это один из мощнейших источников стресса, потому что никогда и ни у кого в жизни за всю историю человечества не было такого окружения, чтобы оно всегда и во всем оправдывало наши ожидания.

Даже у авторитетных граждан, даже у верховных правителей и жрецов, даже у самых одержимых тиранов появлялись в поле зрения люди, которые поступали «не так, как они должны».

И естественно, что когда мы сталкиваемся с человеком, который поступает «по отношению ко мне не так, как должен», то уровень психоэмоционального возбуждения стремительно возрастает. Отсюда – стресс.

Третья сфера установки долженствования – требования, предъявляемые окружающему миру: то, что «должны» нам природа, погода, правительство и т. п.

Для трансформации данной иррациональной установки следует изменить внутреннее отношение ко многим явлениям своей жизни с «должно» на «хотелось бы», и это гарантированно избавляет личность от разрушительных и бесплодных переживаний.

Следует выбирать пожелание, предпочтение вместо абсолютного требования.

Слова-маркеры: «должен» («должно», «должны», «не должен», «не должны», «не должно» и т. п.), «обязательно», «во что бы то ни стало», «кровь из носу».

2. Установка катастрофизации.

Эта установка характеризуется резким преувеличением негативного характера явления или ситуации и отражает иррациональное убеждение в том, что в мире есть катастрофические события, которые лежат вне любой системы оценки.

Установка проявляется в высказываниях, носящих крайне негативный характер.

Когда мы находимся под влиянием установки катастрофизации, то оцениваем некоторое неприятное для нас событие как нечто неотвратимое, чудовищное.

Как то, что разрушит нашу жизнь раз и навсегда.

Произошедшее событие оценивается нами как «катастрофа вселенских масштабов», на которую мы никоим образом не можем повлиять.

Слова-маркеры: «катастрофа», «кошмар», «ужас», «конец света».

Для трансформации данной иррациональной установки следует осознанно заменять в своих убеждениях крайне негативную оценку ситуации, не базирующуюся на реальных фактах, и вырабатывать в себе объективный взгляд на ситуацию.

3. Установка предсказания негативного будущего.

Данная установка представляет собой тенденцию верить в то, что ожидания негативного развития событий оправдаются, при этом не важно, были ли эти ожидания высказаны или же существовали в виде мысленных образов.

«Становясь пророками, а вернее – псевдопророками, мы предсказываем неудачи, затем незаметно для себя делаем все для их воплощения и в итоге их же и получаем.

Но выглядит ли такое прогнозирование разумным и рациональным?

Ясно, что нет.

Потому что наше мнение о будущем не есть само будущее.

Это всего лишь гипотеза, которую, как и любое теоретическое предположение, необходимо проверять на истинность.

А возможно это в некоторых случаях только эмпирическим путем (методом «проб и ошибок»).

В других случаях, когда мы обладаем опытом аналогичных ситуаций, нам все же следует придерживаться более реалистичной оценки вероятности возникновения тех или иных вариантов.

В этом мире возможно все, но с разными шансами реализации.

Возможность возникновения некоторых событий мы иногда искусственно приуменьшаем, вследствие чего неоправданно рискуем, и напротив, вероятность других событий (обладающих ничтожными шансами) и их последствий резко преувеличиваем, вследствие чего испытываем лишние переживания и телесный дискомфорт».

Слова-маркеры: «что, если», «а вдруг», «а ведь может быть» и т. п.

4. Установка максимализма.

Данная установка характеризуется выбором для себя и/или других лиц высших из гипотетически возможных стандартов, даже недостижимых, и последующее использование их в качестве эталона для определения ценности действия, явления или личности.

Мышление характеризуется позицией «все или ничего!»

Крайней формой установки максимализма является установка перфекционизма (лат. *perfectio* – идеально, совершенно).

Слова-маркеры: «по максимуму», «только на отлично», «на пятерку», «на 100%» («на все сто»).

5. Установка дихотомического мышления.

Дихотомическое мышление проявляется в тенденции помещать жизненный опыт в одну из двух взаимоисключающих категорий, например безупречный или несовершенный, безукоризненный или презренный, святой или грешник.

Мышление, подпадающее под влияние подобной установки, можно охарактеризовать как «черно-белое», характеризующееся склонностью мыслить крайностями.

Понятия, в действительности расположенные в континууме, оцениваются как антагонисты, как взаимоисключающие варианты.

Слова-маркеры: «или – или» («или да – или нет», «или пан – или пропал»), «либо – либо» («либо жив – либо мертв»).

6. Установка персонализации.

Эта установка проявляет себя как склонность связывать события со своей личностью, когда нет никаких оснований для такого вывода, интерпретировать события в аспекте личных значений: «Они наверняка шепчутся обо мне» или «Все на меня смотрят».

Слова-маркеры: местоимения «я», «меня», «мною», «мне» и т. п.

7. Установка сверхобщения.

Сверхобщение означает выведение общего правила или приход к общему выводу на основании одного или нескольких изолированных эпизодов.

Воздействие данной установки приводит к категоричному суждению по единичному признаку (критерию, эпизоду) о всей совокупности.

В результате делается неоправданное обобщение на основании избирательной информации.

Например: «Если не получилось сразу, не получится никогда».

Формируется принцип – если нечто справедливо в одном случае, оно справедливо во всех других мало-мальски похожих случаях.

Слова-маркеры: «все», «никто», «ничто», «всюду», «нигде», «никогда», «всегда», «вечно», «постоянно».

Для трансформации данной иррациональной установки из дезадаптивной в адаптивную следует осознанно заменять в своих суждениях категоричность, унифицирующую объекты, ситуации и явления.

8. Установка чтения мыслей.

Данная установка формирует тенденцию приписывать другим людям невысказанные вслух суждения, мнения и конкретные мысли.

Угрюмый взгляд начальника может быть расценен тревожным подчиненным как мысль или даже созревшее решение о его увольнении.

За этой трактовкой может последовать бессонная ночь тягостных раздумий и решение: «Я не доставлю ему удовольствия уволить меня – уволюсь по собственному желанию».

И наутро, в самом начале рабочего дня, начальник, которого вчера мучили боли в желудке (с чем и был связан его «суровый» взгляд), силится понять, с чего бы вдруг его не самый лучший работник решил уволиться.

Слова-маркеры: «он(она/они) думает(ют)».

9. Установка оценочная.

Эта установка проявляется в случае оценивания личности человека в целом, а не отдельных его черт, качеств, поступков и т. д.

Оценивание носит иррациональный характер, когда отдельный аспект человека отождествляется со всей личностью.

Слова-маркеры: «плохой», «хороший», «никчемный», «глупый» и т. п.

10. Установка антропоморфизма.

Установка антропоморфизма – это приписывание человеческих свойств и качеств объектам и явлениям живой и неживой природы.

Например, заядлые посетители залов игровых автоматов зачастую полагают, что автомат «набрал» достаточно жетонов и «справедливо было бы поделиться», и в надежде на то, что машина проявит такое человеческое качество, как справедливость, просаживают все свои деньги.

Слова-маркеры: «хочет», «думает», «считает», «справедливо», «честно» и т. п. высказывания, адресованные не к человеку.

ABC-теория личности (ABC модель).

ABC Модель:

А (activating event) – ситуация, событие, которое запускает у нас те или иные чувства;

В (beliefs) – наши убеждения, жизненные принципы и установки, представления о той или иной ситуации;

С (consequences) – последствия: чувства и поведение.

У Эллиса имеется ABC-теория личности (ABC модель), к которой он добавил Д (D) и Э (E), чтобы охватить изменение и желательный результат изменения.

Кроме того, первой может быть поставлена буква Ц (G), чтобы обеспечить контекст для человеческих ABC моделей.

Ц (G – Goals) Цели, фундаментальные и первичные.

А (A – Activating) Активизирующие события в жизни человека.

В (B – Beliefs) Верования, убеждения, рациональные и иррациональные.

П (C – Consequences) Последствия, эмоциональные и поведенческие.

Д (D – Disputing) Дискутирование иррациональных верований.

Э (E – Effective) Эффективная новая философия жизни.

Рационально размышляя относительно активизирующих событий (А), которые либо помогают или подтверждают, либо блокируют или саботируют их цели (Ц), люди занимаются предпочтительным мышлением.

Предпочтительное мышление в противовес жестко требовательному предполагает или явное и/или молчаливое реагирование с помощью систем верований (В) реалистическими способами и переживание соответствующих эмоциональных и полученных в результате практики ориентированных на цель поведенческих последствий (П).

Ниже следуют АВС – схемы для активизирующих событий, усиливающих и блокирующих цели.

АВС схемы для активизирующих событий, усиливающих и блокирующих цели:

А – Активизирующее событие, воспринятое как оказывающее помочь или подтверждающее цели.

В – Система верований, предполагающая предпочтительное мышление: «Это хорошо! Мне нравится это активизирующее событие».

П – Последствия: эмоциональные – удовольствие или счастье; поведенческие – приближение и попытка повторить это активизирующее событие.

Или А – Активизирующее событие, воспринятое как блокировка или саботаж целей.

В – Система верований, предполагающая предпочтительное мышление: «Это плохо! Мне не нравится это активизирующее событие».

П – Последствия: эмоциональные – фрустрация или несчастье; поведенческие – уход от или попытка устраниить это активизирующее событие.



ТЕМА 1.3.

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Макросоциальные факторы, детерминирующие развитие кризисных состояний в популяции, – факторы, формирующие на протяжении нескольких поколений ментальность населения, его морально-этические установки и идеалы.

Коренное, навязанное извне, изменение национального сознания:

- носит характер хронической психотравмы,
- постепенно изменяет и ухудшает психологическое состояние населения в целом, что является благоприятной почвой для развития психических и поведенческих расстройств.

4 группы макросоциальных факторов:

1) изменение национальной мотивации:

- Г. Х. Хофтеде пришел к выводу, что **для разных национальностей характерен различный тип мотиваций:**

1) **«мотивация на достижения»** (североамериканцы, австралийцы, британцы и ирландцы; стремление к лидерству, богатству, рационализм; приоритетная проблема – деньги);

- 2) **«защитная мотивация»** (жители Австрии, Бельгии, Италии, Греции, Японии и ряда других стран; ценят стабильность и традиции, тщательно ограждая свой мир от посягательств извне);
- 3) **«уравнительный подход»** (Югославия, Испания, Бразилия, Чили, Израиль, Турция, Россия, Украина; желание улучшить качество жизни, но при этом «ничего не менять, чтобы не стало хуже»);
- 4) **«социальная мотивация»** (жители стран Скандинавии; приоритетная задача – постоянное, неуклонное улучшение качества жизни);
- **смена или ломка «мотивации нации»** – фактор риска развития кризисных состояний;

2) социокультурные изменения:

- стремительные политические, социально-экономические и культурные изменения всегда сопровождались **ухудшением психологического состояния населения**;
- Ф. Е. Рыбаков (1906 г.): у лиц, переживших революцию 1905 г. и непосредственно принимавших в ней участие (особенно у «пассивно участвующих»), возникали тревога, страх, «подавленность в действиях», острый бред;
- своеобразная модель изменения общественного сознания – **психологическое самочувствие населения Украины в постсоциалистический период**: социологические данные свидетельствуют о **нарастании тревожности, пессимистических установок, «экзистенциального вакуума», чувства социальной невостребованности и потере перспективы** у подавляющего большинства респондентов;
- для описания психической дезадаптации, вызванной социальными потрясениями, используется понятие «кризис идентичности»;
- **идентичность** – восприятие личностью самой себя;
- **кризис идентичности** – потеря чувства самой себя как личности, неспособной принять роль, которую ей предписывает общество на данной стадии своей истории, либо, приняв ее, – адаптироваться к ней;
- Б. С. Положий (1994, 1995 г.) выделяет **4 варианта кризиса идентичности**;

1) апатический вариант – составляет около 40 % всех выявленных случаев кризиса идентичности:

- проявляется тревожно-депрессивными расстройствами, потерей жизненной перспективы, снижением активности и целеустремленности, уходом в мир своих переживаний, снижением самооценки, замкнутостью, пассивным ожиданием решения своих проблем;

- этот стереотип поведения способствует развитию социально-бытовой и профессиональной дезадаптации;

2) диссоциальный или агрессивно-деструктивный вариант – составляет около 12 % от всех выявленных случаев кризиса идентичности:

- преобладает аффект злобы, дисфоричность, тенденция к разрушительному поведению и бескомпромиссным суждениям;
- мышление приобретает сверхценный, а в некоторых случаях и параноидный характер;
- с одной стороны, люди легко внушаемы и легко индуцируются лидерами, а с другой стороны, они сами являются мощным индуктором в толпе;
- данные личности часто примыкают к экстремистски настроенным группам, являются активными участниками различных акций, придавая им агрессивно-деструктивный характер;
- их часто можно видеть в криминальной среде;

3) негативистический или пассивно-агрессивный вариант – составляет около 27 %:

- панически боятся всего нового, пессимистически воспринимают любые экономические и социальные новации, они постоянно испытывают чувство неуд
- овласторенности, не делая при этом ничего для изменения обстановки; их пассивные протестные реакции заключаются в постоянном брюзжании, желчной критике, пассивном противостоянии внедрению нового;

4) магический вариант – составляет около 21 % от всех лиц с кризисом идентичности:

- преобладает магическое мышление, которое формирует поведение, мировоззрение и весь стиль их жизни;
- их отличает повышенный интерес к метафизическим проблемам, ко всему иррациональному и паралогичному;
- в норме магическое мышление свойственное примитивным культурам и детям, а как психопатологический феномен оно встречается при шизофрении и обсессивно-компульсивных расстройствах;
- в периоды исторических потрясений обществу в целом свойственна «метафизическая пораженность» (активный интерес к астрологам, экстрасенсам, колдунам, ясновидящим и т. п.);
- магический стиль мышления носит характер защитного психологического механизма и снижает уровень тревоги и напряженности;

- магический вариант кризиса идентичности может привести к опасным социальным последствиям; ярким примером может служить деятельность многих сект;

3) аномия:

- как социальный феномен аномия (буквально – исчезновение нормы) впервые была описана Э. Дюркгеймом в 1897 г.;
- аномия** (в современной трактовке) – с одной стороны (объективный аспект), некий объективно имеющий место в обществе конфликт, обусловленный несоответствием десятилетия декларируемым социальным нормам, ценностям, идеалам и реальной действительности, а с другой (субъективный аспект) – комплекс переживаний, испытываемый людьми в связи с несовместимостью самых важных для человека внутренних установок с требованиями повседневной жизни;
- в эпоху радикальных социальных преобразований **поиск новых ценностей приобретает трагическую напряженность**;
- Л. Строул, занимающийся психологией людей, ставших жертвами социальной аномии, описал типичный для них социальный портрет с характерными переживаниями утраты смысла жизни, ненужности, покинутости, обреченности; аналогичные утверждения были получены в 1995 г. Р. Фрумкиной в популяции молодежи г. Москвы;
- Р. Мертон выделил **типовую адаптивного поведения**: «*Все, как у людей*» (+ отношение к ценностям; + отношение к общественным институтам); «*Цель оправдывает средства*» (+ отношение к ценностям; - отношение к общественным институтам); «*Лишь бы не было войны*» (- отношение к ценностям; + отношение к общественным институтам); «*Безразличие*» (- отношение к ценностям; - отношение к общественным институтам); «*До основанья, а затем...*» (? отношение к ценностям; ? отношение к общественным институтам); при этом: + согласие, - пренебрежение, ? негативизм;
- действие указанных факторов растянуто во времени, стрессы носят хронический характер**, дезадаптация личности наступает не сразу;
- Ю. А. Александровский (1997 г.) выделил и описал группу социально-стрессовых расстройств, развивающихся не только у людей, переживших конкретные жизнеопасные ситуации, но и у находящихся под влиянием макросоциальной общегрупповой психогении;

4) острые стрессовые ситуации, опасные для жизни:

- это **стрессовые ситуации**, выходящие за рамки привычного человеческого опыта;

- к ним относятся стихийные бедствия, катастрофы (как природные, так и техногенные), войны;
- в жизнеопасной ситуации находится **большая группа людей, объединенная общим горем**;
- Да Коста (1871 г.) **описал психические нарушения у солдат времен гражданской войны в Америке**: доминировали кардиологические симптомы; это состояние «солдатское сердце»;
- **в дальнейшем военные психиатры обозначили постстрессовое психическое состояние**, наблюдаемое ими у солдат Первой мировой войны, как «снарядный шок»;
- далее описывались **нервно-психические нарушения** в результате психотравм военного времени;
- **психотравмы** мирного времени также вызывают подобные нарушения;
- во время Второй мировой войны появился термин **«невроз военного времени»**;
- американское психиатрическое общество (1952 г.) включило в классификацию DSM 2 «реакцию на сильный эмоциональный и физический стресс»;
- в 1980 г. реакция стала называться **«посттравматическое стрессовое расстройство»**;
- Э. Линдерман (1944 г.) описал симптоматологию и пути коррекции острого горя, вызванного кризисной ситуацией;
- у ветеранов войны во Вьетнаме был выявлен и описан **«синдром выжившего»**;
- позднее был описан **«афганский синдром»**, сегодня уже говорят о **«чеченском»**;
- каждый шестой ребенок в Чечне и 15–20 % военнослужащих, воевавших в Чечне, имеют посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР); драматическое внедрение атомной энергетики в сферу деятельности человека в 1945 году (бомбардировка Хиросимы и Нагасаки) и не менее драматические дальнейшие последствия ее использования в течение всех последующих десятилетий (Три Майл Айлендс, Гайана, Чернобыль) – еще один социально детерминированный стрессовый фактор, потенцирующий развитие кризисных состояний у ликвидаторов последствий аварий и у лиц, проживающих на загрязненных территориях.

Роль личностных факторов в генезе кризисных состояний:

- эмоциональная лабильность, повышенная тревожность и незрелость личности, а также акцентуации характера **предрасполагают к развитию кризисных состояний**;
- при рассмотрении причин кризисных состояний очень важно знать **иерархию потребностей личности**, т. к. их фрустрация детерминирует развитие кризиса;
- А. Маслоу (1968) предложил **иерархию потребностей личности**:

- 1) физиологические потребности** (в пище, питье, кислороде, в физической активности, сне, защите от экстремальных температур, сенсорной стимуляции); их удовлетворение направленно на биологическое выживание человека;
- 2) потребности безопасности и защиты** (потребности в стабильности, в организации, в законе и порядке, в предсказуемости событий и в свободе от таких угрожающих сил, как болезнь, страх и хаос); удовлетворение этих потребностей направлено на долговременное выживание;
- 3) потребности принадлежности и любви** (потребность в установлении отношений привязанности с другими, в своей семье или референтной группе); групповая принадлежность становится доминирующей целью человека; потребность в любви также является одной из фундаментальных;

А. Маслоу выделяет **2 вида любви: 1) Б-любовь (бытийная любовь)** – тип любви, в которой человек ценит другого за то, что он есть, без какого-либо желания изменить или использовать этого другого; **2) Д-любовь (дефицитарная любовь)** – эгоистический тип любви, когда человек больше хочет получить, чем отдать любовь другому;

- удовлетворение потребности принадлежности и любви – основа формирования здорового чувства достоинства;
- фрустрация потребности принадлежности и любви – основа формирования враждебности, страха быть отвергнутым и душевной пустоты;

- 4) потребности самоуважения** (потребности самоуважения (компетентность, уверенность, достижения, независимость, свобода); потребность уважения другими (престиж, признание, репутация, статус, оценка и приятие);
- удовлетворение потребности самоуважения порождает чувство уверенности в себе, осознание своей причастности к происходящему и чувство собственного достоинства;

- фruстрация потребности самоуважения приводит к формированию низкой самооценки, чувству неполноценности, ощущению пустоты, бессмысленности существования, пассивности и зависимости;

5) потребности самоактуализации (желание человека реализовать свой творческий потенциал и максимально самовыразиться); на этом высшем уровне иерархии люди сильнее всего отличаются друг от друга;

- реализация этого потенциала рождает духовно богатых, творческих личностей;
- фruстрация этой потребности приводит к «экзистенциальному вакууму» и потере смысла жизни;
- **потребности никогда не бывают полностью удовлетворены**: первоначально удовлетворяются физиологические потребности и только после их (хотя бы частичного) удовлетворения реализуются все последующие;
- **потребность в самоактуализации удовлетворяется реже всего**; по мнению А. Маслоу, менее 1 % населения реализуют свой потенциал, что объясняется несколькими причинами: **1) сильное негативное влияние потребности в безопасности** (самоактуализация требует постоянной готовности рисковать, преодолевать традиционные установки, опровергать укоренившиеся взгляды, что угрожает психологической (а иногда и физической) безопасности человека); **2) необходимость преодолевать социокультуральные нормы и стандарты** (например, еще в начале 20 века для самоактуализации женщинам-ученым приходилось преодолевать массу препятствий социального характера и предрассудков); **3) комплекс Ионы** – страх и сомнение в своей способности достичь самоактуализации;
- **А. Маслоу: характеристики самоактуализирующихся людей**: автономия: независимость от культуры и окружения; более эффективное восприятие реальности; вершинные или мистические переживания; глубокие межличностные отношения; демократичный характер; независимость: потребность в уединении; непосредственность, простота и естественность; общественный интерес; приятие себя, других и природы; разграничение средства и целей; свежесть восприятия; сопротивление оккультурированию; способность к творчеству; философское чувство юмора; центрированность на проблеме;
- **в современной психологии большое внимание уделяется проблеме фрустрации фундаментальных личностных потребностей**, как важнейшему фактору, детерминирующему развитие кризисных состояний;

- **фрустрирующая ситуация** – ситуация, при которой, с одной стороны, имеется выраженная мотивация к удовлетворению определенной потребности, а с другой – препятствия, препятствующие этому достижению (Ж. Нюттен, 1975; E. R. Hilgard, R. C. Atkinson, 1967; G. W. Kisker, 1972; Ф. Е. Василюк, 1984);
- классификация фрустрирующих ситуаций:
 - 1) по характеру фрустрирующих моментов** (A.N. Maslow, 1954) (1) базовые, «врожденные», психологические потребности (например, в безопасности, уважении, любви и т. п.); их фрустрация носит патогенный характер и может вызвать психические и поведенческие расстройства; 2) приобретенные потребности (их фрустрация не вызывает психических нарушений);
 - 2) по характеру барьеров, препятствующих достижению цели** (E. R. Hilgard, R. C. Atkinson, 1967; G. W. Kisker, 1972) (1) физические барьеры (например, стены тюрьмы); 2) биологические (болезнь, старение); 3) психологические (например, страх, интеллектуальная несостоятельность и т. п.); 4) социокультуральные (например, необходимость соблюдения социальных норм, правил, запретов).

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ ОБЫЧНО? (КВСЧО)

[Как вы себя чувствуете обычно? [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://lib2.podelise.ru/docs/56609/index-6613.html>]

Автор – В. В. Бойко.

Цель – определить уровень тревожности.

Инструкция.

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и отметьте соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете обычно:

- 1 – нет, это не так,
- 2 – пожалуй, так,
- 3 – верно,
- 4 – совершенно верно.

Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Текст опросника.

1. Я испытываю удовольствие.
2. Я очень быстро устаю.
3. Я легко могу заплакать.
4. Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие.
5. Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения.
6. Обычно я чувствую себя бодрым.
7. Я спокоен, хладнокровен, собран.
8. Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня.
9. Я слишком переживаю из-за пустяков.
10. Я вполне счастлив.
11. Я принимаю все близко к сердцу.
12. Мне не хватает уверенности в себе.
13. Обычно я чувствую себя в безопасности.

14. Я стараюсь избегать критических ситуаций.
15. У меня бывает хандра.
16. Я доволен.
17. Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня.
18. Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть.
19. Я уравновешенный человек.
20. Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах.

Бланк ответов.

- 1 – нет, это не так,
- 2 – пожалуй, так,
- 3 – верно,
- 4 – совершенно верно.

№№	1, 2, 3, 4	№№	1, 2, 3, 4	№№	1, 2, 3, 4	№№	1, 2, 3, 4	№№	1, 2, 3, 4
1		5		9		13		17	
2		6		10		14		18	
3		7		11		15		19	
4		8		12		16		20	

Обработка данных.

- Необходимо найти сумму по прямым пунктам: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20.
- По обратным пунктам: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19 надо сделать перекодировку: 1→4; 2→3; 3→2; 4→1 и найти сумму.
- Обе суммы сложить, найдя общую.

Интерпретация результатов.

Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам:

- рассматривается либо как личностное образование, либо как связанная со слабостью нервных процессов особенность темперамента, либо как и то и другое одновременно;

- тревожность имеет частично врожденную, частично приобретенную природу;
- имея некоторую генетически обусловленную склонность к тревожности, человек, в результате неправильных действий родителей, педагогов, внутренних конфликтов (прежде всего самооценочного характера) и других социально обусловленных причин, со временем приобретает ее;
- неофрейдисты считают основной причиной тревожности неблагополучный ранний опыт отношений, из-за которого развивается базальная тревога (по К. Хорни);
- такая тревожность сопровождает человека всю жизнь, в значительной степени влияя на его отношения с другими людьми (по Г. С. Салливану);
- бихевиористы считают тревожность результатом обучения. По их мнению, это заученная реакция на угрожающие ситуации, которая впоследствии переносится и на другие, ассоциирующиеся с ними обстоятельства;
- неадекватная тревожность является показателем неблагополучия личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицательное влияние;
- отрицательно влияет на развитие и отсутствие тревоги в случаях реального неблагополучия, возникающее как результат работы защитных механизмов;
- тревожность может являться предвестником невроза или его симптомом, а также средством и механизмом его развития;
- тревожность является одним из основных компонентов посттравматического стрессового расстройства;
- с тревожностью связаны также такие психические расстройства, как фобии, ипохондрия, истерия, обсессивно-компульсивное расстройство и другие.

20–34 балла – нормальный уровень тревожности.

Он позволяет Вам быть доброжелательным с окружающими Вас людьми. Но не забывайте о здоровом образе жизни.

35–49 баллов – средний уровень тревожности.

Ваше душевное равновесие часто нарушается.

Порой Вы чувствуете необъяснимую тревогу.

Вам следует обратиться к технике психической саморегуляции, проанализировать свой режим питания и движения.

50–64 балла – высокий уровень тревожности.

Вам необходимо чаще общаться с людьми, которые могут Вам оказать моральную поддержку.

Сделайте более здоровым режим питания и больше двигайтесь.

65–80 баллов – очень высокий уровень тревожности, склонность к депрессии.

Необходимо серьезно задуматься о питании, двигательном режиме и о круге своего общения.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни тревожности	H – низкий	НС – ниже среднего	C – средний	ВС – выше среднего	B – высокий
Количество баллов	20–31	32–43	44–56	57–68	69–80

КАКИЕ МАСКИ ВЫ НОСИТЕ? (КМВН)

[Какие маски вы носите? [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.sunhome.ru/psychology/13574>]

Цель – определить уровень склонности к ношению психологической маски.

Инструкция.

Откровенно ответьте на вопросы: «да» (+) или «нет» (-).

Текст опросника.

1. Я стараюсь не знакомить свою жену / мужа с моими друзьями, и наоборот.
2. Не люблю «разношерстные» компании.
3. Мой любимый цвет – красный.
4. Считаю, что залог успеха в бизнесе – угадать настроение шефа и угодить ему.
5. Если я рассказываю что-то интересное в метро своему спутнику, то намеренно говорю громче, чтобы окружающие тоже могли послушать.
6. Разговаривая по телефону с другом/подругой, я предпочитаю находиться в одиночестве.
7. Я легко иду на ложь, если этого требует сохранение мира в семье или на работе.

8.Друзья считают, что я натура артистичная.

9.Если я захочу, то могу понравиться и войти в доверие к любому человеку.

10.Меня не любят собаки, и я отвечаю им тем же.

№№	- +	№№	+ -
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Обработка данных.

За каждый ответ «да» начислите себе по 2 балла.

За каждый ответ «нет» баллы не начисляются.

Далее необходимо найти сумму, значение которой варьируется от 0 до 20 баллов.

Интерпретация результатов.

0–6 баллов.

У вас нет масок.

Одна-единственная маска, являющаяся вашим лицом, – это принципиальность и честность во всем.

Это, конечно, похвально.

Однако только в том случае, если ваши принципы не влекут за собой конфликты.

8–12 баллов.

Вы довольно часто меняете свое лицо на маску, подстраиваясь под окружающих.

Ваша маска смеется, если надо смеяться, и плачет, если так выгодно в данный момент.

Будьте осторожны, кого-то это может разочаровать.

14–20 баллов.

У вас не меньше десяти различных масок.

Вам можно посочувствовать.

Ведь с таким количеством можно легко запутаться или перепутать одну с другой.

Старайтесь хотя бы перед сном оставаться самими собой.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Мера дифференциации (или сверхдифференциации) сознания во многом определяет ту общую установку личности по отношению к внешнему миру, которую К. Г. Юнг именует маской (Persona).

Маска, или Персона (Persona) – описанный К. Г. Юнгом архетип, представляющий собой социальную роль, которую человек играет, выполняя требования, обращенные к нему со стороны общества, публичное лицо личности, воспринимаемое окружающими, прячет истинную суть личности человека.

Маска – это функциональный комплекс, возникающий для удовлетворения потребности в адаптации или для обеспечения некоторых других удобств, но отнюдь не идентичный личности как таковой. Функциональный комплекс маски относится всецело к области субъектно-объектных отношений (К. Г. Юнг).

Маска –

- заслон между «Я» и объективным миром;
- эта часть «Я», которая обращена к внешнему миру;
- компромисс между личностью и обществом, определяющий, чем именно человек должен казаться.

3 фактора для нормального функционирования маски:

1) идеал собственного «Я» или его желаемый образ, который каждый человек носит в себе и в соответствии с которым он хотел бы моделировать свою природу и свое поведение;

2) господствующие в обществе воззрения на то, какой человек может считаться «приемлемым»;

3) в-третьих – более или менее случайные физические и психические обстоятельства, ограничивающие возможности реализации идеалов.

Стоит одному или двум из этих факторов выпасть из поля зрения – что случается не так уж редко, – как маска перестает выполнять свою функцию; она уже не столько способствует развитию личности, сколько тормозит его.

Маска, состоящая исключительно из признаков, одобряемых коллективом, – это **маска человека толпы**.

Человек, принимающий во внимание только желанный образ собственного «Я» и пренебрегающий двумя другими факторами, надевает на себя **маску эксцентрической личности или даже бунтаря**.

Маска включает в себя определенные психические качества и формы социального поведения и привычки, относящиеся к внешнему виду человека, его осанке, походке, манере одеваться, мимике, даже к таким мелочам, как прическа.

У личности, находящейся в согласии как со средой, так и с собственной внутренней жизнью, маска – это **не более чем тонкая защитная оболочка, содействующая ее ровным, естественным отношениям с окружающим миром.**

Но когда сокрытие личностью своей истинной природы становится достаточно выгодным, **в маске проступает нечто механическое.**

Это по-своему небезопасно:

- маска застывает,
- собственно, человек за ней, так сказать, сходит на нет.

Несмотря на свой привычный и, значит, во многом автоматический способ функционирования, **маска никогда не должна становиться непроницаемой до такой степени, чтобы человек со стороны не смог догадаться, какие именно черты характера она скрывает.**

Она не должна также «прирастать» к своему обладателю настолько прочно, чтобы ее при случае нельзя было снять.

В норме сознание умеет свободно распоряжаться правильно функционирующей маской, адаптируя ее к потребностям момента и даже, при необходимости, меняя одну маску на другую.

Хорошо приспособленный к среде человек не станет участвовать в свадебном торжестве, вести переговоры с налоговым инспектором и председательствовать на собрании в одной и той же маске.

Чтобы уметь менять маски, нужно их осознавать, а это, конечно же, возможно только при условии, что они связаны с главной функцией сознания данного человека.

Подходящая и хорошо функционирующая маска существенно важна для психического здоровья личности и совершенно необходима для того, чтобы личность могла соответствовать требованиям, предъявляемым ей окружающей средой.

«Полнокровная» маска служит эффективным регулятором обмена между внутренним и внешним мирами, но **при утрате эластичности и проницаемости становится обузой или препятствием.**

Длительное отождествление с маской – особенно если установка не соответствует истинному «Я» – к середине жизни непременно **приводит к нарушениям, которые способны вырасти до масштабов серьезного психологического кризиса или даже психического расстройства.**

ЛИЧНОСТНАЯ АГРЕССИВНОСТЬ И КОНФЛИКТНОСТЬ (ЛАИК)

[Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с. – С. 401–404.]

Авторы: Е. П. Ильин и П. А. Ковалев.

Цели:

- 1) выявить склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностные характеристики;
- 2) определить уровень агрессивности и конфликтности.

Инструкция.

Вам предлагается ряд утверждений.

При согласии с утверждением в бланке ответов рядом с номером ставьте знак «+» («да»), при несогласии – знак «-» («нет»).

Текст опросника.

1. Легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.
2. В спорах я всегда стараюсь захватить инициативу.
3. Мне чаще всего не воздают должное за мои дела.
4. Если меня не попросят по-хорошему, я не уступлю.
5. Я стараюсь делать все, чтобы избежать напряженности в отношениях.
6. Если по отношению ко мне поступают несправедливо, то я про себя на-кликаю обидчику всякие несчастья.
7. Я часто злюсь, когда мне возражают.
8. Я думаю, что за моей спиной обо мне говорят плохо.
9. Я гораздо более раздражителен, чем кажется.
10. Мнение, что нападение – лучшая защита, – правильное.
11. Обстоятельства почти всегда благоприятнее складываются для других, чем для меня.
12. Если мне не нравится установленное правило, то я стараюсь его не выполнять.

13. Я стараюсь найти такое решение спорного вопроса, которое удовлетворило бы всех.
14. Я считаю, что добро эффективнее мести.
15. Каждый человек имеет право на свое мнение.
16. Я верю в честность намерений большинства людей.
17. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмехаются.
18. В споре я часто перебиваю собеседника, навязывая ему мою точку зрения.
19. Я часто обижаюсь на замечания других, даже если и понимаю, что они справедливы.
20. Если кто-то «корчит» из себя важную персону, я всегда поступаю ему наперекор.
21. В споре я, как правило, предлагаю среднюю позицию.
22. Я считаю, что лозунг из мультфильма: «Зуб за зуб, хвост за хвост» справедлив.
23. Если я все обдумал, то я не нуждаюсь в советах других.
24. С людьми, которые со мной любезнее, чем я мог ожидать, я держусь настороженно.
25. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю на это внимания.
26. Я считаю бес tactным не давать высказаться в споре другой стороне.
27. Меня обижает отсутствие внимания со стороны окружающих.
28. Я не люблю поддаваться в игре даже с детьми.
29. В споре я стараюсь найти то, что устроит обе стороны.
30. Я уважаю людей, которые не помнят зла.
31. Утверждение: «Ум – хорошо, а два – лучше» – справедливо.
32. Утверждение: «Не обманешь – не проживешь» – тоже справедливо.
33. У меня никогда не бывает вспышек гнева.
34. Я могу внимательно и до конца выслушать аргументы спорящего со мной.
35. Я всегда обижаюсь, если среди людей, награжденных за дело, в котором я участвовал, нет меня.
36. Если в очереди кто-то пытается доказать, что он стоит впереди меня, то я ему не уступаю.
37. Я стараюсь избегать обострения отношений.
38. Часто я воображаю те наказания, которые могли бы обрушиться на моих обидчиков.
39. Я не считаю, что я глупее других, поэтому их мнение мне не указ.

40. Я осуждаю недоверчивых людей.
41. Я всегда спокойно реагирую на критику, даже если она кажется мне несправедливой.
42. Я всегда убежденно отстаиваю свою правоту.
43. Я не обижаюсь на шутки друзей, даже если они злые.
44. Иногда я предоставляю возможность другим взять на себя ответственность за решение важного для всех вопроса.
45. Я стараюсь убедить другого человека в спорной ситуации прийти к компромиссу.
46. Я верю, что за зло можно отплатить добром, и действую в соответствии с этим.
47. Я часто обращаюсь к коллегам, чтобы узнать их мнение.
48. Если меня хвалят, значит, этим людям от меня что-то нужно.
49. В конфликтной ситуации я хорошо владею собой.
50. Мои близкие люди часто обижаются за меня за то, что в разговоре с ними я им «рта не даю открыть».
51. Меня не трогает, если при похвале за общую работу не упоминается мое имя.
52. Ведя переговоры со старшим по должности, я стараюсь ему не возражать.
53. В решении любой проблемы я предпочитаю «золотую середину».
54. У меня отрицательное отношение к мстительным людям.
55. Я не думаю, что руководитель должен считаться с мнением подчиненных, ведь отвечать за все ему.
56. Я часто боюсь подвохов со стороны других людей.
57. Меня не возмущает, когда люди толкают меня на улице или в транспорте.
58. Когда я разговариваю с кем-то, меня так и подмывает скорее изложить свое мнение.
59. Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.
60. Я всегда стараюсь выйти из вагона раньше других.
61. Вряд ли можно найти такое решение, которое бы всех удовлетворило.
62. Ни одно оскорбление не должно оставаться безнаказанным.
63. Я не люблю, когда другие лезут ко мне с советами.
64. Я подозреваю, что многие поддерживают со мной знакомство из корысти.
65. Я не умею сдерживаться, когда меня незаслуженно упрекают.

66. При игре в шахматы или настольный теннис я больше люблю атаковать, чем защищаться.
67. У меня вызывают сожаление чрезмерно обидчивые люди.
68. Для меня не имеет большого значения, чья точка зрения в споре окажется правильной – моя или чужая.
69. Компромисс не всегда является лучшим разрешением спора.
70. Я не успокаиваюсь до тех пор, пока не отомщу обидчику.
71. Я считаю, что лучше посоветоваться с другими, чем принимать решение одному.
72. Я сомневаюсь в искренности слов большинства людей.
73. Обычно меня трудно вывести из себя.
74. Если я вижу недостатки других, то я не стесняюсь их критиковать.
75. Я не вижу ничего обидного в том, что мне говорят о моих недостатках.
76. Будь я на базаре продавцом, я не стал бы уступать в цене за свой товар.
77. Пойти на компромисс – значит, показать свою слабость.
78. Справедливо ли мнение, что если тебя ударили по одной щеке, то надо подставить и другую?
79. Я не чувствую себя ущемленным, если мнение другого человека оказывается более правильным.
80. Я никогда не подозреваю людей в нечестности.

Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		11		21		31		41		51		61		71	
2		12		22		32		42		52		62		72	
3		13		23		33		43		53		63		73	
4		14		24		34		44		54		64		74	
5		15		25		35		45		55		65		75	
6		16		26		36		46		56		66		76	
7		17		27		37		47		57		67		77	
8		18		28		38		48		58		68		78	
9		19		29		39		49		59		69		79	
10		20		30		40		50		60		70		80	

Обработка данных.

Ответы на вопросы соответствуют 8 шкалам:

- 1) вспыльчивость,
- 2) наступательность,
- 3) обидчивость,
- 4) неуступчивость,
- 5) бескомпромиссность,
- 6) мстительность,
- 7) нетерпимость к мнению других,
- 8) подозрительность.

За каждый ответ «да» (+) или «нет» (−) в соответствии с ключом к каждой шкале начисляется 1 балл.

По каждой шкале испытуемые могут набрать от 0 до 10 баллов.

Далее находится общая сумма.

Ключ.

1. Ответы «да» (+) по позициям 1, 9, 17, 65 и ответы «нет» (−) по позициям 25, 33, 41, 49, 57, 73 свидетельствуют о склонности субъекта к **вспыльчивости**.
2. Ответы «да» (+) по позициям 2, 10, 18, 42, 50, 58, 66, 74 и ответы «нет» (−) по позициям 26, 34 свидетельствуют о склонности к наступательности, напористости.
3. Ответы «да» (+) по позициям 3, 11, 19, 27, 35, 59 и ответы «нет» (−) по позициям 43, 51, 67, 75 свидетельствуют о склонности к **обидчивости**.
4. Ответы «да» (+) по позициям 4, 12, 20, 28, 36, 60, 76 и ответы «нет» (−) по позициям 44, 52, 68 свидетельствуют о склонности к неуступчивости.
5. Ответы «да» (+) по позициям 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53 и ответы «нет» (−) по позициям 61, 69, 77 свидетельствуют о склонности к **бескомпромиссности**.
6. Ответы «да» (+) по позициям 6, 22, 38, 62, 70 и ответы «нет» (−) по позициям 14, 30, 46, 54, 78 свидетельствуют о склонности к **мстительности**.
7. Ответы «да» (+) по позициям 7, 23, 39, 55, 63 и ответы «нет» (−) по позициям 15, 31, 47, 71, 79 свидетельствуют о склонности к **нетерпимости к мнению других**.
8. Ответы «да» (+) по позициям 8, 24, 32, 48, 56, 64, 72 и ответы «нет» (−) по позициям 16, 40, 80 свидетельствуют о склонности к **подозрительности**.

Интерпретация результатов.

Сумма баллов по шкалам «наступательность (напористость)», «неуступчивость» дает суммарный показатель **позитивной агрессивности** субъекта.

Сумма баллов, набранная по шкалам «нетерпимость к мнению других», «мстительность», дает показатель **негативной агрессивности** субъекта.

Сумма баллов по шкалам «бескомпромиссность», «вспыльчивость», «обидчивость», «подозрительность» дает обобщенный показатель **конфликтности**.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни агрессивности и конфликтности и их составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по составляющим агрессивности и конфликтности	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
Общее количество баллов по агрессивности и конфликтности	0-20	21-36	37-52	53-68	69-80

ЛИЧНОСТНАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ (ЛИСИ)

[Личностная и социальная идентичности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=40>]

[Личностная и социальная идентичности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://megaobuchalka.ru/6/26675.html>]

Автор – А. Урбанович.

Год – 1998.

Автор модификации – А. Д. Коломина.

Цели: определить уровень личностной и социальной идентичности; распознать первые признаки разлада человека с собой и со своим социальным окружением.

Теоретическая основа.

Идентичность (лат. *Identitas*, англ. *Identity*) – свойство психики человека в концентрированном виде выражать для него то, как он представляет себе свою принадлежность к различным социальным, экономическим, национальным, профессиональным, языковым, политическим, религиозным, ра-

совым и другим группам или иным общностям, или отождествление себя с тем или иным человеком, как воплощением присущих этим группам или общностям свойств.

Под личностной идентичностью понимается самоопределение в терминах физических, интеллектуальных и нравственных черт индивида; под социальной идентичностью – самоопределение в терминах отнесения себя к определенной социальной группе.

На основе различных психологических исследований можно сделать вывод: человек стремится к сохранению позитивной идентичности.

Ее наличие способствует восприятию окружающего мира как более стабильного, надежного, справедливого, сбалансированного.

Напротив, утрата позитивной идентичности дезорганизует внутренний мир человека.

Возникает дисгармония образа своего Я и образа окружающего мира, что препятствует адекватному поведению в этом мире.

Особенно массовый характер данные процессы приобретают в условиях радикальной социальной трансформации.

Социальная идентичность (англ. social identity) – один из видов идентичности, который состоит в том, что по мере того как внутри группы отношения все более стабилизируются, идентификация ее членов становится более деперсонализированной, индивидуальные свойства становятся психологически относительно менее важными, чем общие групповые свойства.

Ответом человеческой психики на резкие изменения в социальном мире является кризис идентичности.

Важно вовремя определить как приближение человека к данному кризису, так и сам факт его переживания.

Специфика.

В настоящее время предпочтение отдается методикам так называемого «раннего обнаружения», позволяющим выявить первые признаки, указывающие на психологический дискомфорт и неблагополучие.

Предлагаемый опросник позволяет определить уровень личностной и социальной идентичности, распознать первые признаки разлада человека с собой и со своим социальным окружением.

Методика позволяет выявить, насколько и в каких сферах у человека наступает разлад с собой и с социальным окружением.

Для психолога важен не только подсчет баллов, но и качественный анализ ответов опрашиваемых.

Опросник позволяет осуществить анализ личностной и социальной идентичности по следующим восьми позициям:

- 1) служба;**
- 2) материальное положение;**
- 3) внутренний мир;**
- 4) здоровье;**
- 5) семья;**
- 6) окружающие;**
- 7) будущее;**
- 8) общество.**

Каждой позиции соответствуют 12 утверждений опросника.

Увердительный ответ (+) на каждое утверждение оценивается в 1 балл и в целом повышает показатель личностной и социальной идентичности, чувство самотождественности.

Инструкция.

Прочтите приведенные ниже утверждения и отметьте плюсом «+» номера тех из них, которые соответствуют вашему нынешнему состоянию и восприятию себя и окружающего социального мира.

Текст опросника.

1. Я имею ясное представление о сути моей работы и ее целях.
2. Я имею четкое представление о своем нынешнем материальном положении.
3. Я постоянно развиваю себя различными способами.
4. Я вполне удовлетворен состоянием своего здоровья.
5. На сегодняшний день моя семейная ситуация меня вполне удовлетворяет.
6. Я искренне интересуюсь мнением и точкой зрения других людей.
7. Я знаю свои главные цели в жизни.
8. Меня вполне устраивает мой социальный статус в обществе.
9. Моя служба (работа) помогает мне в достижении моих жизненных целей.
10. Мне удается придерживаться рамок своего бюджета.
11. Я регулярно читаю прессу и интересуюсь новостями.
12. Я регулярно бываю на осмотрах у врача и проверяю состояние своего здоровья.

13. Я понимаю значение семьи для себя.
14. Меня интересуют чужие заботы и проблемы.
15. Я последовательно, настойчиво и энергично стремлюсь к достижению своих главных целей в жизни.
16. Моя профессия достаточно уважаема в обществе.
17. Я имею четкое представление о своих перспективах по работе (службе).
18. Я знаю, какие меры необходимо принять для улучшения моего материального положения.
19. Я регулярно читаю литературные произведения.
20. Я регулярно занимаюсь физкультурой.
21. Я уделяю достаточно времени своей семье.
22. Мое мнение интересует других людей.
23. Я знаю, когда примерно осуществляются мои жизненные цели (в соответствии с моим жизненным планом).
24. Меня практически все устраивает в окружающей меня социальной действительности.
25. Я буду работать (служить) в этой сфере деятельности через пять лет.
26. Для того чтобы поддержать свое материальное положение, я часто беру в долг.
27. Я посещаю учебные мероприятия и специальные курсы.
28. Я сплю достаточно времени ежедневно.
29. У членов моей семьи есть общие увлечения.
30. Я умею слушать других.
31. У меня имеется анализ факторов и условий, способствующих достижению моих жизненных целей.
32. Меня волнует все, что происходит в нашем современном обществе.
33. Я буду работать (служить) в этой сфере деятельности через 10 лет.
34. Меры, которые я принимаю для улучшения моего материального положения, вполне реальны.
35. Я участвую в разнообразной совместной деятельности, способствующей моему личностному развитию.
36. Мое питание достаточно, регулярно и сбалансировано.
37. Я хорошо знаю членов своей семьи – их потребности, мнения, желания, позиции.
38. Я умею ценить тех людей, с кем общаюсь.

39. У меня есть анализ факторов и условий, препятствующих достижению моих жизненных целей.
40. Меня волнует, в каком направлении развивается наше современное общество.
41. Я достаточно воодушевлен и мотивирован для этой работы (службы)
42. Мое материальное положение меня вполне устраивает.
43. У меня есть план личностного развития.
44. Я употребляю алкоголь умеренно.
45. Я могу создать в своей семье открытую и душевную атмосферу.
46. Я стремлюсь развивать людей, с которыми общаюсь.
47. Я знаю критические пункты («узкие места») на пути к достижению моих жизненных целей.
48. Сегодня мне живется лучше, чем 10 лет назад.
49. В будущем я найду в себе достаточно воодушевления и мотивации, опираясь главным образом на свой личный потенциал.
50. Я уверен в том, что знаю, как сделать свое материальное положение лучше.
51. Я настойчив в реализации плана моего личностного развития.
52. Я человек некурящий.
53. Я уверен в надежности моих семейных условий.
54. Я стремлюсь понимать людей, с которыми общаюсь.
55. Я знаю, что мне нужно и в какой степени для достижения моих жизненных целей.
56. Сегодня мне живется лучше, чем пять лет назад.
57. Я получаю внутреннее удовлетворение от своей нынешней работы (службы).
58. Мои потребности и возможности оптимизированы и уравновешены.
59. Время от времени я совершенствую план моего личностного развития.
60. В моем ежедневном рационе вполне достаточно свежих овощей и фруктов.
61. Я способен не только «брать» от семьи, но и «давать» ей.
62. Я заботюсь о поддержании дружеских отношений.
63. При движении к моим главным жизненным целям я полагаюсь главным образом на себя.
64. У меня вполне достаточно возможностей, позволяющих влиять на развитие процессов в современном обществе.
65. Я знаю, что необходимо сделать, чтобы моя работа (служба) в ближайшие годы отвечала моим личным потребностям и моей жизненной философии.

66. Я способен на радикальные шаги по улучшению своего материального положения.
67. Я знаю, как мне реализовать мои потребности в личностном развитии.
68. Я достаточно двигаюсь в течение дня.
69. Я могу создать надежные и благоприятные условия для своей семьи.
70. С моей точки зрения, у меня достаточно друзей и приятелей.
71. Я готов в полной мере использовать имеющиеся возможности, позволяющие достичь моих жизненных целей.
72. Я уделяю достаточно времени и внимания размышлению над проблемами современного общества.
73. Положительные и отрицательные стороны моей нынешней работы (службы) вполне уравновешены и компенсированы.
74. Я могу полагаться на помочь окружающих в улучшении моего материального положения.
75. Я знаю, как управлять своим душевным состоянием.
76. Я веду здоровый образ жизни.
77. Я знаю, как развивать свою семейную жизнь.
78. Я учитываю мнение и точку зрения других людей.
79. Я готов нейтрализовать действие факторов и условий, препятствующих достижению моих жизненных целей.
80. Я знаю, в каком направлении развивается общество, в котором живу.
81. Моя работа (служба) меня вполне удовлетворяет, соответствует моим материальным запросам и духовным интересам.
82. Я имею четкое представление о том уровне материального положения, который необходим мне и моей семье.
83. Я знаю свои внутренние возможности.
84. У меня есть личный план своего физического совершенствования.
85. Я стремлюсь к установлению хороших взаимоотношений со своими родителями и родственниками.
86. В своей жизнедеятельности я нуждаюсь в окружающих.
87. Я готов к возможному и необходимому пересмотру моих жизненных целей (особенно в условиях их нереальности).
88. Я разделяю ценности, на которых базируется современное общество.
89. Я вижу социальную значимость и необходимость моей работы (службы).
90. Я могу быть максимально целеустремленным, активным и настойчивым в улучшении своего материального положения.

91. Я достаточно времени пребываю один, наедине со своими мыслями.
92. Я настойчив в реализации личного плана своего физического совершенствования.
93. Я стремлюсь к установлению хороших взаимоотношений с родителями и родственниками супруга (супруги).
94. Я считаю, что окружающие нуждаются во мне.
95. Стремление к достижению моих жизненных целей является важной составляющей моей жизнедеятельности.
96. Я нашел свое место в современном обществе.

Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		25		49		73	
2		26		50		74	
3		27		51		75	
4		28		52		76	
5		29		53		77	
6		30		54		78	
7		31		55		79	
8		32		56		80	
9		33		57		81	
10		34		58		82	
11		35		59		83	
12		36		60		84	
13		37		61		85	
14		38		62		86	
15		39		63		87	
16		40		64		88	
17		41		65		89	
18		42		66		90	
19		43		67		91	
20		44		68		92	
21		45		69		93	
22		46		70		94	
23		47		71		95	
24		48		72		96	

Обработка данных.

Каждый утвердительный ответ (+) оценивается в 1 балл.

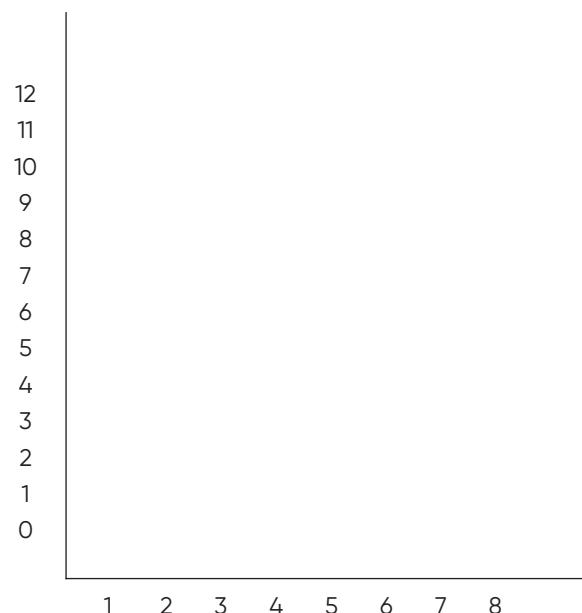
Подсчитайте баллы в соответствии со следующим ключом.

Ключ.

Моя служба (работа)	1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65, 73, 81, 89
Мое материальное положение	2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58, 66, 74, 82, 90
Мой внутренний мир	3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59, 67, 75 83 91
Мое здоровье	4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60, 68, 76, 84, 92
Моя семья	5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61, 69, 77, 85, 93
Мои отношения с окружающими	6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 70, 78, 86, 94
Мое будущее	7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 63, 71, 79, 87, 95
Я и общество, в котором живу	8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72, 80, 88, 96

Интерпретация результатов.

Определение индивидуального профиля личностной и социальной идентичности производится по ключевой таблице, где отражаются набранные баллы по приведенным восьми позициям.



ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ КРИЗИСА (ЛПК)

[Личностный профиль кризиса [Электронный ресурс] – режим доступа:
<http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=40>]

[Личностный профиль кризиса [Электронный ресурс] – режим доступа:
<http://megaobuchalka.ru/6/26674.html>]

Автор – А. Е. Тарас.

Год – 2003.

Цель – определить личностный профиль переживаемого кризиса.

Теоретическая основа.

Его теоретической основой является положение о комплексном характере переживания кризиса, затрагивающего различные физиологические и психологические аспекты.

Инструкция.

Вы переживаете непростой период в жизни.

Для того чтобы оказать вам возможную помощь, окружающим необходимо знать особенности вашего нынешнего состояния, индивидуальные проявления кризиса.

Ведь переживание кризиса – комплексный процесс, затрагивающий все уровни вашего существования.

Прочтите приведенные ниже утверждения и отметьте плюсом «+» номера тех из них, которые соответствуют вашему нынешнему состоянию.

Если утверждение лишь частично верно, то подчеркните ту его часть, которая соответствует вашим реакциям.

Хотим напомнить, что в приведенном списке нет плохих либо хороших проявлений и реакций. Все они представляют собой лишь неизбежное следствие переживаемого кризиса.

Текст опросника.

1. Я страдаю от головных болей, недомогания или чувствую себя плохо.
2. Я стал рассеянным.
3. Меня не покидает чувство тревоги, которая окрашивает мои суждения и чувства.
4. Временами у меня возникают мысли, что нет смысла продолжать жить как прежде.
5. Я избегаю думать или говорить о своей неудаче (несчастье).

6. Временами мое сердце бьется учащенно.
7. Мне кажется, что я утратил способность реально оценивать события и воспринимать их отчетливо.
8. Я рассержен на весь свет за то, что это случилось со мной.
9. Я ощущаю физическую усталость, апатию, вялость чувств.
10. Мысли о случившемся беспрестанно крутятся у меня в голове, и я не могу остановить их.
11. Временами я не могу нормально дышать.
12. Временами я затрудняюсь четко формулировать свои мысли.
13. После случившегося я не плачу и не скорблю так, как это обычно должно быть.
14. Все окружавшие меня кажутся чужими, холодными и безнадежными.
15. Я совсем не могу работать как прежде, у меня все валится из рук.
16. Запоры (поносы) меня беспокоят чаще, чем обычно.
17. Я стал забывчивым и пропускаю некоторые обязательные мероприятия.
18. Временами я плачу или близок к слезам.
19. Я не получаю удовольствия от приятных и радостных событий, как прежде.
20. Мне хочется забыться и бежать куда глаза глядят.
21. У меня имеются трудности с засыпанием.
22. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.
23. Почти все время я испытываю необъяснимую тревогу.
24. Временами я ненавижу себя.
25. Временами мысли о случившемся лишают меня сна.
26. Мой пульс учащен (замедлен), кровяное давление повышено (понижено).
27. Мое восприятие окружающего сужено и ограничено моей проблемой и всем, что ее касается.
28. Мне стыдно за себя и за все, что со мной произошло.
29. Временами все кажется мне бессмысленным.
30. Я не в состоянии выполнять свои профессиональные и домашние обязанности, как прежде.
31. У меня неустойчивый сердечный ритм (замедленный, учащенный).
32. Мне кажется, что ряд моих решений, принятых в настоящее время, не продуман, скоропалителен и скорее даже импульсивен.

33. Временами меня охватывает состояние полной нечувствительности, как если бы ничего не случилось.
34. Мое Я так изменилось, что временами я не узнаю сам себя.
35. Я стал уделять гораздо больше времени работе (службе) и в этом нахожу выход из создавшегося положения.
36. У меня часто бывает сухость во рту.
37. Мне сложно запомнить информацию, которую раньше я запоминал без особого напряжения.
38. Зачастую у меня возникает желание рассказать о своих душевных переживаниях даже малознакомым людям.
39. Подавленное, угнетенное настроение у меня длится долго.
40. Время от времени у меня непроизвольно (в виде своеобразной вспышки) оживаются наиболее травматические воспоминания о случившемся.
41. Часто у меня возникает субъективное ощущение нехватки воздуха и даже ощущение остановки дыхания.
42. Я не могу должным образом сосредоточиться при исполнении своих служебных обязанностей.
43. Временами у меня возникает ощущение, что все внутри сжалось в комок.
44. У меня обострилось критическое отношение к себе и своим поступкам.
45. Я устаю даже от выполнения своих обычных обязанностей.
46. У меня ухудшился аппетит, временами появляется тошнота.
47. Иногда мне кажется, что все происходящее нереально.
48. С каждым днем мне все чаще приходит мысль о том, что я не сделал все возможное для того, чтобы избежать такого развития событий.
49. Мое настроение стало крайне неустойчивым.
50. Я стал пить больше, чем следует.
51. Я стал чрезмерно потливым.
52. Когда ко мне обращаются, я зачастую отвечаю с задержкой.
53. Меня охватило состояние безразличия к окружающему, ничто не волнует, не беспокоит, не интересует.
54. Я никого не хочу видеть и стараюсь быть один.
55. Большую часть времени я продолжаю размышлять о случившемся, хотя это и мучительно.
56. Мой сон стал беспокойным и иногда прерывается кошмарами.
57. Я стал замечать, что зачастую не могу вспомнить информацию, которую всегда помнил.

58. Я настолько поглощен своими чувствами, что из-за этого становится только хуже.

59. У меня часто бывает ворчливое настроение, я стал раздражительным, угрюмым, агрессивным по отношению к родным и близким.

60. Я стараюсь избегать трудностей как в мыслях, так и в действиях.

Бланк ответов.

№№	+	№№	+	№№	+	№№	+	№№	+	№№	+
1		11		21		31		41		51	
2		12		22		32		42		52	
3		13		23		33		43		53	
4		14		24		34		44		54	
5		15		25		35		45		55	
6		16		26		36		46		56	
7		17		27		37		47		57	
8		18		28		38		48		58	
9		19		29		39		49		59	
10		20		30		40		50		60	

Обработка данных.

Каждый утвердительный ответ оценивается в 1 балл.

Подсчитайте баллы в соответствии с ключом, затем сумму умножьте на соответствующий данной шкале множитель (если он есть).

Ключ.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (1)		
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ		
1	нарушения функционирования вегетативной системы	26, 36, 51 x4
2	нарушения сердечной деятельности	6, 31 x6
3	нарушения дыхания	11, 41 x6
4	нарушения функционирования желудочно-кишечного тракта	16, 46 x6
ОСЛОЖНЕНИЯ В ПОЗНАВАТЕЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
6	осложнения функционирования внимания	2, 22, 42 x4
7	осложнения функционирования восприятия	7, 27, 47 x4
8	осложнения функционирования мышления	12, 32, 52 x4
9	осложнения функционирования памяти	17, 37, 57 x4

(продолжение)

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ		
10	тревога	3, 23, 43 x4
11	генерализованные эмоциональные реакции (гнев, стыд, вина)	8, 28, 48 x4
12	эмоциональная тупость	13, 33, 53 x4
13	слабодушие, повышенная эмоциональность	18, 38, 58 x4
14	ДЕПРЕССИВНОЕ НАСТРОЕНИЕ (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59)	2, 22, 42 x4
ПЕРЕМЕНЫ В ПОВЕДЕНИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
15	попытки уйти от проблемы	5, 20, 35, 50 x3
16	поглощенность проблемой	10, 25, 40, 55 x3
17	проблемы с исполнением служебных и домашних обязанностей	15, 30, 45, 60 x3

Определение индивидуального профиля переживания кризиса производится по ключевой таблице, где отражаются набранные баллы по приведенным 17 позициям.

Интерпретация результатов [Бадалян Ю. В. Психология управления / Сост. Ю. В. Бадалян, С. Р. Зенина. – Благовещенск: АмГУ, 2012. – 279 с. – С. 228-231.].

Шкалы, по которым вы набрали от 1 до 4 баллов, – мало используемые вами ресурсы.

Шкалы, по которым вы набрали от 8 до 12 баллов, – наиболее перегруженные аспекты.

Обратите на них пристальное внимание, здесь возможны нарушения, связанные с психосоматическим компонентом.

ТЕМА 1.4.

КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ И РЕАКЦИИ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Кризисное состояние –

- особое выходящее за рамки повседневной жизни состояние, бывающее в жизни каждого человека, возникающее как реакция на какие-либо внешние или внутренние причины и обстоятельства, психические травмы;
- состояние, которое порождается вставшей перед человеком проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в быстрое время привычным способом.

Кризисное состояние личности:

- имеет системный характер,
- включает различные уровни существования человека:
 - 1) соматический** (болезнь, старость),
 - 2) нервно-психический** (frustrации, стрессы, конфликты между базовыми структурами личности, фобии, депрессии, астении),
 - 3) психологический** (нарушения психических и высших психических процессов, эмоционально-волевых процессов, индивидуально-психологических особенностей личности (характера, способностей, мотивационно-потребностной сферы, самооценки и уровня притязаний),

- 4) социально-психологический** (нарушения коммуникативных функций и адаптационных механизмов к социальной среде),
- 5) гигиенический** (жилищно-бытовые условия, уровень материального благосостояния, физические условия на работе и т. д.),
- тесно связано с понятием психического здоровья (психическое здоровье – одна из интегральных характеристик личности, связанных с ее внутренним миром и со всем многообразием взаимоотношений с окружением; основные показатели наличия психического здоровья у личности – ее внутренняя целостность и согласованность структурных компонентов, гармоничная включенность в социум и стремление к самоактуализации).

6 характеристик негативных изменений в кризисном состоянии:

- 1) безудержный тип реагирования на внезапные раздражители:**
- **аффект** – эмоциональное состояние человека, характеризующееся бурным и относительно кратковременным изменением жизненно важных для субъекта обстоятельств при неспособности его найти адекватный выход из сложившейся ситуации;
 - **формы проявления аффекта:** ярость, гнев, ужас и т. д.;
 - **аффект может нарушать нормальное протекание психических процессов** – восприятия, мышления, речи и др.;
 - **аффект фиксируется в сознании личности:** следы пережитых аффектов могут актуализироваться при определенных условиях, усиливаться, проявляется эффект накопления аффекта с последующей их разрядкой, порой в более острых формах;
 - **лица, склонные к аффектам,** могут быть источниками возникновения паники;
 - **закон эмоциональной константности** – закон функционирования эмоциональной сферы человека, утверждающий, что общий запас эмоциональности, эмоциональных реакций человека в данный период его онтогенеза относительно постоянен и проявление эмоций зависит от интенсивности эмоциональных ситуаций и их количества: чем больше эмоциональных ситуаций, тем менее рельефно они проявляются;
 - **сила и длительность эмоциональных реакций** может существенно меняться в однотипных конкретных ситуациях в зависимости от количества таких ситуаций: например, контакт с ранеными вызывает сильные эмоциональные реакции, но у врача, постоянно имеющего дело с ранен

ными, эта эмоциональная реакция на конкретного человека выражена меньше, он просто не в состоянии реагировать на каждого так, как обычный человек;

■ **формально эту зависимость можно выразить следующим образом:** $I\mathcal{E} \cdot N\mathcal{E} = \mathcal{E} = \text{const}$, где: \mathcal{E} – общая эмоциональность человека в данный момент времени; $I\mathcal{E}$ – интенсивность каждой эмоциональной реакции; $N\mathcal{E}$ – количество эмоциональных ситуаций;

■ **заражение (в психологии)** – процесс передачи эмоционального состояния между индивидами на уровне их первой сигнальной системы, т. е. без решающего смыслового влияния (знакового, вербального и др.);

■ **импульсивные состояния** – психические расстройства, характеризующиеся спонтанными, внезапными, немотивированными, неконтролируемыми сознанием, непреодолимыми стремительными порывами, неадекватным реагированием на ситуации; один из видов психических потерь в бою;

■ **истерия** – невроз, связанный с преобладанием в высшей нервной деятельности процессов возбуждения над процессами торможения и проявляющийся в многообразных нарушениях психики, психомоторики, чувствительности, функций внутренних органов: нарушение психической деятельности, характеризующееся повышенной чувствительностью к восприятию себя другими, демонстративными эмоциональными реакциями (слезы, смех, крики и др.), судорогами, преходящими параличами, потерей чувствительности, глухотой, слепотой, помрачением сознания, галлюцинациями и т. п.; в психоанализе квалифицируется как психический невроз, возникающий при подавлении внутренних импульсов и влечений;

■ **латентный период** – скрытый период психического и физиологического отражения; время от момента воздействия на организм раздражителя и до момента появления ответной реакции;

■ **лоботомия** (греч. *lobos* – доля органа и *tome* – разрезание, расчленение) – удаление лобных долей головного мозга или их части с помощью хирургического вмешательства, средство борьбы с психическими отклонениями; в США лоботомия приняла массовый характер; военнослужащие, принимавшие участие во Второй мировой войне, в войне во Вьетнаме и получившие сильные психические потрясения (отнесены к разряду психических потерь) стали ее главным объектом; в настоящее время в США насчитывается более 50 тысяч людей, перенесших эту операцию; автор лоботомии Э. Монис (за это удостоен Нобелевской премии) был застрелен одним из своих пациентов, над которым «успешно» была проведена эта операция;

2) возбудимость и раздражительность:

- **гипертиmia** – чрезмерное эмоциональное возбуждение;
- **гипомания** – предрасположенность к повышенной эмоциональной возбудимости;
- **закон Клапареда** – закон психологии, согласно которому эффективность функционирования психики личности тем выше, чем больше из сознания перешло в бессознательное, т. е. чем больше образовалось динамических стереотипов; причина – в мозгу человека может существовать лишь один очаг возбуждения, который целесообразно направить на отражение наиболее сложного раздражителя, остальные же должны отражаться как бы автоматически, бессознательно;
- **закон транспозиции** – один из законов гештальтпсихологии, суть которого заключается в том, что психика реагирует не на отдельные раздражители, а на их соотношение;
- **закон ассоциативного сдвига** – психологический закон, сформулированный в рамках бихевиоризма и заключающийся в следующем: если при одновременном действии нескольких раздражителей один из них вызывает реакцию, то остальные также приобретают способность вызывать данную реакцию;
- **запредельное (охранительное) торможение** – форма коркового торможения, разновидность безусловного торможения, возникающая в клетках головного мозга при чрезмерном увеличении силы, длительности или частоты возбуждения соответствующих корковых структур; запредельное (охранительное) торможение развивается при углублении парабиоза нервных клеток (состояние, пограничное между жизнью и нежизнью клетки), превышении предела их работоспособности, функциональной подвижности (лабильности); в биологическом плане играет охранительную роль;

3) предрасположенность к неуравновешенным агрессивным реакциям:

- **агрессивность** – качество человека, выражющееся в проявлении враждебности, негативных чувств по отношению к другим людям, стремлении к насильственным действиям по отношению к окружающим людям или объектам; агрессивность может являться формой внутреннего напряжения, а также формой проявления патопсихических явлений;
- **агрессия** – демонстрация превосходства в силе или применение силы по отношению к другому человеку или группе лиц и т. д.; в специальном значении в школах психоанализа (А. Альфред, австрийский психоаналитик и др.) – стремление к власти над другими;

4) тревожность:

- **психологическая защита** – бессознательный, спонтанный регулятивный механизм устранения тревоги, неприятных, психотравмирующих переживаний, эмоций, любого психического дискомфорта, связанного с осознанием конфликта; функция психологической защиты – «ограждение» сферы сознания от негативных, травмирующих личность переживаний; психологическая защита ведет к специальному изменению содержания сознания как результату функционирования ряда защитных механизмов: подавления, отрицания, проекции, идентификации, регрессии, изоляции, рационализации, конверсии и др.;
- **защитные механизмы** – психические явления, реакции, с помощью которых достигается гармония, равновесие между сознательным и бессознательным;

5) уход от реальности:

- **астения** – болезненное состояние человека, проявляющееся в повышенной утомляемости, неустойчивом настроении, в ослаблении самообладания, нарушении сна, резком падении дееспособности и работоспособности, снижении порога чувствительности и т. д.; физиологическая основа подобных психических явлений – истощение организма в результате умственного или физического переутомления, переживаний, конфликтов и т. д.;
- **бред** – не соответствующие действительности психические явления – идеи, представления, умозаключения, образы и т. д., возникающие в воображении субъекта и воспринимаемые им как реальные; причем поколебать уверенность патологически убежденного в их правильности субъекта невозможно; бред протекает с нарушением логичности мышления, а нередко и эмоционального мира и может провоцироваться болезнью, сильной травмой, необычным психическим состоянием;
- **демофобия** – болезненный страх большого скопления людей;
- **деперсонализация** – расстройство самосознания личности, утрата своего «Я», возникновение эффекта отчуждения от своих мыслей, чувств, действий;
- **дисгармония (в психологии)** – психическое состояние, характеризующееся несоответствием каких-то психических функций, черт личности, особенностей поведения между собой и по отношению к вышестоящей системе, по отношению к ситуации;
- **диссоциация (в психологии)** – нарушение связанности, цельности психических процессов, неосознаваемость конкретных раздражителей, мотивов действий, самих действий;

- **забывание** – процесс «стирания» информации в памяти человека; сложный психофизиологический процесс, приводящий к затруднению, а иногда и к потере возможности воспроизведения ранее воспринятой информации (в некоторых случаях к неспособности узнавания); забывание особо активно протекает в первые минуты после непосредственного восприятия информации;
- **индифферентность** – нейтральность, равнодушие, безучастность;
- **ипохондрический синдром (невроз)** – болезненное состояние психики личности, характеризующееся необоснованным страхом за свое здоровье и саму жизнь;
- **клаустрофобия** – болезненный страх ограниченного пространства;
- **кома** (от греч. *homa* – глубокий сон) – угрожающее жизни состояние глубокой потери сознания, для которого характерно полное отсутствие реакций на внешние стимулы;
- **контранта эффект** – психическое явление, заключающееся в том, что амплитуда изменения ощущения, вызванного раздражителями полярного воздействия (жар-холод, сладкое-кислое и др.), на противоположное кажется большей, чем его физическая основа (например, если выйти из теплого помещения на мороз, то последний воспринимается как более резкий);
- **летаргия** (греч. *lethe* – забвение и *argia* – бездействие) – «малая жизнь» или «мнимая смерть» – болезненное состояние, похожее на сон и характеризующееся неподвижностью, отсутствием реакций на внешние раздражители, резким снижением интенсивности физиологической активности и угнетением всех признаков жизни, которые, однако, при тщательном обследовании могут быть выявлены;

6) фиксация на обстоятельствах травмирующего события:

- **психический барьер** – интенсивные эмоциональные переживания, чаще негативного плана (стыд, чувство вины, страха, тревоги, низкая самооценка и др.), мешающие эффективной деятельности, реализации личностного смысла, личностной потенции;
- **коммуникативный барьер** (барьер общения) – психические трудности, возникающие в процессе общения;
- **боязнь** – форма проявления страха, инстинкта самосохранения, выражающаяся в нерешительности поведения, борьбе мотивов;
- **депрессия** – аффективное состояние личности, заключающееся в подавленности, безысходности и общей пассивности поведения;

- **дереализация** – чувство нереальности окружающего, неадекватное отражение окружающей действительности;
- **дистимия** – подавленное, унылое настроение, сосредоточенность на мрачных и печальных сторонах жизни.

Переживание (Ф. Е. Василюк) – внутренняя работа по восстановлению душевного равновесия, наполнение новым смыслом человеческой деятельности в ходе преодоления кризисных психических состояний.

4 типа переживаний (Ф. Е. Василюк):

- 1) **гедонистическое переживание** игнорирует свершившийся факт и отрицает его – «ничего страшного не случилось», «ну, уволили и уволили, найду новую работу», формирует и поддерживает иллюзию благополучия и со-хранности нарушенного содержания жизни; это нарушенная защитная реакция инфантильного сознания;
 - 2) **реалистическое переживание** подчиняется принципу реальности (человек трезво относится к тому, что происходит, принимает случившееся, приспосабливая свои интересы к новому образу и смыслу жизни; ранее содержавшееся в его жизни отношение к вещам уже невозможно, человек бесповоротно отбрасывает прошлое и полностью находится в настоящем и будущем);
 - 3) **ценностное переживание** полностью признает наличие кризисной ситуации, но отвергает пассивное принятие ударов судьбы (ставшее невозможным жизненное отношение не сохраняется и не изгоняется; ценностное переживание строит новое содержание жизни с учетом понесенной утраты; например, человек, потерявший близких, строит свою жизнь так, чтобы заменить оставшимся близким того, кого он потерял, сохранить, например, семейное дело или продолжить традиции);
 - 4) **творческое переживание** – этот тип характерен для сложившихся волевых личностей (поскольку такой человек имеет опыт волевого поведения, то в критических ситуациях он сохраняет способность сознательно искать выход из сложившегося критического положения).
-

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

МЕЛЬБУРНСКИЙ ОПРОСНИК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (МОПР)

[Мельбурнский опросник принятия решения [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

[Корнилова Т. В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация (оригинальная статья)]

Автор – Флиндерс (Flinders' Decision Making Questionnaire, DMQ).

Автор валидизации на русском языке – Т. В. Корнилова.

Цель – выявить индивидуальный стиль принятия решения.

Специфика.

Мельбурнский опросник принятия решений (сокр. МОПР, англ. Melbourne decision making questionnaire, сокр. MDMQ) представляет собой личностный опросник, направленный на диагностику индивидуального стиля принятия решений.

Опросник является результатом апробации более общего опросника Флиндерса (Flinders' Decision Making Questionnaire, DMQ).

На русском языке валидизирован Т. В. Корниловой.

В итоговом варианте русскоязычный Мельбурнский опросник принятия решений состоит из 22 пунктов, оцениваемых по 3-балльной шкале Ликкерта.

Из опросника возможно извлечение значений 4 шкал, при этом шкалы не пересекаются по пунктам, входящим в их состав, а все пункты интерпретируются в прямых значениях.

Инструкция.

Люди отличаются по тому, как они принимают решения.

Пожалуйста, укажите, как именно Вы принимаете решения – для каждого вопроса выберите (обведите) ответ, наиболее соответствующий Вашему обычному стилю принятия решений.

Бланк ответов с текстом опросника.

Утверждения		Варианты ответов		
№№	Когда я принимаю решение....	Неверно для меня	Иногда верно	Верно для меня
1	У меня возникает ощущение, как будто мне безумно не хватает времени			
2	Я предпочитаю рассматривать все альтернативы			
3	Я предпочитаю оставлять принятие решений другим людям			
4	Я пытаюсь найти недостатки у всех альтернатив			
5	Я трачу много времени на мелкие дела, прежде чем приступаю к принятию основного решения			
6	Я продумываю лучший способ исполнения решения			
7	Даже после принятия решения я откладываю на потом его исполнение			
8	При принятии решений я предпочитаю собирать большое количество информации			
9	Я избегаю принимать решения			
10	Когда мне нужно принять решение, я жду долгое время перед тем, как начать о нем думать			
11	Мне не нравится брать на себя ответственность за принятие решений			
12	Я стараюсь иметь четкое представление о своих целях, перед тем как сделать выбор			
13	Возможность того, что какая-то мелочь пойдет «не по плану», вынуждает меня резко изменить решение			
14	Если решение может быть принято мной или другим человеком, я дам другому человеку это сделать			
15	Когда я сталкиваюсь с трудной проблемой, я обычно пессимистичен относительно возможности найти хорошее решение			
16	Я тщательно все обдумываю, перед тем как сделать выбор			
17	Я не принимаю решения, пока в этом нет острой необходимости			
18	Я отсрочиваю принятие решений до последнего момента			
19	Я предпочитаю, чтобы решения принимались теми, кто в большей степени информирован, чем я			
20	После того, как я принял решение, я трачу много времени, убеждая себя, что оно было правильным			

Обработка данных.

Подсчет баллов:

«неверно для меня» – 1 балл,
 «иногда верно» – 2 балла,
 «верно для меня» – 3 балла.

Ключ.

№№ шкал	Названия шкал	Номера утверждений	Количество номеров утверждения	Интервал баллов
1	Бдительность	2, 4, 6, 8, 12, 16	6	6-18
2	Избегание	3, 9, 11, 14, 17, 19	6	6-18
3	Прокрастинация	5, 7, 10, 18, 21	5	5-15
4	Сверхбдительность	1, 13, 15, 20, 22	5	5-15

Интерпретация результатов.

Свойство бдительности (вигильности), рассматриваемое в Мельбурнском опроснике в качестве продуктивного копинга, отрицательно связано с толерантностью к неопределенности и положительно – с интолерантностью к неопределенности, рациональностью и рефлексивностью.

Это свидетельствует о необходимости некоторого изменения в интерпретации шкалы бдительности, которая, согласно нашим данным, раскрывает только один аспект совладания с неопределенностью (обдумывания альтернатив, исключающего интуицию).

Понимание своих эмоций, как и общая шкала внутриличностного эмоционального интеллекта, сопутствует бдительности, в то время как с тремя другими шкалами шкалы эмоционального интеллекта связаны отрицательно.

При использовании Мельбурнского опросника принятия решений выявляются два латентных профиля, фиксирующих различные типы индивидуальной регуляции принятия решения в условиях неопределенности: первый характеризуется значимо более высокими показателями шкалы бдительности при менее выраженных показателях шкал избегания и прокрастинации, в то время как другой противоположен и отличается снижением бдительности и при повышении избегания и прокрастинации.

Готовность к риску как один из аспектов принятия неопределенности отрицательно связана со всеми шкалами опросника.

Диагностика этой характеристики субъективного принятия неопределенности не охватывается опросником и требует использования других диагностических средств.

Связи шкалы самоэффективности со шкалами Мельбурнского опросника принятия решений позволяют говорить о возможности с помощью данного опросника различать продуктивные и непродуктивные стили принятия решений.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни индивидуальных стилей принятия решения	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по шкалам «Бдительность» и «Избегание	6-8	9-10	11-13	14-15	16-18
Количество баллов по шкалам «Прокрастинация» и «Сверхбдительность	5-6	7-8	9-11	12-13	14-15

Бдительность – психическое состояние, а также нравственно-волевое качество личности, выражющее готовность человека быстро реагировать на ожидаемые и неожиданные события.

В. Даль определил бдительность как способность человека «не спать, не дремать, быть в яви, наяву, не во сне, бодрствовать, не смыкать глаз: надзирать, смотреть неусыпно...».

Бдительность лежит в основе таких личностных качеств, как старательность, рачительность, усердность.

Люди с бдительным характером могут заниматься такой работой, как охрана объектов, военное дело, попечительство, вождение средств транспорта, операторы ЭВМ и др.

Издревле бдительность считалась обязательным качеством власти и изображалась символически в виде ока, источника света или домашней птицы – петуха, гуся.

Избегание – защитный механизм психики, заключающийся в уклонении (отказе, уходе) от ситуаций и источников неприятного воздействия.

Реакция избегания или избегающее поведение – род оборонительных реакций, возникающих в ответ на сигнал-предвестник негативно окрашенного эмоционального раздражения, либо действия, направленные на предотвращение такого раздражения.

Различают активные и пассивные реакции избегания.

Прокрастинация – склонность к постоянному откладыванию даже важных и срочных дел, приводящая к жизненным проблемам и болезненным психологическим эффектам.

Сверхбдительность – прямое и конкретное проявление гипервозбуждения, которое является первичной реакцией на опасность.

Его воздействие на приблизительную реакцию частично подрывает силы травмированного человека, вызывая у него неизменное переживание ужаса, бессилия и мучений.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ АДДИКТИВНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ (МДАИ)

[Методика диагностики аддиктивной идентичности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

Авторы: Короленко, Дмитриева, Левина, Перевозкина, Перевозкин, Самойлик.

Год – 2012.

Цель – определить уровень аддиктивной идентичности.

Теоретическая основа.

Аддиктивная идентичность – «сложный социально-психологический феномен, формирующийся в процессе социализации личности на основе уникального индивидуального опыта и личностных особенностей, сопровождающийся уходом от реальности с помощью химического и нехимического аддиктивного агента, и стойкой, сильной эмоциональной фиксацией на воздействии, изменившем дискомфортное психическое состояние».

Речь идет о диагностике той части личности, которая была сформирована в процессе жизни (авторы не рассматривают личность как нечто врожденное, предиспонирующее) и ответственна за формирование пристрастия к химическому веществу, поведенческому паттерну или форме социальной организации.

Специфика.

Методика состоит из 116 утверждений, ответы на которые формируются по шкале Ликкерта.

Утверждения формируют две шкалы: основная шкала Аддиктивная идентичность и дополнительная шкала Социальная желательность.

Утверждения шкал не пересекаются; некоторые утверждения не входят ни в одну шкалу.

Форма утверждений сформулирована таким образом, что использование методики возможно при проведении как индивидуального тестирования (как в виде устного опроса, так и письменно – респондент самостоятельно отвечает на вопросы), так и при групповой диагностике (респондентам могут раздаваться бланки утверждений и бланки ответов, либо только бланки ответов, а утверждения зачитываются вслух экспериментатором).

Методика дает возможность дифференцированно оценить признаки и критерии диагностики аддиктивной идентичности психически здоровой личности, начиная с 17 лет (в крайнем случае, допускается диагностика подростков с 14 лет) и до 35 лет в различных сферах: детско-родительских, семейных отношениях; мотивационной сфере; эмоциональной, профессиональной сфере; сфере поведения и межличностных отношений.

Помимо этого методика позволяет выявить склонность личности ко лжи.

Методика может применяться в рамках индивидуального, парного, семейного консультирования; в работе с аддиктами и их родственниками (которые часто тоже являются аддиктами); в выявлении «групп риска» среди населения и идентификации контингента, нуждающегося в более пристальном внимании специалиста.

Инструкция.

Вам предлагается ряд утверждений относительно каких-то особенностей вашего поведения, отдельных поступков, отношения к людям, взглядам на жизнь и т. п.

Прочтите каждое утверждение и поставьте галочку в соответствующем столбце:

- 1 – абсолютно неверно,
- 2 – скорее неверно,
- 3 – верно или неверно,
- 4 – скорее верно,
- 5 – абсолютно верно.

Старайтесь отвечать искренне, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов.

Над вопросами старайтесь долго не задумываться.

Текст опросника.

1. Мне не нравилось, когда в детстве меня контролировали родители.
2. Меня ничуть не обижает, если делаются замечания относительно меня лично.
3. Меня раздражает, если кто-нибудь расспрашивает меня о моем характере.
4. Я знаю, что есть люди, настроенные против меня.
5. Взаимоотношения с партнером противоположного пола приносят мне беспокойство.
6. Иногда я могу сказать неправду.
7. Мои родители и другие члены семьи часто ко мне придираются.
8. Порой мне кажется, что я не знаю, кто я такой.
9. В последние полгода я испытываю беспокойство.
10. Критика и замечания очень задевают меня.
11. Мои поступки обычно бывают неправильно поняты окружающими.
12. Я удовлетворен своими взаимоотношениями с партнером противоположного пола.
13. Я всегда выполняю свои обещания, чего бы мне это ни стоило.
14. Если бы было возможно, я бы с удовольствием избавился от некоторых черт своего характера.
15. В последнее время я нахожусь в каком-то напряжении и мне трудно расслабиться.
16. Повседневные трудности и заботы в последнее время часто выводят меня из равновесия.
17. В кругу моих знакомых меня не всегда понимают.
18. Я испытываю тревогу при установлении отношений с окружающими.
19. Я всегда оплачиваю проезд в транспорте, даже когда кондуктор не заметил меня.
20. Родители всегда старались понять мои чувства.
21. Я бы хотел, чтобы моя судьба была более благосклонной ко мне.
22. Я принадлежу к людям, которых не пугают трудности.
23. Случается, что окружающие не считаются с моим мнением.

24. Конфликтность в моих взаимоотношениях с партнером усилилась в последнее время.
25. Мои манеры за столом дома не так хороши, как в гостях.
26. Если в детстве я плакал, меня редко утешали.
27. Я наметил себе жизненную программу и стараюсь ее выполнять.
28. Я чувствую себя более одиноким, чем большинство окружающих меня людей.
29. Меня беспокоит, что окружающие часто не понимают меня.
30. Если мне что-то расскажут по секрету, то я никому не рассказываю.
31. Выражать жалость было не принято в нашей семье.
32. Я испытываю тревогу и дискомфорт, когда думаю о своих жизненных планах.
33. Если я чем-то сильно взволнован или раздражен, то чувствую это как бы всем телом.
34. Новый этап в жизни человека порою приносит опустошение в размеренную жизнь.
35. У меня часто возникают конфликты с близкими мне людьми.
36. Я всегда вспоминаю дни рождения моих знакомых и близких.
37. Случалось, что родители наказывали меня, если я выказывал малейшее неповиновение.
38. У меня есть совершенно четкие планы на свою дальнейшую жизнь.
39. В последнее время мне хочется побывать одному.
40. Перемены в жизни меня пугают.
41. У меня вызывают беспокойство размышления о перспективах по работе.
42. Бывало, что я сдавал экзамены в результате того, что списывал со шпаргалки.
43. Проявлять сочувствие было не принято в нашей семье.
44. Я не чувствую себя уверенно в решении важных вопросов даже после длительных размышлений.
45. Я часто замечаю, что тревожусь о чем-то.
46. Иногда мне докучают неприятные мысли, которые назойливо лезут в голову.

47. Я становлюсь тревожным, когда строю свои отношения с людьми не так, как бы мне хотелось.
48. Если на улице поблизости нет урны, то я брошу билет (бумажку) на тротуар.
49. На сегодняшний день отношения с моей семьей меня вполне удовлетворяют.
50. Мне сложно разобраться в моих ценностных предпочтениях.
51. В последнее время мое настроение можно назвать подавленным.
52. В последнее время многое складывается против меня.
53. Я себя чувствую скованно и неуверенно в обществе.
54. Я считаю, что можно и обмануть для пользы дела.
55. В детстве мои родители, как правило, уделяли мне мало времени.
56. У меня есть четкие приоритеты в ценностях.
57. Большую часть времени я чувствую себя счастливым.
58. Меня практически все устраивает в настоящий момент.
59. Иногда я замечаю, что близкие люди относятся ко мне равнодушно.
60. Я могу тайком съесть что-нибудь вкусненькое.
61. В детстве родители часто играли со мной.
62. Я настойчив в реализации моих целей.
63. У меня бывает такое настроение, что с удовольствием бы ничего не видел и не слышал.
64. В последнее время я испытываю беспомощность и неопределенность.
65. Я не имею четкого представления о своих перспективах по работе.
66. Я никогда не опаздываю.
67. У меня есть некоторые особенности, которые другим могут показаться странными.
68. В последнее время я так устаю, что стараюсь не думать о завтрашних делах.
69. Часто у меня бывают головные боли.
70. Я уверен, что выбранная мной работа необходима и социально значима.
71. Иногда я лгал в свое оправдание.

72. Сейчас я могу уверенно сказать, что имею четкие сложившиеся взгляды на жизнь.
73. Я волнуюсь и переживаю при одной только мысли о возможной неудаче.
74. Наиболее счастливым я чувствую себя тогда, когда бываю один.
75. Мне не раз случалось менять свое отношение к профессии.
76. В последнее время мне в голову приходит мысль, что в моей жизни нет цели.
77. К концу работы я так сильно устаю, что мне необходимо отдохнуть, прежде чем приняться за что-либо.
78. Мне действительно комфортно, когда вокруг меня много людей.
79. Я быстро бросаю дело, если оно идет плохо.
80. Бывало так, что я притворялся больным, чтобы избежать неприятностей.
81. Я уверен в своем будущем.
82. Мне бывает трудно заснуть, если я о чем-нибудь думаю.
83. Я предпочитаю одиночество шумной компании.
84. Я испытываю напряжение оттого, что хочется заняться самыми разными делами, но не могу выбрать самое важное.
85. Я часто чувствую, что мало влияю на то, что происходит со мной.
86. В сложных для меня ситуациях я могу быстро собраться и принять решение.
87. Случается, что без всяких к тому поводов я терзаюсь, будто сделал что-то плохое.
88. Как правило, руководство оказывается более эффективным, когда руководитель полностью контролирует действия подчиненных.
89. Когда в моей жизни возникают какие-то неожиданные события, то я испытываю растерянность.
90. Фраза о том, что каждый должен нести ответственность за свои поступки, кажется мне лишенной всякого смысла.
91. Считаю, что бокал хорошего вина помогает расслабиться.
92. Как правило, именно неудачное стечеие обстоятельств мешает людям добиться успеха в своих делах.
93. Алкоголь позволяет быть более уверенным.

94. Я всегда предпочитаю принимать решение и действовать самостоятельно, а не надеяться на помочь других людей.
95. Я люблю помечтать о своих планах.
96. В сложных ситуациях всегда надо искать принципиально новые решения.
97. Если я чего-то сильно хочу, то не считаю нужным откладывать выполнение моих желаний на потом.
98. Иногда взрослые не должны сдерживать любопытство ребенка, даже если его удовлетворение может иметь отрицательные последствия.
99. Интернет позволяет мне избавиться от скуки.
100. Сейчас как никогда мне не хватает времени.
101. Мои желания должны удовлетворяться немедленно.
102. Я не переношу скуку.
103. Я стараюсь не говорить и не делать такого, что может грозить осложнениями в отношениях с другом.
104. Сейчас мне как никогда остро не хватает времени.
105. Люди, которые проявляют повышенный интерес ко всему на свете, вызывают у меня симпатию.
106. Я хочу жить в соответствии с естественным течением времени (не торопя и не задерживая событий).
107. Мне безразлично, что обо мне говорят другие.
108. Меня редко беспокоит чувство вины.
109. Я совершенно спокойно могу подождать человека, если он опаздывает на встречу.
110. Я стараюсь не выражать открыто своих чувств в тех случаях, когда это может привести к каким-либо неприятностям.
111. Игры или Интернет помогают мне изменить настроение.
112. Излишнее самокопание всегда имеет дурные последствия.
113. Я стараюсь выделить время, чтобы побывать сам с собой.
114. Я доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.
115. Мое чувство самоуважения во многом зависит от того, чего я достиг.
116. Мне всегда удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.

Бланк ответов.

№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5
1		30		59		88	
2		31		60		89	
3		32		61		90	
4		33		62		91	
5		34		63		92	
6		35		64		93	
7		36		65		94	
8		37		66		95	
9		38		67		96	
10		39		68		97	
11		40		69		98	
12		41		70		99	
13		42		71		100	
14		43		72		101	
15		44		73		102	
16		45		74		103	
17		46		75		104	
18		47		76		105	
19		48		77		106	
20		49		78		107	
21		50		79		108	
22		51		80		109	
23		52		81		110	
24		53		82		111	
25		54		83		112	
26		55		84		113	
27		56		85		114	
28		57		86		115	
29		58		87		116	

Обработка данных.

Утверждениям приписывается значение в баллах, равное числовому значению ответа в бланке ответов.

Часть пунктов интерпретируются в обратных значениях:

Вариант ответа	В прямых значениях	В обратных значениях
Абсолютно неверно	1 балл	5 баллов
Скорее неверно	2 балла	4 балла
Верно и неверно	3 балла	3 балла
Скорее верно	4 балла	2 балла
Верно	5 баллов	1 балл

Подсчёт сырых баллов по основным шкалам:

Шкала	Прямые утверждения	Обратные утверждения
Аддиктивная идентичность	1; 3; 4; 5; 7; 9; 10; 11; 13; 14; 15; 17; 18; 21; 23; 24; 26; 28; 29; 31; 32; 33; 34; 35; 37; 39; 41; 43; 44; 45; 46; 47; 51; 52; 53; 55; 59; 63; 64; 65; 67; 69; 73; 74; 75; 76; 77; 79; 82; 83; 84; 85; 86; 87; 88; 89; 90; 91; 92; 93; 95; 97; 99; 100; 101; 102; 108; 109; 113; 116.	2; 6; 8; 12; 16; 22; 27; 38; 40; 49; 50; 56; 57; 58; 61; 62; 68; 70; 72; 78; 81; 94; 96; 98; 103; 104; 106; 107; 108; 110; 111; 112; 114; 115.
Социальная желательность	19; 30; 36; 66; 105.	25; 42; 48; 54; 60; 71; 80.
Верно и неверно	3 балла	3 балла
Скорее верно	4 балла	2 балла
Верно	5 баллов	1 балл

Интерпретация результатов.

Аддиктивная идентичность.

Низкие значения – обнаруживает желание преподнести себя в лучшем свете, завышенную самооценку своих качеств, сниженную рефлексивную способность.

Средние значения – индивиды отличаются высоким личностным адаптационным потенциалом, имеют определенную систему ценностей и убеждений, знают, кто они и к чему им стремиться.

Таким людям обычно свойственно чувство доверия, оптимизм в отношении будущего, а осознание трудностей не уменьшает стремления придерживаться избранного направления. Свои цели, ценности и убеждения такой человек рассматривает как личностно значимые, обеспечивающие ему чувство смысла жизни.

Высокие значения – характеризуются наличием аддиктивной идентичности, проявляющейся в уходе от реальности и стойкой, сильной эмоциональной фиксации на воздействии, изменившем дискомфортное психическое состояние.

Такое воздействие может быть химическим, алкогольным, сексуальным, виртуальным и т. д., именуемым в дальнейшем аддиктивным агентом.

В эмоциональном плане отличаются ощущением растерянности, неуверенностью в себе, депрессией, самоизоляцией в виде ухода от реального мира, высоким отрицанием, сомнением, отказом от отношений, неверием в себя, чувством выраженного психологического дискомфорта, страхом, депрессивными тенденциями, нарушением восприятия времени.

Социальная желательность.

Входящие в эту шкалу 15 утверждений касаются главным образом социально одобряемых, но малосущественных установок и норм повседневного поведения.

К ним относятся, например, такие утверждения: «Я всегда выполняю свои обещания, чего бы мне это ни стоило»; «Я всегда оплачиваю проезд в транспорте, даже когда кондуктор не заметил меня»; «Если мне что-то расскажут по секрету, то я никому не рассказываю» и др.

Повышения по данной шкале выявляют тенденции испытуемого представить себя в выгодном свете, продемонстрировав строгое соблюдение социальных норм, что в большинстве случаев свидетельствует о недостоверности результатов тестирования.

Низкие значения – диагностируемый при выполнении теста, скорее всего, отвечал искренне, что характеризует наличие внутренней честности, результаты, полученные при тестировании, являются достоверными.

Средние значения – по степени откровенности тестируемый ничем не отличается от большинства окружающих.

В полученном описании особенностей личности наблюдается большая доля истины.

Высокие значения – обнаруживает желание преподнести себя в лучшем свете, явное стремление проявить в тесте социально-одобряемые качества.

Полученные результаты считаются недостоверными, так как уровень фальсификации настолько высок, что все вышеизложенное не имеет прямого отношения к реальным особенностям личности тестируемого.

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

Необходимо высчитать средние арифметические значения по аддиктивной идентичности вообще и по отдельным ее составляющим.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни аддиктивной идентичности и ее составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Средние арифметические значения	1	2	3	4	5

МЕТОДИКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ (МДДС)

[Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/138-depres-zmurov>]

[Диагностика эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. И. Б. Дерманова. – СПб., 2002. – С.135–139.]

[Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.]

Автор – В. А. Жмуро.

Цель – выявить депрессивное состояние (главным образом тосклившую или меланхолическую депрессию).

Специфика.

Опросник дает возможность установить тяжесть (уровень) депрессивного состояния на момент исследования.

Инструкция.

Читайте каждую группу показаний и выбирайте подходящий вариант ответа – 0, 1, 2 или 3.

Текст опросника.**1**

0 Мое настроение сейчас не более подавлено (печально), чем обычно.

1 Пожалуй, оно более подавлено (печально), чем обычно.

2 Да, оно более подавлено (печально), чем обычно.

3 Мое настроение намного более подавлено (печально), чем обычно.

2

0 Я чувствую, что у меня нет тоскливого (траурного) настроения.

1 У меня иногда бывает такое настроение.

2 У меня часто бывает такое настроение.

3 Такое настроение бывает у меня постоянно.

3

0 Я не чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.

1 У меня иногда бывает такое чувство.

2 У меня часто бывает такое чувство.

3 Я постоянно чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.

4

0 У меня не бывает чувства, будто моя жизнь зашла в тупик.

1 У меня иногда бывает такое чувство.

2 У меня часто бывает такое чувство.

3 Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.

5

0 У меня не бывает чувства, будто я состарился(лась).

1 У меня иногда бывает такое чувство.

2 У меня часто бывает такое чувство.

3 Я постоянно чувствую, будто я состарился(лась).

6

0 У меня не бывает состояний, когда на душе очень тяжело.

1 У меня иногда бывает такое состояние.

2 У меня часто бывает такое состояние.

3 Я постоянно нахожусь в таком состоянии.

7

0 Я чувствую себя спокойно за свое будущее, как обычно.

1 Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно.

2 Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно.

3 Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно.

8

- 0 В своем прошлом я вижу плохого не больше, чем обычно.
1 В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно.
2 В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно.
3 В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно.

9

- 0 Надежд на лучшее у меня не меньше, чем обычно.
1 Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно.
2 Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно.
3 Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно.

10

- 0 Я боязлив(а) не более обычного.
1 Я боязлив(а) несколько более обычного.
2 Я боязлив(а) значительно более обычного.
3 Я боязлив(а) намного более обычного.

11

- 0 Хорошее меня радует, как и прежде.
1 Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего.
2 Оно радует меня значительно меньше прежнего.
3 Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего.

12

- 0 У меня нет чувства, что моя жизнь бессмысленна.
1 У меня иногда бывает такое чувство.
2 У меня часто бывает такое чувство.
3 Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна.

13

- 0 Я обидчив(а) не больше, чем обычно.
1 Пожалуй, я несколько более обидчив(а), чем обычно.
2 Я обидчив(а) значительно больше, чем обычно.
3 Я обидчив(а) намного больше, чем обычно.

14

- 0 Я получаю удовольствие от приятного, как и раньше.
1 Я получаю такого удовольствия несколько меньше, чем раньше.
2 Я получаю такого удовольствия значительно меньше, чем раньше.
3 Я не получаю теперь удовольствие от приятного.

15

- 0 Обычно я не чувствую вины, если нет на это причины.
1 Иногда я чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
2 Я часто чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
3 Я постоянно чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).

16

- 0 Если что-то у меня не так, я виню себя не больше обычного.
 1 Я виню себя за это несколько больше обычного.
 2 Я виню себя за это значительно больше обычного.
 3 Если что-то у меня не так, я виню себя намного больше обычного.

17

- 0 Обычно у меня не бывает ненависти к себе.
 1 Иногда бывает, что я ненавижу себя.
 2 Часто бывает так, что я себя ненавижу.
 3 Я постоянно чувствую, что ненавижу себя.

18

- 0 У меня не бывает чувства, будто я погряз(ла) в грехах.
 1 У меня иногда теперь бывает это чувство.
 2 У меня часто бывает теперь это чувство.
 3 Это чувство у меня теперь не проходит.

19

- 0 Я виню себя за проступки других не больше обычного.
 1 Я виню себя за них несколько больше обычного.
 2 Я виню себя за них значительно больше обычного.
 3 За проступки других я виню себя намного больше обычного.

20

- 0 Состояние, когда все кажется бессмысленным, у меня обычно не бывает.
 1 Иногда у меня бывает такое состояние.
 2 У меня часто бывает теперь такое состояние.
 3 Это состояние у меня теперь не проходит.

21

- 0 Чувства, что я заслужил(а) кару, у меня не бывает.
 1 Теперь иногда бывает.
 2 Оно часто бывает у меня.
 3 Это чувство у меня теперь практически не проходит.

22

- 0 Я вижу в себе не меньше хорошего, чем прежде.
 1 Я вижу в себе несколько меньше хорошего, чем прежде.
 2 Я вижу в себе значительно меньше хорошего, чем прежде.
 3 Я вижу в себе намного меньше хорошего, чем прежде.

23

- 0 Обычно я думаю, что во мне плохого не больше, чем у других.
 1 Иногда я думаю, что во мне плохого больше, чем у других.
 2 Я часто так думаю.
 3 Я постоянно думаю, что плохого во мне больше, чем у других.

24

- 0 Желания умереть у меня не бывает.
 1 Это желание у меня иногда бывает.
 2 Это желание у меня бывает теперь часто.
 3 Это теперь постоянное мое желание.

25

- 0 Я не плачу.
 1 Я иногда плачу.
 2 Я плачу часто.
 3 Я хочу плакать, но слез у меня уже нет.

26

- 0 Я не чувствую, что я раздражителен(на).
 1 Я раздражителен(на) несколько больше обычного.
 2 Я раздражителен(на) значительно больше обычного.
 3 Я раздражителен(на) намного больше обычного.

27

- 0 У меня не бывает состояний, когда я не чувствую своих эмоций.
 1 Иногда у меня бывает такое состояние.
 2 У меня часто бывает такое состояние.
 3 Это состояние у меня теперь не проходит.

28

- 0 Моя умственная активность никак не изменилась.
 1 Я чувствую теперь какую-то «неясность» в своих мыслях.
 2 Я чувствую теперь, что я сильно «отупел(а)», («в голове мало мыслей»).
 3 Я совсем ни о чем теперь не думаю («голова пустая»).

29

- 0 Я не потерял(а) интерес к другим людям.
 1 Я чувствую, что прежний интерес к людям несколько уменьшился.
 2 Я чувствую, что мой интерес к людям намного уменьшился.
 3 У меня совсем пропал интерес к людям («я никого не хочу видеть»).

30

- 0 Я принимаю решения, как и обычно.
 1 Мне труднее принимать решения, чем обычно.
 2 Мне намного труднее принимать решения, чем обычно.
 3 Я уже не могу сам(а) принять никаких решений.

31

- 0 Я не менее привлекателен(а), чем обычно.
 1 Пожалуй, я несколько менее привлекателен(на), чем обычно.
 2 Я значительно менее привлекателен(на), чем обычно.
 3 Я чувствую, что я выгляжу теперь просто безобразно.

32

- 0 Я могу работать, как обычно.
1 Мне несколько труднее работать, чем обычно.
2 Мне значительно труднее работать, чем обычно.
3 Я совсем не могу теперь работать («все валится из рук»).

33

- 0 Я сплю не хуже, чем обычно.
1 Я сплю несколько хуже, чем обычно.
2 Я сплю значительно хуже, чем обычно.
3 Теперь я почти совсем не сплю.

34

- 0 Я устаю не больше, чем обычно.
1 Я устаю несколько больше, чем обычно.
2 Я устаю значительно больше, чем обычно.
3 У меня уже нет никаких сил что-то делать.

35

- 0 Мой аппетит не хуже обычного.
1 Мой аппетит несколько хуже обычного.
2 Мой аппетит значительно хуже обычного.
3 Аппетита у меня теперь совсем нет.

36

- 0 Мой вес остается неизменным.
1 Я немного похудел(а) в последнее время.
2 Я заметно похудел(а) в последнее время.
3 В последнее время я очень похудел(а).

37

- 0 Я дорожу своим здоровьем, как и обычно.
1 Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно.
2 Я дорожу своим здоровьем значительно меньше, чем обычно.
3 Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем.

38

- 0 Я интересуюсь сексом, как и прежде.
1 Я несколько меньше интересуюсь сексом, чем прежде.
2 Я интересуюсь сексом значительно меньше, чем прежде.
3 Я полностью потерял (а) интерес к сексу.

39

- 0 Я не чувствую, что мое «Я» как-то изменилось.
1 Теперь я чувствую, что мое «Я» несколько изменилось.
2 Теперь я чувствую, что мое «Я» значительно изменилось.
3 Мое «Я» так изменилось, что теперь я не узнаю себя сам (а).

40

- 0 Я чувствую боль, как и обычно.
 1 Я чувствую боль сильнее, чем обычно.
 2 Я чувствую боль слабее, чем обычно.
 3 Я почти не чувствую теперь боли.

41

- 0 Некоторые расстройства (сухость во рту, сердцебиение, запоры, удушье) у меня бывают не чаще, чем обычно.
 1 Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного.
 2 Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного.
 3 Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычного.

42

- 0 Утром мое настроение обычно не хуже, чем к ночи.
 1 Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи.
 2 Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи.
 3 Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи.

43

- 0 У меня не бывает спадов настроения весной (осенью).
 1 Такое однажды со мной было.
 2 Со мной такое было два или три раза.
 3 Со мной было такое много раз.

44

- 0 Плохое настроение у меня бывает, но это длится недолго.
 1 Подавленное настроение у меня может длиться по неделе, до месяца.
 2 Подавленное настроение у меня может длиться месяцами.
 3 Подавленное настроение у меня может длиться до года и больше.

Бланк ответов.

№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3
1		12		23		34	
2		13		24		35	
3		14		25		36	
4		15		26		37	
5		16		27		38	
6		17		28		39	
7		18		29		40	
8		19		30		41	
9		20		31		42	
10		21		32		43	
11		22		33		44	

Обработка данных.

Необходимо найти сумму баллов.

Интерпретация результатов.

По количеству полученных баллов определяют уровень депрессии испытуемого.

0-9 баллов – депрессия отсутствует либо минимальна.

10-24 балла – депрессия незначительна.

25-44 балла – легкая депрессия.

45-67 баллов – умеренная депрессия.

68-87 баллов – выраженная депрессия.

88-132 балла – глубокая депрессия.

Апатия – состояние безучастности, равнодушия, полной индифферентности к происходящему, окружающим, своему положению, прошлой жизни, перспективам на будущее.

Это стойкое или преходящее тотальное выпадение как высших и социальных чувств, так и врожденных эмоциональных программ.

Гипотимия (сниженное настроение).

Аффективная подавленность в виде опечаленности, тоскливости с переживанием потери, безысходности, разочарования, обреченности, ослабления привязанности к жизни.

Положительные эмоции при этом поверхностны, истощаемы, могут полностью отсутствовать.

Дисфория («плохо переношу», «несу плохое, дурное»).

Мрачность, озлобленность, враждебность, угрюмое настроение с ворчливостью, брюзжанием, недовольством, неприязненным отношением к окружающим, вспышками раздражения, гнева, ярости с агрессией и разрушительными действиями.

Растерянность – острое чувство неумения, беспомощности, непонимания самых простых ситуаций и изменений своего психического состояния.

Типичны сверхизменчивость, неустойчивость внимания, вопрошающее выражение лица, позы и жесты озадаченного и крайне неуверенного человека.

Тревога – неясное, непонятное самому человеку чувство растущей опасности, предчувствия катастрофы, напряженное ожидание трагического исхода.

Эмоциональная энергия действует столь мощно, что возникают своеобразные физические ощущения: «внутри все сжалось в комок, напряглось, натянулось как струна, вот-вот порвется, лопнет...».

Тревога сопровождается двигательным возбуждением, тревожными возгласами, оттенками интонаций, утрированными выразительными актами.

Страх – разлитое состояние, переносимое на все обстоятельства и проецирующееся на все в окружающем.

Страх также может быть связан с определенными ситуациями, объектами, лицами и выражается переживанием опасности, непосредственной угрозы жизни, здоровью, благополучию, престижу.

Может сопровождаться своеобразными физическими ощущениями, свидетельствующими о внутренней концентрации энергий: «внутри похолодело, оборвалось», «шевелятся волосы», «сковало грудь» и т. п.

МИССИСИПСКАЯ ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ (ГРАЖДАНСКИЙ ВАРИАНТ)

(Mississippi Scale)

[Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (гражданский вариант) [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://megaobuchalka.ru/6/26667.html>]

[Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (гражданский вариант) [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

Автор – Т. М. Кеапе.

Годы: 1987–1988.

Автор гражданского варианта – Н. В. Тарабрина.

Год – 2001.

Цель – оценить степень выраженности посттравматических стрессовых реакций.

Специфика.

Миссисипская шкала обладает необходимыми психометрическими свойствами, а высокий итоговый балл по шкале хорошо коррелирует с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство», что побудило исследователей к разработке «гражданского» варианта, который состоял из 39 вопросов.

Инструкция.

Ниже приводятся утверждения, в которых обобщен разнообразный опыт людей, переживших тяжелые, экстремальные события и ситуации.

Под каждым утверждением дается шкала от 1 до 5.

Обведите кружком выбранный вами номер ответа, лучше всего описывающий ваши чувства.

Если у вас возникнут вопросы, обратитесь за разъяснением к экспериментатору.

Бланк ответов с текстом опросника.

		Варианты ответов (баллы)				
№№	Утверждения	1	2	3	4	5
1	В прошлом у меня было больше близких друзей, чем сейчас	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
2	У меня нет чувства вины за все то, что я делал в прошлом	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
3	Если кто-то выведет меня из терпения, то, вероятнее всего, я не сдержусь (применю физическую силу)	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
4	Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
5	Люди, которые очень хорошо меня знают, боятся меня	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
6	Я способен вступать в эмоционально-близкие отношения с другими людьми	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
7	Мне снятся по ночам кошмары о том, что было со мной реально в прошлом	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
8	Когда я думаю о некоторых вещах, которые я делал в прошлом, мне просто не хочется жить	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
9	Внешне я выгляжу бесчувственным	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
10	Последнее время я чувствую, что хочу покончить с собой	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно

(продолжение)

		Варианты ответов (баллы)				
№№	Утверждения	1	2	3	4	5
11	Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда нужно вставать	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
12	Я все время задаю себе вопрос, почему я еще жив, в то время как другие уже умерли	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
13	В определенных ситуация я чувствую себя так, как будто я вернулся в прошлое	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
14	Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
15	Я чувствую, что больше не могу	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
16	Вещи, которые вызывают у других людей смех или слезы, меня не трогают	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
17	Меня по-прежнему радуют те же вещи, что и раньше	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
18	Мои фантазии реалистичны и вызывают страх	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
19	Я обнаружил, что мне работать не трудно	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
20	Мне трудно сосредоточиться	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
21	Я беспричинно плачу	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
22	Мне нравится быть в обществе других людей	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
23	Меня пугают мои стремления и желания	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
24	Я легко засыпаю	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
25	От неожиданного шума я сильно вздрагиваю	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
26	Никто, даже члены моей семьи не понимают, что я чувствую	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
27	Я легкий, спокойный, уравновешенный человек	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно

(продолжение)

		Варианты ответов (баллы)				
№№	Утверждения	1	2	3	4	5
28	Я чувствую, что о каких-то вещах, которые я делал в прошлом, я никогда не смогу рассказать кому-либо, потому что этого никому не понять	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
29	Временами я употребляю алкоголь (наркотики или снотворные), чтобы помочь себе заснуть или забыть о тех вещах, которые случались со мной в прошлом	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
30	Я не испытываю дискомфорта, когда нахожусь в толпе	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
31	Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
32	Я боюсь засыпать	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
33	Я пытаюсь избегать всего, что могло бы напомнить мне о том, что происходило со мной в прошлом	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
34	Моя память так же хороша, как и раньше	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
35	Я испытываю трудности в проявлении своих чувств, даже по отношению к близким людям	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
36	Временами я вдруг веду себя или чувствую так, как будто то, что было со мной в прошлом, происходит снова	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
37	Я не могу вспомнить некоторые важные вещи, которые произошли со мной в прошлом	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
38	Я очень бдителен и насторожен большую часть времени	Совершенно неверно	Отчасти верно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
39	Если случается что-нибудь, напоминающее мне о прошлом, меня охватывает такая тревога или паника, что у меня начинается сильное сердцебиение и перехватывает дыхание, я весь дрожу и покрываюсь потом, у меня кружится голова, появляются «мурашки», и я почти теряю сознание	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда

Обработка данных.

Сумма баллов по пунктам с прямой шкалой (сумма 1):

1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39.

Сумма баллов по пунктам с обратной шкалой (сумма 2):

2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Общий балл: сумма 1 + сумма 2

Интерпретация результатов.

Средние значения Миссисипской шкалы (гражданский вариант) (Тарабрина Н. В., 2001).

Пожарные	73,79±13,05
Спасатели	70,85±11,74
Беженцы, «норма»	79,70±18,19
Беженцы, ПТСР	105,14±14,90
Ликвидаторы, «норма»	90,15±19,18
Ликвидаторы, ПТСР	99,44±17,06

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности посттравматических стрессовых реакций	H – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	39-69	70-101	102-132	133-164	165-195

МНОГОФАКТОРНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ОПРОСНИК (МФЛО) FREIBURG PERSONAL INVENTORY (FPI)

[Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. – М.: Владос-Пресс, 1999. – Кн. 1. – 384 с. – С. 274–286]

Авторы опросника: И. Фаренберг, Х. Зарг, Р. Гампел.

Год опубликования опросника – 1970.

Цель – диагностика состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения.

Теоретическая основа.

Высокие оценки по фактору «эмоциональная лабильность» свидетельствуют о тонкой духовной организации, чувствительности, ранимости, артистичности, художественном восприятии окружающего.

Лица с высокими оценками по этому фактору не переносят грубых слов, грубых людей и грубой работы. Реальная жизнь легко ранит их.

Они мягки, женственны, погружены в фантазии, стихи и музыку; «животные» потребности их не интересуют.

Хотя в поведении они учтивы, вежливы и деликатны, стараются не причинять другим людям неудобств, особой любовью коллектива они не пользуются, поскольку часто вносят дезорганизацию и разногласия в целенаправленную, наложенную групповую деятельность, мешают группе идти по реалистическому пути, отвлекают членов группы от основной деятельности.

Высокие оценки по фактору «эмоциональная лабильность» могут быть связаны с состоянием дезадаптации, тревожностью, потерей контроля над влечениями, выраженной дезорганизацией поведения.

Низкие оценки по фактору встречаются у лиц эмоционально зрелых, не склонных к фантазиям, мыслящих трезво и реалистично.

Их интересы узки и однотипны, субъективные и духовные ценности их не интересуют, искусство не увлекает, наука кажется скучной, чрезмерно абстрактной и оторванной от жизни.

В своем поведении они руководствуются надежными, реально ощутимыми ценностями, без личной выгоды ничего не делают. Успехи других людей и свои собственные оценивают по материальному достатку и служебному положению.

Хотя в общении им не хватает деликатности и тактичности, они пользуются симпатией, уважением у людей, их грубость и резкость зачастую не обижает,

а притягивает к себе людей, в ней видят не проявления озлобленности, а прямоту и откровенность.

Им свойственно отсутствие внутренней напряженности, свобода от конфликтов, удовлетворенность собой и своими успехами, готовность следовать нормам и требованиям.

Инструкция.

На последующих страницах имеется ряд утверждений, каждое из которых подразумевает относящийся к вам вопрос о том, соответствует или не соответствует данное утверждение каким-то особенностям вашего поведения, отдельных поступков, отношения к людям, взглядам на жизнь и т. п.

Если вы считаете, что такое соответствие имеет место, то дайте ответ «да», в противном случае – ответ «нет».

Свой ответ зафиксируйте в имеющемся у вас ответном листе, поставив крестик в клеточку, соответствующую номеру утверждения в вопроснике и виду вашего ответа.

Ответы необходимо дать на все вопросы.

Текст опросника.

1. Я внимательно прочел инструкцию и готов откровенно ответить на все вопросы анкеты.
2. По вечерам я предпочитаю развлекаться в веселой компании (гости, дискотека, кафе и т. п.).
3. Моему желанию познакомиться с кем-либо всегда мешает то, что мне трудно найти подходящую тему для разговора.
4. У меня часто болит голова.
5. Иногда я ощущаю стук в висках и пульсацию в области шеи.
6. Я быстро теряю самообладание, но и так же быстро беру себя в руки.
7. Бывает, что я смеюсь над неприличным анекдотом.
8. Я избегаю о чем-либо расспрашивать и предпочитаю узнавать то, что мне нужно, другим путем.
9. Я предпочитаю не входить в комнату, если не уверен, что мое появление пройдет незамеченным.
10. Могу так вспылить, что готов разбить все, что попадет под руку.
11. Чувствую себя неловко, если окружающие почему-то начинают обращать на меня внимание.
12. Я иногда чувствую, что сердце начинает работать с перебоями или начинает биться так, что, кажется, готово выскочить из груди.
13. Не думаю, что можно было бы простить обиду.

14. Не считаю, что на зло надо отвечать злом, и всегда следую этому.
15. Если я сидел, а потом резко встал, то у меня темнеет в глазах и кружится голова.
16. Я почти ежедневно думаю о том, насколько лучше была бы моя жизнь, если бы меня не преследовали неудачи.
17. В своих поступках я никогда не исхожу из того, что людям можно полностью доверять.
18. Могу прибегнуть к физической силе, если требуется отстоять свои интересы.
19. Легко могу развеселить самую скучную компанию.
20. Я легко смущаюсь.
21. Меня ничуть не обижает, если делаются замечания относительно моей работы или меня лично.
22. Нередко чувствую, как у меня немеют или холодают руки и ноги.
23. Бываю неловким в общении с другими людьми.
24. Иногда без видимой причины чувствую себя подавленным, несчастным.
25. Иногда нет никакого желания чем-либо заняться.
26. Порой я чувствую, что мне не хватает воздуха, будто бы я выполнял очень тяжелую работу.
27. Мне кажется, что в своей жизни я очень многое делал неправильно.
28. Мне кажется, что другие нередко смеются надо мной.
29. Люблю такие задания, когда можно действовать без долгих размышлений.
30. Я считаю, что у меня предостаточно оснований быть не очень-то довольным своей судьбой.
31. Часто у меня нет аппетита.
32. В детстве я радовался, если родители или учителя наказывали других детей.
33. Обычно я решителен и действую быстро.
34. Я не всегда говорю правду.
35. С интересом наблюдаю, когда кто-то пытается выпутаться из неприятной истории.
36. Считаю, что все средства хороши, если надо настоять на своем.
37. То, что прошло, меня мало волнует.
38. Не могу представить ничего такого, что стоило бы доказывать кулаками.
39. Я не избегаю встреч с людьми, которые, как мне кажется, ищут ссоры со мной.

40. Иногда кажется, что я вообще ни на что не годен.
41. Мне кажется, что я постоянно нахожусь в каком-то напряжении, и мне трудно расслабиться.
42. Нередко у меня возникают боли «под ложечкой» и различные неприятные ощущения в животе.
43. Если обидают моего друга, я стараюсь отомстить обидчику.
44. Бывало, я опаздывал к назначенному времени.
45. В моей жизни было так, что я почему-то позволил себе мучить животное.
46. При встрече со старым знакомым от радости я готов броситься ему на шею.
47. Когда я чего-то боюсь, у меня пересыхает во рту, дрожат руки и ноги.
48. Частенько у меня бывает такое настроение, что с удовольствием бы ничего не видел и не слышал.
49. Когда ложусь спать, то обычно засыпаю уже через несколько минут.
50. Мне доставляет удовольствие, как говорится, ткнуть носом других в их ошибки.
51. Иногда могу похвастаться.
52. Активноучаствую в организации общественных мероприятий.
53. Нередко бывает так, что приходится смотреть в другую сторону, чтобы избежать нежелательной встречи.
54. В свое оправдание я иногда кое-что выдумывал.
55. Я почти всегда подвижен и активен.
56. Нередко сомневаюсь, действительно ли интересно моим собеседникам то, что я говорю.
57. Иногда вдруг чувствую, что весь покрываюсь потом.
58. Если сильно разозлюсь на кого-то, то могу его и ударить.
59. Меня мало волнует, что кто-то плохо ко мне относится.
60. Обычно мне трудно возражать моим знакомым.
61. Я волнуюсь и переживаю даже при мысли о возможной неудаче.
62. Я люблю не всех своих знакомых.
63. У меня бывают мысли, которых следовало бы стыдиться.
64. Не знаю почему, но иногда появляется желание испортить то, чем восхищаются.
65. Я предпочитаю заставить любого человека сделать то, что мне нужно, чем просить его об этом.
66. Я нередко беспокойно двигаю рукой или ногой.

67. Предпочитаю провести свободный вечер, занимаясь любимым делом, а не развлекаясь в веселой компании.
68. В компании я веду себя не так, как дома.
69. Иногда, не подумав, скажу такое, о чем лучше бы помолчать.
70. Боюсь стать центром внимания даже в знакомой компании.
71. Хороших знакомых у меня очень немного.
72. Иногда бывают такие периоды, когда яркий свет, яркие краски, сильный шум вызывают у меня болезненно неприятные ощущения, хотя я вижу, что на других людей это так не действует.
73. В компании у меня нередко возникает желание кого-нибудь обидеть или разозлить.
74. Иногда думаю, что лучше бы не родиться на свет, как только представлю себе, сколько всяких неприятностей, возможно, придется испытать в жизни.
75. Если кто-то меня серьезно обидит, то получит свое сполна.
76. Я не стесняюсь в выражениях, если меня выведут из себя.
77. Мне нравится так задать вопрос или так ответить, чтобы собеседник растерялся.
78. Бывало, откладывал то, что требовалось сделать немедленно.
79. Не люблю рассказывать анекдоты или забавные истории.
80. Повседневные трудности и заботы часто выводят меня из равновесия.
81. Не знаю, куда деться при встрече с человеком, который был в компании, где я вел себя неловко.
82. К сожалению, отношусь к людям, которые бурно реагируют даже на жизненные мелочи.
83. Я робею при выступлении перед большой аудиторией.
84. У меня довольно часто меняется настроение.
85. Я устаю быстрее, чем большинство окружающих меня людей.
86. Если я чем-то сильно взволнован или раздражен, то чувствую это как бы всем телом.
87. Мне докучают неприятные мысли, которые назойливо лезут в голову.
88. К сожалению, меня не понимают ни в семье, ни в кругу моих знакомых.
89. Если сегодня я посплю меньше обычного, то завтра не буду чувствовать себя отдохнувшим.
90. Стараюсь вести себя так, чтобы окружающие опасались вызвать мое неудовольствие.
91. Я уверен в своем будущем.

92. Иногда я оказывался причиной плохого настроения кого-нибудь из окружающих.
93. Я не прочь посмеяться над другими.
94. Я отношусь к людям, которые «за словом в карман не лезут».
95. Я принадлежу к людям, которые ко всему относятся достаточно легко.
96. Подростком я проявлял интерес к запретным темам.
97. Иногда зачем-то причинял боль любимым людям.
98. У меня нередки конфликты с окружающими из-за их упрямства.
99. Часто испытываю угрызения совести в связи со своими поступками.
100. Я нередко бываю рассеянным.
101. Не помню, чтобы меня особенно опечалили неудачи человека, которого я не могу терпеть.
102. Часто я слишком быстро начинаю досадовать на других.
103. Иногда неожиданно для себя начинаю уверенно говорить о таких вещах, в которых на самом деле мало что смыслю.
104. Часто у меня такое настроение, что я готов взорваться по любому поводу.
105. Нередко чувствую себя вялым и усталым.
106. Я люблю беседовать с людьми и всегда готов поговорить и со знакомыми, и с незнакомыми.
107. К сожалению, я зачастую слишком поспешно оцениваю других людей.
108. Утром я обычно встаю в хорошем настроении и нередко начинаю насищивать или напевать.
109. Не чувствую себя уверенно в решении важных вопросов даже после длительных размышлений.
110. Получается так, что в споре я почему-то стараюсь говорить громче своего оппонента,
111. Разочарования не вызывают у меня сколько-либо сильных и длительных переживаний.
112. Бывает, что я вдруг начинаю кусать губы или грызть ногти.
113. Наиболее счастливым я чувствую себя тогда, когда бываю один.
114. Иногда одолевает такая скука, что хочется, чтобы все перессорились друг с другом.
115. Прошу вас проверить, на все ли вопросы даны ответы.

Бланк ответов.

№№	да	нет	№№	да	нет												
1			20			39			58			77			96		
2			21			40			59			78			97		
3			22			41			60			79			98		
4			23			42			61			80			99		
5			24			43			62			81			100		
6			25			44			63			82			101		
7			26			45			64			83			102		
8			27			46			65			84			103		
9			28			47			66			85			104		
10			29			48			67			86			105		
11			30			49			68			87			106		
12			31			50			69			88			107		
13			32			51			70			89			108		
14			33			52			71			90			109		
15			34			53			72			91			110		
16			35			54			73			92			111		
17			36			55			74			93			112		
18			37			56			75			94			113		
19			38			57			76			95			114		

Обработка данных.

Опросник имеет 12 шкал:

шкал №№	Названия шкал	№№ шкал	Названия шкал
I	невротичность	VII	реактивная агрессивность
II	спонтанная агрессивность	VIII	застенчивость
III	депрессивность	IX	открытость
IV	раздражительность	X	экстраверсия – интроверсия
V	общительность	XI	эмоциональная лабильность
VI	уравновешенность	XII	маскулинизм – феминизм

Первая процедура касается получения первичных, или «сырых», оценок.

Для ее осуществления необходимо подготовить матричные формы ключей каждой шкалы на основе общего ключа опросника.

Для этого в бланках чистых ответных листов, идентичных тем, которыми пользовались испытуемые, вырезаются «окна» в клетках, соответствующих номеру вопроса и варианту ответа.

Полученные таким образом шаблоны поочередно, в соответствии с порядковым номером шкалы, накладываются на заполненный исследуемым ответный лист.

Подсчитывается количество отметок (крестиков), совпавших с «окнами» шаблона.

Полученные значения заносятся в столбец первичных оценок протокола занятия.

Вторая процедура связана с переводом первичных оценок в стандартные оценки 9-балльной шкалы с помощью таблицы.

Полученные значения стандартных оценок обозначаются в соответствующем столбце протокола нанесением условного обозначения (кружок, крестик или др.) в точке, соответствующей величине стандартной оценки по каждой шкале.

Соединив прямыми обозначенные точки, получим графическое изображение профиля личности.

Ключ.

Номер шкалы	Название шкалы и количество вопросов	Ответы по номерам вопросов	
		да	нет
I	Невротичность 17	4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105	49
II	Спонтанная агрессивность 13	32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 98, 103, 112, 114	99
III	Депрессивность 14	16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84, 87, 88, 100	–
IV	Раздражительность 11	6, 10, 58, 69, 76, 80, 82, 102, 104, 107, 110	–
V	Общительность 15	2, 19, 46, 52, 55, 94, 106	3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113
VI	Уравновешенность 10	14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111	–
VII	Реактивная агрессивность 10	13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98	–
VIII	Застенчивость 10	9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 109	33
IX	Открытость 13	7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101	–
X	Экстраверсия – интроверсия 12	2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110	20, 87
XI	Эмоциональная лабильность 14	24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 85, 87, 88, 102, 112, 113	59
XII	Маскулинизм – феминизм 15	18, 29, 33, 50, 52, 58, 59, 65, 91, 104	16, 20, 31, 47, 84

Профиль личности.

Номер шкалы	Первичная оценка	Стандартная оценка, баллы									
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	
I											
II											
III											
IV											
V											
VI											
VII											
VIII											
IX											
X											
XI											
XII											

Перевод первичных оценок в стандартные.

Первичная оценка	Стандартная оценка (степени) по шкалам											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1
2	4	3	4	4	1	2	4	5	1	1	3	1
3	4	4	4	5	1	3	5	6	2	2	4	1
4	5	5	5	6	2	4	6	6	3	3	4	1
5	5	5	6	7	2	5	7	7	3	4	5	2
6	6	7	6	7	3	6	8	7	4	4	6	3
7	7	8	7	8	4	8	9	9	5	6	7	5
8	7	8	7	8	4	8	9	9	5	6	7	5
9	8	8	8	9	5	9	9	9	6	7	8	6
10	8	9	8	9	5	9	9	9	8	8	8	8
11	8	9	8	9	6	—	—	—	8	9	8	8
12	8	9	9	—	7	—	—	—	9	9	9	9
13	9	9	9	—	8	—	—	—	9	—	9	9
14	9	—	9	—	9	—	—	—	—	—	9	9
15	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
16	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Интерпретация результатов.

Анализ результатов следует начинать с просмотра всех ответных листов, заполненных исследуемыми, уточняя, какой ответ дан на первый вопрос.

При отрицательном ответе, означающем нежелание испытуемого отвечать откровенно на поставленные вопросы, следует считать исследование несостоявшимся.

При положительном ответе на первый вопрос, после обработки результатов исследования, внимательно изучается графическое изображение профиля личности, выделяются все высокие и низкие оценки.

К низким относятся оценки в диапазоне 1–3 стена, к средним – 4–6 стенов, к высоким – 7–9 стенов.

Следует обратить особое внимание на оценку по шкале IX, имеющую значение для общей характеристики достоверности ответов.

Модификация интерпретации результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности шкал	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Стены (стандартные оценки)	1-2	3-4	5-6	7-8	9

РАЗДЕЛ 2.

СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЯХ

ТЕМА 2.1.

КЛАССИФИКАЦИЯ

КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

3 причины необходимости концептуального выделения различных видов кризисных состояний:

- 1) субъективные переживания тяжести прохождения через различные виды кризисов;
- 2) специфическая симптоматика, дающая возможность диагностировать то или иное кризисное состояние;
- 3) специфика возможной терапевтической (в частности, медикаментозной) и психотерапевтической, психологической помощи.

Кризисные состояния и реакции личности на кризисные ситуации:

- 1) **острые реакции на стресс**, где стрессогенный фактор, это некое событие в жизни, несущее прямую угрозу жизни человека (война, нападение, катастрофа, изнасилование и т. д.); острые реакции на стресс включают кризисные состояния, острую кризисную реакцию, боевую усталость;
 - 2) **шоковая травма** – психический шок, отсроченная болезненная реакция на шоковую травму, проявляется и через несколько лет в виде неадаптивного поведения или психосоматического заболевания;
 - 3) **посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)** – затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой для жизни или здоровья.
-

3 доминирующих чувства, испытываемые человеком в состоянии кризиса:

- 1) **депрессия** (депрессивная реакция) проявляется в апатии, равнодушии, разочаровании, усталости, тоске, подавленности, безразличии;
- 2) **деструктивные чувства** (раздражительность, злость, обида, агрессия, ненависть, досада, упрямство, приидирчивость, мнительность, зависть);
- 3) **одиночество** выражается в чувстве ненужности, непонимании, тупика, безнадежности, пустоты рядом.

6 типов кризисных ситуационных реакций (А. Г. Амбрумова):

1) реакция эмоционального дисбаланса:

- характерно доминирование отрицательных эмоций;
- у человека снижается общий фон настроения, присутствует чувство дискомфорта в той или иной степени, повышается тревожность, сокращается круг общения, общение становится более поверхностным и формальным;
- длительность такого рода реакций – до 2 месяцев;
- у человека резко повышается уровень утомляемости;
- но именно в этот момент человек наиболее открыт для психологического воздействия, и психологическая помощь при такой реакции наиболее эффективна;

2) пессимистическая ситуационная реакция:

- выражается изменением мироощущения, установлением мрачной окраски мировоззрения, суждений, оценок, изменением и переструктуированием системы ценностей;
- стойко снижается уровень оптимизма, соответственно снижается продуктивность планирования деятельности в будущем; на первое место выходят мрачные прогнозы, события и их динамика окрашены в черные тона;
- эмоциональные нагрузки воспринимаются как удары судьбы, которые можно только принимать, но им нельзя противодействовать;
- события представляются неконтролируемыми, а собственная воля – ничтожной;
- активность человека при таком типе реакции падает до нуля, человек даже не пытается что-то изменить в своей жизни;
- оценка своих возможностей может быть завышена;

- создается ситуация искусственно преувеличенного стресса;
- этот тип реакции имеет самую большую длительность – в среднем 3 месяца;
- психологическая помощь при такой форме реакции крайне затруднена и сложна;

3) реакция отрицательного баланса:

- это реакция, для которой характерным является рациональное подведение жизненных итогов, оценка пройденного пути, определение реальных перспектив существования, сравнение положительных и отрицательных моментов продолжения жизни;
- при наличии преимущественно внутренних конфликтов в личности выводится отрицательный жизненный баланс;
- подобные механизмы наблюдаются у лиц с тяжелыми заболеваниями (рак, лейкоз), знающих о неизбежности углубления страданий и печального исхода, у одиноких лиц старшего возраста, критически оценивающих свое прогрессирующее физическое одряхление;
- подведение баланса предполагает высокий уровень критичности, четкость и реалистичность суждений;
- реакция отрицательного баланса длится в среднем до 1 месяца;

4) ситуационная реакция демобилизации:

- отличается наиболее резкими изменениями в сфере контактов (отказ от привычных контактов или их значительное ограничение), что вызывает устойчивое переживание одиночества, беспомощности, безнадежности;
- также наблюдается частичный отказ от деятельности;
- практически человек избегает какой-либо деятельности, кроме самых необходимых, жизненно важных ее сфер;
- продолжительность этого типа реакции в среднем составляет 1 месяц;
- если человеку созданы условия для отдыха, он освобождается от тяжелых забот и ответственности – то эта ситуация разрешается;

5) ситуационная реакция оппозиции:

- характерна внешне обвинительная позиция, человек становится агрессивным, резко отрицательно оценивает окружающих, их деятельность;
- эта реакция обычно постепенно угасает сама по себе; но в случае глубокой и высокой интенсивности требует принятия защитных мер, иначе резко нарушается адаптация человека;

6) реакция дезорганизации:

- наблюдаются наиболее выраженные изменения на уровне организма – гипертонические и сосудисто-вегетативные кризы, нарушения сна;
- продолжительность этого типа реакции обычно не превышает в среднем 2 недель;
- эта реакция не несет защитной функции, тогда как предыдущие типы в известном смысле могут быть признаны реакциями психологической защиты, поскольку они как бы экономят психическую энергию, тем или иным способом ограничивая практическую деятельность человека без нарушения системы адаптации.

4 кризисных психических состояния по степени проявления психической дисфункции (Ю. А. Александровский):

1) непатологические (психофизиологические) реакции:

- наблюдаются в настоящее время, несмотря на культурные особенности жителей разных регионов и стран, у большинства населения и носят преходящий характер, субъективно не являясь в большинстве случаев болезненными состояниями;
- при данных реакциях сохраняются способности критической оценки проходящего и целенаправленной деятельности;
- психиатрическая и медико-психологическая помощь в этих случаях оправданна далеко не всегда, хотя речь идет о группах риска развития выраженных невротических расстройств;
- в большинстве случаев подобные проблемы, являясь сугубо психологическими, решаются в формах специализированного психологического просвещения и консультирования;
- такие реакции проявляются как: 1) реакции эмоциональной напряженности, 2) заострения (декомпенсации) личностных акцентуаций, 3) психовегетативные реакции (побледнение или покраснение, повышенное потоотделение, нарушение работы желудочно-кишечного тракта и др.), 4) расстройство настроения и субъективного самочувствия, 5) нарушение ночного сна;

2) психогенные адаптивные реакции:

- характерен невротический уровень расстройств;
- преобладают астенические, депрессивные и истерические проявления;
- такие реакции возникают под влиянием конкретно значимого для человека обстоятельства, но «готовность» к ним определяется в большинстве случаев постепенно складывающейся социальной обстановкой;

- возможности целенаправленной деятельности снижены;
- течение психогенных реакций зависит от реальных путей развития ситуации и возможностей решения социальных конфликтов, применения психологического консультирования и поддерживающей психотерапии на основе сохранения ведущих жизненных ценностей;

3) невротические состояния (неврозы):

- стабилизация симптоматики, характерная для психогенных адаптивных реакций, и ее усложнение приводят к формированию различных неврозов: 1) неврастении (невроз истощения), 2) истерии, 3) депрессивного невроза, 4) невроза навязчивых состояний и др.;
- в силу хронического характера и усложняющихся со временем социально-обусловленных обстоятельств невротические состояния трансформируются в различные варианты патологического развития личности, сопровождающиеся не только заострением, но и появлением новых характерологических черт, а также комплекса психосоматических расстройств, нередко – хронического алкоголизма, токсикомании и наркомании;
- с учетом сохранения патогенно значимых психотравм эта группа больных нуждается в реабилитационных и психокоррекционных мероприятиях;
- однако без устранения социально-дезадаптирующих причин успех медико-психологических мероприятий вряд ли возможен;

4) психогенные (реактивные) психозы:

- наиболее тяжелой формой кризисных психических состояний являются психогенные (реактивные) психозы;
- к их числу относятся: 1) острые аффективно-шоковые реакции; 2) сумеречные состояния сознания с двигательным возбуждением или заторможенностью; 3) различные затяжные бредовые расстройства;
- в их происхождении, наряду с субъективно тяжелым психогенным воздействием, имеет значение соматогенная недостаточность;
- психогенные психозы при кризисных ситуациях наблюдаются главным образом у пожилых людей.

С учетом вышеизложенного встает проблема диагностики, ограничения психофизиологических и психогенных адаптивных реакций от более выраженных болезненных состояний, таких, как неврозы и психозы.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

НЕТ ЛИ У ВАС ДЕПРЕССИИ? (НЛУВД)

[Нет ли у вас депрессии? [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.sunhome.ru/psychology/13707>]

Авторы – швейцарские психологи.

Цель – выявить скрытую депрессию.

Инструкция.

Отреагируйте на утверждения: согласием «да» (+) или несогласием «нет» (-).

Текст опросника.

1. У вас постоянное чувство, что вам нечего надеть.
2. Вам очень трудно вставать по утрам.
3. Вокруг стало больше хмурых и раздражительных людей.
4. В последнее время вы чаще думаете о смысле жизни.
5. Вам хочется тишины.
6. У вас началось обострение хронической болезни.
7. Вы поссорились с близким другом (подругой).
8. Почти все время вас слегка познабливает.
9. Вы стали чересчур сентиментальны.
10. Яркий солнечный свет режет глаза.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Обработка данных.

За каждый ответ «да» начисляется 2 балла.

За каждый ответ «нет» начисляется 0 баллов.

Далее необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов.

0–6 баллов:

Вы хорошо адаптируетесь к новым условиям.
Не переутомляйтесь, занимайтесь спортом.

8–12 баллов:

Вы устали и потеряли тонус.
Возьмите отгул и проведите день на природе.
Витамины вам сейчас не помешают, как, впрочем, и покупка новой яркой куртки или пальто.

14–20 баллов:

Срочно примите меры для разгона тоски: душистые ванны, приятная музыка, свежие соки помогут вам вечерами снять напряжение и наладят сон.
Купите себе обновку, сходите в парикмахерскую, позвоните старому другу (подруге).

После работы заведите себе привычку прогуливаться по улицам города.
Возможно, во время таких прогулок вас ждет новое романтическое знакомство.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни скрытой депрессии	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–4	5–8	9–12	13–16	17–20

ОПРОСНИК ВИНЫ (ОВ)

Guilt Inventory

[Опросник вины [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://comm-psych.ru/2011/05/oprosnik-vinyi-guilt-inventory/>]

[Опросник вины [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.univer5.ru/psihologiya/psihologiya-obscheniya-i-mezhlichnostnyih-otnosheniij/Page-252.html>]

Авторы: К. Куглер и У. Х. Джонс.

Год опубликования – 1991.

Автор перевода и адаптированного варианта – И. М. Белик.

Цель – определить особенности вины.

Инструкция.

Вам предлагается ответить на 45 утверждений.

Оцените, пожалуйста, степень своего согласия или несогласия с приведенными утверждениями.

Выражайте свое мнение искренне:

- 1 = полностью не согласен (не согласна).
- 2 = не согласен (не согласна).
- 3 = не знаю.
- 4 = согласен (согласна).
- 5 = полностью согласен (согласна).

Текст опросника.

1. Я считаю, что существуют совершенно определенные понятия добра и зла.
2. Я совершил(а) много ошибок в своей жизни.
3. Я всегда строго придерживался (придерживалась) твердых морально-этических принципов.
4. В последнее время я доволен(-льна) собой и своими поступками.
5. Если бы мне было позволено переделать заново кое-что в моей жизни, я бы сбросил(а) огромную ношу со своих плеч.
6. Я никогда не испытывал(а) большого сожаления или вины.
7. Цель моей жизни – скорее наслаждаться ею, чем руководствоваться какими-то абстрактными моральными принципами.
8. Существует кое-что в моем прошлом, о чем я глубоко сожалею.
9. Я часто испытываю отвращение к себе за некоторые совершенные мной поступки.
10. В детстве мои родители были строги ко мне.
11. Для меня существует только несколько запретных вещей, которые я бы никогда не осмелился (не осмелилась) сделать.
12. Я часто недоволен (недовольна) собой из-за своих поступков.
13. Мои представления о добре и зле являются довольно гибкими.
14. Если бы мне удалось заново начать жизнь, то многое из того, что мной уже совершено, я сделал(а) бы по-другому.
15. Существует много вещей, которые я бы никогда не сделал(а), потому что считаю, что они приносят зло.

16. Я недавно совершил(а) поступок, о котором глубоко сожалею.
17. В последнее время я не в ладу с самим (самой) собой.
18. Мораль – это не просто деление на «белое и черное», как многие полагают.
19. В последнее время я спокоен (спокойна) и ни о чем не переживаю.
20. Сколько себя помню, вина и сожаление сопутствуют мне всю жизнь.
21. Иногда, когда я думаю о тех плохих поступках, которые совершил(а), я просто заболеваю.
22. При определенных обстоятельствах для меня не существует никаких запретов, и я могу позволить себе практически все.
23. Я считаю, что совершил(а) не столь уж много ошибок в своей жизни.
24. Я скорее умру, чем совершу серьезный проступок.
25. Я живу согласно своим собственным моральным ценностям.
26. Я часто испытываю сожаление.
27. Я часто переживаю по поводу плохих поступков, которые я совершил(а) в прошлом.
28. Я считаю, что нельзя судить людей и их поступки, не зная мотивов, которыми они руководствовались, и обстоятельств, в которых они действовали тем или иным образом.
29. В своей жизни я практически не совершил(а) поступков, о которых бы я сожалел(а).
30. Оглядываясь назад и оценивая себя и свои поступки за последние несколько недель и месяцев, я могу твердо сказать, что за этот период времени в моей жизни не было ничего такого, что бы я хотел(а) изменить.
31. Иногда я страдаю повышенным аппетитом или полным отсутствием его из-за плохих поступков, которые я совершил(а) в прошлом.
32. Я никогда не беспокоюсь по поводу того, что я делаю, так как считаю, что жизнь «возьмет свое» и расставит все точки над «и».
33. В данный момент я не испытываю какого-либо особенного чувства вины за поступки, которые я совершил(а).
34. Иногда я не могу удержаться от размышлений относительно поступков, которые я совершил(а) и которые, по моему мнению, являются плохими.
35. У меня никогда не было проблем со сном.
36. Я отдал(а) бы многое, если бы смог(ла) вернуться назад и исправить то плохое, что сделал(а) за последнее время.
37. Существует по крайней мере одна вещь в моем недавнем прошлом, которую я хотел (хотела) бы изменить.

38. Когда я совершаю дурной поступок, я тотчас же осознаю это.
39. Что «хорошо» и что «плохо» – зависит от ситуации.
40. Чувство вины не особенно беспокоит меня.
41. Я не испытываю глубокого сожаления относительно моего прошлого.
42. Я считаю, что моральные ценности являются абсолютными.
43. В последнее время я считаю, что моя жизнь была бы более приятной, если бы я не сделал(а) того, что сделал(а).
44. Если бы мне пришлось начать жизнь сначала, я мало бы что изменил(а) в ней, если бы вообще стал(а) менять что-либо.
45. В последнее время я испытываю беспокойство и некую подавленность.

Бланк ответов.

1 = полностью не согласен (не согласна).

2 = не согласен (не согласна).

3 = не знаю.

4 = согласен (согласна).

5 = полностью согласен (согласна).

№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5
1		10		19		28		37	
2		11		20		29		38	
3		12		21		30		39	
4		13		22		31		40	
5		14		233		32		41	
6		15		24		33		42	
7		16		25		34		43	
8		17		26		35		44	
9		18		27		36		45	

Обработка данных.

В соответствии с ключом суммируются баллы по отдельным особенностям вины (обратные пункты отмечены снежинкой (*)) – надо сделать перекодировку: 5→1; 4→2; 3=3; 2→4; 1→5.

Ключ.

№№ п/п	Особенности вины	Номера утверждений	Количество номеров утверждений	Количество баллов
1	Вина-состояние	4*, 16, 17, 19*, 30*, 33*, 36, 37, 43, 45	10	10-50
2	Вина-черта	2, 5, 6*, 8, 9, 10, 12, 14, 20, 21, 23*, 26, 27, 29*, 31, 34, 35*, 40*, 41*, 44*	20	20-100
3	Моральные нормы	1, 3, 7*, 11*, 13*, 15, 18*, 22*, 24, 25, 28*, 32*, 38, 39*, 42	15	15-75

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни вины и ее особенностей	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов «Вина- состояние»	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Количество баллов «Вина- черта»	20-35	36-51	52-68	69-84	85-100
Количество баллов «Моральные нормы»	15-26	27-38	39-51	52-63	64-75
Общее количество баллов	45-80	81-116	117-153	154-189	190-225

Д. Ангер (Unger, 1962):

- вина – двухкомпонентная эмоция:
- 1) вербально-оценочная реакция человека («Я не должен был делать этого!») или раскаяние;
- в основе первого компонента лежит негативное отношение к себе, самообвинение, связанное с осознанием либо совершенного преступка, либо нарушения собственных моральных принципов;
- признание своей провинности («неправильного» поступка), неправоты или предательства своих убеждений порождает второй компонент;
- 2) вегетативновисцеральная реакция с целой гаммой мучительных и довольно стойких переживаний, преследующих человека: угрызения совести, сожаление о совершенном, неловкость (стыд) перед тем, кого обидел, страх потерять дорогого человека и печаль по этому поводу;
- возможно и раскаяние без эмоциональной реакции, чисто формальное, внешнее, неискреннее, вошедшее в привычку, или как рассудочный вывод (например, дети часто раскаиваются, но не исправляются).

И. А. Белик (2006):

- вина – четырехкомпонентное образование:
- 1) эмоциональный компонент (переживания дисфорического характера – угнетенность, подавленность, страдание и т. д.), сожаление и раскаяние;
- 2) когнитивный компонент, который включает осознание и анализ поступка, осознание несоответствия «реального» и «идеального»;
- 3) мотивационный компонент: желание исправить или изменить сложившуюся ситуацию или поведение;
- 4) психосоматический компонент, связанный с неприятными физическими ощущениями (головная боль, тяжесть в животе и т. д.).

Д. Вайсс (1998), Locke, Horovitz (1990):

- вина межличностна по происхождению и функциям и играет адаптивную роль в поддержании взаимоотношений между людьми;
- вина может стать малоадаптивной, иррациональной и патогенной, когда она преувеличена и сдерживается или когда она неоднократно связана со стыдом.

З. Фрейд (Freud, 1959), Г. Мандлер (Mandler, 1975):

- вина З. Фрейд (Freud, 1959) – нравственная разновидность тревоги, «тревога совести»;
- вина и тревога – это разные названия одного и того же явления;
- вина Г. Мандлер (Mandler, 1975) – тревога относительно реального или воображаемого промаха;
- переживание этой разновидности тревоги запускает особый защитный механизм, с помощью которого человек пытается загладить или нейтрализовать ущерб, нанесенный его ошибочными действиями.

Switzer, 1968; Sarason, 1966), О. Маурер (Mowrer, 1960):

- отождествляет вину со страхом перед наказанием;
- они придерживаются представлений о генезисе вины с позиции теории научения, где наказание (порицание) является основным фактором;
- несмотря на имеющиеся различия, с легкой руки З. Фрейда вина рассматривается многими учеными-психоаналитиками и практиками-психотерапевтами как деструктивный психологический феномен.

ОПРОСНИК ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ (ОВПС)

(SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED - SCL-90-R)

[Опросник выраженности психопатологической симптоматики [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=30>]

[Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.]

[Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. – М., 2002. – 439 с.]

Цель – определить выраженность психопатологических симптомов.

Специфика.

Шкала SCL содержит 90 пунктов, которые позволяют оценить симптоматику психиатрических пациентов и здоровых людей (Derogatis, Rickels, Rock, 1976).

Каждый из 90 вопросов оценивается по пятибалльной шкале (от 0 до 4), где 0 соответствует позиция «совсем нет», а 4 – «очень сильно».

Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по 9 основным шкалам симптоматических расстройств:

- 1) соматизации – Somatization (SOM),
- 2) обсессивности – компульсивности – Obsessive – Compulsive (O – C),
- 3) межличностной сензитивности – Interpersonal Sensitivity (INT),
- 4) депрессии – Depression (DEP),
- 5) тревожности – Anxiety (ANX),
- 6) враждебности – Hostility (HOS),
- 7) фобической тревожности – Phobic Anxiety (PHOB),
- 8) паранойяльных тенденций – Paranoid Ideation (PAR),
- 9) психотизма – Psychoticism (PSY)

и по 3 обобщенным шкалам второго порядка:

- 1) общий индекс тяжести симптомов (GSI),
- 2) индекс наличного симптоматического дистресса (PTSD),
- 3) общее число утвердительных ответов (PST).

Индексы второго порядка предложены для того, чтобы иметь возможность более гибко оценивать психопатологический статус пациента.

Инструкция.

Ниже приведен перечень проблем и жалоб, иногда возникающих у людей.

Пожалуйста, прочитайте каждый пункт внимательно.

Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно описывает степень вашего дискомфорта или тревожности в связи с той или иной проблемой в течение последней недели, включая сегодня.

Обведите только один из номеров в каждом пункте (так, чтобы цифра внутри кружка была видна), не пропуская ни одного пункта:

- 0 – совсем нет,
- 1 – немного,
- 2 – умеренно,
- 3 – сильно,
- 4 – очень сильно.

Если вы захотите изменить свой ответ, сотрите резинкой вашу первую пометку.

Текст опросника.

Насколько сильно вас тревожили:

1. Головные боли.
2. Нервозность или внутренняя дрожь.
3. Повторяющиеся неприятные неотвязные мысли.
4. Слабость или головокружение.
5. Потеря сексуального влечения или удовольствия.
6. Чувство недовольства другими.
7. Ощущение, что кто-то другой может управлять вашими мыслями.
8. Ощущение, что почти во всех ваших неприятностях виноваты другие.
9. Проблемы с памятью.
10. Ваша небрежность или неряшливость.
11. Легко возникающая досада или раздражение.
12. Боли в сердце или грудной клетке.
13. Чувство страха в открытых местах или на улице.
14. Упадок сил или заторможенность.

15. Мысли о том, чтобы покончить с собой.
16. То, что вы слышите голоса, которых не слышат другие.
17. Дрожь.
18. Чувство, что большинству людей нельзя доверять.
19. Плохой аппетит.
20. Слезливость.
21. Застенчивость или скованность в общении с лицами другого пола.
22. Ощущение, что вы в западне или пойманы.
23. Неожиданный и беспричинный страх.
24. Вспышки гнева, которые вы не смогли сдержать.
25. Боязнь выйти из дома одному.
26. Чувство, что вы сами во многом виноваты.
27. Боли в пояснице.
28. Ощущение, что что-то вам мешает сделать что-либо.
29. Чувство одиночества.
30. Подавленное настроение, «хандра».
31. Чрезмерное беспокойство по разным поводам.
32. Отсутствие интереса к чему бы то ни было.
33. Чувство страха.
34. То, что ваши чувства легко задеть.
35. Ощущение, что другие проникают в ваши мысли.
36. Ощущение, что другие не понимают вас или не сочувствуют вам.
37. Ощущение, что люди недружелюбны или вы им не нравитесь.
38. Необходимость делать все очень медленно, чтоб не допустить ошибки.
39. Сильное или учащенное сердцебиение.
40. Тошнота или расстройство желудка.
41. Ощущение, что вы хуже других.
42. Боли в мышцах.
43. Ощущение, что другие наблюдают за вами или говорят о вас.
44. То, что вам трудно заснуть.
45. Потребность проверять и перепроверять то, что вы делаете.
46. Трудности в принятии решения.

47. Боязнь езды в автобусах, метро или поездах.
48. Затрудненное дыхание.
49. Приступы жара или озноба.
50. Необходимость избегать некоторых мест или действий, так как они вас пугают.
51. То, что вы легко теряете мысль.
52. Онемение или покалывание в различных частях тела.
53. Комок в горле.
54. Ощущение, что будущее безнадежно.
55. То, что вам трудно сосредоточиться.
56. Ощущение слабости в различных частях тела.
57. Ощущение напряженности или взвинченности.
58. Тяжесть в конечностях.
59. Мысли о смерти.
60. Переедание.
61. Ощущение неловкости, когда люди наблюдают за вами или говорят о вас.
62. То, что у вас в голове чужие мысли.
63. Импульсы причинять телесные повреждения или вред кому-либо.
64. Бессонница по утрам.
65. Потребность повторять действия, прикасаться, мыться, пересчитывать и т. п.
66. Беспокойный и тревожный сон.
67. Импульсы ломать или крошить что-нибудь.
68. Наличие у вас идей или верований, которых не разделяют другие.
69. Чрезмерная застенчивость при общении с другими.
70. Чувство неловкости в людных местах (магазинах, кинотеатрах).
71. Чувство, что все, что бы вы ни делали, требует больших усилий.
72. Приступы ужаса или паники.
73. Чувство неловкости, когда вы едите или пьете на людях.
74. То, что вы часто вступаете в спор.
75. Нервозность, когда вы оставались одни.
76. То, что другие недооценивают ваши достижения.
77. Чувство одиночества, даже когда вы с другими людьми.
78. Такое сильное беспокойство, что вы не могли усидеть на месте.

79. Ощущение собственной никчемности.
80. Ощущение, что с вами произойдет что-то плохое.
81. То, что вы кричите и швыряетесь вещами.
82. Боязнь, что вы упадете в обморок на людях.
83. Ощущение, что люди злоупотребят вашим доверием, если вы им позвольте.
84. Нервировавшие вас сексуальные мысли.
85. Мысль, что вы должны быть наказаны за ваши грехи.
86. Кошмарные мысли или видения.
87. Мысли о том, что с вашим телом что-то не в порядке.
88. То, что вы не чувствуете близости ни к кому.
89. Чувство вины.
90. Мысли о том, что с вашим рассудком творится что-то неладное.

Бланк ответов.

0 – совсем нет,

1 – немного,

2 – умеренно,

3 – сильно,

4 – очень сильно.

№№	0, 1, 2, 3, 4	№№	0, 1, 2, 3, 4	№№	0, 1, 2, 3, 4	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5
1		19		37		55		73	
2		20		38		56		74	
3		21		39		57		75	
4		22		40		58		76	
5		23		41		59		77	
6		24		42		60		78	
7		25		43		61		79	
8		26		44		62		80	
9		27		45		63		81	
10		28		46		64		82	
11		29		47		65		83	
12		30		48		66		84	
13		31		49		67		85	
14		32		50		68		86	
15		33		51		69		87	
16		33		52		70		88	
17		35		53		71		89	
18		36		54		72		90	

Обработка данных.

Подсчет показателей сводится к простым операциям сложения и деления.

Вначале суммируются баллы для каждого из 9 симптоматических расстройств и для дополнительных вопросов.

Это делается путем сложения всех отличных от нуля значений по каждому пункту, относящемуся к данной группе расстройств.

Далее эта сумма делится (за исключением значений по дополнительным пунктам) на соответствующее число вопросов. Например, балл по шкале соматизации получается делением на 12, по шкале тревожности – на 10 и т. д.

Деление следует выполнять до второго знака после запятой.

Таким образом, получают сырье значения по каждой шкале.

Для того чтобы вычислить три обобщенных индикатора (шкалы второго порядка), необходимо несколько дополнительных шагов.

Вначале получают общую сумму баллов по всему тесту, включая дополнительные вопросы.

Деление этого числа на 90 позволяет получить **общий индекс тяжести (GSI)**.

Следующий этап – подсчет числа утвердительных ответов (отличных от нуля) для того, чтобы получить общее количество симптомов, на которые дан утвердительный ответ, т. е. получение **значения индекса PST**.

И последний этап обработки – это вычисление значения **индекса наличного симптоматического дистресса PSDI**, который получают делением общей суммы на балл PST.

После того как подсчитаны сырье значения для каждой шкалы и значения общих индексов, они соотносятся с нормативными данными (психиатрические пациенты, группа нормы).

Были разработаны отдельные нормативные данные для группы пациентов и для группы здоровых, для мужчин и женщин.

Дополнительные вопросы.

Семь вопросов, которые входят в SCL, не попадают ни под одно определение симптоматических расстройств; эти признаки указывают на некоторые расстройства, но не относятся ни к одному из них.

Дополнительные вопросы не объединены между собой в виде шкалы определенного расстройства, а учитываются при общей обработке теста.

Ключ.

№№	Названия психопатологических симптомов	№№ утверждений	Количество утверждений
1	Соматизация (Somatization – SOM)	1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58	12
2	Обсессивно-компульсивные расстройства Obsessive – Compulsive (O – C)	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65	10
3	Межличностная сензитивность Interpersonal Sensitivity (INT)	6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73	9
4	Депрессия Depression (DEP)	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79	13
5	Тревожность Anxiety (ANX)	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86	10
6	Враждебность Hostility (HOS)	11, 24, 63, 67, 74, 81	6
7	Фобическая тревожность Phobic Anxiety (PHOB)	13, 25, 47, 50, 70, 75, 82	7
8	Паранойальные симптомы Paranoid Ideation (PAR)	8, 18, 43, 68, 76, 83	6
9	Психотизм Psychoticism (PSY)	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90	10
Дополнительные вопросы (Additional Items – ADD)		19, 44, 59, 60, 64, 66, 89	7

Интерпретация результатов.**Операциональные определения шкал SCL-90-R:****Соматизация (Somatization – SOM).**

Нарушения, называемые соматизацией, отражают дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции.

Сюда относятся жалобы, фиксированные на кардиоваскулярной, гастроинтестинальной, респираторной и других системах.

Компонентами расстройства являются также головные боли, другие боли и общий мышечный дискомфорт и в дополнение – соматические эквиваленты тревожности.

Все эти симптомы и признаки могут указывать на наличие расстройства, хотя они могут быть и проявлением реальных соматических заболеваний.

Обсессивно-компульсивные расстройства (Obsessive – Compulsive – O – C).

Обсессивно-компульсивное расстройство имеет симптомы, которые в значительной степени тождественны стандартному клиническому синдрому с тем же названием.

При этом характерны мысли, импульсы и действия, воспринимаемые как постоянные и непреодолимой силы, но чуждые Эго или нежелательные.

Межличностная сензитивность (Interpersonal Sensitivity – INT).

Данное расстройство определяется чувствами личностной неадекватности и неполноценности, особенно когда человек сравнивает себя с другими.

Самоосуждение, чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия характеризуют проявления этого синдрома.

Индивиды с высокими показателями по INT сообщают об обостренном чувстве осознания собственного Я и негативных ожиданиях относительно межличностного взаимодействия и любых коммуникаций с другими людьми.

Депрессия (Depression – DEP).

Симптомы этого расстройства отражают широкую область проявлений клинической депрессии.

Здесь представлены симптомы дисфории и такие аффективные симптомы, как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии.

Сюда относятся чувства безнадежности, мысли о суициде и другие когнитивные и соматические корреляты депрессии.

Тревожность (Anxiety – ANX).

Тревожное расстройство состоит из ряда симптомов и признаков, которые клинически связаны с высоким уровнем манифестирующей тревожности.

Главный признак тут свободноплавающая тревога.

Ей соответствует ощущение, что угроза или предмет страха пронизывает все, хотя тревога не привязана к чему-либо конкретному.

В число признаков входит нервозность, напряжение, трепет, а также приступы паники и чувство ужаса.

Враждебность (Hostility – HOS).

Враждебность включает мысли, чувства или действия, которые являются проявлениями негативного аффективного состояния злости.

В состав пунктов входят все три признака, отражающие такие качества, как агрессия, раздражительность, гнев и негодование.

Фобическая тревожность (Phobic Anxiety – РНОВ).

Определяется как стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стимулу и влечет за собой избегающее поведение.

Пункты, относящиеся к представленному расстройству, направлены на наиболее патогномичные и разрушительные проявления фобического поведения.

Структура данного расстройства близко соответствует определению агорафобии (Marks, 1969), называемой также синдромом фобической тревожной деперсонализации (Roth, 1959).

Паранойяльные симптомы (Paranoid Ideation – PAR).

Паранойяльное поведение тут представлено как вид нарушений мышления. Его кардинальные характеристики: проекции мыслей, враждебность, подозрительность, напыщенность, страх потери независимости, иллюзии – рассматриваются как основные признаки этого расстройства, и вопросы ориентированы на данные признаки.

Психотизм (Psychoticism – PSY).

В шкалу психотизма включены вопросы, указывающие на избегающий, изолированный, шизоидный стиль жизни, на симптомы шизофрении, такие, как зрительные или звуковые галлюцинации.

Шкала психотизма представляет собой континуум от мягкой межличностной изоляции до очевидных признаков психоза.

Интерпретация оценочных шкал.

Индексы второго порядка предложены для того, чтобы иметь возможность более гибко оценивать психопатологический статус пациента.

Функцией каждого из них является приведение к единому масштабу уровня и глубины личностной психопатологии.

Каждый индекс делает это некоторым особым способом и отражает какие-то отдельные аспекты психопатологии.

Информация о типе реагирования и количестве утвердительных ответов для симптомов, рассмотренная в связи с GSI, может быть очень полезна в понимании клинической картины.

Общий индекс тяжести симптомов (GST).

GSI является лучшим индикатором текущего состояния и глубины расстройства, и его следует использовать в большинстве случаев, где требуется обобщенный единичный показатель.

GSI является комбинацией информации о количестве симптомов и интенсивности переживаемого дистресса

Индекс наличного симптоматического дистресса (PTSD).

PSDI является исключительно мерой интенсивности состояния, соответствующей количеству симптомов.

Этот показатель работает в основном как индикатор типа реагирования на взаимодействие: усиливает ли или преуменьшает испытуемый симптоматический дистресс при ответах

Общее число утвердительных ответов (PST).

PST – просто подсчет числа симптомов, на которые пациент дает положительные ответы, т. е. количество утверждений, для которых испытуемый отмечает хоть какой-то уровень выше нулевого.

Интерпретация опросника в целом.

Результаты по SCL-90-R могут быть интерпретированы на трех уровнях: общая выраженность психопатологической симптоматики, выраженность отдельных шкал, выраженность отдельных симптомов.

Интерпретация основных шкал производится в соответствии с их описанием, предназначением и теоретико-методологическими основами экспериментатора.

Индекс GSI является наиболее информативным показателем, отражающим уровень психического дистресса индивида.

Индекс PSDI представляет собой измерение интенсивности дистресса и, кроме того, может служить для оценки «стиля» выражения дистресса испытуемого: проявляет ли испытуемый тенденцию к преувеличению или к укрытию своих симптомов.

Индекс PST отражает широту диапазона симптоматики индивида.

Информация, полученная из этих трех источников, должна быть тщательно интегрирована для того, чтобы получить наиболее значимую и валидную картину дистресса.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности психопатологических симптомов	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Средние арифметические значения	0	1	2	3	4

ОПРОСНИК ДЕПРЕССИВНОСТИ БЕКА (ОДБ)

(BECK DEPRESSION INVENTORY – BDI)

[Опросник депрессивности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=31>]

[Опросник депрессивности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.psylab.info>]

Автор – А. Т. Бек.

Год – 1961.

Специфика.

Опросник депрессивности А. Т. Бека показывает свою диагностическую значимость при работе с лицами, пережившими травматический стресс.

BDI предназначен для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период.

Опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов в отличие от недепрессивных психиатрических пациентов.

Систематизация этих наблюдений позволила выделить 21 утверждение, каждое из которых отражает отдельный тип психопатологической симптоматики и включает следующие пункты:

- 1) печаль;
- 2) пессимизм;
- 3) ощущение невезучести;
- 4) неудовлетворенность собой;
- 5) чувство вины;
- 6) ощущение наказания;
- 7) самоотрицание;
- 8) самообвинение;
- 9) наличие суицидальных мыслей;
- 10) плаксивость;
- 11) раздражительность;
- 12) чувство социальной отчужденности;
- 13) нерешительность;
- 14) дисморфофобия;

- 15) трудности в работе;
- 16) бессонница;
- 17) утомляемость;
- 18) потеря аппетита;
- 19) потеря в весе;
- 20) озабоченность состоянием здоровья;
- 21) потеря сексуального влечения.

Выделенные шкалы дают возможность выявить степень выраженности депрессивной симптоматики, т.к. каждая из них представляет собой группу вопросов, состоящую из 4 утверждений, соответственно оцениваемых в баллах от 0 до 3.

В настоящее время опросник А. Т. Бека широко применяется в клинико-психологических исследованиях и в психиатрической практике для оценки интенсивности депрессии.

Инструкция.

В этом опроснике содержатся группы утверждений.

Внимательно прочитайте каждую группу утверждений.

Затем определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствовали на этой неделе и сегодня.

Поставьте галочку около выбранного утверждения.

Если несколько утверждений из одной группы кажутся Вам одинаково хорошо подходящими, то поставьте галочки около каждого из них.

Прежде, чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочли все утверждения в каждой группе.

Текст опросника.

1.

- 0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
- 1 Я расстроен.
- 2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.
- 3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

2.

- 0 Я не тревожусь о своем будущем.
- 1 Я чувствую, что озадачен будущим.
- 2 Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.
- 3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

3.

- 0 Я не чувствую себя неудачником.
1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
3 Я чувствую, что как личность я – полный неудачник.

4.

- 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.
3 Я полностью не удовлетворен жизнью, и мне все надоело.

5.

- 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
3 Я постоянно испытываю чувство вины.

6.

- 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
1 Я чувствую, что могу быть наказан.
2 Я ожидаю, что могу быть наказан.
3 Я чувствую себя уже наказанным.

7.

- 0 Я не разочаровался в себе.
1 Я разочаровался в себе.
2 Я себе противен.
3 Я себя ненавижу.

8.

- 0 Я знаю, что я не хуже других.
1 Я критикую себя за ошибки и слабости.
2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.
3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.

9.

- 0 Я никогда не думал покончить с собой.
1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.
2 Я хотел бы покончить с собой.
3 Я бы убил себя, если бы представился случай.

10.

- 0 Я плачу не больше, чем обычно.
1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.
2 Теперь я все время плачу.
3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

11.

- 0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.
1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.
2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.
3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

12.

- 0 Я не утратил интереса к другим людям.
1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.
2 Я почти потерял интерес к другим людям.
3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

13.

- 0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.
1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.
2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.
3 Я больше не могу принимать решения.

14.

- 0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.
1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.
2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.
3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

15.

- 0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.
1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.
2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.
3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

16.

- 0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.
1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.
2 Я просыпаюсь на 1–2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.
3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

17.

- 0 Я устаю не больше, чем обычно.
1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.
2 Я устаю почти от всего, что я делаю.
3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

18.

- 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.
 1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.
 2 Мой аппетит теперь значительно хуже.
 3 У меня вообще нет аппетита.

19.

- 0 В последнее время я не похудел, или потеря веса была незначительной.
 1 За последнее время я потерял более 2 кг.
 2 Я потерял более 5 кг.
 3 Я потерял более 7 кг.
 Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком).
 ДА_____ НЕТ_____

20.

- 0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
 1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т. д.
 2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.
 3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

21.

- 0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.
 1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.
 2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.
 3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

Обработка данных.

Максимально возможная сумма – 63 балла.

Интерпретация результатов.

Депрессия (от лат. *deprimo* – «давить», «подавить») – психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью.

При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности.

При интерпретации данных учитывается суммарный балл по всем категориям.

0–9 баллов – отсутствие депрессивных симптомов.

10–15 баллов – легкая депрессия (субдепрессия).

16–19 баллов – умеренная депрессия.

20–29 баллов – выраженная депрессия (средней тяжести).

30–63 балла – тяжелая депрессия.

Градуально оценивается выраженность 21 симптома депрессии:

пункты 1–13 – когнитивно-аффективная субшкала (С–А);

пункты 14–21 – субшкала соматических проявлений депрессии (С–Р).

ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК (ОДВПА)

[Опросник для выявления панических атак [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://karavaev.privatmed.in.ua/tests/panic.shtml>]

Цель – выявить наличие панических атак.

Инструкция.

Читайте каждое утверждение и решайте, согласны Вы с ним или не согласны: «да» (+) или «нет» (-).

Отнеситесь к работе серьезно и внимательно, т. к. небрежность и стремление исказить результат приводит к недостоверности исследования

Текст опросника.

1. Испытывали Вы приступы (атаки) внезапной тревоги, страха или ужаса в течение последних 4 месяцев?
2. Были у Вас подобные приступы когда-нибудь прежде?
3. Возникают ли некоторые из этих приступов неожиданно, вне связи с определенной ситуацией, где бы Вы ощущали беспокойство или дискомфорт?
4. Есть ли у Вас боязнь приступа или его последствий?
5. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали поверхностное, учащенное дыхание?
6. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали сердцебиение, пульсацию, перебои в работе сердца или ощущение его остановки?
7. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки?

8. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали потливость?
9. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали ощущение нехватки воздуха, одышку?
10. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали волны жара или холода?
11. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали тошноту, дискомфорт в желудке, понос или позывы к нему?
12. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали головокружение, неустойчивость, туман в голове или предобморочное состояние?
13. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали ощущения покалывания или онемения в теле или конечностях?
14. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали дрожание в теле, конечностях, подергивания или стягивание тела (конечностей)?
15. Во время Вашего последнего приступа (атаки) Вы испытывали страх смерти или необратимых последствий приступа?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		6		11	
2		7		12	
3		8		13	
4		9		14	
5		10		15	

Обработка данных.

Необходимо подсчитать положительные ответы «да» (+).

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни наличие панических атак	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15

ТЕМА 2.2.

ПСИХОДИАГНОСТИКА, ПСИХОПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

7 предпосылок необходимости оказания помощи человеку, находящемуся в кризисной ситуации:

- 1) каждый человек очень хорошо видит верхнюю часть айсберга («опасность»), которая для него связана с болью, тяжелыми переживаниями, дезинтеграцией;
- 2) испытывать подобное никто не хочет (нарушается фрейдовский принцип удовольствия);
- 3) но у этого айсберга есть подводная часть (новое, неизведанное, обладающее огромными возможностями), которая, к сожалению, не видна;
- 4) для преодоления кризисного состояния и присвоения всего нового необходимы определенные навыки: самосознания, саморегуляции, самоуправления;
- 5) любой кризис жизни психологически всегда является сильной фрустрацией для личности: изменяется все привычное, наработанное годами (ценности, смыслы, поведение, окружение, оценки и т. п.), все то, что служило несомненными и, как казалось, непоколебимыми опорами;
- 6) существует медицинское и психологическое понятие кризиса, общее в них – что кризис – это некая высшая точка, перелом в течении жизни, развития (болезни);

7) различие – кризис неизбежен (медицина), кризис неизбежен и необходим (психология).

Специфика психодиагностики кризисных состояний:

- в мировой психологической практике для диагностики кризисных состояний разработан и используется целый комплекс специально сконструированных клинико-психологических и психометрических методик;
- основной клинико-психологический метод – структурированное клиническое диагностическое интервью и клиническая диагностическая шкала;
- данные методики включают ряд диагностических модулей (блоков вопросов), обеспечивающих диагностику психических расстройств по различным критериям психического здоровья: аффективным, когнитивным, тревожным, вызванным употреблением психоактивных веществ и т. д.;
- при необходимости для постановки окончательного диагноза могут привлекаться независимые эксперты;
- другие наиболее часто используемые в мировой практике методики диагностики кризисных психических состояний: Шкала оценки тяжести воздействия травматического события; Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций; Опросник Бека для оценки депрессии; Опросник для оценки выраженности психопатологической симптоматики и др.;
- т. к. указанная батарея методик была разработана на основе критерии классификации психических болезней, принятой в США и ряде других стран, вопрос о дальнейшей работе над созданием или адаптацией специализированных психодиагностических методов, направленных на измерение признаков кризисных состояний, а также других последствий психической травматизации, остается одной из первоочередных задач в этой области психологии;
- в отечественной психологии разработан первый психодиагностический инструмент для этих целей, успешно зарекомендовавший себя, – Опросник травматического стресса;
- необходимо учитывать специфику психодиагностики кризисных состояний;
- в самом начале важно установление в анамнезе испытуемого самого факта переживания им травматического события, т. е. уже на этом этапе происходит актуализация индивидуального травматического опыта и сопутствующей ему постстрессовой симптоматики;

- обследование травматизированных клиентов предъявляет к психологу-диагносту требования, относящиеся непосредственно к его компетенции профессионала и к умению оказывать «первую психотерапевтическую помощь»;
- методы стандартизованной психодиагностики в работе с лицами, страдающими кризисными психическими состояниями, представляют интерес в плане установления диагноза и в плане оптимизации психокоррекционных и реабилитационно-восстановительных мероприятий, проводимых с пациентами – носителями данной группы психических нарушений.

Специфика психопрофилактики кризисных состояний:

- психопрофилактика как раздел медицинской (клинической) психологии разрабатывает и внедряет в практику меры по предупреждению психических заболеваний, их хронизации, способствует реабилитации психически больных;
- понятие «психопрофилактика» тесно связано с понятием психогигиены, разграничение их (особенно психогигиены и первичной психопрофилактики) довольно условно;
- главное отличие – разная направленность этих 2 дисциплин: психогигиена – раздел медицинской (клинической) психологии, имеющий целью сохранение, укрепление и улучшение психического здоровья путем организации надлежащей природной и общественной среды, соответствующего режима и образа жизни; психопрофилактика направлена на предупреждение психических расстройств;
- отличие психогигиены и психопрофилактики также состоит в объекте их исследования и практического применения: психогигиена направлена на сохранение психического здоровья; психопрофилактика охватывает область субклинических и клинических нарушений психики;

■ 3 вида психопрофилактики:

- 1) первичная (мероприятия, предупреждающие возникновение нервно-психических расстройств; два компонента: общие мероприятия, направленные на повышение уровня психического здоровья населения; специфические мероприятия, включающие раннюю диагностику психических нарушений);
- 2) вторичная (мероприятия, направленные на профилактику неблагоприятной динамики уже возникших заболеваний, их хронизации, на уменьшение патологических проявлений, облегчение течения болезни и улучшение исхода, а также на раннюю диагностику; общая задача – сокращение числа патологических нарушений);

- 3)** третичная (психореабилитация; мероприятия, способствующие предупреждению неблагоприятных социальных последствий заболевания, рецидивов и дефектов, препятствующих трудовой деятельности больного);
- в психопрофилактической деятельности принимают участие представители самых разных профессий – врачи, психологи, педагоги, социологи, юристы, военнослужащие;
 - привлечение к разработке и осуществлению психопрофилактических мероприятий тех или иных специалистов и их вклад зависит от вида психопрофилактики;
 - для первичной психопрофилактики особенно значимы психогигиена и широкие социальные мероприятия по ее обеспечению:
 - 1)** борьба с патогенными воздействиями окружающей среды и деятельности, вызывающими те или иные нарушения психики;
 - 2)** определение факторов риска, групп лиц с повышенной угрозой психического заболевания, а также ситуаций, несущих в себе угрозу вследствие повышенного психического травматизма;
 - 3)** организация психопрофилактических мер по отношению к этим группам и ситуациям;
 - здесь важную роль играют такие дисциплины, как социальная, военная психология и др., позволяющие осуществлять превентивные меры в различных ситуациях военной службы;
 - во вторичной психопрофилактике ведущую роль играет комплексная психотерапия;
 - при третичной психопрофилактике основное значение приобретает социальная реабилитация.
 - Не менее важный момент в дифференциации задач и методов психопрофилактики – особенности и вид психических расстройств, в отношении которых проводится психопрофилактическая работа:
 - 1)** преимущественно функциональная или органическая природа психической патологии;
 - 2)** реактивная или процессуальная форма течения;
 - 3)** обратимость или необратимость болезненных явлений;
 - 4)** ведущее значение биологического или социального фактора;

- при предупреждении расстройств психической деятельности, т. е. в комплексе психопрофилактических мер, следует учитывать три аспекта:
 - 1) личностный;
 - 2) межличностный;
 - 3) средовой;
- при разработке психопрофилактических мер должны учитываться и впоследствии при осуществлении использоваться защитные силы самого организма, сохранные стороны психики, которые следует стимулировать, усиливая сопротивление организма и личности болезни и компенсируя ее последствия.

Специфика психокоррекции кризисных состояний:

- психотерапия – основа психокоррекции кризисных состояний;
- терапия кризисных состояний – помочь личности или группе, переживающей в данный момент жизни какой-либо кризис;
- кризисная терапия (с точки зрения психологической парадигмы) включает следующие основные положения:
 - 1) не существует специальных кризисных технологий и практик;
 - 2) кризисная помощь исключает применение психофармакологии;
 - 3) основная стратегия помощи личности и группе в кризисном состоянии – объяснение того факта, что то, что сейчас происходит, – нормально, правильно и полезно;
 - 4) основная тактика при работе с экзистенциальными кризисными состояниями – поддержка и ничего более;
- формы кризисной помощи:
 - 1) телефоны доверия (для жертв насилия, подростков, суицидентов и пр.);
 - 2) психологические группы поддержки (анонимные алкоголики; жертвы сексуального насилия; игроки; бывшие наркоманы; жертвы терактов и катастроф; люди, пережившие инцест; родители, потерявшее детей; матери детей-инвалидов и т. п.);
 - 3) группы поддержки для соматических больных (онкология, бронхиальная астма, сердечно-сосудистые заболевания, инвалиды, спинальные больные и пр.);
 - 4) кризисная помощь терминальным больным (наиболее распространенная во всем мире форма – хосписы);

- 5) кризисная помощь при потерях и патологической работе горя;
 - 6) кризисная помощь суицидентам (социально-психологическая реабилитация);
 - 7) кризисная психотерапия;
- подавляющее количество видов помощи носит групповой характер – это не случайно и связано с тем фактом, что при кризисах максимально страдает именно социальная адаптированность, выражаясь у личности или группы в виде социально-психологической фрустрации («Я ничего не могу делать», «Я никому не нужен», «To, что я делал всю жизнь, бессмысленно и не нужно никому», «Людям не дано понимать друг друга» и т. п.) и психологически в виде всепоглащающего чувства одиночества, непричастности к миру людей («Меня никто не понимает», «Я совершенно одинок в этом мире», «Я никому не нужен и мне никто не нужен» и т. п.);
 - ситуация совместного (группового) переживания столь сильных эмоциональных состояний носит терапевтический, коррекционный характер вследствие того, что любая группа – «маленькое общество», которое понимает, принимает состояние личности как естественное и преходящее;
 - отсутствие специфических «кризисных технологий и техник» связано с уникальностью переживания каждым человеком экзистенциальных и возрастных кризисов;
 - необходимы психотехнологии, которые могут работать одновременно на когнитивном (осознаваемом) уровне и глубинном (неосознаваемом), где доступ возможен только через символику и метафоры;
 - не все современные психотехнологии дают такую возможность, тем более, когда очень усложнена диагностическая часть работы психолога или психотерапевта;
 - основные направления психокоррекции кризисных состояний:
 - 1) индивидуальная психотерапия кризисных психических состояний;
 - 2) групповая психотерапия кризисных психических состояний;
 - 3) психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз;
 - 4) техники гештальт-терапии в преодолении кризисных психических состояний;
 - 5) когнитивно-поведенческая терапия кризисных психических состояний;
 - 6) символ-драма (метод кататимного переживания образов – переработка образов фантазии, всплывающих в сознании пациента, который находится в гипнотическом или наркотическом состоянии);
 - 7) нейролингвистическое программирование.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

ОПРОСНИК ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ МАЛОАДАПТИВНЫХ ФОРМ ВИНЫ (ОДИМФВ)

Опросник межличностной вины – IGQ-67

[Опросник для измерения малоадаптивных форм вины [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://rasstanovki-rostov.ru/?p=1857>]

Авторы – американские психологи.

Автор перевода и адаптированного варианта – Е. В. Белинская.

Цель – измерить малоадаптивные формы вины.

Инструкция.

Ответьте на каждый вопрос, используя один из пяти представленных ниже вариантов ответа.

1. Нет.
2. Скорее нет, чем да.
3. Иногда нет, а иногда да.
4. Скорее да, чем нет.
5. Да.

Текст опросника.

1. Я склонен скрывать или преуменьшать свой успех.
2. Если у меня возникают критические мысли о своих родителях, то я переживаю дискомфортное состояние.
3. Я очень беспокоюсь за своих родителей.
4. Думаю, что я не заслуживаю уважения или восхищения других людей.
5. Я чувствую себя неловко, если люди обращаются со мной лучше, чем я с ними.
6. Мне трудно осознавать, что у моих родителей имеются недостатки.
7. Я боюсь сполна наслаждаться своими успехами, потому что думаю, что тут же может случиться что-то плохое.

8. Я часто в первую очередь делаю не то, что приятно для меня самого, а то, что от меня хотят другие.
9. Думаю, что я заслуживаю быть отвергнутым людьми.
10. Несчастья других людей не трогают меня.
11. Я чувствую себя плохо, когда я не согласен с представлениями и ценностями своих родителей, даже если я об этом не говорю.
12. Я боюсь задеть чувства другого человека, если откажу ему в сочувствии или понимании, которого он ждет от меня.
13. Я всегда ожидаю, что мне причинят боль (обидают).
14. Я иногда думаю, что не заслуживаю счастья, которого я достиг.
15. Я хотел бы больше походить на своих родителей.
16. Мне нравится, когда другие люди завидуют мне.
17. Когда другой человек надеется встретиться со мной, то мне очень трудно сказать ему, что у меня свои планы (т. е. отказать).
18. Если со мной случается что-то плохое, то я думаю, что я заслужил это.
19. В ситуациях общения я чувствую ответственность за людей, которым трудно вступить в разговор с другими.
20. Мне кажется, что с членами моей семьи могут случиться неприятности, если я не буду поддерживать с ними тесного контакта.
21. Я сильно беспокоюсь о людях, которых люблю, даже если у них все хорошо.
22. Совершив ошибку, я начинаю испытывать уныние, подавленность.
23. Я способен сохранять хорошее настроение, даже когда вижу нищих и бездомных людей.
24. Будучи долгое время вдали от дома, я становлюсь тревожным.
25. Мне обычно трудно сказать людям «нет», т. е. отказать им в просьбе.
26. Если кто-то порицает меня за неудачу (ошибку), то я полагаю, что он прав.
27. Я не сочувствую людям, которые менее счастливы или успешны, чем я.
28. Мне неудобно в обществе говорить о своих достижениях.
29. Я чувствую неловкость (дискомфорт), если я не поступаю так же, как поступали мои родители.
30. Мне тяжело знать, что я обижаю кого-то.
31. Если я в чем-то терплю неудачу, то я осуждаю себя и хочу себя наказать.
32. Я чувствую себя неловко, если другие люди завидуют мне за то, что я имею.

33. Я предпочитаю поступать так же, как поступали мои родители.
34. Я не позволяю своим родителям перекладывать на меня ответственность за их несчастья.
35. Когда я вижу очень бедных людей, это не нарушает мое душевное равновесие.
36. Иногда я чувствую себя таким плохим человеком, что не достоин жить.
37. В обществе я люблю говорить о своих достоинствах и достижениях.
38. Я очень неохотно выражаю мнение, которое отличается от мнений моего окружения (моей семьи, друзей, знакомых).
39. Если мой ребенок, супруг или близкие друзья имеют какую-то проблему, у меня возникает желание попытаться решить ее за них.
40. Думаю, что другие люди живут лучше, потому что они более достойны, чем я.
41. Если я более удачлив в чем-то, чем мои друзья или члены семьи, то я чувствую себя очень неловко.
42. Я не остерегаюсь говорить что-то негативное о своих родителях.
43. Я боюсь одиночества.
44. Когда я был ребенком, мои родители сурово наказывали меня, если я вел себя плохо.
45. Когда я чувствую себя лучше, чем другие люди, я испытываю неловкость.
46. Мне несложно пренебречь ценностями моей семьи.
47. Проблемы моих родителей касаются только их, но не меня.
48. Если что-то происходит не так, я всегда полагаю, что в этом виноват я.
49. Я успокаиваюсь, когда мой супруг, дети, братья, сестры, родители достигают успеха, признания, уверенности в себе.
50. Я рад, что не похож на своих родителей.
51. Я не могу быть счастлив, когда у друга или родственника неприятности.
52. Мне легко сказать другим «нет».
53. Думаю, что когда люди обращаются со мной дурно, то я заслуживаю этого.
54. Мне часто трудно наслаждаться теми событиями и достижениями, которых я ожидал.
55. Я чувствовал бы себя ужасно, если бы не любил своих родителей.
56. Я не беспокоюсь о своих родителях или детях.
57. Я чувствую себя человеком, недостойным любви.
58. Я боюсь получить то, что я хочу, из-за беспокойства, что за это будет необходимо заплатить непредвиденную цену.

59. Считаю, что родители всегда правы.
60. Если в семье случается что-то плохое, я спрашиваю себя, как бы я мог предотвратить это.
61. Я думаю, что жизнь наказывает меня за плохие поступки, которые я совершил ранее.
62. Я имею склонность становиться несколько подавленным после важных достижений.
63. Я чувствовал бы себя виноватым, если бы не любил своих родителей (Я чувствую себя виноватым, когда не люблю своих родителей).
64. Иногда я думаю, что я эгоистичный и безответственный человек.
65. Когда я неожиданно получаю немного дополнительных денег, я чувствую соблазн разделить их с бедным другом или родственником.
66. Я чувствую, что во мне существует что-то неизменно плохое.
67. Когда мой друг или родственник переживает несчастье, я представляю, как я бы чувствовал себя на его месте.

Бланк ответов.

1. Нет.
2. Скорее нет, чем да.
3. Иногда нет, а иногда да.
4. Скорее да, чем нет.
5. Да.

№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5
1		11		21		31		41		51		61			
2		12		22		32		42		52		62			
3		13		23		33		43		53		63			
4		14		24		34		44		54		64			
5		15		25		35		45		55		65			
6		16		26		36		46		56		66			
7		17		27		37		47		57		67			
8		18		28		38		48		58					
9		19		29		39		49		59					
10		20		30		40		50		60					

Обработка данных и интерпретация результатов.

В соответствии с ключом суммируются баллы по отдельным видам вины (обратные пункты отмечены снежинкой (*)) – надо сделать перекодировку: 1→5; 2→4; 3=3; 4→2; 5→1.

Ключ

Названия видов вины	Номера утверждений	Количество номеров утверждений	Количество баллов
Вина выжившего	5, 7, 10*, 14, 16*, 19, 23*, 27*, 28, 32, 35*, 37*, 41, 45, 49, 51, 54, 58, 62, 65, 67	21	21-105
Вина отделения	2, 6, 11, 15, 20, 24, 29, 33, 38, 42*, 46*, 50*, 55, 59, 63	15	15-75
Вина всеобъемлющей ответственности	1, 3, 8, 12, 17, 21, 25, 30, 34*, 39, 43, 47*, 52*, 56*, 60	15	15-75
Вина ненависти к себе	4, 9, 13, 18, 22, 26, 31, 36, 40, 44, 48, 53, 57, 61, 64, 66	16	16-80

Сравнительные результаты (Е. В. Белинская).

Виды вины	Группа насильственных преступников (76 человек)	Группа законопослушных (85 человек)
Вина выжившего	73 балла	65 баллов
Вина отделения	75,5 баллов	63 балла
Вина гиперответственности	82 балла	75,1 балла
Вина ненависти к себе	594 балла	496 балла

Вина выжившего:

- характеризуется патогенным верованием, что преследование нормальных целей и достижение успеха заставит любимых людей страдать и чувствовать себя неадекватными;
- люди, страдающие от вины выжившего, верят, что их успех, все то хорошее, что у них есть, вызывает несчастье других, заставляет их чувствовать себя плохо;
- механизм этой вины таков: у человека есть неосознанное иррациональное представление, что существует ограниченное количество благ, и что что-то хорошее, что человек переживает, происходит за счет других;
- например, в случае гибели члена семьи, оставшийся в живых чувствует себя так, как будто ему досталась чужая доля «блага».

Вина отделения:

- возникает из страха навредить другим, преследуя свои цели;
- характеризуется патогенным верованием, что кто-то не имеет права на отдельное существование, что отделение или отличие от близких и любимых людей – предательство, оно губительно для них, причинит им вред и боль.

Вина гиперответственности:

- возникает из альтруизма;
- предполагает преувеличенное чувство ответственности за заботу о счастье других;
- этот тип вины неизменно сопровождает вину выжившего и вину отделения, но может и встречаться отдельно от них;
- вина гиперответственности может рассматриваться как преувеличение адаптивной вины;
- она связана с верой, что человек ответственен за счастье и благополучие других.

Вина ненависти к себе:

- крайняя и малоадаптивная форма вины, которая может возникать как следствие жестокого и невнимательного отношения родителей, близких и любимых людей;
- это крайне негативная оценка себя, общее чувство негодности;
- она связана с межличностной виной в том, что люди принимают этот крайне негативный взгляд на себя, чтобы сохранить связь со своими родителями и другими близкими людьми.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни вины и ее видов	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов «Вина выжившего»	21-37	38-54	55-71	72-88	89-105
Количество баллов «Вина отделения» и «Вина всеобъемлющей ответственности»	15-26	27-38	39-51	52-63	64-75
Количество баллов «Вина ненависти к себе»	16-28	29-41	42-54	55-67	68-80
Общее количество баллов	67-120	121-174	175-227	228-281	282-335

ОПРОСНИК ИЕРАРХИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ АКТУАЛЬНЫХ СТРАХОВ ЛИЧНОСТИ (ОИСАСЛ)

[Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.psylist.net/praktikum/00253.htm>]

[Щербатых Ю. В. Психология страха. – М.: Эксмо, 2002.]

[Щербатых Ю. В., Ивлева Е. И. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. – Воронеж: Истоки, 1998.]

Авторы: Ю. В. Щербатых и Е. И. Ивлева.

Цель – определить иерархию актуальных страхов личности.

Инструкция.

Внимательно прочитайте вопросы.

При положительном ответе на вопрос попытайтесь оценить интенсивность возникающей эмоции по 10-балльной шкале (от 1 до 10), крестиком отметив справа от вопроса интенсивность переживаний того или иного страха.

Если вы совсем не испытываете данного страха, поставьте крестик на цифре «1».

Бланк ответов с текстом опросника.

№№ п/п	Текст опросника	10-балльная шкала
1	Можно ли сказать, что некоторые животные (например, пауки, змеи) вызывают у Вас беспокойство?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
2	Боитесь ли Вы темноты?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
3	Беспокоит ли Вас возможность болезненных изменений в Вашем психическом состоянии?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
4	Насколько сильно Вас беспокоит возможность болезни близких людей?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
5	Боитесь ли Вы оказаться жертвой преступного нападения на городских улицах?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
6	Испытываете ли Вы неприятные ощущения (учащение дыхания, сердцебиения и пр.) во время вызова на «ковер» к начальству?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
7	Страшат ли Вас возможные изменения в личной жизни (ухудшение взаимоотношений с близким человеком, неверность супруга, развод и т. п.), которые могут произойти в будущем?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

№№ п/п	Текст опросника	10-балльная шкала
8	Знаком ли Вам страх ответственности (принятия ответственных решений)?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
9	Пугает ли Вас перспектива неизбежной старости?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
10	Возникает ли у Вас чувство страха при нарушении ритма сердца или болевых ощущениях в нем?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
11	Насколько Вас страшит перспектива бедности?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
12	Пугает ли Вас неопределенность будущего?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
13	Насколько высоко Вы можете оценить свой страх, который испытываете, когда идете на экзамен?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
14	Тревожит ли Вас возможность войны?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
15	Часто ли посещает Вас страх смерти?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
16	Возникают ли у Вас неприятные ощущения, когда Вы находитесь в замкнутых пространствах (лифт, закрытая комната)?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
17	Боитесь ли Вы высоты?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
18	Боитесь ли Вы глубины?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
19	Боитесь ли Вы, что в случае болезни близких людей в Вашей жизни произойдут неблагоприятные изменения?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
20	Испытываете ли Вы повторяющийся страх заболеть каким-либо заболеванием?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
21	Испытываете ли Вы какие-либо страхи, связанные с половой функцией?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
22	Насколько Вам знаком страх самоубийства?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
23	Испытываете ли Вы страх перед публичными выступлениями?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
24	Посещает ли Вас чувство тревоги из-за агрессивного поведения по отношению к своим близким (желания избить, нанести повреждения, убить и т. п.)?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Обработка данных.

После выполнения теста сложите все 24 цифры, полученные по каждому страхову, и Вы получите интегральный показатель страха.

У мужчин средний интегральный показатель страха – $77,9 \pm 4,7$ балла, у женщин – $104,0 \pm 2,5$ балла.

Вы можете сравнить выраженность Ваших отдельных страхов с аналогичными средними показателями по опроснику ИСАС в группе здоровых испытуемых (18–25 лет).

№№	Наименование страха	Кол-во баллов	№№	Наименование страха	Кол-во баллов
1	Страх пауков и змей	5	13	Страх перед экзаменами	5
2	Страх темноты	3	14	Страх войны	6
3	Страх сумасшествия	4	15	Страх смерти	3
4	Страх болезни близких	8	16	Боязнь замкнутых пространств	3
5	Страх преступности	5	17	Страх высоты	4
6	Страх начальства	5	18	Страх глубины	4
7	Страх изменений в личной жизни	5	19	Страх перед негативными последствиями болезней близких людей	6
8	Страх ответственности	4	20	Страх заболеть каким-либо заболеванием	4
9	Страх старости	4	21	Страхи, связанные с половой функцией	3
10	Страх за сердце	5	22	Страх самоубийства	2
11	Страх бедности	5	23	Страх перед публичными выступлениями	4
12	Страх перед будущим	5	24	Страх агрессии по отношению к близким	3

Интерпретация результатов.

Показатели интенсивности страхов № 1–3, 10, 15–18, 20–24 выше 8 баллов указывают на фобическую симптоматику.

ОПРОСНИК СТРУКТУРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ (ОСПЗ)

[Опросник структуры психологических защит [Электронный ресурс] – режим доступа: http://rasstanovki-rostov.ru/?page_id=1943]

Авторы: сотрудники психологического центра «Гелиос» г. Ростов-на-Дону.

Цель – определить структуру психологических защит.

Инструкция.

Данный опросник состоит из 88 утверждений.

Для оценки используется 9-балльная шкала:

Полностью не согласен	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Полностью согласен
Нет		Да

Оцените степень вашего согласия или несогласия с каждым утверждением с помощью данной шкалы.

Поставьте цифру, которую вы выбрали, рядом с номером утверждения.

Вы можете выбирать любую цифру от 1 до 9.

Пример: «Друзья считают меня душой компании».

Если приблизительно половина друзей считает вас душой компании, вы можете выбрать цифру 5, если почти все друзья так считают – цифру 8.

Текст опросника.

1. Мне нравится помогать другим людям, и если бы меня этого лишили, я был бы огорчен.
2. Люди считают меня угрюмым человеком.
3. Я начинаю думать о проблеме, когда приходит время ее решать.
4. Со мной часто несправедливо обращаются.
5. Яправляюсь со своим беспокойством, занимаясь чем-нибудь конструктивным и творческим, например рисованием или резьбой по дереву.
6. Иногда я откладываю на завтра то, что можно сделать сегодня.
7. Я все время попадаю в одни и те же ситуации, которые огорчают меня и нарушают мои планы.
8. Я легко могу посмеяться над самим собой.
9. Попадая в сложную ситуацию, я веду себя как ребенок.
10. Я становлюсь очень робким, когда надо отстаивать свои права перед людьми.

11. Я чувствую свое превосходство над большинством людей, которых я знаю.
 12. Люди часто плохо обращаются со мной.
 13. Если на меня кто-то нападет и отберет мои деньги, я предпочел бы, чтобы ему помогли исправиться (встать на правильный путь), а не наказывали.
 14. Иногда я думаю о вещах или событиях слишком плохо, чтобы об этом говорить вслух.
 15. Иногда я смеюсь над неприличными шутками.
 16. Про меня говорят, что я, как страус, прячу голову в песок.
- Другими словами, я стараюсь не замечать неприятные факты, как будто их нет.
17. Мой принцип: не выкладываться до конца, даже в условиях конкуренции с другими.
 18. Я часто ощущаю превосходство над людьми, с которыми общаюсь.
 19. Кто-то так воздействует на меня, что совершенно лишает меня психической энергии (я становлюсь эмоционально опустошен).
 20. Временами я бываю очень рассержен.
 21. Часто меня что-то заставляет действовать импульсивно.
 22. Я лучше откажусь от еды, даже если я голоден, чем буду есть по принуждению.
 23. Я игнорирую опасность, как будто я супермен.
 24. Я горжусь своей способностью ставить людей на место.
 25. Мне говорят, что у меня комплекс преследования.
 26. Иногда, когда я плохо себя чувствую, я становлюсь раздражительным.
 27. Часто я поступаю импульсивно, когда меня что-то беспокоит.
 28. Я просто физически заболеваю, когда у меня не все в порядке.
 29. Я очень заторможенный человек.
 30. Я превосходно умею всех утихомирить, когда они выражают недовольство.
 31. Я иногда говорю неправду.
 32. Я отдаляюсь от людей, когда меня обижают.
 33. Часто я захожу так далеко, что другие вынуждены устанавливать для меня какие-то рамки (ограничения).
 34. Мои друзья считают, что я веду себя как клоун.
 35. Я ухожу в себя, когда рассержусь.

36. Я настороженно отношусь к тем, кто ведет себя со мной более дружелюбно, чем я ожидал.
37. У меня особый талант, позволяющий мне идти по жизни без проблем.
38. Иногда на выборах я голосую за того, о ком мало знаю.
39. Я часто опаздываю к назначенному времени.
40. Я больше мечтаю, чем делаю.
41. Я очень стесняюсь, когда надо первым заговорить с людьми.
42. Я ничего не боюсь.
43. Иногда я думаю, что я ангел, а иногда – что дьявол.
44. Я предпочитаю выигрывать, а не проигрывать в играх.
45. Когда я сержуясь, я становлюсь очень саркастичным (язвительным).
46. Когда меня обидают, я становлюсь агрессивным.
47. Я согласен с заповедью, что, когда тебя ударят по щеке, нужно подстать другую щеку.
48. Я не слежу за всеми событиями в мире и не читаю газеты каждый день.
49. Я ухожу в себя, когда чем-то опечален.
50. Я очень застенчив в сексуальных отношениях.
51. Мне кажется, что рядом со мной всегда есть человек, который близок к совершенству (почти как ангел).
52. У меня такая философия: «Злого не слышу, зла не делаю, злого не вижу».
53. Я убежден, что каждый человек или очень хороший, или очень плохой.
54. Если начальство меня достает, я могу или ошибиться в работе, или работать медленнее, чтобы ему отплатить.
55. Все против меня.
56. Я стараюсь хорошо относиться к людям, которые мне не нравятся.
57. Если бы что-то произошло с двигателем самолета, в котором я лечу, я бы очень нервничал, но просто сидел и ничего не предпринимал.
58. Среди моих знакомых есть тот, кто может достичь абсолютно всего, и при этом с помощью только законных и честных методов.
59. Я умею подавлять свои чувства и эмоции, которые могут помешать мне в моих делах.
60. Кто-то плетет заговор, чтобы напасть на меня или навредить мне.
61. Я обычно способен видеть смешную сторону и в неприятном событии.
62. У меня начинает болеть голова, если нужно делать что-то, что мне не нравится.

63. Часто я веду себя доброжелательно с теми людьми, на которых должен был бы сердиться.
64. Я не согласен с тем, что «хорошее можно найти в каждом». Если уж ты плох, так плох во всем.
65. Мы никогда не должны злиться на людей, которые нам не нравятся.
66. Уверен, что жизнь несладко обошлась со мной.
67. Я весь расклеиваюсь при стрессе.
68. Когда я знаю, что передо мной стоит трудная задача, например экзамен или собеседование по поводу работы, я стараюсь представить, как это будет, и строю планы, как с этим справиться.
69. Врачи никогда по-настоящему не понимают, что же у меня не в порядке.
70. Когда умирает кто-то из моих близких, я не очень сильно расстраиваюсь.
71. После борьбы за свои права я обычно стараюсь смягчить ситуацию и извиняюсь за свою настойчивость.
72. Я не ответственен за большую часть того, что со мной происходит.
73. Когда я расстроен или испытываю беспокойство, мне помогает еда.
74. Трудная, напряженная работа помогает мне почувствовать себя лучше.
75. Врачи не способны по-настоящему помочь мне решить мои проблемы.
76. Мне часто говорят, что я не очень открыт в проявлении моих чувств.
77. Я думаю, что люди видят больше смысла в фильмах или книгах, чем там есть на самом деле.
78. У меня есть свои привычки или ритуалы, которые необходимо соблюдать, иначе случится что-нибудь ужасное.
79. Я снимаю напряжение с помощью наркотиков, лекарств или алкоголя.
80. Когда мне плохо, я стараюсь быть с кем-нибудь.
81. Если я могу предвидеть, что буду чем-то опечален, мне будет легче с этим справиться.
82. Сколько бы я ни жаловался, я никогда не вижу удовлетворительной реакции от людей.
83. Я часто обнаруживаю, что ничего не чувствую, когда ситуация должна вызывать сильные эмоции.
84. Выполнение какой-то неотложной работы помогает мне избавиться от депрессии или беспокойства.
85. Когда я нервничаю, я курю.
86. Если бы у меня были проблемы, я бы постарался найти человека, находящегося в такой же ситуации.

87. Не моя вина, если я что-то делаю не так.

88. Если у меня появляются агрессивные мысли, я чувствую необходимость что-то сделать, чтобы от них избавиться.

Бланк ответов.

№№	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	№№	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	№№	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	№№	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
1		23		45		67	
2		24		46		68	
3		25		47		69	
4		26		48		70	
5		27		49		71	
6		28		50		72	
7		29		51		73	
8		30		52		74	
9		31		53		75	
10		32		54		76	
11		33		55		77	
12		34		56		78	
13		35		57		79	
14		36		58		80	
15		37		59		81	
16		38		60		82	
17		39		61		83	
18		40		62		84	
19		41		63		85	
20		42		64		86	
21		43		65		87	
22		44		66		88	

Обработка данных.

В ключе даны номера вопросов из опросника для каждого типа психологических защит.

Необходимо найти балл, соответствующий номеру вопроса.

Затем следует найти сумму баллов и средний балл для каждой группы психологических защит:

- число вопросов для каждой группы дано в ключе;
- среднее можно округлить до десятых.

Общий ключ.

Типы психологических защит	Неадаптивные	Искажающие образ	Самоприникающие	Адаптивные
№№ вопросов	2, 4, 9, 10, 12, 17, 19, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 40, 41, 46, 49, 50, 54, 55, 60, 62, 67, 69, 73, 75, 82, 85, 88	11, 18, 23, 24, 30, 37, 42, 43, 51, 53, 58, 64, 66, 76, 83	1, 13, 16, 47, 52, 56, 63, 65	3, 5, 8, 59, 61, 68, 86
Количество вопросов	Всего 33 вопроса	Всего 15 вопросов	Всего 8 вопросов	Всего 7 вопросов
Среднее арифметическое значение				

Ключ, который позволяет более дифференцированно изучить структуру собственных психологических защит, получив баллы по видам защит, входящих в каждую из 4 групп.

Посчитав среднее по каждой шкале (сумма полученных по шкале баллов делится на количество вопросов данной шкалы), Вы сможете узнать, какая защита является ведущей у Вас в каждом из 4 обобщенных типов психологических защит.

Конкретный ключ.

Типы психологических защит	№№ вопросов	Количество вопросов	Среднее арифметическое значение
1. Неадаптивные			
проекция	4, 12, 25, 36, 55, 60, 66, 72, 87	9	
пассивная агрессия	2, 22, 39, 45, 54	5	
сдерживание	10, 17, 29, 41, 50	5	
поведенческое отреагирование	7, 21, 27, 33, 46	5	
избегание	32, 35, 49	3	
потребление	73, 79, 85	3	
ретрессия	9, 67	2	
жалобы с отказом от помощи (ипохондрия)	69, 82	2	
соматизация	28, 62	2	
фантазия	40	1	

Типы психологических защит	№№ вопросов	Количество вопросов	Среднее арифметическое значение
2. Искажающие образ			
изоляция	70, 76, 77, 83	4	
всемогущество	11, 23, 37	3	
всемогущество - обесценивание	18, 24, 30	3	
расщепление	43, 53, 64	3	
примитивная идеализация	51, 58	2	
3. Самоприникающие			
формирование реакции	13, 47, 56, 63, 65, 75	6	
отрицание	16, 42, 52, 57	4	
псевдоальtruизм	1	1	
4. Адаптивные			
юмор	8, 34, 61	3	
последействие	71, 78, 88	3	
предвидение (прогнозирование, предварительное размышление)	68, 81	2	
присоединение	80, 86	2	
подавление	3, 59	2	
ориентация на задачу	74, 84	2	
сублимация	5	1	

Интерпретация результатов.

Описание типов психологических защит.

Группа 1.

Неадаптивные (неэффективные, слабоэффективные защиты).

1. Соматизация.

Образование симптомов.

Наблюдается проявление физических симптомов (непропорционально) в ответ на психические «возмущения».

Защитная конверсия психических производных в телесные симптомы.

Перенос, вымещение на самого себя.

Длительные внешние или внутренние блокираторы желаний, невозможность убрать эти блокираторы, а сильные желания остаются.

Образование телесных, физических симптомов, холодные руки, ноги, потливость, головные боли, повышенная кислотность, мышечные спазмы, желудочные боли.

2. Фантазия.

Избыточные дневные мечтания (фантазии) вместо человеческих отношений, действий или решения проблемы.

Тенденция – использовать фантазии и уход в аутентичное удаление для разрешения конфликтов и получения удовлетворения.

Эта защита связана с избеганием.

В противоположность к психическому отрицанию индивид не полностью верит в свои фантазии.

3. Потребление.

Еда, сигареты, наркотики и т. д.

4. Жалобы с отказом от помощи (ипохондрия).

Трансформация упреков другим людям – возникающих в результате тяжелых утрат, одиночества, неприемлемых агрессивных импульсов – в самоупреки и жалобы на боли, болезни, неврастению.

Существующие болезни могут быть преувеличены.

Можно избежать ответственности, избавиться от чувства вины.

Включает в себя аспекты интроспекции, что позволяет амбивалентно относящейся к себе личности принять саму себя.

Можно «нагрузить» других своими проблемами, чтобы что-то напрямую требовать от них, или жаловаться, что они игнорируют его желания (часто невыраженные) быть зависимым.

Под эту защиту не попадают такие болезни, как астма, язва, высокое давление.

Ипохондрия связана с дальнейшей индифферентностью ко всему.

Человек жалуется и настойчиво просит о помощи, однако скрытое чувство враждебности выражается в возражении (отвержении) предложенной помощи и советов.

Жалобы – жизненные проблемы или болезни.

Если помочь предлагается – следуют возражения и отказ (защиты – действия).

Слушатель чувствует себя виноватым, выслушивая бесконечный поток жалоб.

5. Действие.

Поведенческое отреагирование.

Импульсивность, несдержанность, неумение себя контролировать.

Действие без учета последующих негативных последствий.

Прямое поведенческое выражение неосознанных желаний или импульсов, чтобы избежать осознания сопутствующих аффектов.

Подсознание выражается импульсивно в поведении, происходит удовлетворение гораздо большее, чем было бы в случае противодействия или задержки проявления желаний.

Включает: активную моторику, деликвентные или импульсивные поступки и «темпераментные реакции».

Также использование наркотиков, извращения, самоповреждение с целью облегчения напряжения.

Часто такая защита применяется в ответ на общение со значимыми людьми: родители, друзья, начальник, но жертвами такого поведения нередко становятся посторонние.

Социально опасное или саморазрушающееся поведение.

Вспышки гнева, драки, рискованное поведение.

6. Сдерживание.

Робость, нерешительность, стеснительность, застенчивость, заторможенность.

Все в крайней форме. Невротическая защита.

Примеры из опросника:

- «Я очень робкий в отстаивании своих интересов»;
- «Я не люблю соревноваться»;
- «Боюсь подходить к новым людям»;
- «Робкий в сексуальных отношениях».

Подсознательное ограничение Эго-функций, одной или комбинации их, чтобы избежать напряжения, возникающего в конфликте Эго с инстинктивными импульсами, Суперэго, окружающими силами и т. д.

7. Пассивная агрессия.

Выражение (непрямое и ненастойчивое) агрессии по отношению к другим.

Непрямая агрессия (к другим) выраженная через пассивность, мазохизм и направленная против себя.

Поведение – неудачи, несостоятельность, промедление, болезнь, что, по крайней мере вначале, воздействует на других в большей степени, чем на самого человека.

Включает глупое или провокационное поведение, чтобы обратить на себя внимание, или шутовство, чтобы избежать соревнования.

Люди с садомазохистскими наклонностями часто демонстрируют пассивно-агрессивную защиту и ипохондрию.

Пассивная агрессия часто демонстрируется в ответ на требование действовать самостоятельно или когда кто-то выражает разочарование в связи с желаниями субъекта.

Включает «обращение против себя».

Пример: субъект при стрельбе попадает себе в ногу или ведет себя как клоун.

Субъект часто приносит в жертву свои нужды ради других. Кажется неспособным вести себя настойчиво, легко может сделать других виноватыми (подставить).

Примеры из опросника:

- «Люди называют меня шутом»;
- «Если босс обидит меня, я буду делать ошибки или работать медленно».

8. Проекция.

Ошибочное приписывание собственных неосознанных чувств, импульсов или мыслей другим.

Приписывание собственных чувств другим людям включает: предубежденность, отказ от близости, подозрительность, преувеличение внешней опасности, несправедливый выбор.

Проекция связана с интроспекцией, материал для проекции получен из переработанного внутреннего материала самого субъекта.

Поведение, характерное для этого типа защиты, – «эксцентричное» и «шокирующее» других под предлогом следования букве закона, включающее обесценивание кого-либо или чего-либо.

Особенно часто эта защита проявляется по отношению к людям, от которых субъект чувствует угрозу в отношении себя или в которых чувствует сходство с собой (или влечение к ним).

Предполагает, что другие будут поступать плохо (другие будут виноваты).

Чувствует, что его все критикуют и обвиняют.

Чувствует, что надо быть на страже, а не становиться козлом отпущения, молокососом, которого обведут вокруг пальца.

Бдительный и пытается что-то разузнать о других.

Проекция выражается через сильную предубежденность, отказ от интимности, подозрительность (неожиданную), преувеличение опасности со стороны, несправедливость, преувеличенное внимание к чужим сексуальным интересам и поведению.

Часто воспитывает, «шлифует» других, под предлогом следования букве закона.

- «Все в дерьме – а я в белой рубашке»;
- «В своем глазу бревна не замечаю, зато вижу соринку в глазах другого»...

9. Избегание.

Уход, отдаление, уклонение.

Активный уход, избегание мыслей, объектов, чувств или опыта (скрытый конфликт).

Имеет много форм, включая уход от стрессовой ситуации, уход от дискуссии, закрывание глаз, отказ говорить о чем-то. Отказ говорить на тревожащую тему.

Примеры из опросника:

- «Я ухожу, когда меня обижают»;
- «Я удаляюсь, когда зол»;
- «Я удаляюсь, когда опечален».

10. Регрессия обычно является последним рубежом защиты, к которому прибегают, когда более «взрослые» защитные механизмы становятся неэффективными.

У человека происходит переход к той личности и к тем психологическим структурам, которые были у него в более раннем возрасте (часто в детском), когда жизнь была более удовлетворительной и/или казалась более безопасной.

Группа 2.

Защиты, исказжающие образ.

Промежуточный класс защит, невротические, умеренно эффективные.

1. Преобладание.

(Всемогущество. Превосходство).

Человек действует так, как будто он выше, лучше остальных, как будто он обладает особой силой или способностями.

Модификация (временная) характера или чувства персональной идентичности.

Чувство превосходства (быстро возникающее), сверхактивность, наркотики, религиозные «игры», действие против своих фобий...

2. Обесценивание – субъект справляется с эмоциональными конфликтами.

Внутренними и внешними стрессорами, приписыванием преувеличенных отрицательных свойств себе и другим.

Обесценивание может маскировать восхищение и позитивные чувства по отношению к людям.

3. Изоляция (отстраненность, заумное решение, бесчувственность).

Неспособность воспринимать одновременно когнитивные и аффективные компоненты реальности (опыта), так как аффективная составляющая находится вне зоны сознания.

Инtrapсихическое расщепление или отделение аффекта от содержания, в результате – подавление аффекта или перемещение аффекта на другое замещающее содержание – невротическая защита.

Человек теряет связь с чувствами, ассоциированными с данной идеей (травмирующее событие), но остается озабоченным когнитивными элементами (описательными деталями).

Только аффект утрачен, сама идея остается в сознании.

Сухая, неэмоциональная, абстрактная речь.

Примеры из опросника:

- «Мне часто говорят, что я не демонстрирую свои чувства»;
- «Я не эмоционален, когда ситуация требует проявления сильных чувств».

4. Примитивная идеализация.

Относится к нарциссическим защитам.

Приписывание преувеличенно положительных качеств себе или другим.

Примеры из опросника:

- «Я чувствую, что кто-то из моих знакомых практически идеален, похож на ангела»;
- «Среди моих знакомых есть человек, который может абсолютно все и при этом абсолютно честным, законным путем».

5. Расщепление.

Представление о себе или других как либо об абсолютно хороших, либо абсолютно плохих.

Человек не может интегрировать положительные и отрицательные качества людей в единый образ, часто идеализирует либо девальвирует одного и того же человека.

Расщепляя образы других, субъект показывает, что его мнение, чувства в отношении других противоречивы, амбивалентны, и он не может сформировать реалистичный и единый образ другого человека.

«Другой» разделен на два полюса, и субъект может воспринимать в каждый момент только одну сторону.

В один момент – объект чудесный, любимый, сильный, добрый.

В другой момент – плохой, злой, ненавистный и т. д.

Переключение с полюса на полюс непредсказуемо.

То же самое и в отношении себя самого.

Примеры из опросника:

- «Человек либо плох во всем, либо хорош во всем»;
- «Иногда я – ангел, иногда – дьявол».

Группа 3.

Самоприникающие психологические защиты.

Самоуничтожение, податливость.

Промежуточные, невротические, умеренно эффективные.

1. Отрицание.

Непонимание, неспособность понять некоторые аспекты темных сторон реальности, очевидные для других людей.

Видит, но отказывается признать то, что видит и слышит.

Не все виды отрицания психотические, иногда защита работает как невротическая и даже адаптивная.

Отрицание воздействует более на восприятие внешней, а не внутренней реальности.

Невротические отрицания.

Отказ признать некоторые аспекты внешней реальности (или опыта), очевидные для остальных.

Отрицает свои чувства, поведенческий отклик (или намерение), хотя все это видно остальным.

(Психотическое отрицание – когда физически отрицается объект или событие в настоящий момент. Здесь подразумевается невротическое отрицание.)

Примеры из опросника:

- «Люди говорят, что я, как страус, прячу голову в песок, чтобы не замечать неприятные факты»;
- «Мой принцип: плохого не вижу, не слышу, не чувствую».

Низкая степень – попытки минимизировать дискомфорт и найти что-то хорошее в трудной ситуации.

На другом полюсе – полное отрицание реальности (но это психотическое отрицание:

- «Я не в госпитале, это загородный клуб»;
- «Мой кашель никак не связан с курением»).

В нашем случае невротическое отрицание.

«Все хорошо, прекрасная маркиза», «розовые очки», сглаживание противоречий.

Не видит плохих сторон реальности, якобы их не существует.

«Страус, прячущий голову в песок».

По сути, это ложь самому себе.

2. Псевдоальtruизм (у некоторых авторов альтруизм).

Замещающая, но конструктивная помощь другим, хотя при этом помогающий инстинктивно ждет благодарности.

Хвалить и делать то, что не нравится, любить и хорошо относиться к тому, кого не любишь.

Принижение себя.

Отдавать свои силы, время другим в ущерб себе, вернее, за счет себя.

Пример из опросника:

- «Я люблю помогать другим, и если меня лишат такой возможности, я буду сильно расстроен».

Отказывается от удовлетворения своих нужд.

Получает удовлетворение, помогая другим.

Филантроп, тратит свое время, деньги.

Подробно объясняет то, что интересует других, даже если эта тема ему неинтересна (участвует в разговорах на не интересующие его темы).

В интервью разговорчив и откровенен, хочет быть полезным интервьюеру.

Пример: завтра у него экзамен, он должен подготовиться, друг попросил помочь по дому с расстановкой мебели, он бросает подготовку и едет помочь (завтра получит двойку на экзамене).

Отличие от проекции – отвечает реальным нуждам других.

Отличие от реактивных образований – делает то, что другим хочется и частично вознаграждается (то есть ждет частичного вознаграждения).

3. Формирование реакции (противоположная реакция).

Поведение от противного.

Подмена (замена) собственных неприемлемых мыслей, чувств, поведения на диаметрально противоположные.

Управление неприемлемыми, инстинктивными импульсами с помощью выражения их в контрастной форме.

Забота о ком-то, когда существует желание, чтобы позаботились о тебе; ненависть к кому-то, кого реально любишь.

«Любовь» к ненавидимому занятию или неприятным обязанностям.

По сути, подавление себя и притворство.

Человек подсознательно чувствует себя жертвой.

Удовольствие – грех, проступок.

Чувствует себя некомфортно, когда его хвалят или дарят подарки.

Часто ведет себя или говорит так, как будто белое – это черное, и наоборот.

Группа 4. Адаптивные (эффективные).

1. Присоединение.

Обращение к другим за поддержкой; таким образом человек может выразить себя, обсудить свои проблемы, чувствовать себя менее одиноко.

Может получать совет или конкретную помощь.

Человек не перекладывает решение своих проблем на плечи другого.

Поиск человеком родственной души с теми же проблемами.

2. Юмор.

Подчеркивание удивительного или иронического аспекта конфликта или стрессора.

Юмор позволяет снять напряжение.

Человек не один участвует в ситуации и отвечает за нее, а как бы находясь в доле (с помощью иронических замечаний).

Присутствует элемент самонаблюдения.

Выражение чувств без личностного дискомфорта и без неприятных воздействий на других.

Юмор позволяет вынести (и все-таки оставаться сфокусированным на предмете) то, что вынести трудно.

Присутствуют игровые моменты и игровая регрессия.

Позволяет назвать тень тенью.

В отличие от шизоидной фантазии, юмор никогда не исключает из рассмотрения других людей.

Заставляет кого-то рассмеяться, при этом человек не выглядит клоуном.

3. Предвидение (прогнозирование, предварительное размышление).

Вы понимаете, что событие может произойти, и готовы к этому.

Реалистическое ожидание или планирование в будущем какого-возможного дискомфорта либо стрессовой ситуации.

Механизм – целенаправленное, эффективное планирование или беспокойство, тревога (рассчитанная), сознательное использование инсайта.

Можно обдумать различные пути выхода из сложной ситуации (спектр возможностей).

- «Плати сейчас, полетишь позже»; человек умеренно обеспокоен ситуацией до ее начала, спокоен после.
- «Тот, кто предупрежден, тот защищен».
- «Семь раз отмерь, один отрежь».
- «Готовь сани летом, телегу зимой».

4. Сублимация.

Внутреннее принятие импульсов: «цель» остается, но цель или объект изменяется от социально неприемлемого (отвергаемого) к социально приемлемому.

Вместо либидо-импульсов – другие, приемлемые в данной ситуации.

Вместо агрессии – игра, соревнование, спорт.

Отличие от невротических защит – здесь инстинкты и желания могут быть свободно выражены и реализованы, а не скрыты и искажены.

Сублимация – чувства проявлены, модифицированы и направлены на значимую личность или цель, следовательно, достигается удовлетворение.

Непрямое, ослабленное выражение инстинктов без искаженных превращений или потери удовольствия.

Сублимация: вместо агрессии – спорт, хобби.

Вместо сексуальных инстинктов – романтическое ухаживание.

Инстинкты свободно реализуются, а не искажаются и прячутся.

Чувства осознаются, модифицируются и направляются на относительно значимого человека или цель, так что происходит умеренное удовлетворение инстинктов.

Выражение в творчестве, музыке, живописи.

Человек креативно играет идеями и чувствами.

5. Подавление (задержка реакции, временно отложить).

Механизм, когда люди намеренно избегают мыслей о беспокоящих, волнующих, тревожащих проблемах, желаниях, чувствах или опыте.

Сознательное или полусознательное решение – отложить рассмотрение или осознание импульсов или конфликтов.

Способность держать все компоненты конфликта в уме, но отложить (задержать) действие, аффективный ответ или беспокойство.

Механизм: поиск второй стороны медали, стоицизм, минимизация осознаваемого дискомфорта, держать «крышку закрытой», «сосчитать до 10» перед действием.

Подавление «Я обдумаю это завтра» – и действительно завтра обдумает.

Временно, пока не наступит подходящий момент, может отложить решение проблемы, но не забыть о ней.

Различает свои чувства и факты.

Справедлив в эмоциональной оценке, испытывает чувства, адекватные ситуации, контролирует выражение эмоций.

(Пример: взрослый не обидит ребенка, даже когда ребенок его провоцирует.)

Подавляет плохие чувства, держит их в узде.

- «Утро вечера мудренее».
- «Не руби сплеча».

ОПРОСНИК ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ (ОТСДДПП)

[Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий [Электронный ресурс] – режим доступа: http://www.liveinternet.ru/users/redhead_queen/post114696678/]

[Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://megaobuchalka.ru/6/26673.html>]

Автор – И. О. Котенев.

Год – 1996.

Цель – изучить состояние человека после воздействия чрезвычайных факторов, а именно нахождения в экстремальных условиях.

Специфика.

Опросник изучает наличие у участника боевых действий таких проявлений посттравматического синдрома, как:

- сверхбдительность,
- преувеличенное реагирование,
- агрессивность,
- нарушения памяти и концентрации внимания,
- депрессия,
- тревожность,
- злоупотребление наркотических и лекарственных средств,
- галлюцинаторные переживания,
- проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон).

Инструкция.

Внимательно читая каждое утверждение, выберите тот вариант ответа, который больше всего соответствует вашему состоянию или мнению в настоящее время.

В каждой колонке на бланке ответов под номером утверждения обведите цифру, обозначающую ваш ответ:

5 – абсолютно верно;

4 – скорее, верно;

3 – отчасти верно, отчасти неверно;

2 – скорее, неверно;

1 – абсолютно неверно.

Текст опросника.

1. По утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим.
2. Я хорошо координирую свои движения.
3. Я испытываю утомление.
4. Мне необходимо усилие, чтобы вникнуть в то, что говорят окружающие.
5. Внезапно у меня бывает сильное сердцебиение.
6. Я принимаю пищу машинально, не испытывая при этом удовольствия.
7. Окружающий меня мир кажется нереальным.
8. Я вздрагиваю от внезапного шума.
9. Я настолько живо вспоминаю отдельные события, что при этом как бы вновь переживаю их.
10. Я абсолютно здоров физически.
11. Мне доставляет удовольствие быть среди других людей.
12. Часто я действую так, будто мне угрожает опасность.
13. Меня нельзя упрекнуть в рассеянности.
14. Я часто вижу один и тот же страшный сон.
15. Определенно, я виноват перед людьми.
16. Пустяки раздражают меня.
17. Я стараюсь не смотреть телевизор, если показывают хронику драматических событий.
18. Мне нравится моя работа.
19. Я пережил серьезную утрату.
20. Я хорошо высыпаюсь по ночам.
21. Я никогда не вижу страшных снов.
22. Иногда мне хочется напиться.
23. Мои близкие сильно беспокоятся из-за моей работы.
24. У меня бывает ощущение, что время течет как бы замедленно.
25. Иногда я обращаюсь к врачу только потому, что хочу немного отдохнуть.
26. Многие вещи потеряли для меня интерес.
27. Без всякого повода я могу выйти из себя.
28. Мне следовало бы соблюдать диету.

29. Я стараюсь избегать разговоров на неприятные темы.
30. Бывает, что я забываю вещи.
31. Иногда мне кажется, что даже близкие люди не понимают меня.
32. Мне необходимо лучше контролировать эмоции.
33. Прошлые события подчас вспоминаются более ярко, чем то, что происходит сейчас.
34. Мне иногда кажется, что мир вокруг меня теряет краски.
35. Я просыпаюсь от внезапного страха.
36. Мне стоит больших усилий работать в прежнем ритме.
37. Временами я испытываю озноб.
38. Мне хочется помогать людям, попавшим в беду.
39. Недавно мне пришлось столкнуться с весьма опасными обстоятельствами.
40. Я чувствую себя более счастливым, чем многие из моих сверстников.
41. Я засыпаю с трудом.
42. Я испытываю чувство одиночества.
43. Мне бывает трудно вспоминать то, что происходило совсем недавно.
44. Я чувствую, что становлюсь другим человеком.
45. Меня радуют порой самые незначительные вещи.
46. Я чувствую прилив сил.
47. По утрам я просыпаюсь с большим трудом.
48. Мои мысли постоянно возвращаются к тому, о чем не хочется думать.
49. Я испытываю чувство стыда.
50. Обычно я не обращаюсь к врачу, даже если чувствую, что не совсем здоров.
51. Мой сон настолько крепок, что громкие звуки или яркий свет не могут мне помешать.
52. Мне говорят, что я вскрикиваю во сне.
53. Я часто думаю о будущем.
54. Иногда я сержусь.
55. Я боюсь, что могу натворить что-то вопреки своим намерениям.
56. Бывает, что я забываю то, что хотел сказать или сделать.
57. В последнее время мое настроение ухудшилось.

58. Мне не на кого положиться.
59. Хотелось бы, чтобы моя семья уделяла мне больше внимания.
60. Определенно, я люблю рисковать.
61. Мне нравится черный юмор.
62. Я во все полагаюсь на самого себя.
63. Я постоянно чувствую потребность что-нибудь жевать, даже не испытывая голода.
64. Иногда мне кажется, что я запутался в жизни.
65. Мне кажется, что я не сумел сделать того, что от меня требовалось.
66. Я испытываю интерес и вкус к жизни.
67. Мне весело и легко в компании людей.
68. Я много и плодотворно работаю.
69. Часто я забываю, куда положил ту или иную вещь.
70. Я стараюсь ни с кем не обсуждать свои проблемы.
71. Я никогда не испытывал страха.
72. Мне было полезно побывать одному.
73. Делая какое-либо дело, я часто думаю совсем о другом.
74. Моя жизнь разнообразна и насыщена событиями.
75. Я никогда не совершил поступков, за которые мне было бы стыдно.
76. Чужие трудности мало кого волнуют.
77. Я ощущаю себя гораздо старше своих лет.
78. Мне кажется, что меня ожидает счастливое будущее.
79. В жизни мне пришлось испытать такое, что лучше не вспоминать.
80. Я остро воспринимаю чужую боль.
81. Мне кажется, я потерял способность радоваться жизни.
82. Меня беспокоят головные боли.
83. Легкие заработки обычно связаны с нарушением закона.
84. Я не прочь подзаработать лишнего.
85. Посторонние звуки отвлекают меня.
86. Я стараюсь не вступать в драку, если дело меня не касается.
87. Я верю в торжество справедливости.

88. Мое сердце работает как обычно.
89. Иногда я принимаю таблетки.
90. Есть вещи, которые я не могу себе простить.
91. Определенно, мне нужно время, чтобы прийти в себя.
92. Алкоголь хорошо снимает любой стресс.
93. Я не склонен жаловаться на здоровье.
94. Мне хочется все крушить на своем пути.
95. Большинство людей озабочено лишь собственным благополучием.
96. Мне нелегко сдерживать свой гнев.
97. Я считаю, что прав тот, кто сильнее.
98. У меня никогда не было обмороков.
99. Мне следовало бы научиться избегать конфликтов.
100. Я приобрел в жизни хороших друзей.
101. Меня считают уравновешенным человеком.
102. Нервное напряжение хорошо снимает сауна.
103. Я чувствую растерянность.
104. Часто мне кажется, что меня подстерегает опасность.
105. Я работаю, не чувствуя усталости.
106. Я испытываю сильное внутреннее возбуждение.
107. Мне трудно сосредоточиться одновременно на нескольких делах.
108. Часто я совершаю непроизвольные действия в ответ на неожиданный звук или движение.
109. Я чувствую себя вполне уверенным.
110. Мне есть, за что благодарить судьбу.

Бланк ответов.

5 – абсолютно верно;

4 – скорее верно;

3 – отчасти верно, отчасти неверно;

2 – скорее неверно;

1 – абсолютно неверно.

№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5
1		23		45		67		89	
2		24		46		68		90	
3		25		47		69		91	
4		26		48		70		92	
5		27		49		71		93	
6		28		50		72		94	
7		29		51		73		95	
8		30		52		74		96	
9		31		53		75		97	
10		32		54		76		98	
11		33		55		77		99	
12		34		56		78		100	
13		35		57		79		101	
14		36		58		80		102	
15		37		59		81		103	
16		38		60		82		104	
17		39		61		83		105	
18		40		62		84		106	
19		41		63		85		107	
20		42		64		86		108	
21		43		65		87		109	
22		44		66		88		110	

Обработка данных.

Необходимо найти сумму баллов по субшкалам и общий суммарный балл.

Ключ.

1. Сверхбдительность.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 2, 32, 46, 58, 62, 70, 98, 105, 106, 109.

Подсчитайте среднее арифметическое значение.

2.Преувеличенное реагирование.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 8, 12, 39, 102, 104, 108. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

3.Притупленность эмоций.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 3, 4, 6, 7, 13, 24, 26, 34, 45, 64, 66, 74, 81.

Суммируйте значения (вопросы: 3, 4, 6, 7, 24, 26, 34, 64, 81) и отнимите значения по оставшимся вопросам (13, 45, 66, 74), полученную величину разделите на 9.

4.Агрессивность.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 60, 83, 84, 87, 94, 96, 97, 99. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

5.Нарушения памяти и концентрации внимания.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 30, 36, 43, 56, 69, 73, 85, 91, 107.

Подсчитайте среднее арифметическое значение.

6.Депрессия.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 19, 26, 34, 42, 48, 57, 64, 81, 91, 82, 72.

Подсчитайте среднее арифметическое значение.

7.Общая тревожность.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 5, 16, 31, 37, 55, 59, 76, 103. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

8.Приступы ярости.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 54, 84, 86, 88, 96, 101. Суммируйте значения (вопросы: 54, 84, 96) и отнимите значения по оставшимся вопросам (86, 88, 101), полученную величину разделите на 3.

9.Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 22, 25, 50, 63, 89, 92, 102. Суммируйте значения (вопросы: 22, 25, 63, 89, 92) и отнимите значения по оставшимся вопросам (50, 102), полученную величину разделите на 3.

10.Непрошеные воспоминания и галлюцинаторные переживания.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 7, 9, 17, 19, 29, 33, 48, 71, 79. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

11.Проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон).

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 1, 14, 20, 21, 35, 41, 47, 51, 52.

Суммируйте значения (вопросы: 14, 35, 41, 47, 52) и отнимите значения по оставшимся вопросам (1, 20, 21, 51), полученную величину разделите на 4.

12. Вина выжившего.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 15, 38, 49, 65, 80, 90. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

13. Оптимизм.

Данная шкала соответствует следующим вопросам: 10, 11, 18, 40, 44, 53, 67, 68, 75, 77, 78, 93, 100, 110.

Подсчитайте среднее арифметическое значение.

Интерпретация результатов.

Проявления посттравматического синдрома:

■ сверхбдительность.

Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.

Но эта опасность не только внешняя, но и внутренняя – она состоит в том, что нежелательные травматические впечатления, обладающие разрушительной силой, прорвутся в сознание.

Часто сверхбдительность проявляется в виде постоянного физического напряжения.

Это физическое напряжение, которое не позволяет расслабиться и отдохнуть, может создать немало проблем: поддержание высокого уровня бдительности требует постоянного внимания и огромных затрат энергии; ветерану начинает казаться, что это и есть его основная проблема и что как только напряжение удастся уменьшить или расслабиться, все будет хорошо.

На самом деле физическое напряжение может защищать сознание, и нельзя убирать психологические защиты, пока не уменьшилась интенсивность переживаний.

Когда же это произойдет, физическое напряжение уйдет само.

■ преувеличеннное реагирование.

При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко обворачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины), внезапно вздрагивает, бросается бежать, громко кричит и т. д.

■ притупленность эмоций.

Иногда ветеран полностью или частично теряет способность к эмоциональным проявлениям.

Ему трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, недоступны радость, любовь, творческий подъем, дух игры и спонтанность.

Многие ветераны жалуются, что после травмирующих событий им стало намного труднее испытывать подобные чувства.

■ **агрессивность.**

Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность.

Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.

■ **нарушения памяти и концентрации внимания.**

Ветеран испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, в определенных обстоятельствах.

В иные моменты концентрация может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек теряет способность сосредоточиться.

■ **депрессия.**

В состоянии посттравматического стресса депрессия усиливается, доходя до отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Ей сопутствуют нервное истощение, апатия и негативное отношение к жизни.

■ **общая тревожность.**

Проявляется на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, «параноидальные» явления — например, необоснованная боязнь преследования), в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

■ **приступы ярости.**

Не приливы умеренного гнева, а именно взрывы ярости.

Многие ветераны сообщают, что такие приступы чаще возникают под действием наркотических веществ и особенно алкоголя.

Однако подобное поведение наблюдается и вне зависимости от алкоголя или наркотиков, так что было бы неверно считать опьянение основной причиной этих приступов.

■ **злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.**

В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие ветераны начинают злоупотреблять табаком, алкоголем и (в меньшей степени) другими наркотическими веществами.

■ **непрошеные воспоминания.**

Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся «в то время», т. е. во время травмирующего события: запахи, зрительные стимулы, звуки.

Яркие образы прошлого обрушаются на психику и вызывают сильный стресс.

Главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические «непрошеные воспоминания» сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха.

Непрошеные воспоминания, приходящие во сне, называют ночных кошмарами.

У ветеранов войны эти сновидения часто (но не всегда) связаны с боевыми действиями.

Сны такого рода бывают, как правило, двух типов: первые с точностью видеозаписи воспроизводят травмирующее событие так, как оно запечатлелось в памяти; в снах второго типа обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но по крайней мере некоторые элементы (люди, ситуация, ощущение) подобны пережитой травме.

Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым; его мышцы напряжены, он весь в поту.

В медицинской литературе ночной пот иногда рассматривают как самостоятельный симптом, поскольку многие пациенты просыпаются мокрыми от пота, но не помнят, что им снилось.

Тем не менее, очевидно, потливость является реакцией именно на сновидение, независимо от того, запоминается оно или нет.

Иногда во время подобного сна человек мечется в постели и просыпается со сжатыми кулаками, словно готовый к драке.

Такие сновидения являются, пожалуй, самым пугающим аспектом ПТСР, и ветераны неохотно соглашаются говорить об этом.

■ **галлюцинаторные переживания.**

Это особая разновидность непрошеных воспоминаний о травмирующих событиях – с той разницей, что при галлюцинаторном переживании воспоминание о случившемся настолько ярко, что события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными.

В этом «галлюцинаторном» отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие; он действует

ет, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему приходилось спасать свою жизнь.

Галлюцинаторные переживания свойственны не всем: это всего лишь разновидность непрошенных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность.

Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако могут появиться и в трезвом состоянии, даже у того, кто никогда не употреблял наркотических веществ.

■ **проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон).**

Когда человека посещаюточные кошмары, есть основания думать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: он боится заснуть и вновь увидеть ужасный сон.

Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса.

■ **вина выжившего.**

Чувство вины из-за того, что ты выжил в тяжелых испытаниях, унесших жизнь других, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т. д.) после травмирующих событий.

Многие жертвы ПТСР готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей.

Сильное чувство вины иногда провоцирует приступы самоуничтожительного поведения.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни психологических последствий травматического стресса	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Среднее арифметическое значение	1	2	3	4	5

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ (ПКПР)

[Предрасположенность к психическим расстройствам [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://odepressii.ru/tests/na-psihicheskie-rasstrojstva.html>]

Цель – определить уровень предрасположенности к психическим расстройствам.

Инструкция.

Многих людей волнуют вопросы сохранения или диагностики психического здоровья, но не каждый желает признаваться в этом окружающим.

Поэтому самым популярным способом узнать, есть или нет у вас какие-либо проблемы с психикой, является клинический тест на психические расстройства.

О чём же может рассказать этот тест и на что опирались авторы теста при его создании?

Разработка данного теста была обусловлена тем, что в современном обществе заболевания психики перестали быть какими-то диковинными болезнями.

Сегодня от тех или иных психических проблем страдает огромное число людей.

Так, серьезные нарушения (такие как шизофрения, психозы или неврозы) ежегодно диагностируются или подтверждаются у 5–7 % населения.

Однако психические расстройства не обязательно проявляются в виде болезней психики, таких как психозы или неврозы.

Также это могут быть пограничные состояния либо нарушения мироощущения и поведения при отсутствии каких-либо видимых изменений нервной системы человека.

От таких форм психических расстройств страдает от 15 до 23 % современных людей.

Самыми распространенными формами таких нарушений считаются депрессия и разнообразные фобии.

Симптомы нарушенной психики очень разнообразны, они во многом зависят от причины, вызвавшей конкретное расстройство.

Однако существуют определенные физические симптомы, которые характерны практически для всех заболеваний психики.

К таким симптомам относят пониженный фон настроения, разнообразные нарушения сна и аппетита.

Эти симптомы могут быть выражены в разной степени при разных видах таких отклонений в психике, но встречаются практически у всех больных людей.

Зная об этой особенности симптоматики, психиатры разработали специальный клинический тест на определение предрасположенности человека к психическим расстройствам.

Теперь у вас есть превосходная возможность узнать о состоянии своей психики, а также о причинах, вызвавших подобное состояние.

А кроме того, вы можете определиться, консультация какого специалиста будет вам наиболее полезна.

Однако не стоит забывать, что не стоит делать поспешных выводов на основании одного лишь теста.

Прежде пройдите аналогичные тесты, и только если результат будет совпадать, обязательно обратитесь за помощью к психотерапевту для уточнения диагноза.

Оцените каждое высказывание одним из 3 вариантов ответа:

- да,
- не уверен,
- нет.

Помните, что результаты одного теста не дают 100 % гарантии, они только указывают на наличие или отсутствие возможной проблемы.

Однозначный диагноз может поставить только врач.

Текст опросника.

1. Вы спите очень неспокойно, часто просыпаетесь среди ночи.
2. Вы утратили свою прежнюю энергичность, стали равнодушны и апатичны.
3. По утрам вы чувствуете разбитость и усталость.
4. У вас ухудшился аппетит.
5. Когда вы волнуетесь, то испытываете чувство нехватки воздуха или сдавливания в груди.
6. Ваша обычная работа требует от вас намного больших усилий, чем раньше.
7. У вас появились навязчивые мысли или воспоминания.
8. Иногда вы плачете без явных причин.
9. Потребность в сексе стала меньше, а ощущения притупились.
10. У вас появилась непонятная раздражительность или агрессивность.

11. Иногда вы по несколько раз перепроверяете, точно ли выключили газ, закрыли дверь и т. д.
12. Вас беспокоит периодически возникающая рябь в глазах или звон в ушах.
13. Вас раздражают громкие звуки, яркий свет или резкие краски.
14. У вас немеют или покалывают пальцы рук либо ног.
15. Ожидание чего-то или кого-то становится настоящей пыткой.
16. Иногда у вас непроизвольно подергиваются конечности или голова, особенно веки или скулы.
17. Вам снятся кошмары.
18. Ваши руки находятся в постоянном беспокойном движении.
19. Вам часто хочется побыть одному.
20. Ваше настроение может резко поменяться.

Бланк ответов.

№№	Варианты ответов			№№	Варианты ответов		
	да	не уверен	нет		да	не уверен	нет
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

Обработка данных.

Каждый ответ «нет» оценивается в 0 баллов.

Каждый ответ «не уверен» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «да» оценивается в 2 балла.

Далее необходимо найти сумму, значение которой варьируется от 0 до 40 баллов.

Интерпретация результатов.

0–13 баллов.

Психические расстройства в ближайшее время вам явно не грозят! Если вас все же беспокоят какие-либо из перечисленных симптомов, вероятнее всего, они имеют не психологические, а физиологические причины. Чтобы избавиться от них, обратитесь к своему терапевту.

14–26 баллов.

Возможно, недавно, вы пережили стресс или психотравму. Это может повлиять на ваше психическое состояние, вызвав ситуативную депрессию или тревожное расстройство. Чтобы исключить вероятность развития этих заболеваний, обратитесь за консультацией к психотерапевту.

27–40 баллов.

У Вас довольно большая вероятность возникновения какого-либо психического расстройства. Причем чем больше ваша сумма баллов приближается к 40, тем эта вероятность больше. Конечно, все зависит от конкретного человека, но для того, чтобы быть полностью спокойным за свое психическое здоровье, вам лучше как можно быстрее обратиться к психиатру.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни предрасположенности к психическим расстройствам	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–8	9–16	17–24	25–32	33–40

ТЕМА 2.3.

ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЯХ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Экстренная психологическая помощь оказывается людям в остром стрессовом состоянии (при остром стрессовом расстройстве).

Острое стрессовое состояние (острое стрессовое расстройство) – представляет собой переживание эмоциональной и умственной дезорганизации.

Специфика психодиагностики, психотехники воздействия и процедуры оказания психологической помощи в экстремальных ситуациях (Сухов, Деркач, 1998):

- из-за нехватки времени невозможно использовать стандартные диагностические процедуры;
- все зависит от целей психологического воздействия в экстремальных ситуациях: в одном случае надо поддержать, помочь; в другом – следует пресечь, например, слухи, панику; в третьем – провести переговоры.

4 принципа оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций:

1) безотлагательность:

- помощь пострадавшему должна быть оказана как можно быстрее;
- чем больше времени пройдет с момента травмы, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств, в том числе и посттравматического стрессового расстройства;

2) приближенность к месту событий:

- состоит в оказании помощи в привычной обстановке и социальном окружении;
- состоит в минимизации отрицательных последствий «госпитализма»;

3) ожидание, что нормальное состояние восстановится:

- с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, следует обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком;
- необходимо поддержать уверенность в скором возвращении нормального состояния;

4) единство и простота психологического воздействия:

- либо его источником должно выступать одно лицо, либо процедура оказания психологической помощи должна быть унифицирована;
- простота психологического воздействия – необходимо отвести пострадавшего от источника травмы, предоставить пищу, отдых, безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

2 базовые функции службы экстренной психологической помощи:

1) практическая функция – непосредственное оказание скорой психологической и (при необходимости) доврачебной медицинской помощи населению;

2) координационная функция – обеспечение связей и взаимодействия со специализированными психологическими службами.

6 моментов, отличающих ситуацию работы психолога в экстремальных условиях от обычной терапевтической ситуации (Ловелле, Малимона-ва, 2003):**1) работа с группами:**

- часто приходится работать с группами жертв;
- эти группы не создаются психологом (психотерапевтом) искусственно, исходя из нужд психотерапевтического процесса;
- эти группы были созданы самой жизнью в силу драматической ситуации катастрофы;

2) пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии:

- иногда приходится работать, когда жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсемично для нормальной психотерапевтической работы;

3) нередко низкий социальный и образовательный статус многих жертв:

- среди жертв можно встретить большое количество людей, которые по своему социальному и образовательному статусу никогда в жизни не оказались бы в кабинете психотерапевта;

4) разнородность психопатологии у жертв:

- жертвы часто страдают, помимо травматического стресса, неврозами, психозами, расстройствами характера;
- особенно важно для профессионалов, работающих с жертвами, что жертвы часто страдают целым рядом проблем, вызванных самой катастрофой или другой травмирующей ситуацией;
- имеется в виду, например, отсутствие средств к существованию, отсутствие работы и пр.;

5) наличие почти у всех пациентов чувства потери:

- часто жертвы теряют близких людей, друзей, любимые места проживания и работы и пр.;
- это вносит вклад в нозологическую картину травматического стресса, особенно в депрессивную составляющую данного синдрома;

6) отличие посттравматической психопатологии от невротической патологии:

- психопатологический механизм травматического стресса принципиально отличается от патологических механизмов невроза;
- необходимо выработать стратегии работы с жертвами, которые охватили бы и те случаи, когда имеет место «чисто» травматический стресс, и те случаи, когда имеет место сложное переплетение травматического стресса с другими патогенными факторами внутреннего или внешнего происхождения.

3 задачи экстренной психологической помощи:

- 1) профилактика острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений;
- 2) повышение адаптационных возможностей индивида;

3) психотерапия возникших пограничных нервно-психических нарушений.

Экстренная психологическая помощь населению должна основываться на принципе интервенции в поверхностные слои сознания, т. е. на работе с симптоматикой, а не с синдромами.

2 направления проведения психотерапии и психопрофилактики:

1) психопрофилактика со здоровой частью населения:

- в виде профилактики острых панических реакций;
- в виде профилактики отсроченных, «отставленных» нервно-психических нарушений;

2) психотерапия и психопрофилактика лиц с развивающимися нервно-психическими нарушениями:

- технические сложности ведения спасательных работ в зонах катастроф, стихийных бедствий могут приводить к тому, что пострадавшие в течение достаточно продолжительного времени окажутся в условиях полной изоляции от внешнего мира;
- в этом случае рекомендуется психотерапевтическая помощь в виде экстренной «информационной терапии», целью которой является психологическое поддержание жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (землетрясения, разрушение жилищ в результате аварий, взрывов и т. д.).

«Информационная терапия» реализуется через систему звукоусилителей и состоит из трансляции следующих рекомендаций, которые должны услышать пострадавшие:

- 1) информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помочь пришла к ним как можно быстрее;**
- 2) находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, т. к. это одно из главных средств к их спасению;**
- 3) необходимо оказывать себе самопомощь;**
- 4) в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасному для них смещению обломков;**
- 5) следует максимально экономить свои силы;**
- 6) находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;**

- 7) дышать медленно, неглубоко и через нос, что позволит экономить влагу и кислород в организме и кислород в окружающем воздухе;
- 8) мысленно повторять фразу: «Я совершенно спокоен» 5–6 раз, чередуя эти самовнушения с периодами счета до 15–20, что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления, а также самодисциплины;
- 9) высвобождение из «плены» может занять больше времени, чем хочется потерпевшим. «Будьте мужественными и терпеливыми. Помощь идет к вам».

Цель «информационной терапии» – уменьшение чувства страха у пострадавших, т. к. известно, что в кризисных ситуациях от страха погибает больше людей, чем от воздействия реального разрушительного фактора.

После освобождения пострадавших из-под обломков строений необходимо **продолжить психотерапию (и прежде всего – амнезирующую терапию) в стационарных условиях**.

Родственники людей, находящихся под завалами живыми и погибшими – еще одна группа людей, к которым применяется психотерапия в условиях чрезвычайной (экстремальной) ситуации:

- для них применим весь комплекс психотерапевтических мероприятий;
- поведенческие приемы и методы, направленные на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций;
- экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, на устранение душевной боли и поиск ресурсных психологических возможностей.

Спасатели – еще одна группа людей, к которым применяется психотерапия в зоне чрезвычайной (экстремальной) ситуации:

- основной проблемой в подобных ситуациях является психологический стресс;
- именно это обстоятельство значительно влияет на требования, предъявляемые к специалистам служб экстренной помощи;
- специалисту необходимо владеть умением своевременно определять симптомы психологических проблем у себя и у своих товарищей, владеть эмпатическими способностями, умением организовать и провести занятия по психологической разгрузке, снятию стресса, эмоционального напряжения;
- владение навыками психологической само- и взаимопомощи в условиях кризисных и экстремальных ситуаций имеет большое значение не только

для предупреждения психической травматизации, но и для повышения устойчивости к стрессовым воздействиям и готовности быстрого реагирования в чрезвычайных ситуациях.

Рекомендации для психолога, другого специалиста или добровольца, работающих в экстремальной ситуации (Б. Гаш и Ф. Ласогга (Lasogga, Gash 1997), полезные как психологам при непосредственной работе в местах массовых бедствий, так и для подготовки спасателей и сотрудников специальных служб (Ромек и др., 2004):

4 правила для сотрудников спасательных служб:

1. Дайте знать пострадавшему, что вы рядом и что уже принимаются меры по спасению.

Пострадавший должен чувствовать, что в создавшейся ситуации он не одинок.

Подойдите к пострадавшему и скажите, например: «Я останусь с вами, пока не приедет скорая помощь».

Пострадавший также должен быть проинформирован о том, что сейчас происходит: «Скорая помощь уже в пути».

2. Постарайтесь избавить пострадавшего от посторонних взглядов.

Любопытные взгляды очень неприятны человеку в кризисной ситуации. Если зеваки не уходят, дайте им какое-либо поручение, например, отогнать любопытных от места происшествия.

3. Осторожно устанавливайте телесный контакт.

Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших.

Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу.

Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется.

Займите положение на том же уровне, что и пострадавший.

Даже оказывая медицинскую помощь, старайтесь находиться на одном уровне с пострадавшим.

4. Говорите и слушайте.

Внимательно слушайте, не перебивайте, будьте терпеливы, выполняя свои обязанности.

Говорите и сами, желательно спокойным тоном, даже если пострадавший теряет сознание.

Не проявляйте нервозности.

Избегайте упреков.

Спросите пострадавшего: «Могу ли я что-либо для вас сделать?»

Если вы испытываете чувство сострадания, не стесняйтесь об этом сказать.

12 правил первой помощи для психологов:**1. В кризисной ситуации пострадавший всегда находится в состоянии психического возбуждения.**

Это нормально.

Оптимальным является средний уровень возбуждения.

Сразу скажите пациенту, что вы ожидаете от терапии и как долго продлится работа над проблемой.

Надежда на успех лучше, чем страх неуспеха.

2. Не приступайте к действиям сразу.

Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи.

Уделите этому секунд 30 при одном пострадавшем, около пяти минут при нескольких пострадавших.

3. Точно скажите, кто вы и какие функции выполняете.

Узнайте имена нуждающихся в помощи.

Скажите пострадавшим, что помощь скоро прибудет, что вы об этом позаботились.

4. Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим.

Возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу.

Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется.

Займите положение на том же уровне, что и пострадавший.

Не поворачивайтесь к пострадавшему спиной.

5. Никогда не обвиняйте пострадавшего.

Расскажите, какие меры требуется принять для оказания помощи в его случае.

6. Профессиональная компетентность успокаивает.

Расскажите о вашей квалификации и опыте.

7. Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность.

Дайте ему поручение, с которым он справится.

Используйте это, чтобы он убедился в собственных способностях, чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.

8. Дайте пострадавшему выговориться.

Слушайте его активно, будьте внимательны к его чувствам и мыслям.

Пересказывайте позитивное.

9. Скажите пострадавшему, что вы останетесь с ним.

При расставании найдите себе заместителя и проинструктируйте его о том, что нужно делать с пострадавшим.

10. Привлекайте людей из ближайшего окружения пострадавшего для оказания помощи.

Инструктируйте их и давайте им простые поручения.

Избегайте любых слов, которые могут вызвать у кого-либо чувство вины.

11. Постарайтесь оградить пострадавшего от излишнего внимания и расспросов.

Давайте любопытным конкретные задания.

12. Стress может оказывать негативное влияние и на психолога.

Возникающее в ходе такой работы напряжение имеет смысл снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии.

Группы супервизии должен вести профессионально подготовленный модератор.

Факторы, вызванные экстремальной ситуацией и влияющие на состояние жертв стихийных бедствий и катастроф (Everstine, Everstine, 1993):

1. Внезапность.

Лишь немногие бедствия ждут, пока потенциальные жертвы будут предупреждены – например, постепенно достигающие критической фазы наводнения или надвигающийся ураган, шторм.

Чем внезапнее событие, тем оно более разрушительно для жертв.

2. Отсутствие подобного опыта.

Поскольку бедствия и катастрофы, к счастью, редки – люди часто учатся переживать их в момент стресса.

3. Длительность.

Этот фактор варьируется от случая к случаю.

Например, постепенно развивавшееся наводнение может так же медленно и спадать, а землетрясение длится несколько секунд и приносит гораздо больше разрушений.

Тем не менее у жертв некоторых длительных экстремальных ситуаций (например, в случаях угона самолета) травматические эффекты могут умножаться с каждым последующим днем.

4. Недостаток контроля.

Никто не в состоянии контролировать события во время катастроф; может пройти немало времени, прежде чем человек сможет контролировать самые обычные события повседневной жизни.

Если эта утрата контроля сохраняется долго, даже у компетентных и независимых людей могут наблюдаться признаки «выученной беспомощности».

5. Горе и утрата.

Жертвы катастроф могут разлучиться с любимыми или потерять кого-то из близких; самое наихудшее – это пребывать в ожидании вестей обо всех возможных уратах.

Кроме того, жертва может потерять из-за катастрофы свою социальную роль и позицию.

В случае длительных травматических событий человек может лишиться всяких надежд на восстановление утраченного.

6. Постоянные изменения.

Разрушения, вызванные катастрофой, могут оказаться невосстановимыми: жертва может оказаться в совершенно новых и враждебных условиях.

7. Экспозиция смерти.

Даже короткие угрожающие жизни ситуации могут изменить личностную структуру человека и его «познавательную карту».

Повторяющиеся столкновения со смертью могут приводить к глубоким изменениям на регуляторном уровне.

При близком столкновении со смертью очень вероятен тяжелый экзистенциальный кризис.

8. Моральная неуверенность.

Жертва катастрофы может оказаться перед лицом необходимости принимать связанные с системой ценностей решения, способные изменить жизнь, – например, кого спасать, насколько рисковать, кого обвинять.

9. Поведение во время события.

Каждый хотел бы выглядеть наилучшим образом в трудной ситуации, но удается это немногим.

То, что человек делал или не делал во время катастрофы, может преследовать его очень долго после того, как другие раны уже затянулись.

10. Масштаб разрушений.

После катастрофы переживший ее, скорее всего, будет поражен тем, что она натворила с его окружением и социальной структурой.

Изменения культурных норм заставляют человека адаптироваться к ним или

остаться чужаком; в последнем случае эмоциональный ущерб сочетается с социальной дезадаптацией.

4 фазы в динамике психогенных расстройств (психических реакций при катастрофах) (Национальный институт психического здоровья (США)):

1) героическая фаза:

- начинается непосредственно в момент катастрофы и длится несколько часов, для нее характерны альтруизм, героическое поведение, вызванное желанием помочь людям, спасти и выжить;
- ложные предположения о возможности преодолеть случившееся возникают именно в этой фазе;

2) фаза «медового месяца»:

- наступает после катастрофы и длится от недели до 3–6 мес.;
- те, кто выжил, испытывают сильное чувство гордости за то, что преодолели все опасности и остались в живых;
- в этой фазе катастрофы пострадавшие надеются и верят, что вскоре все проблемы и трудности будут разрешены;

3) фаза разочарования:

- обычно длится от 2 месяцев до 1–2 лет;
- сильные чувства разочарования, гнева, негодования и горечи возникают вследствие крушения надежд;

4) фаза восстановления:

- начинается, когда выжившие осознают, что им самим необходимо налаживать быт и решать возникающие проблемы, и берут на себя ответственность за выполнение этих задач.

4 последовательные фазы или стадии в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций (Решетникова и др., 1989):

1) «острый эмоциональный шок»:

- развивается вслед за состоянием оцепенения и длится от 3 до 5 ч;
- характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов, проявлениями без-

рассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности;

- в эмоциональном состоянии в этот период преобладает чувство отчаяния, сопровождающееся ощущениями головокружения и головной боли, сердцебиением, сухостью во рту, жаждой и затрудненным дыханием;
- до 30 % обследованных при субъективной оценке ухудшения состояния одновременно отмечают увеличение работоспособности в 1,5–2 раза и более;

2) «психофизиологическая демобилизация»:

- длительность до трех суток;
- для абсолютного большинства обследуемых наступление этой стадии связано с первыми контактами с теми, кто получил травмы, и с телами погибших, с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания»);
- характеризуется резким ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций (нередко – иррациональной направленности), понижением моральной нормативности поведения, снижением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями, некоторыми изменениями функций внимания и памяти (как правило, обследованные не могут достаточно четко вспомнить, что они делали в эти дни);
- большинство опрошенных жалуются в этой фазе на тошноту, «тяжесть» в голове, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, снижение (даже отсутствие) аппетита;
- к этому же периоду относятся первые отказы от выполнения спасательных и «расчистных» работ (особенно связанных с извлечением тел погибших), значительное увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой, вплоть до создания аварийных ситуаций;

3) «стадия разрешения»:

- 3–12 суток после стихийного бедствия;
- по данным субъективной оценки, постепенно стабилизируется настроение и самочувствие;
- однако по результатам наблюдений у абсолютного большинства обследованных сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений;

- к концу этого периода появляется желание «выговориться», реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лиц, которые не были очевидцами стихийного бедствия, и сопровождающееся некоторой ажитацией;
- одновременно появляются сны, отсутствовавшие в двух предшествующих фазах, в том числе тревожные и кошмарные сновидения, в различных вариантах отражающие впечатления трагических событий;
- на фоне субъективных признаков некоторого улучшения состояния объективно отмечается дальнейшее снижение физиологических резервов (по типу гиперактивации);
- прогрессивно нарастают явления переутомления;
- средние показатели физической силы и работоспособности (в сравнении с нормативными данными для исследованной возрастной группы) снижаются на 30 %, а по показателю кистевой динамометрии – на 50 % (в ряде случаев – до 10–20 кг);
- в среднем на 30 % уменьшается умственная работоспособность, появляются признаки синдрома пирамидной межполушарной асимметрии;

4) «стадия восстановления»:

- начинается приблизительно с 12-го дня после катастрофы и наиболее отчетливо проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые после катастрофы могут быть отмечены шутки, вызывавшие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливаются нормальные сновидения;
- учитывая зарубежный опыт, можно также предполагать у лиц, находившихся в очаге стихийного бедствия, развитие различных форм психосоматических расстройств, связанных с нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, иммунной и эндокринной систем.

3 фазы в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций (Александровский и др., 1991):

1) предвздорствие:

- включающее в себя ощущение угрозы и беспокойства;
- эта фаза обычно существует в сейсмоопасных районах и зонах, где часты ураганы, наводнения; нередко угроза игнорируется либо не осознается;

2) фаза воздействия:

- длится от начала стихийного бедствия до того момента, когда организуются спасательные работы;
- в этот период страх является доминирующей эмоцией;
- повышение активности, проявление само- и взаимопомощи сразу же после завершения воздействия нередко обозначается как «героическая фаза»;
- паническое поведение почти не встречается – оно возможно, если пути спасения блокированы;

3) фаза послевоздействия:

- начинающаяся через несколько дней после стихийного бедствия, характеризуется продолжением спасательных работ и оценкой возникших проблем;
- новые проблемы, возникающие в связи с социальной дезорганизацией, эвакуацией, разделением семей и т. п., позволяют ряду авторов считать этот период «вторым стихийным бедствием».

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

ПСИХОСОМАТИКА НАШЕЙ ЖИЗНИ (ПНЖ)

[Психосоматика нашей жизни [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.psynavigator.ru/tests.php?code=460>]

Цели: выявить части тела, реагирующие в первую очередь на скрываемые эмоции; определить уровни подверженности частей тела негативным психологическим факторам.

Теоретическая основа.

Много веков назад за исцелением телесных и душевных страданий обращались к одному и тому же человеку – ведуну или ведунье.

Оттого и звали их так, что ведали, от чего хвори человеческие приходят.

С тех пор многие знания были потеряны, а болезнями физическими и психологическими занимаются совершенно разные целители, как правило, не замечающие связи одного с другим.

А тем не менее, поговорка о том, что все болезни от нервов, продолжает ходить в народе, но к ней, почему-то относятся легкомысленно, не воспринимают всерьез.

Но те, кто занимается психосоматикой, считают, что языком болезней наше тело говорит с нами, пытаясь привлечь внимание к той или иной проблеме психологического характера.

Вроде как страданиями организм намекает нам, что мы полностью израсходовали не только психические, но и физические ресурсы, откладывая решение своих проблем и внутренних препятствий.

Инструкция.

А ваше тело говорит с вами о ваших проблемах, намекает на какие-то скрываемые эмоции?

Попробуйте определить это, ответив на несколько вопросов.

Старайтесь отвечать быстро, без раздумий, и помните, что данный тест не является диагностическим средством, а призван обратить ваше внимание на здоровье и внутреннюю гармонию.

Желаем удачи!

Текст опросника.

1. Какой юмор вам кажется смешным и расслабляющим?

- а) так называемый «черный»;
- б) неординарные случаи из жизни;
- в) с элементами пошлости;
- г) с двойным смыслом;
- д) простой, без неприличностей.

2. Что чаще всего вас беспокоит?

- а) насморк и больное горло;
- б) перепады давления;
- в) изжога;
- г) разнообразные прыщи;
- д) боли в шее, руках или пояснице.

3. Как часто вы смотритесь в зеркало в течение дня?

- а) перед каждым выходом на улицу;
- б) несколько раз, чтобы убедиться, что внешний вид в порядке;
- в) утром, когда умываетесь;
- г) очень часто, при любом удобном случае;
- д) по утрам, перед выходом на работу.

4. Чья мудрая мысль ближе к вашему видению жизни?

- а) «Мало обладать выдающимися качествами, надо еще уметь ими пользоваться» (Ф. Ларошфуко);
- б) «Когда человек не знает, к какой пристани он держит путь, для него ни один ветер не будет попутным» (Сенека);
- в) «Если вас никто не любит, будьте уверены – это ваша вина» (Ф. Добридж);
- г) «Доброта, высказанная нам каким-либо человеком, привязывает нас к нему» (Ж.-Ж. Руссо);
- д) «Сколько же есть вещей, без которых можно жить» (Сократ).

5. Фильмы вы смотрите в первую очередь:

- а) для поднятия настроения;
- б) в познавательных целях;
- в) чтобы дать голове отдохнуть;
- г) дабы погрузиться эмоционально в другой мир;
- д) в качестве фона при обыденных занятиях.

6. Ваше отношение к еде:

- а) предпочитаете питаться правильно;
- б) цените хорошую и вкусную кухню;
- в) любите сытно поесть;
- г) вы – гурман в области избранных блюд;
- д) простая и привычная кухня вас привлекает больше.

7. При гриппе или серьезной простуде:

- а) позволяете себе спокойно поболеть;
- б) погружаетесь в страдания с головой;
- в) пару дней даете себе отлежаться, а затем снова в бой;
- г) болеете дома, но держите руку на пульсе;
- д) даже честно болея, вас одолевают домашние заботы.

8. Неприятные ситуации:

- а) целенаправленно стараетесь побыстрее забыть;
- б) переживаете очень эмоционально;
- в) уходят в прошлое, как только миновали;
- г) долгое время заново проигрываете их в памяти;
- д) вызывают неприятный осадок, но и они бывают полезны.

9. Как вы обычно спите?

- а) предпочитаете сворачиваться в клубочек;
- б) на спине или боку, в свободных позах;
- в) в обнимку с подушкой;
- г) по диагонали кровати, на животе;
- д) вытянувшись «солдатиком».

10. Чтение для вас:

- а) важный элемент жизни;
- б) отдушина;
- в) скорее необходимость;
- г) возможность расслабиться;
- д) редкое удовольствие.

11. Самое памятное событие в вашей жизни связано:

- а) с «прошлой» жизнью;
- б) с яркими личными переживаниями;
- в) с жизненными переменами;
- г) с вашими профессиональными достижениями;
- д) с семьей.

Бланк ответов.

№№	а, б, в, г, д	№№	а, б, в, г, д	№№	а, б, в, г, д
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать встречаемость в ответах каждой буквы.

Интерпретация результатов.**А. Дыхательная система.**

Обратите внимание на свою дыхательную систему.

Это сфера самовыражения всех эмоциональных процессов.

Легкие, а именно они в первую очередь оказываются главным элементом системы дыхания, отвечают за способность радоваться жизни.

Разлад этих органов говорит о душевной боли, тщательно скрываемых и подавляемых переживаний.

Как следствие, теряется интерес к жизни, человек перестает «дышать полной грудью».

Дыхательная система ярко показывает страх, беспокойство, нежелание говорить о чем-либо (болезни горла, потеря голоса), отчаяние, печаль.

В таком случае стоит попытаться изменить свое отношение к жизни, научиться радоваться даже бытовым мелочам, постараться разобраться в том, что мучит, и избавиться от этих вредных переживаний.

Б. Сердечно-сосудистая система.

Уже в античной Элладе сердце считалось центром аффектов и страстей.

Именно этой области человеческого тела приписывалось образование гнева, храбрости, честолюбия и тревоги.

Все проблемы с сердцем говорят о том, что в своих усилиях и переживаниях человек доходит до пределов своих возможностей.

Слишком много сил при этом тратится на завоевание любви и уважения окружающих, но при этом человек забывает о собственных нуждах.

Проблемы с давлением крови указывают на высокую чувствительность человека: либо к собственным былым ошибкам, либо к негативной ситуации вокруг.

Все вкупе говорит о том, что нужно больше любить и ценить себя, не позволяя обстоятельствам определять события в своей жизни, а самостоятельно отвечать за все происходящее с вами, научиться ценить свою неповторимость.

В. Пищеварительная система.

Когда речь заходит о нарушениях в работе системы питания, то на первом месте стоит желание обрести уверенность и защищенность.

За этими проблемами скрывается также депрессия и страх, нежелание принять какую-либо ситуацию или человека.

Возможно, это вызвано повышенной критичностью ко всему, что приходит извне.

И тогда человек либо отказывается от новых идей, придерживаясь старых и привычных устоев, или придирается к любой мелочи, когда нужно взглянуть на ситуацию более глобально.

Стремление контролировать все, включая собственное тело, и вызывает подобные неприятности в организме.

Пора научиться чуть больше доверять людям, хотя бы самым близким из них.

Постарайтесь мыслить более позитивно, не отвергая новые веяния, возможно, в них есть что-то положительное и для вас.

Г. Кожные реакции.

Этот важный орган яснее других отражает внутренние конфликты.

Начнем с того, что именно кожа является границей между внутренним и внешним миром, между своим и чужим.

Ее еще называют «выступающим» органом нервной системы.

А если говорить языком психосоматики, то кожа показывает способность человека ценить себя перед лицом окружающего мира.

То есть человек придает большое значение тому, что о нем подумают другие люди, как к нему относятся.

В экстремальных случаях проблемы с кожей являются оправданием, чтобы отдалиться от людей.

Или показателем того, что не удается внутренне принять решение относительно какого-то конфликта.

Как правило, это присуще людям, которые не позволяют себе ошибаться, лишая себя права быть несовершенным.

Но нужно научиться уважать и ценить себя за свою исключительность и индивидуальность.

И разрешить себе принимать решения, которые интересны для вас, хотя могут и не понравиться окружающим.

Д. Опорно-двигательный аппарат.

Считается, что на возникновение проблем в этой сфере влияют актуальные психические конфликтные ситуации человека.

Именно застойная эмоциональная напряженность влияет на появление артритических заболеваний.

Это люди, как правило, очень строгие к себе, не позволяющие себе расслабиться, высказать свои желания и потребности, считая, что окружающие должны понять сами и предложить это.

А если этого не происходит, то гнев скапливается, разрушая суставы.

Проблемы с руками – нужно обратить внимание на дело рук своих, плечи – груз чужих проблем больше, чем способен вынести организм, а если симптомы совсем не радуют, то, скорее всего, груз прошлого не позволяет действовать и двигаться дальше.

Чтобы справиться со сложившейся ситуацией, для начала нужно научиться высказывать то, что гнетет и мешает радоваться жизни, озвучивать свои просьбы, не ждать, пока кто-то догадается и осуществит...

И если чужие проблемы или былые сложности давят непосильным грузом, постарайтесь разрешить эту ситуацию как можно скорее, не давайте себя в обиду.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни подверженности частей тела негативным психологическим факторам	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-4	5-6	7-9	10-11

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК (СО)

[Симптоматический опросник [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/167-aleksandrovich> Е. Александровича]

[Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. – М., 2004.]

Автор – Е. Александрович.

Адаптация: НИИ им. В. М. Бехтерева.

Цель – провести количественное определение степени выраженности невротического синдрома.

Специфика.

Методика состоит из 138 жалоб невротического порядка, наличие и выраженность которых оценивает у себя испытуемый.

Все утверждения опросника сгруппированы в 13 форм невротических расстройств.

Инструкция.

Вопросы этого опросника касаются недомоганий и трудностей, которые часто встречаются при неврозах (F40–F48).

Информация о том, какие из них проявлялись в течение последней недели, позволит лучше понять, что беспокоит Вас в настоящее время.

Просим Вас внимательно прочесть каждый вопрос и отметить тот из ответов, который наиболее полно соответствует степени, в какой то или иное недомогание беспокоит Вас.

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».

Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило – обведите кружком цифру «1».

Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».

Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

Пожалуйста, отвечайте на вопросы по возможности быстрее.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№	Перечень недомоганий	0 1 2 3
1	Страх, постоянно появляющийся во время пребывания на балконах, мостах, на высоте и т. д.	0 1 2 3
2	Чувство печали, угнетенности	0 1 2 3

№№	Перечень недомоганий	0 1 2 3
3	Сдавленность, чувство как бы кома в горле	0 1 2 3
4	Постоянное чувство беспричинной тревоги	0 1 2 3
5	Частые слезы	0 1 2 3
6	Чувство усталости, слабости после пробуждения утром, проходящее в течение дня	0 1 2 3
7	Неудовлетворенность сексуальной жизнью	0 1 2 3
8	Чувство, будто знакомые предметы стали странными и чужими	0 1 2 3
9	Рвота в ситуациях нервного напряжения	0 1 2 3
10	Плохое самочувствие в местах скопления людей	0 1 2 3
11	Кожный зуд, быстро появляющаяся и исчезающая сыпь	0 1 2 3
12	Многократная, затрудняющая жизнь проверка, все ли правильно сделано (закрыта ли дверь, выключен ли газ и т. д.)	0 1 2 3
13	Судороги в мышцах, появляющиеся при выполнении только определенных действий (например, судороги в пальцах при письме, игре на музыкальных инструментах и т. д.)	0 1 2 3
14	Головокружение	0 1 2 3
15	Недостаток самостоятельности	0 1 2 3
16	Чувство мучительного внутреннего напряжения	0 1 2 3
17	Обнаружение у себя признаков различных серьезных заболеваний	0 1 2 3
18	Навязчиво появляющиеся, мешающие упорные мысли, слова, представления	0 1 2 3
19	Страшные сны, ночные кошмары	0 1 2 3
20	Учащенное, сильное сердцебиение, не вызванное физическим усилием	0 1 2 3
21	Страх или другие неприятные переживания, постоянно возникающие, когда вокруг нет людей (например, в пустой квартире)	0 1 2 3
22	Сильное чувство вины, самообвинение	0 1 2 3
23	Потеря чувствительности кожи в какой-либо части тела	0 1 2 3
24	Парализующий необъяснимый страх, делающий невозможным какое-либо действие	0 1 2 3
25	Глубокое, интенсивное переживание неприятных событий	0 1 2 3
26	Ухудшение памяти	0 1 2 3

(продолжение)

№№	Перечень недомоганий	0 1 2 3
27	Трудности в сексуальной жизни (например, отсутствие эрекции, преждевременная эякуляция у мужчин; спазмы мышц у женщин и др.)	0 1 2 3
28	Чувство, будто мир, окружение как бы скрыто туманом	0 1 2 3
29	Головная боль, мешающая что-либо делать	0 1 2 3
30	Мучительное чувство одиночества	0 1 2 3
31	Вздутие живота, непроизвольное выделение газов	0 1 2 3
32	Многократное повторение одних и тех же ненужных или бессмысленных действий	0 1 2 3
33	Заикание	0 1 2 3
34	Ощущение прилива крови к голове	0 1 2 3
35	Затрудняющая жизнь неуверенность в себе	0 1 2 3
36	Рассеянность, мешающая деятельности	0 1 2 3
37	Отнимающие много времени действия и процедуры (ритуалы), целью которых является избежать болезни	0 1 2 3
38	Постоянная борьба с навязчиво возвращающимися мыслями о желании нанести кому-либо вред, оскорбление и т. д.	0 1 2 3
39	Трудности засыпания	0 1 2 3
40	Боли в сердце	0 1 2 3
41	Страх, постоянно возникающий при нахождении в движущемся транспорте	0 1 2 3
42	Потеря веры в свои силы	0 1 2 3
43	Кратковременная обездвиженность, невозможность двигать руками или ногами	0 1 2 3
44	Приступы панического ужаса	0 1 2 3
45	Подверженность сильным, глубоким переживаниям	0 1 2 3
46	Чувство, будто мышление значительно затруднено и менее ясно, чем обычно	0 1 2 3
47	Нежелание вступать в сексуальные контакты с лицами противоположного пола	0 1 2 3
48	Чувство, будто окружающий мир нереален	0 1 2 3
49	Сухость во рту	0 1 2 3
50	Избегание людей, даже близких знакомых	0 1 2 3

(продолжение)

№№	Перечень недомоганий	0 1 2 3
51	Обмороки	0 1 2 3
52	Не поддающаяся контролю внутренняя необходимость выполнения ненужных движений (например, многократного ненужного мытья рук, прикосновения к чему-либо...)	0 1 2 3
53	Резкие, непроизвольные движения (тики)	0 1 2 3
54	Отсутствие аппетита	0 1 2 3
55	Беспомощность, жизненная «неумелость»	0 1 2 3
56	Нервность, хаотичность в движениях, снижающая эффективность действий	0 1 2 3
57	Постоянная концентрация внимания на телесных функциях (например, на работе сердца, пульсе, пищеварении и т. д.)	0 1 2 3
58	Возникающие против воли навязчивые мысли непристойного или кощунственного содержания	0 1 2 3
59	Приступы голода (например, необходимость еды ночью)	0 1 2 3
60	Чувство тепла и (или) холода без видимой причины	0 1 2 3
61	Страх, появляющийся всегда во время нахождения на открытом пространстве, например, на большой площади	0 1 2 3
62	Желание покончить с собой	0 1 2 3
63	Периодические нарушения зрения и слуха	0 1 2 3
64	Беспокойство	0 1 2 3
65	Невозможность сдерживать свои чувства, невзирая на последствия	0 1 2 3
66	Трудности в концентрации, сосредоточении внимания	0 1 2 3
67	Значительное ослабление или утрата полового влечения	0 1 2 3
68	Чувство чуждости собственного тела	0 1 2 3
69	Понос	0 1 2 3
70	Чувство стыда и скованности в присутствии лиц противоположного пола	0 1 2 3
71	Страх и (или) другие неприятные переживания, появляющиеся только во время пребывания в закрытых помещениях	0 1 2 3
72	Замедленность движений и мыслей, апатия	0 1 2 3
73	Невозможность издать звуки, немота, внезапно появляющаяся и исчезающая	0 1 2 3

(продолжение)

№№	Перечень недомоганий	0 1 2 3
74	Запоры	0 1 2 3
75	Чувство, будто Вы хуже других людей	0 1 2 3
76	Ломка, битье, уничтожение предметов от злости или при нервном возбуждении	0 1 2 3
77	Опасение за свое здоровье (страх заболеть каким-либо серьезным заболеванием)	0 1 2 3
78	Упорное, навязчивое, ненужное пересчитывание, например, прохожих, фонарей, автомашин	0 1 2 3
79	Частое пробуждение ночью	0 1 2 3
80	Покраснение лица, шеи, груди	0 1 2 3
81	Чувство страха, возникающее при нахождении в толпе	0 1 2 3
82	Пессимизм, предчувствие неудач и провалов в будущем	0 1 2 3
83	Недомогания, возникающие в трудных и неприятных ситуациях	0 1 2 3
84	Необоснованное чувство опасности, угрозы	0 1 2 3
85	Неожиданное бурное переживание радости, счастья, экстаза	0 1 2 3
86	Постоянное чувство усталости	0 1 2 3
87	Неприятные переживания, связанные с онанизмом	0 1 2 3
88	Чувство, будто Вы живете как во сне	0 1 2 3
89	Дрожь в мышцах рук, ног или всего тела	0 1 2 3
90	Чувство, что Вы легко поддаетесь влиянию других людей	0 1 2 3
91	Аллергические недомогания («сенная» лихорадка, быстро возникающие и проходящие отеки и др.)	0 1 2 3
92	Внутренняя необходимость выполнять какие-либо действия очень медленно и педантично	0 1 2 3
93	Судороги мышц в различных частях тела	0 1 2 3
94	Скопление чрезмерного количества слюны во рту	0 1 2 3
95	Погружение в грезы наяву	0 1 2 3
96	Не поддающиеся управлению взрывы злости и гнева	0 1 2 3
97	Чувство, что Вы больны какой-то тяжелой, угрожающей Вашей жизни болезнью	0 1 2 3
98	Чрезмерная жажда	0 1 2 3
99	Бессонница	0 1 2 3
100	Сильное чувство холода и (или) тепла, возникающее без видимой причины	0 1 2 3

(продолжение)

№№	Перечень недомоганий	0 1 2 3
101	Сильный страх предметов, животных или мест, бояться которых нет причины	0 1 2 3
102	Нехватка силы или энергии в какой-либо деятельности	0 1 2 3
103	Затруднение дыхания (например, чувство недостатка воздуха или одышка, появляющиеся внезапно и быстро проходящие)	0 1 2 3
104	Чувство тревоги, беспокойства перед какими-то событиями, встречами и т. д.	0 1 2 3
105	Чувство, что Вас недооценивают	0 1 2 3
106	Снижение быстроты мышления, потеря сообразительности	0 1 2 3
107	Боли или другие неприятные ощущения в половых органах	0 1 2 3
108	Впечатление, что Вы уже однажды видели то, что на самом деле видите сейчас впервые	0 1 2 3
109	Неприятные ощущения или боль, возникающие под влиянием шума, яркого света или легких прикасаний и др.	0 1 2 3
110	Чувство, что люди относятся к Вам враждебно	0 1 2 3
111	Непроизвольное мочеиспускание (например, во время сна)	0 1 2 3
112	Злоупотребление алкоголем	0 1 2 3
113	Непроизвольное дрожание век, лица, головы или других частей тела	0 1 2 3
114	Неприятное потение в моменты волнения	0 1 2 3
115	Чувство, что Вы подчиняете (покоряете) другим людям	0 1 2 3
116	Постоянное чувство злости, гнева	0 1 2 3
117	Неопределенные, блуждающие боли	0 1 2 3
118	Чувство протеста (бунта)	0 1 2 3
119	Чувство сонливости в течение дня, которое трудно преодолеть и которое вынуждает засыпать хотя бы на какие-то моменты, независимо от обстоятельств	0 1 2 3
120	Чувство прилива крови к голове	0 1 2 3
121	Тревога за близких людей, которым в действительности ничто не угрожает	0 1 2 3
122	Чувство, что Вы хуже, чем другие люди	0 1 2 3
123	Нарушение равновесия	0 1 2 3
124	Страх, что с Вами что-то произойдет, или Вы сами сделаете себе что-либо ужасное (например, выброситесь из окна, или произойдет какая-то катастрофа и т. п.)	0 1 2 3
125	Чувство, что окружающие не интересуются Вами и Вашими делами	0 1 2 3

(продолжение)

№№	Перечень недомоганий	0 1 2 3
126	Наплыв мыслей	0 1 2 3
127	Нарушение месячных (у женщин)	0 1 2 3
128	Чувство бесцветности (бледности), малой интенсивности переживаний	0 1 2 3
129	Чувство мышечного напряжения	0 1 2 3
130	Потребность в одиночестве	0 1 2 3
131	Жжение в пищеводе, изжога	0 1 2 3
132	Учащенное мочеиспускание	0 1 2 3
133	Судорога, вынуждающая постоянно вертеть головой	0 1 2 3
134	Мышечные боли (например, боли в пояснице, грудной клетке и т. п.)	0 1 2 3
135	Шум в ушах	0 1 2 3
136	Тошнота, предобморочное состояние	0 1 2 3
137	Снижение половой потенции	0 1 2 3
138	Впечатление, что уже был в каком-то месте или ситуации, в которой на самом деле сейчас находишься впервые	0 1 2 3

Обработка данных.

Если, отвечая на вопрос, пациент отмечает:

0, то за такой ответ начисляется 0 баллов;

1 – 4 балла;

2 – 5 баллов;

3 – 7 баллов.

Подсчитывается сумма баллов по отдельным субшкалам (I–XIII) и общая сумма баллов (суммирование показателей всех субшкал I–XIII).

Ключ.

№№	Названия невротических симптомов	№№ утверждений	Количество утверждений
I	Страх, фобии	1, 4, 21, 24, 41, 44, 61, 71, 81, 84, 101, 104, 121, 124	14
II	Депрессивные расстройства	2, 22, 42, 62, 75, 82, 122	7
III	Беспокойство, напряжение	16, 36, 56, 64, 76, 96, 112, 116, 118, 126	10

(продолжение)

№№	Названия невротических симптомов	№№ утверждений	Количество утверждений
IV	Нарушение сна	19, 39, 79, 99, 119	5
V	Истерические расстройства	5, 25, 45, 65, 85, 105, 125	7
VI	Неврастенические расстройства	6, 26, 46, 66, 72, 86, 102, 106	8
VII	Сексуальные расстройства	7, 27, 47, 67, 87, 107, 137	7
VIII	Дереализация	8, 28, 48, 68, 88, 108, 128, 138	8
IX	Навязчивости	12, 18, 32, 38, 52, 58, 78, 92	8
X	Трудности в социальных контактах	10, 30, 50, 70, 130	5
XI	Ипохондрические расстройства	17, 37, 57, 77, 97, 117	6
XII	Психастенические нарушения	15, 35, 55, 90, 95, 110, 115	7
XIII	Соматические нарушения	3, 9, 11, 13, 14, 20, 23, 29, 31, 33, 34, 40, 43, 49, 51, 53, 54, 59, 60, 63, 69, 73, 74, 80, 83, 89, 91, 93, 94, 98, 100, 103, 109, 111, 113, 114, 120, 123, 127, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136	46

Интерпретация результатов.

Определение понятий, используемых в тесте.

Страх – внутреннее состояние, обусловленное грозящим реальным или предполагаемым бедствием.

С точки зрения психологии считается отрицательно окрашенным эмоциональным процессом.

Фобия – это навязчивый страх, с которым человек безуспешно борется, отдавая себе отчет в том, что этот страх является бессмысленным и напрасным.

Большое депрессивное расстройство – в отличие от обычной депрессии, под которой подразумевают практически любое плохое или подавленное, тоскливо настроение, большое депрессивное расстройство представляет собой целый комплекс симптомов.

Более того, большое депрессивное расстройство может вообще не сопровождаться плохим настроением, подавленностью или тоской – так называемая депрессия без депрессии, или маскированная депрессия, соматизированная депрессия.

Нарушения сна – нарушения единичные, появляющиеся эпизодически и связанные с определенным раздражителем (ситуативные), то не считающиеся заболеванием, хотя, конечно, и неприятны.

О нарушении сна в качестве проблемы со здоровьем говорят тогда, когда пациент переживает такое состояние регулярно на протяжении длительного времени, в результате чего снижается качество его жизни.

Истерическое расстройство проявляется в преувеличенном и наигранном выражении чувств (аффектация), поверхности и неустойчивости эмоциональности, манипулятивном поведении в разнообразных эмоционально окрашенных ролях: больного, несчастного, беспомощного, соблазнителя, искателя приключений.

Неврастенические жалобы включают в себя: чувство бессилия, слабости, слезливость, умственную истощаемость и в то же время раздражительность, истеричность, повышенную чувствительность к шуму, яркому свету, к неприятностям, обидам, неудачам.

Расстройство сексуального характера означает всякое отклонение от нормы в сексуальном поведении, независимо от его проявлений и характера, степени выраженности и масштабов.

Дереализация – это чувство неестественности, неправдоподобности окружающего мира.

Мир становится неузнаваемым, чуждым, как правило, обезличенным, лишенным красок, ирреальным.

Нередко при данном состоянии возникают сомнения в реальности существования окружающего.

В рамках дереализации могут отмечаться феномены «уже виденного (слышанного)» (незнакомое кажется знакомым) и «никогда не виденного (не слышанного)» (знакомое кажется незнакомым).

Могут возникать расстройства осознавания времени (безвременье, пустота, разорванное время, утрата различий между прошлым, настоящим и будущим) и олицетворенное осознавание – чувство присутствия в помещении постороннего (как правило, сопровождается сознанием ошибочности этого чувства).

Навязчивость, или обсессия – непроизвольное непреодолимое возникновение (чаще чуждых личности больного) неприятных мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений (болезненное сомнение), страхов, стремлений, влечений, счета, движений, действий и др.

Трудности в социальных контактах – нарушениях общения (которые могут сопутствовать вполне удовлетворительным межличностным отношениям);

разнообразные и довольно устойчивые трудности в общении, сопровождающиеся, как правило, сложными переживаниями, чувством психологического дискомфорта.

К их числу относятся аутистичность, острое чувство одиночества, отчужденность, необщительность; трудности в социальной коммуникабельности – неумение извиниться, выразить сочувствие, правильно и достойно выйти из конфликта; сложности в достижении согласия, выработке общей позиции.

Ипохондрические расстройства проявляются в чрезмерной озабоченности собственным здоровьем в целом, или функционированием какого-либо органа, или, реже, состоянием своих умственных способностей.

Психастенические нарушения характеризуются «снижением психической функции», «отсутствием психической энергии», сомнениями, импульсами и страхами, а также последующим затруднением в достижении результатов, принятии решений и выполнении действий.

Соматические нарушения – телесное заболевание, противоположное психическому нарушению.

Соматические нарушения, состоящие в поражении внутренних органов (в том числе и эндокринных) или целых систем, нередко вызывают различные психические расстройства, чаще всего называемые соматически обусловленными психозами, а также соматогенными психозами.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по страхам, фобиям	0-18	19-38	39-58	59-78	79-98
Количество баллов по депрессивным расстройствам	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по беспокойству, напряжению	0-14	15-28	29-42	43-56	57-70
Количество баллов по нарушению сна	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
Количество баллов по истерическим расстройствам	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по неврастеническим расстройствам	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по сексуальным расстройствам	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по дереализации	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по навязчивости	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по трудностям в социальных контактах	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
Количество баллов по ипохондрическим расстройствам	0-8	9-16	17-25	26-33	34-42
Количество баллов по психастеническим нарушениям	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по соматическим нарушениям	0-64	65-129	130-194	195-258	229-322
Общее количество баллов по невротическому синдрому	0-192	193-386	387-579	580-773	774-966

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

По составляющим невротического синдрома находятся средние арифметические значения, варьирующиеся от 0 до 7 баллов.

Интерпретация результатов 2 по О. Б. Поляковой.

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-3	4	5-6	7

СКЛОНЫ ЛИ ВЫ К ПАНИЧЕСКИМ АТАКАМ? (СЛВКПА)

[Склонны ли вы к паническим атакам? [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.zdr.ru/tests/2013/02/20/test-dlya-vyjavlenija-panicheskix-atak/index.html>]

Цель – определить уровень склонности к паническим атакам.

Инструкция.

Все мы нервничаем, постоянно сталкиваемся со стрессовыми ситуациями.

Пройдите этот тест, чтобы узнать, испытываете ли вы приступы паники и стоит ли пройти диагностику у квалифицированного врача.

Отвечая на вопросы, нужно принимать во внимание только те приступы выраженной тревоги, сопровождавшиеся неприятными ощущениями, которые произошли недавно: «да» (+) или «нет» (-).

Текст опросника.

1. Учащенное сердцебиение.
2. Потливость или озноб.
3. Тремор конечностей.
4. Одышка, затрудненное дыхание.
5. Ощущение удушья.
6. Боль в груди, дискомфорт, тяжесть.
7. Тошнота, боли в животе, кишечные расстройства.
8. Головокружение, слабость, предобмороочное состояние.
9. Ощущение нереальности происходящего, деперсонализации (буквально «душа отделяется от тела»).
10. Страх (потерять сознание, сойти с ума, умереть).
11. Ощущение онемения или покалывания в различных частях тела.

Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество положительных ответов «да» (+).

Интерпретация результатов.

Если вы набрали больше 4 баллов и обнаружили у себя большинство симптомов, которые проявились резко и достигли пика в течение 10 минут, значит, возможно, вы испытывали паническую атаку.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни склонности к паническим атакам	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-4	5-6	7-9	10-11

СТРАХ ОШИБКИ (СО)

[Страх ошибки [Электронный ресурс] – режим доступа: http://azps.ru/tests/fobii/test_strah_oshibki.html]

Разработчик – лаборатория azps.ru.

Год – 2011.

Лицензия – текстовое содержимое доступно в соответствии с GNU Free Documentation License.

Цель – выявить уровень тревожности человека по отношению к собственным ошибкам.

Специфика.

Косвенно также опросник помогает судить об отношении к мнению окружающих, о стремлении к объективности, склонности к самообману и использованию психологических защит.

Методику можно использовать и в профессиональной психодиагностике, и в самотестировании.

Текст опросника состоит из двадцати пар фраз, противоположных по смыслу.

В каждом случае требуется выбрать одну фразу, которая кажется наиболее соответствующей действительности.

Можно проводить индивидуально и в группе.

Примерное время выполнения теста: 10 минут

Оцениваемые качества – Страх ошибки

Возрастная категория – 16+

Инструкция.

Тест включает 20 пар фраз.

В каждой паре фразы имеют разный или даже противоположный смысл.

В каждом случае вам надо выбрать одну фразу из двух, которая вам кажется более точной, истинной.

Из двух фраз выберите ту, которая, на ваш взгляд, ближе к истине.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№	H – низкий
1	1) Мне кажется, что я, в отличие от большинства моих знакомых, ошибаюсь часто. 2) Мне кажется, что я, в отличие от большинства моих знакомых, ошибаюсь редко.
2	1) Я не могу сказать, что вокруг меня много недоброжелателей. 2) Всегда найдется кто-то, кто будет рад моим ошибкам.
3	1) Если я допускаю ошибку, то стараюсь ее скрыть от окружающих. 2) Если я допустил ошибку, то могу вместе с другими над ней посмеяться.
4	1) Для меня очень важно сохранять имидж компетентного человека. 2) Я стараюсь просто быть компетентным человеком, не казаться им.
5	1) Иногда я чего-то не делаю, потому что боюсь совершить ошибку. 2) Слишком простые дела для меня скучны, мне нравятся сложные задачи.
6	1) Я взрослый и самостоятельный человек, у меня нет страха, что кто-то неожиданно меня накажет за что-то. 2) Меня в детстве часто наказывали за ошибки, до сих пор мне кажется, что я пострадаю из-за какой-нибудь ошибки.
7	1) Указывать другому на ошибки – полезно и ему, и мне. 2) Мне кажется, что неэтично указывать другому человеку на его ошибки.
8	1) Если придерживаться хорошо продуманной стратегии, то маловероятно, что какая-то мелочь может мне испортить карьеру. 2) Порой мне кажется, что какая-нибудь мелочь испортит мне всю карьеру.
9	1) Я бы смог работать ученым, хотя бы потому, что люблю объективно во всем разбираться. 2) Я бы не смог работать ученым, потому что надо было бы быть человеком, который никогда не ошибается.
10	1) Мне сложно сказать, что в моей жизни бывают дни, когда я склонен совершать ошибки, а бывают дни, когда не склонен к ошибкам. 2) В моей жизни бывают дни, когда я совсем не совершаю ошибок, а бывают дни, когда будто бы какой-то злой рок преследует меня.

(продолжение)

№№	Н – низкий
11	1) Мне кажется, что люди, зацикленные на сохранении чувства собственного достоинства, много теряют в жизни. 2) Я понимаю тех людей, что сидят дома и не работают, потому что желают сохранить чувство собственного достоинства.
12	1) Меня радует, когда кто-нибудь рядом совершает ошибку, но радость свою я тщательно скрываю. 2) Мне интересно, когда кто-нибудь рядом совершает ошибку, стараюсь извлечь из этого урок.
13	1) Я не люблю, когда ко мне пристает кто-нибудь с какой-нибудь новой головоломкой. 2) Я люблю новые забавные головоломки, охотно ими обмениваюсь с другими людьми.
14	1) Бывает много ошибок, в которых нет ничего полезного. 2) Я считаю, что в любой ошибке можно найти что-то положительное.
15	1) Если я начинаю подозревать, что в чем-то ошибаюсь, то стараюсь много про это не думать. 2) Если я начинаю подозревать, что в чем-то ошибаюсь, то стараюсь более критично отнестись к проблеме.
16	1) Чтобы никогда не ошибаться, надо быть компетентным. 2) Чтобы никогда не ошибаться, надо быть уверенными в себе.
17	1) Я стараюсь быть умным, а что подумают про меня другие – их дело. 2) Я стараюсь не выглядеть глупо в глазах окружающих.
18	1) Меня очень радует, когда оказывается, что я прав, а человек, который со мной спорил, нет. 2) Споры для меня не очень интересны, особенно если от спорщика я не узнаю ничего нового.
19	1) Когда я иду по улице, то стараюсь никого не обгонять и ни от кого не отставать. 2) Когда я иду по улице, то иду с такой скоростью, с какой мне надо.
20	1) Я стараюсь много не говорить, чтобы случайно чего-то не сболтнуть. 2) Если я даже о чем-то проболтаюсь, то это даже интересно.

Обработка данных.

Для обработки данных тестирования воспользуйтесь ключом, представленным ниже.

Ключ

Шкала «Уход от тестирования».

По каждому вопросу:

Если нет ответа, то +1.

Шкала «Страх ошибки»

1) Если 1, то -1. Если 2, то +1.

2) Если 1, то -1. Если 2, то +1.

- 3) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 4) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 5) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 6) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 7) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 8) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 9) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 10) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 11) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 12) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 13) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 14) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 15) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 16) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 17) Если 1, то -1. Если 2, то +1.
- 18) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 19) Если 1, то +1. Если 2, то -1.
- 20) Если 1, то +1. Если 2, то -1.

Интерпретация результатов.

Уход от тестирования

[0,4] – Результат достоверен.

[5,20] – Выявлен уход от тестирования.

Страх ошибки.

[-20,-11] – Страх ошибки почти полностью отсутствует.

Иногда ошибаться даже нравится, потому что в ошибках рождается новый опыт.

Мнением других людей о собственной компетентности озабочен слабо.

Старается во всем быть объективным, не склонен к самообману.

[-10,11] – Страх ошибки присутствует, но не носит болезненного характера. Не зациклен на собственных ошибках, но некоторые из них заставляют на-долго задуматься.

Довольно сильно заботит мнение других людей о собственной компетентности.

В эмоционально значимых вещах часто теряет объективность, что частенько приводит к самообману.

[12,20] – Выраженный страх ошибки.

Зацикленность на собственных ошибках.

В случае ошибки может часами и даже днями переживать по этому поводу. Ощущения от ошибки настолько бывают болезненными, что человек всеми силами пытается найти себе хоть какое-то оправдание.

Весь успех своей жизни связывает с собственным имиджем, с тем, как он выглядит в глазах других людей.

Сильно выраженная способность к самообману.

Многие вещи делает исключительно из иррационального стремления избежать любых ошибок.

ТЕСТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ФОБИИ (ТНОСФ)

[Тест на определение социальной фобии [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.psyline.ru/spin.htm>]

Автор – И. Ю. Рассказов.

Цель – определить уровень социальной фобии.

Инструкция.

Выберите, насколько Вам подходят данные утверждения:

- 0 – никогда,
- 1 – редко,
- 2 – иногда,
- 3 – часто,
- 4 – постоянно.

Текст опросника.

1. Я боюсь общаться с людьми, наделенными властью.
2. Меня беспокоит возможность покраснеть в присутствии окружающих людей.
3. Праздники и другие общественные мероприятия меня пугают.
4. Я избегаю разговаривать с незнакомыми людьми.
5. Я очень боюсь критики в свой адрес.
6. Из-за страха смущения я избегаю делать многие вещи, избегаю разговоров с людьми.

7. Я сильно нервничаю, если мне приходится потеть в присутствии других людей.
8. Я избегаю праздников и вечеринок.
9. Я избегаю любой деятельности, где я могу оказаться в центре внимания.
10. Разговор с незнакомыми людьми меня пугает.
11. Я избегаю выступать на публике.
12. Я бы сделал все, чтобы избежать критики в свой адрес.
13. Когда я нахожусь среди людей, меня беспокоит сердцебиение.
14. Я боюсь делать что-либо, когда люди за мной наблюдают.
15. Страх смутиться или выглядеть глупо является одним из самых сильных моих страхов.
16. Я избегаю общаться с людьми, наделенными властью.
17. Меня сильно огорчает, если окружающие люди замечают дрожь в моем теле.

Бланк ответов.

- 0 – никогда,
 1 – редко,
 2 – иногда,
 3 – часто,
 4 – постоянно.

№№	4,3,2,1,0	№№	0, 1, 2, 3, 4	№№	0, 1, 2, 3, 4
1		7		13	
2		8		14	
3		9		15	
4		10		16	
5		11		17	
6		12			

Обработка данных.

Необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни социальной фобии	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-13	14-27	28-40	41-54	55-68

ТЕМА 2.4.

ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЯХ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Работа с людьми, пережившими тяжелые, травмирующие ситуации, строится на знании и уповании на то, что **психика обладает уникальным потенциалом к развитию и восстановлению после стрессов**.

При этом чем моложе жертва, тем быстрее и эффективнее восстановление ее психики.

3 ключевых вопроса, значимых для понимания экспресс-помощи:

1. Начало работы всегда заключается **в знакомстве**, в установлении с ребенком, подростком, взрослым контакта, необходимого **для продуктивного сотрудничества** с целью диагностического обследования и психического восстановления. Основная позиция – **ненасилие** при оказании помощи. В момент знакомства и предложения психологической помощи **следует всячески подтверждать чувство личности у пациента**: «Здравствуй (те), я психолог из Москвы, меня зовут... А как тебя (Вас) зовут? ... Я могу тебе (Вам) помочь, если ты (Вы) этого захочешь (захотите), если ты (Вы) готов (ы) со мной общаться...». Даже у самых маленьких следует **спрашивать согласия работать** с ними. Вопросы и договоренности со

стороны психолога направлены на то, чтобы **повысить чувство личности** у клиентов (маленьких и взрослых), **создать взаимоуважительные отношения**. При первой встрече всегда важно сформировать у ребенка, подростка, взрослого готовность к продуктивному сотрудничеству с психологом, **создать положительные ожидания** от всех предстоящих встреч.

2. Особое значение приобретает **имя**. Важно сразу узнать имя и использовать его в общении как можно чаще. Имя – это кристалл личности. С помощью частого **употребления имени в положительных контекстах общения** личность жертвы начинает собираться из расколотого, разорванного состояния.
3. Налаживанию взаимодействия содействует **стимульный материал**. В тех случаях, когда дети и подростки сразу не идут на контакт и демонтируют отчуждение, **не следует упорствовать**. Показывая уважение к их личному пространству и их решению, следует начинать работать с другим клиентом, однако, постоянно давая отчужденному возможность почувствовать, что в **любой момент психолог открыл ему для общения**. Косвенное воздействие зачастую оказывает не меньший психотерапевтический эффект. В результате дети и подростки становятся не только нашими пациентами, но и нашими помощниками.

Первая встреча посредством диагностической беседы и путем наблюдения за проявлениями пациентов позволяет уточнить их пси-хическое состояние.

Близкие родственники в случае продуктивного общения могут содействовать в понимании всей ситуации жертвы.

На основе результатов диагностического обследования следует продумать общую стратегию коррекционной работы.

Основные принципы работы по оказанию психологической экспресс-помощи:

1. В работе психолога в ситуации экспресс-помощи пострадавшему (ребенку, подростку, взрослому) следует осуществлять **индивидуальный подход**. Работа изначально должна вестись исключительно тет-а-тет, при этом у клиента **следует постоянно поддерживать чувство личности**. Выражение доброжелательной пристрастности, толерантности и ненасилья содействует установлению контакта, развитию позитивных отношений и готовности принимать предложения психолога. Психолог проявляет **готовность к идентификации** с клиентом как с жертвой экстремальной ситуации: выслушивает, выражает сочувствие и понимание проблем, поддерживает в эмоциональном отношении. **Идентификация**: 1) опозна-

ние чего-либо, кого-либо; 2) процесс неосознаваемого отождествления субъектом себя с другим человеком, группой людей, образом, в результате которого на бессознательном уровне интенсифицируется процесс обмена ценностями, происходит «принятие» объекта идентификации как самого себя. Термин был введен З.Фрейдом; 3) операция сличения некоторого стимула с наличным или хранящимся в памяти эталоном и установления их тождества или различия.

2. Общение психолога с клиентом при общей доброжелательности и толерантности должно осуществляться с позиции задач работы специалиста, который **твердо знает**, что в данный момент наиболее важно для клиента, какую помочь он должен оказывать именно теперь.
3. Осуществлению индивидуального подхода содействует **индивидуальный подбор стимульного материала**, который осуществляется благодаря сотрудничеству психолога с клиентом и обсуждению с ним тех занятий, которые ему наиболее приятны и которые ему наиболее полезны в данный момент с точки зрения профессионального психолога.
4. Использование значений и смыслов слов в контексте общей позиции рациональной терапии. Главный способ оказания экспресс-помощи – лечение общением посредством **акцента на значимые слова**, утверждающие чувство личности клиента, дающие ему надежду и уверенность на физическое и психическое выздоровление, на то, что жизнь будет продолжаться. Психолог выстраивает позитивные перспективы ребенку, подростку, взрослому: он должен от суженного времени точечного восприятия жертвой своей жизни в условиях заданного сжатого пространства переключить клиента на позитивную перспективу расширенного времени и бесконечного пространства возможностей. **Расширение психологического времени в перспективе предстоящей жизни** – основная цель работы психолога, оказывающего помощь пострадавшим от чрезвычайных ситуаций.
5. От индивидуального подхода к жертве чрезвычайных ситуаций непременно следует обращаться к работе в контексте семейной сплоченности, а также в контексте общеродовой близости пострадавших – их **этнической ментальности и идентичности**. Психолог поддерживает образы позитивной идентичности и изначальную ценность знакового этнического «Мы». При этом психолог должен стремиться снять напряжение, связанное с исторически сложившимся образом «врага» – представителей иной нации, проживающих на сопряженной территории и обозначаемых знаковым «Они».
6. **Каждый психолог должен опираться на те методы работы с жертвой чрезвычайной ситуации, которые органичны ему как самостоятельному, отличному от других, профессиональному.** Только такой прин-

цип отработки подбора методов содействует наибольшей эффективности конечного результата. И. П. Павлов (из обращения к студентам): «Метод – самая первая, основная вещь. От метода, от способа действий зависит вся серьезность исследования. При хорошем методе и не очень талантливый человек будет работать много. А при плохом методе и гениальный человек будет работать впустую и не получит ценных, точных данных. Этой истиной вы должны проникнуться. Впоследствии вы будете иметь дело с человеком, и если вы будете пользоваться пустыми, плохими методами, то и ваша роль будет пустая, никуда не годная».

7. Работа с жертвой чрезвычайных ситуаций должна осуществляться: 1) по поводу **наличного психического состояния (психическое состояние** – определенный, временный уровень целостного функционирования психики, непосредственно влияющий на характер и эффективность деятельности личности, который, будучи устойчивым проявлением психики индивида, закрепляется и повторяется в ее структуре; 2) по поводу **жгучей ненависти к проектируемому виновнику тяжелых переживаний** (будь то мифические враги, исторические «враги» – соседи по сопряженной территории, реальные бандиты и террористы) и навязчивого желания мести; 3) по поводу **развивающегося комплекса жертвы** в связи с переживанием чрезвычайных ситуаций масштабных катастроф.

Что касается самих **методов** работы с жертвами чрезвычайных ситуаций, то их может быть **бесконечное множество**. Но дело не в количестве методов.

Главное, что требуется в этом случае, – **выделить работу с телом и работу с психическими состояниями и личностью жертвы**:

1. В работе с телом нельзя забывать **об амбивалентном свойстве прикосновения и о благотворности профессионального терапевтического прикосновения**. **Амбивалентность** – сложное состояние личности, связанное с одновременным проявлением противоположных эмоций и чувств. Данное психическое состояние личности обычно носит характер внутреннего конфликта.
2. Следует различать **психологические реакции на экстремальные ситуации в качестве адаптивных, дезадаптивных и острых аффектов**. **Аффект** – эмоциональное состояние человека, характеризующееся бурным и относительно кратковременным изменением жизненно важных для субъекта обстоятельств при неспособности его найти адекватный выход из сложившейся ситуации. Формами проявления аффекта могут быть ярость, гнев, ужас и т. д. Аффект может нарушать нормальное протекание психических процессов – восприятия, мышления, речи и др. Аффект фиксируется в сознании личности: следы пережитых аффектов могут актуализироваться при определенных условиях, усиливаться, проявляется эффект накопления аффектов с последующей их разрядкой, порой в более

острых формах. Лица, склонные к аффектам, могут быть источниками возникновения паники. В экстремальных ситуациях провоцируются **астенические состояния** (быстрая утомляемость, пониженная продуктивность, головная боль, головокружения, обмороки, нарушение сна, повышенная возбудимость, нарушение концентрации внимания, снижение аппетита и др.). **Астения** – болезненное состояние человека, проявляющееся в повышенной утомляемости, неустойчивом настроении, в ослаблении самообладания, нарушении сна, резком падении дееспособности и работоспособности, снижении порога чувствительности и т. д. Физиологической основой подобных психических явлений является истощение организма в результате умственного или физического переутомления, переживаний, конфликтов и т. д. В экстремальных ситуациях могут развиваться **неврозы** – заболевания обычно с нерезко выраженным нарушениями психической деятельности, возникновение, течение, компенсация и декомпенсация которых определяются по большей мере психогенными факторами. **Неврозы** – группа нервно-психических расстройств, обусловленных психотравмирующими воздействиями, в основе которых лежит невротический конфликт. Неврозы характеризуются функциональными, как правило, обратимыми, нервно-психическими расстройствами (возникновение болезненно-тяжостных переживаний неудачи, неудовлетворения потребностей, недостижимости жизненных целей, невосполнимости). **Невроз ожидания** – разновидность невроза, связанная с функциональными расстройствами психики в результате воздействия ожидаемой (мнимой или реальной) опасности. Пассивное ожидание – вероятность проявления этого невроза, активная деятельность – предупреждает его. **Невроз навязчивых состояний – навязчивые состояния. Навязчивые психические состояния** (навязчивые явления, идеи, анаказмы, обсессии) – тягостные мысли, идеи, воспоминания, страхи и побуждения к действию, неожиданно возникающие у человека помимо его воли, неодолимо притягивающие к себе все его «Я». Навязчивые психические состояния наблюдаются при неврозах и у здоровых людей при переутомлении, чрезмерном страхе, например в боевой обстановке. Эффективными средствами борьбы с навязчивыми психическими состояниями являются самовнушение, внушение, методы психотерапии, активная деятельность и др. **Невроз страха** – разновидность невроза, возникающая в ситуациях, связанных с риском для жизни, здоровья, авторитета, статуса, других ценностей данной личности. **Невротизм** – психическое состояние, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, снижением самооценки, самоуважения, вегетативными расстройствами (не следует отождествлять с неврозом, т. к. невротизм может быть свойственен здоровому человеку). Болезненные нарушения, возникшие в экстремальных условиях, обычно являются обратимыми. Психологическая помощь содействует **снятию выраженных проявлений эмоциональных и соматовегетативных расстройств**, а также истощения, раздражительности, слабо-

сти, утомляемости и др. Особая проблема – **страхи перед повторением экстремальной ситуации** (землетрясение, теракт и др.). **Страх** – психическое состояние, связанное с выраженным проявлением астенических чувств – тревоги, беспокойства и др. в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленное на источник действительной или воображаемой опасности. Страхи имеют свою специфику в дневное и ночное время суток, в зависимости от возраста, пола и других характеристик жертвы. Экстремальные ситуации – условия развития особых психических состояний: **гипервозбуждения, ступора, аутизма**.

3. Экстремальные ситуации провоцируют **ретресс личности**, в том числе ретресс в контексте каждого из пяти звеньев структуры самосознания. Психолог может диагностировать основные симптомы постстрессовых реакций и основные симптомы нарушений структурных звеньев самосознания. Особые проблемы человека, пострадавшего в условиях экстремальной ситуации, – **психологическое капсулирование на обстоятельствах экстремальной ситуации, потеря обратимости психических состояний, комплекс жертвы**. Каждая категория пострадавших нуждается в индивидуальном подходе и в индивидуальном сопровождении.
4. Особое значение имеет **умение управлять поведением и деятельностью людей – жертв экстремальных обстоятельств**. Средство воздействия на пострадавших – **метод идентификации-обособления**, содействующий перестройке сознания жертвы до уровня сознания обыденного человека. Идентификации-обособления могут быть включены в рациональную терапию как метод выведения жертвы из постстрессовых состояний в условиях обыденной жизни. Идентификация-обособление обеспечивает позитивные морально-психологические состояния у людей, переживших экстремальные обстоятельства, а также закрепляет опыт пережитого как позитивный опыт жизни. Реабилитационное значение имеет включение пострадавших от чрезвычайных ситуаций в деятельность по оказанию помощи близким. При этом происходит эффективная реабилитация пострадавших: оказывая поддержку и помочь близким, сами пострадавшие быстрее выходят из состояния капсулирования на переживаниях собственного стресса, когда переключают внимание и заботу на других жертв экстремальных ситуаций.

Специальные методы оказания психологической помощи пострадавшим от экстремальных ситуаций, разработанные на основе общего теоретического понимания феноменологии развития и бытия личности:

- 1) **телесно-ориентированная помощь лицам, пережившим экстремальные ситуации** (к телесно-ориентированной помощи относится **психомассаж**). Контактная суггестивная релаксация – эффективный метод выведения клиента из тяжелых соматических и психологических состояний,

вербальный контакт по поводу телесных ощущений во время психомассажа обеспечивает отношения доверия. При этом для комфортного самочувствия клиента необходима гарантия защиты личности клиента, что обеспечивается **бережным отношением и доверительной идентификацией**. В конце процедуры осуществляется **рефлексия на ощущения во время психомассажа**, дается установка на позитивный выход из негативных состояний тела и психики. Психомассаж – необходимый метод работы с жертвами, пережившими экстремальные ситуации, т. к. эти ситуации провоцируют телесные и психологические зажимы. Психомассаж имеет ряд вариантов мышечного тестирования, мануального обследования и верbalного диагностирования соматических и психических состояний жертвы. Эффективны аутогенные тренировки, которые содействуют пассивной и активной мышечной релаксации и психической само-регуляции); **Аутогенная тренировка** – метод психической саморегуляции, самовнушения, самонастройки психики, основанный на использовании процесса релаксации и позволяющий в известной мере управлять психическими, физиологическими процессами своего организма. Есть экспериментальные данные, показывающие, что аутогенная тренировка может влиять на эндокринную, иммунную и другие системы организма. Аутогенная тренировка может быть успешно использована в рамках психолого-педагогической подготовки к значимой для субъекта деятельности. Различают два уровня аутогенной тренировки: 1) обучение релаксации; 2) обучение погружению в предгипнотические состояния. **Рефлексия** – внутренняя психическая деятельность человека, направленная на осмысление своих собственных действий и состояний; самопознание человеком своего духовного мира. Данный термин возник в философии и означал процесс размышления индивида о происходящем в его собственном сознании; позднее был заимствован психологией. **Психическая саморегуляция** – система сознательных актов, действий, направленных на поддержание, достижение необходимого психического состояния, управление своей психикой. Психическая саморегуляция может достигаться самоубеждением, самовнушением, самоприказом, самопринуждением, а также путем систематической аутогенной тренировки и др.

- 2) проективные методы символических замещений (психодрама (психодрама (социодрама))** – вид групповой психотерапии, в которой испытуемые попеременно выступают в роли актеров и зрителей в условиях моделирования жизненных ситуаций. Понятие и процедура предложена Д. Морено (США)), **куклотерапия, игротерапия, зоотерапия, продуктивные виды деятельности**): Проективные методы символических замещений строятся на основе знаковой функции человеческого сознания в ее мифологическом аспекте. Здесь заложена тенденция депривированной психики к эскапизму и аутизму, нередко возникающим в экстремальных ситуациях. Психолог выявляет специфику автономных образов жертвы экстремальной ситуации и работает с клиентом через посредство его

автономных образов. Помимо автономных образов, психолог опирается на отобранные эмпирическим опытом иконические знаки и графические образы, которые обильно представлены в современной культуре. К числу иконических знаков могут быть отнесены специально подобранные игрушки для целевой работы психолога. Используются **куклы эмоциональной рефлексии, этнографические куклы**. Подобраны **комплекты кукол для диагностики и коррекции половой идентификации, куклы с имитацией витальных функций и др.;**

3) эскапотерапия (метод эскапотерапии – проективный метод символических замещений). Работа с клиентом строится в зависимости от содержания образов переживаний, возникших от последствий экстремальных обстоятельств, гендерных, возрастных и других личностных особенностей жертвы. Каждая отдельная экстремальная ситуация требует специфики организации методов изживания визуальных, слуховых, обонятельных тяжелых (травмирующих) образов, сопутствующих чрезвычайным ситуациям массовой гибели населения или чрезвычайному происшествию, случившемуся с отдельной жертвой. В работе с психическими состояниями и личностью жертвы большой популярностью у детей и подростков пользуется эскапотерапия.

- Для малых детей это прежде всего сказкотерапия, моделирующая борьбу «плохого» с «хорошим». В работе с детьми опираемся на поло-жительные образы и выводим сюжет на «Happy end».
- Для подростков – **книготерапия**, преимущественно эскапистская литература с последующим анализом возможных ситуаций, позволяющих разрешить возникшие в чрезвычайных ситуациях проблемы. Здесь могут быть уместны модификации так называемой многоярусной терапии Дж. Джаннини, моделирующей ситуации, в которых герой борется за сохранение (или за воссоздание) своей личности, претерпевающей стрессы и агрессивное доминирование негативных персонажей. При этом в завершение эскапотерапии в работе с подростками опираемся на обыденные реалистические суждения («В жизни достаточно много светлого и хорошего, а не только тяжелого». «Сама по себе жизнь несет много проблем, трудностей и катализмов. Но жизнь прекрасна многими иными своими проявлениями...». «Следует учиться жить в заданных условиях. В этом свобода и счастье жизни»).
- Для коррекции личностной идентичности используются **маски различных эмоциональных состояний**, а также **маски отчуждения визуального образа лица человека**.
- Для релаксации используются **игрушки для любования и созерцания**, а также модификации популярных традиционных тренингов.
- Для работы со страхами используются **устрашающие маски мифологической нечисти и маски агрессивных животных**. В то же время осуществляется работа с **эмпатийными масками и игрушками**.

- Для выхода из аутических состояний ведется **работа с рефлексией на образ, отраженный в зеркале (стандартном, в кривом, в уменьшающем и увеличивающем зеркалах)**.
- Для снятия ступорозного и гипервозбужденного напряжения у детей, подростков и взрослых используются **«агрессивные» и эмпатийные игрушки**.

В отдельных случаях для диагностики состояния меры психической активности используется **описанный и запатентованный «А»-тест «ВИЗИЭС»**.

Обязательное условие организации принципов подбора методов работы с жертвами – **символическая проекция пережитой ситуации**, в рамках которой осуществляется первый этап психологической помощи (землетрясение, захват заложников, лишение витальных потребностей и др.).

Символическая проекция психотравмирующих условий в ситуацию образной сферы внутреннего мира жертвы, осуществляемая под руководством психолога, позволяет специалисту эффективно содействовать выходу клиента-жертвы из состояния психической травмы.

Возможна работа практического психолога с жертвами чрезвычайных ситуаций **через средства массовой информации**, когда психолог обращается к населению через каналы телевидения, радио, интернет.

При этом непременно учитыываются возможные массовидные реакции и специфика доминирующего этнического менталитета населения, на территории которого произошло чрезвычайное происшествие.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

ТЕСТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ТПЗ)

[Тест психологического здоровья [Электронный ресурс] – режим доступа: http://azps.ru/tests/neblago/psychological_health.html]

Разработчик – лаборатория azps.ru.

Год разработки теста – 2011.

Лицензия – текстовое содержимое доступно в соответствии с GNU Free Documentation License.

Цель – определить уровень психологического здоровья.

Теоретическая основа.

Есть психическое здоровье, отсутствие которого есть повод обратиться к психиатру.

Есть здоровье психологическое, которое позволяет человеку жить в мире с самим собой, реализовывать свои возможности, быть уверенным и настроенным на достижение целей, уметь контролировать себя.

Специфика.

Этот тест предназначен как для профессионального, так и для любительского использования.

Он не содержит шкалу лжи, поэтому в случае необходимости его можно дополнить методиками на искренность или содержащей в себе шкалу лжи.

Состоит из 46 пар суждений.

В каждом случае испытуемый должен выбрать один и только один вариант.

Примерное время выполнения теста: 15 минут.

Возрастная категория – 16+

Порядок проведения.

Испытуемому выдается список пар суждений и бланк ответов.

Время ограничивать не следует.

Следует обратить внимание на то, что необходимо сделать выбор в каждой паре суждений.

Инструкция.

Вам предлагается 46 пар суждений.

Внимательно прочитайте каждую пару.

Выберите суждение, которое в большей степени относится к вам, к вашей жизни в последний месяц.

Старайтесь не делать пропусков, желательно, чтобы в каждой паре вы сделали свой выбор.

Из двух фраз выберите ту, которая, на ваш взгляд, ближе к истине.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№	№№ утверждений	Утверждения
1	1)	Темп моей речи обычно нормальный.
	2)	Часто бывает, что моя речь заторможена или, наоборот, ускорена.
2	1)	Я не могу сказать, что сильно волнуюсь, выступая публично.
	2)	Выступая перед публикой, я очень сильно волнуюсь.
3	1)	Часто в своей речи я делаю оговорки.
	2)	Я редко допускаю оговорки.
4	1)	Мне очень сложно говорить связно.
	2)	Мне легко говорить осмысленными, полными фразами.
5	1)	Я не заикаюсь.
	2)	Я заикаюсь.
6	1)	Если надо, я могу писать очень быстро.
	2)	Я пишу медленно, быстро не получается.
7	1)	Занимаясь какими-то делами, я чувствую заторможенность.
	2)	Занимаясь делами, я ощущаю собранность и деловитость.
8	1)	Меня редко посещают мысли о моей неполноценности.
	2)	Иногда или часто я испытываю чувство неполноценности.
9	1)	Обычно, занимаясь какими-то делами, я испытываю неуверенность в себе.
	2)	Мне легко преодолеть собственную нерешительность и неуверенность.

(продолжение)

№№ утверждений	Утверждения
10	1) Я довольно легко завожу новые связи, у меня много друзей.
	2) Мне трудно заводить отношения с людьми, поддерживать контакты.
11	1) В присутствии человека, от которого я завишу, испытываю заторможенность.
	2) Мне не доставляет большого труда вести себя в присутствии людей, от которых завишу, свободно.
12	1) Мне нравится быть в центре жизни коллектива, участвовать в общих делах.
	2) В коллективе я часто испытываю заторможенность, не могу «держать руку на пульсе событий».
13	1) В любовных делах я скорее смел, чем робок.
	2) В любовных делах я очень робок.
14	1) В присутствии человека, которого я люблю, испытываю сильную скованность.
	2) В присутствии человека, которого я люблю, веду себя свободно.
15	1) Я знаю цену себе и своим возможностям, мнение других людей мне не очень важно.
	2) Мои успехи недооцениваются окружающими, я сильно переживаю из-за этого.
16	1) Я испытываю отсутствие энергии.
	2) Обычно я полон сил.
17	1) Мне сложно даются любые решения, касающиеся моей жизни.
	2) Я могу логично и рационально решить любые сложные жизненные вопросы.
18	1) Я не одинок, я не переживаю из-за одиночества.
	2) Я переживаю из-за собственного одиночества.
19	1) У меня много друзей.
	2) У меня мало или почти нет друзей.
20	1) Очень часто меня посещает печальное настроение.
	2) В печали я нахожусь не так уж часто.
21	1) Часто и подолгу меня не покидает чувство вины.
	2) Свое чувство вины я стараюсь побыстрее искупить или же позабыть про него.
22	1) Я не переживаю из-за того, что могу внезапно умереть.
	2) Иногда я переживаю из-за мыслей, что могу внезапно умереть.
23	1) Я не переживаю из-за того, что кто-то близкий может внезапно умереть.
	2) Иногда я переживаю из-за мыслей, что кто-то мне близкий может внезапно умереть.
24	1) Не так уж сильно я боюсь заболеть неизлечимой болезнью.
	2) Я очень боюсь заболеть неизлечимой болезнью.

(продолжение)

№№	№№ утверждений	Утверждения
25	1)	Меня постоянно тревожит, что на людях я могу внезапно покраснеть.
	2)	Меня не тревожит, что я могу внезапно покраснеть на людях.
26	1)	Не так уж часто меня охватывает состояние беспричинного страха.
	2)	Иногда меня охватывает состояние беспричинного страха.
27	1)	Я не боюсь остаться в полном одиночестве.
	2)	Я очень боюсь остаться совсем в одиночестве.
28	1)	Темнота не пугает меня.
	2)	Темнота пугает меня.
29	1)	Гроза меня не тревожит, особенно если я нахожусь в безопасном помещении.
	2)	Я очень сильно боюсь грозы, было бы хорошо, если их совсем не было.
30	1)	Иногда мне кажется, что на улице кто-то преследует меня.
	2)	На улице меня никто не преследует.
31	1)	Я не испытываю в закрытых помещениях страх.
	2)	В любом закрытом помещении я испытываю страх.
32	1)	Мне находиться на улице обычно совсем не страшно.
	2)	Я стараюсь пореже выходить на улицу, потому что там мне страшно.
33	1)	Езда в транспорте вызывает во мне сильный страх.
	2)	Езда в транспорте не вызывает во мне сильного страха.
34	1)	Из-за своей забывчивости я часто попадаю в неловкие ситуации.
	2)	Если я и попадаю в неловкие ситуации из-за своей забывчивости, то редко.
35	1)	Если надо, я могу легко сосредоточиться на деле.
	2)	Мне сложно сконцентрироваться на деле, я постоянно отвлекаюсь.
36	1)	Частенько я ловлю себя на том, что занимаюсь бесплодными мечтаниями.
	2)	Я не могу сказать, что часто погружен в бесплодные мечтания.
37	1)	Я во всем сомневаюсь.
	2)	У меня нет такой привычки сомневаться во всем.
38	1)	Если я стараюсь, то у меня выходит именно так, как я это планировал.
	2)	Я постоянно пытаюсь все делать «как надо», но у меня ничего не получается.
39	1)	У меня нет привычки контролировать каждый свой шаг.
	2)	Я слишком требователен к себе, мне это мешает.

(продолжение)

№№	№№ утверждений	Утверждения
40	1)	У меня нет проблем с навязчивыми мыслями.
	2)	Если какая-то навязчивая мысль посещает меня, то от нее невозможно избавиться.
41	1)	Неприятные картины редко посещают мое воображение, мне легко от них избавиться.
	2)	Часто мое воображение посещают неприятные картины, от которых хочется избавиться, но не получается.
42	1)	Обычно я всегда могу остановить выполнение любого дела.
	2)	Иногда я начинаю что-то делать, а остановиться не могу.
43	1)	В общем, я вполне полноправный член общества.
	2)	Я – чужой среди людей.
44	1)	Если какой-то человек начинает меня раздражать, то я не могу скрыть раздражения.
	2)	Если надо, я могу скрывать свои негативные эмоции, в том числе раздражение.
45	1)	Иногда какие-то предметы мне кажутся такими чужими, что от них поскорее хочется избавиться.
	2)	У меня не бывает таких ситуаций, когда предметы кажутся такими чужими, что хочется избавиться от них.
46	1)	Иногда мне кажется, что я чужой сам себе.
	2)	Мне не кажется, что я чужой сам себе.

Обработка данных.

Для обработки данных тестирования воспользуйтесь ключом.

Ключ.

Шкала «Уход от тестирования»:

По каждому вопросу:

Если нет ответа, то +1.

Шкала «Психологическое здоровье»:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 7) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 2) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 8) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 3) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 9) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 4) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 10) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 5) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 11) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 6) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 12) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |

(продолжение)

- 13) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 14) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 15) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 16) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 17) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 18) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 19) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 20) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 21) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 22) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 23) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 24) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 25) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 26) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 27) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 28) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 29) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 30) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 31) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 32) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 33) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 34) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 35) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 36) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 37) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 38) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 39) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 40) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 41) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 42) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 43) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
 44) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 45) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
 46) Если 2, то +1. Если 1, то -1.

Интерпретация результатов.

Уход от тестирования:

[от 0 до +6] – Испытуемый ответил охотно на все вопросы, результат достоверен.

[от +7 до +46] – Слишком много вопросов проигнорировано, результат не достоверен.

Психологическое здоровье:

[от -46 до -34] – Психологически не здоров, очень сильная дезадаптация, необходима помощь специалиста и полный пересмотр образа жизни.

[от -33 до -15] – Психологически не здоров, сильная дезадаптация, необходима помощь специалиста.

[от -14 до +15] – Психологически не здоров, умеренная дезадаптация, необходимо последовательное решение психологических проблем, начиная с самых легких.

[от +16 до +34] – Психологически здоров, но имеется ряд проблем, которые надо решить.

[от +35 до +46] – Полное психологическое здоровье.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни психологического здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	от -46 до -28	от -27 до -10	от -9 до +9	от +10 до +27	от +28 до +46

УГРОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (УЗССС)

[Угроза заболевания сердечно-сосудистой системы [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://lib.4i5.ru/cu508.htm>]

Цель – определить уровень угрозы заболевания сердечно-сосудистой системы.

Теоретическая основа.

В 60-х гг. американские ученые Майер Фридман и Рэй Роузман разработали метод классификации личности, согласно которому темперамент связан с состоянием здоровья.

Напористый, всегда готовый твердо отстаивать свою точку зрения человек относится к типу «А».

Вероятность того, что он заболеет сердечным недугом, в 2 раза больше, нежели у более пассивной личности типа «Б».

Инструкция.

Дайте ответы «да» (+) или «нет» (-) на вопросы.

Текст опросника.

1. Возникает ли у вас непреодолимое желание спорить?
2. Легко ли вы впадаете в состояние гнева, раздражения, нетерпения?
3. Ведете ли вы себя агрессивно с людьми, встречающимися на вашем пути?
4. Вы с трудом выносите стояние в очередях?
5. Разговариваете ли вы громко?
6. Быть может, вы не только перебиваете людей, когда они говорят, но и заканчиваете за них фразы, а порой даже те или иные истории, которые они рассказывают?
7. Вы курите?

Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -
1		5	
2		6	
3		7	
4			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество положительных ответов «да» (+).

Интерпретация результатов.

Если вы ответили «да» (+) на более чем половину вопросов, то вы относитесь к типу «А».

Если вы хотите сохранить хорошее состояние здоровья, вам нужно научиться успокаиваться.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни угрозы заболевания сердечно-сосудистой системы	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2	3-4	5	6-7

ШКАЛА БАЗОВЫХ УБЕЖДЕНИЙ (ШБУ) (WORLD ASSUMPTION SCALE - WAS)

[Шкала базовых убеждений [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=40>]

[Шкала базовых убеждений [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psycabi.net/testy/601-shkala-bazovykh-ubezhdenij-r-yanov-bulman-adaptatsiya-o-kravtsovoj-test-na-chuvstvo-bezopasnosti>]

Автор – Р. Янов-Бульман.

Автор адаптированного варианта – О. Кравцова.

Цель – определить уровни выраженности базовых убеждений.

Специфика.

Данный опросник был разработан в рамках когнитивной концепции базовых убеждений личности.

В соответствии с ней одним из базовых ощущений нормального человека является здоровое чувство безопасности.

По мнению Р. Янов-Бульман, оно основано на 3 категориях базовых убеждений, составляющих ядро нашего субъективного мира:

- 1) вера в то, что в мире больше добра, чем зла (отношение к окружающему миру вообще и отношение к людям);
- 2) убеждение, что мир полон смысла (события происходят не случайно, а контролируются и подчиняются законам справедливости);
- 3) убеждение в ценности собственного «Я» (основное значение имеют 3 аспекта: «Я хороший человек» (самоценность), «Я правильно себя веду» (контроль) и оценка собственной удачливости).

Базовые убеждения личности претерпевают серьезные изменения под влиянием перенесенных личностью детских психологических травм и травматических событий, в результате которых основательно разрушаются привычные жизненные представления и схемы поведения.

Негативный опыт вызывает долговременные и тяжелые психологические проблемы.

Чувство беспомощности и потери контроля над собственной жизнью может сохраняться еще долгое время после того, как исчезнут первоначальные симптомы ПТСР.

Базовые убеждения в отношении самого себя и в отношении окружающего мира могут существенно отличаться у лиц, переживших травматическое событие и не переживших такового.

Теоретическая основа.

Концепция базовых убеждений, касающихся доброты и разумности окружающего мира, доброжелательности или враждебности людей и ценности собственного Я, разрабатывалась на основе высказываний людей, переживших травму, о себе, об окружающих людях и о том, как они понимают устройство мира (Janoff-Bulman, 1989, 1992).

Шкала базовых убеждений – опросник, состоящий из 32 утверждений, отражающих оценку 8 основных категорий:

- 1) доброта окружающего мира (BW, benevolence of world);
- 2) доброжелательность людей (BP, benevolence of people);
- 3) справедливость мира (J, justice);
- 4) контролируемость мира (C, control);
- 5) случайность как принцип распределения происходящих событий (R, randomness);

- 6) ценность собственного «Я» (SW, self-worth);
- 7) степень самоконтроля (SC, self-control);
- 8) степень удачи или везения (L, luckiness).

Инструкция.

Отметьте степень своего согласия или несогласия с каждым из утверждений по 6-балльной шкале:

- 1 – совершенно не согласен,
- 2 – не согласен,
- 3 – скорее не согласен,
- 4 – скорее согласен,
- 5 – согласен,
- 6 – полностью согласен.

Текст опросника.

1. Неудача с меньшей вероятностью постигает достойных, хороших людей.
2. Люди по природе своей недружелюбны и злы.
3. Кого в этой жизни постигнет несчастье – дело случая.
4. Человек по натуре добр.
5. В этом мире гораздо чаще происходит что-то хорошее, нежели плохое.
6. Течение нашей жизни во многом определяется случаем.
7. Как правило, люди имеют то, что заслуживают.
8. Я часто думаю, что во мне нет ничего хорошего.
9. В мире больше добра, чем зла.
10. Я вполне везучий человек.
11. Несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили.
12. В глубине души людей не очень волнует, что происходит с другими.
13. Обычно я поступаю таким образом, чтобы увеличить вероятность благоприятного для меня исхода дела.
14. Если человек хороший, к нему придут счастье и удача.
15. Жизнь слишком полна неопределенности – многое зависит от случая.
16. Если задуматься, то мне очень часто везет.
17. Я почти всегда прикладываю усилия, чтобы предотвратить несчастья, которые могут случиться со мной.
18. Я о себе невысокого мнения.

19. В большинстве случаев хорошие люди получают то, чего заслуживают в жизни.
20. Собственными поступками мы можем предотвращать неприятности.
21. Оглядывая свою жизнь, я понимаю, что случай был ко мне благосклонен.
22. Если принимать меры предосторожности, можно избежать несчастий.
23. Я предпринимаю действия, чтобы защитить себя от несчастий.
24. В общем-то, жизнь – это лотерея.
25. Мир прекрасен.
26. Люди в большинстве своем добры и готовы прийти на помощь.
27. Я обычно выбираю такую стратегию поведения, которая принесет мне максимальный выигрыш.
28. Я очень доволен тем, какой я человек.
29. Если случается несчастье, то обычно это потому, что люди не предприняли необходимых мер для защиты.
30. Если посмотреть внимательно, то увидишь, что мир полон добра.
31. У меня есть причины стыдиться своего характера.
32. Я удачливее, чем большинство людей.

Бланк ответов.

- 1 – совершенно не согласен,
 2 – не согласен,
 3 – скорее не согласен,
 4 – скорее согласен,
 5 – согласен,
 6 – полностью согласен.

№№	1, 2, 3, 4, 5, 6	№№	1, 2, 3, 4, 5, 6	№№	1, 2, 3, 4, 5, 6	№№	1, 2, 3, 4, 5, 6
1		9		17		25	
2		10		18		26	
3		11		19		27	
4		12		20		28	
5		13		21		29	
6		14		22		30	
7		15		23		31	
8		16		24		32	

Обработка данных.

К каждой из 8 шкал относятся по 4 утверждения.

Значение по каждой из шкал определяется средним арифметическим баллом по соответствующим утверждениям.

Для прямых утверждений это баллы, отмеченные респондентом, а для обратных (помеченные в «ключе» знаком минус (-) – реверсивные значения (противоположные отмеченым относительно середины шкалы, т. е. 1→6; 2→5; 3→4 и т. д.).

Первичные категории убеждений могут также оцениваться как 3 обобщенных направления отношений:

1. Общее отношение к доброте окружающего мира: вычисляется как среднее арифметическое между BW и BP (доброта мира и доброжелательность людей).
2. Общее отношение к осмысленности мира, то есть контролируемости и справедливости событий: вычисляется как среднее арифметическое между показателями J (справедливость мира), C (контролируемость) и реверсивным R (случайность).
3. Убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения: вычисляется как среднее арифметическое между SW (ценность Я), SC (самоконтроль) и L (везение).

Ключ.

BW (доброта мира)	5	9	25	30
BP (доброжелательность людей)	-2	4	-12	26
J (справедливость мира)	1	7	14	19
C (контролируемость)	11	20	22	29
R (случайность)	3	6	15	24
SW (ценность Я)	-8	-18	28	-31
SC (самоконтроль)	13	17	23	27
L (везение)	10	16	21	32

Интерпретация результатов.

Данный опросник позволяет сравнивать базовые убеждения у разных групп людей, например, переживших различные виды травматического опыта.

Он может быть использован и в индивидуальной работе: если показатели по какой-либо шкале у человека сильно занижены, то это следует учесть при оказании психологической помощи.

В норме показатели по всем шкалам выше среднего.

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

Необходимо подсчитать средние арифметические значения по отдельным и общим показателям.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности базовых убеждений	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	1	2	3-4	5	6

ШКАЛА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПТСР (ШДКД ПТСР) (CLINICAL- ADMINISTERED PTSD SCALE - CAPS)

[Шкала для клинической диагностики ПТСР [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=23>]

Цель – определить уровень выраженности ПТСР.

Специфика.

Шкала клинической диагностики CAPS разработана для диагностики тяжести текущего ПТСР как в течение прошлого месяца, так и в посттравматическом периоде в целом (Weathers et al, 1992; Weathers, 1993).

Шкала CAPS применяется, как правило, дополнительно к Структурированному клиническому интервью (СКИД) (Structured Clinical Interview for DSM III-R) для клинической диагностики уровня выраженности симптоматики ПТСР и частоты проявления симптомов.

Ее используют, если в ходе интервью диагностируется наличие каких-либо симптомов ПТСР или всего расстройства в целом (Weathers, Litz, 1994; Blake, 1995).

CAPS позволяет оценить частоту встречаемости и интенсивность проявления индивидуальных симптомов расстройства, а также степень их влияния на социальную активность и производственную деятельность пациента.

С помощью этой шкалы можно определить степень улучшения состояния при повторном исследовании по сравнению с предыдущим, валидность результатов и общую интенсивность симптомов.

Необходимо помнить, что время рассмотрения проявлений каждого симптома – 1 месяц.

С помощью вопросов шкалы определяется частота встречаемости изучаемого симптома в течение предшествующего месяца, а затем оценивается интенсивность проявления симптома.

Важно подчеркнуть, что критерии С и D требуют, чтобы не было проявлений симптома до травмы.

Интервьюер должен удостовериться в том, что у пациента манифестация симптомов С и D произошла именно после травмы.

Если в прошлом месяце состояние пациента соответствовало диагностическим критериям ПТСР, то оно автоматически определяется как удовлетворяющее критериям ПТСР, развившегося в посттравматический период (Тарабрина Н. В. и др., 1995, 1996).

Инструкция.

Заполните анкету, выбрав варианты ответов.

Бланк ответов с текстом опросника и ключом.

А. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СОБЫТИЕ

В. ПОСТОЯННО ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ ПЕРЕЖИВАНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ

(1) Повторяющиеся навязчивые воспоминания о событии, вызывающие дистресс

Частота

Случалось ли так, что вы непроизвольно, без всякого повода, вспоминали об этих событиях? Было ли это только во сне? (Исключить, если воспоминания появлялись только во сне.) Как часто это происходило в течение последнего месяца?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

Если из этих случаев взять самый тяжелый, насколько сильны были переживания, вызванные этими воспоминаниями? Были ли вы вынуждены прерывать дела, которыми в этот момент занимались? В состоянии ли вы, если постараетесь, преодолеть эти воспоминания, избавиться от них?

- 0 – отсутствие дистресса
- 1 – низкая интенсивность симптома: минимальный дистресс
- 2 – умеренная интенсивность: дистресс отчетливо присутствует
- 3 – высокая интенсивность: существенный дистресс, явные срывы в деятельности и трудности в преодолении возникших воспоминаний о событии
- 4 – очень высокая интенсивность: тяжелый, непереносимый дистресс, неспособность продолжать деятельность и невозможность избавиться от воспоминаний о событии

(2) Интенсивные, тяжелые переживания при обстоятельствах, символизирующих или напоминающих различные аспекты травматического события, включая годовщины травмы

Частота

Были ли у вас случаи, когда вы видели что-то, напомнившее об этих событиях, и вам становилось тяжело и грустно, вы расстраивались? (Например: определенный тип мужчин – для жертв изнасилования, цепочка деревьев или лесистая местность – для ветеранов войны.) Как часто это с вами случалось в течение последнего месяца?

- 0 – Никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

Если из этих случаев взять самый тяжелый, насколько вы были взволнованы и расстроены, насколько сильны были переживания?

- 0 – нисколько
- 1 – слабая интенсивность симптома: минимальный дистресс
- 2 – умеренная интенсивности: дистресс отчетливо присутствует, но еще контролируется
- 3 – высокая интенсивность: значительный дистресс
- 4 – очень высокая интенсивность: непереносимый дистресс

(3) Ощущение, как будто травматическое событие происходило снова, или соответствующие внезапные действия, включая ощущение оживших переживаний, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные эпизоды (флэшбэк-эффекты), даже те, которые появляются в просоночном состоянии.

Частота

Приходилось ли вам когда-нибудь внезапно совершать какое-либо действие или чувствовать себя так, как будто бы то событие(я) происходит снова? Как часто это с вами случалось в течение последнего месяца?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

Если из этих случаев взять самый тяжелый, насколько реальным было это ощущение? Насколько сильно вам казалось, что то событие(я) происходит снова? Как долго это продолжалось? Что вы делали при этом?

- 0 – никогда такого не было
- 1 – слабая интенсивность симптома: ощущение чуть большей реалистичности происходящего, чем при простом размышлении о нем
- 2 – умеренная интенсивность: ощущения определенные, но передающие диссоциативное качество, однако при этом сохраняется тесная связь с окружающим, ощущения похожи на грезы наяву
- 3 – высокая интенсивность: в сильной степени диссоциативные ощущения – пациент рассказывает об образах, звуках, запахах, но все еще сохраняется некоторая связь с окружающим миром
- 4 – очень высокая интенсивность: ощущения полностью диссоциативны – флэшбэк-эффект, полное отсутствие связи с окружающей реальностью, возможна амнезия данного эпизода – «затмение», провал в памяти

(4) Повторяющиеся сны о событии, вызывающие тяжелые переживания (дистресс)

Частота

Были ли у вас когда-нибудь неприятные сны о том событии? Как часто это с вами случалось в течение последнего месяца?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

Если из этих случаев взять самый худший, как сильны были те неприятные, тяжелые переживания и чувство дискомфорта, которые вызывали у вас эти сны? Вы просыпались от этих снов? (Если да, спросите: «Что вы чувствовали или делали, когда просыпались? Через сколько времени вы обычно засыпали?» Выслушайте рассказ и отметьте симптомы паники, громкие крики, положения тела.)

- 0 – отсутствовали
- 1 – слабо выраженная интенсивность симптома: минимальный дистресс не вызывал пробуждения
- 2 – умеренная интенсивность: просыпается, испытывая дистресс, но легко засыпает снова
- 3 – высокая интенсивность: очень тяжелый дистресс, затруднено повторное засыпание
- 4 – очень высокая интенсивность: непреодолимый дистресс, невозможность заснуть снова

С. УСТОЙЧИВОЕ ИЗБЕГАНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, АССОЦИИРУЮЩИХСЯ С ТРАВМОЙ, ИЛИ «БЛОКАДА» ОБЩЕЙ СПОСОБНОСТИ К РЕАГИРОВАНИЮ (numbing – «оцепенение») (симптомы не наблюдались до травмы)

(5) Усилия, направленные на то, чтобы избежать мыслей или чувств, ассоциирующихся с травмой

Частота

Пытались ли вы отгонять мысли о событии(ях)? Прилагали ли вы усилия, чтобы избежать ощущений, связанных с событием (ями) (например, чувств гнева, печали, вины)? Как часто это с вами случалось в течение последнего месяца?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

Как велики были усилия, которые вы прилагали, чтобы не думать о том событии (ях), чтобы не испытывать чувств, имеющих к нему (ним) отношение? (Дайте оценку всех попыток сознательного избегания, включая отвлечение, подавление и снижение возбужденности при помощи алкоголя или наркотиков.)

- 0 – никакого усилия
- 1 – слабая интенсивность симптома: минимальное усилие
- 2 – умеренная интенсивность: некоторое усилие, избегание определенно есть
- 3 – высокая интенсивность: значительное усилие, избегание безусловно есть
- 4 – очень высокая интенсивность: отчетливо выраженные попытки избегания

(6) Усилия, направленные на то, чтобы избегать действий или ситуаций, которые вызывают воспоминания о травме

Частота

Пытались ли вы когда-либо избегать каких-либо действий или ситуаций, которые напоминали бы вам о событии(ях)?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

Как велики были усилия, которые вы прилагали для того, чтобы избегать каких-то действий или ситуаций, связанных с событием(ями)? (Дайте оценку всех попыток поведенческого избегания; например, ветераны войны, избегающие участия в ветеранских мероприятиях, просмотрах военных фильмов и проч.)

- 0 – никакого усилия
- 1 – слабая интенсивность симптома: минимальное усилие
- 2 – умеренная интенсивность: некоторое усилие, избегание определенно есть
- 3 – высокая интенсивность: значительное усилие, избегание безусловно есть
- 4 – очень высокая интенсивность: отчетливо выраженные попытки избегания

(7) Неспособность вспомнить важные аспекты травмы (психогенная амнезия)

Частота

Случалось ли так, что вы не могли вспомнить важные обстоятельства прошедшего с вами события(ий) (например, имена, лица, последовательность событий)? Многое ли из того, что имело отношение к произошедшему, вам было трудно вспомнить в прошедшем месяце?

- 0 – ничего, ясная память о событии в целом
 1 – некоторые обстоятельства события(ий) было невозможно вспомнить (менее чем 10 %)
 2 – ряд обстоятельств события(й) было невозможно вспомнить (20–30 %)
 3 – большую часть обстоятельств события(й) было невозможно вспомнить (50–60 %)
 4 – почти совсем невозможно было вспомнить событие (более чем 80 %)

Интенсивность

Как велики были усилия, которые вам понадобилось приложить, чтобы вспомнить о важных обстоятельствах того, что произошло с вами?

- 0 – какие-либо затруднения при воспоминании о событиях отсутствовали
 1 – слабая интенсивность симптома: незначительные затруднения при воспроизведении обстоятельств события
 2 – умеренная интенсивность: определенные затруднения, однако при сосредоточении сохраняется способность к воспроизведению события в памяти
 3 – высокая интенсивность: несомненные затруднения при воспроизведении обстоятельств события
 4 – очень высокая интенсивность: полная неспособность вспомнить о событии(ях)

(8) Заметная утрата интереса к любимым занятиям

Частота

Чувствуете ли вы, что потеряли интерес к занятиям, которые были для вас важными или приятными, – например, спорт, увлечения, общение? Если сравнить с тем, что было до произошедшего, сколько видов занятий перестали вас интересовать за прошедший месяц?

- 0 – потери интереса вообще не было
 1 – потеря интереса к отдельным занятиям (менее чем 10 %)
 2 – потеря интереса к нескольким занятиям (20–30 %)
 3 – потеря интереса к большому числу занятий (50–60 %)
 4 – потеря интереса почти ко всему (более чем 80 %)

Интенсивность

В самом худшем случае насколько глубока или сильна была утрата интереса к этим занятиям?

- 0 – вообще не было потери интереса
 1 – слабая интенсивность симптома: только незначительная потеря интереса, не исключающая получения удовольствия в процессе занятий, если они все-таки начались

2 – умеренная интенсивность: безусловная потеря интереса, но все-таки сохраняется некоторое чувство удовольствия от занятия(й)

3 – высокая интенсивность: очень значительная потеря интереса к занятиям

4 – очень высокая интенсивность: полная потеря интереса, не вовлекается ни в какую деятельность

(9) Чувство отстраненности или отчужденности от окружающих

Частота

Не было ли у вас чувства отдаленности или потери связи с окружающими? Отличалось ли это состояние от того, что вы чувствовали перед тем, как произошло это событие(я)? Как часто вы чувствовали себя так в течение последнего месяца?

0 – такого вообще не было

1 – редко (менее 10 % времени)

2 – иногда (20–30 %)

3 – часто (50–60 %)

4 – почти всегда или постоянно (более чем 80 %)

Интенсивность

В самом худшем случае насколько сильно было ваше чувство отстраненности или отсутствия связи с окружающими? Кто все-таки оставался вам близок?

0 – отсутствуют подобные чувства

1 – слабая интенсивность симптома: эпизодически чувствует себя «идущим не в ногу» с окружающими

2 – умеренная интенсивность: определенное наличие чувства отдаленности, но сохраняются какие-то межличностные связи и чувство принадлежности к окружающему миру

3 – высокая интенсивность: значительное чувство отстраненности или отчужденности от большинства людей, сохраняется способность взаимодействия только с одним человеком

4 – очень высокая интенсивность: чувствует себя полностью оторванным от других людей, близкие отношения не поддерживает ни с кем

(10) Сниженный уровень аффекта, например, неспособность испытывать чувство любви

Частота

Были ли у вас такие периоды, когда вы были «бесчувственны» (вам было трудно испытывать такие чувства, как любовь или счастье)? Отличалось ли это состояние от того, как вы себя чувствовали перед тем, как произошло это событие(я)? Как часто вы чувствовали себя так в течение последнего месяца?

- 0 – такого вообще не было
 1 – редко (менее 10 % времени)
 2 – иногда (20–30 %)
 3 – часто (50–60 %)
 4 – почти всегда или постоянно (более чем 80 %)

Интенсивность

В самом худшем случае насколько сильным у вас было ощущение «бесчувственности»? (В оценку этого пункта включите наблюдения за уровнем аффективности во время интервью.)

- 0 – ощущения бесчувственности нет
 1 – слабая интенсивность симптома: такое ощущение имеется, но незначительное
 2 – умеренная интенсивность: явное ощущение бесчувственности, но способность испытывать эмоции все-таки сохранена
 3 – высокая интенсивность: значительное ощущение бесчувственности по отношению по крайней мере к двум основным эмоциям – любви и счастью
 4 – очень высокая интенсивность: ощущает полное отсутствие эмоций

(11) Ощущение отсутствия перспектив на будущее, например, не ожидает продвижения по службе, женитьбы, рождения детей, долгой жизни

Частота

Было ли когда-нибудь, что вы чувствовали отсутствие необходимости строить планы на будущее, что почему-либо у вас «нет завтрашнего дня»? (Если да, уточните наличие реального риска, например, опасных для жизни медицинских диагнозов). Отличалось ли это состояние от того, как вы себя чувствовали перед тем, как произошло это событие(я)? Как часто вы чувствовали себя так в течение последнего месяца?

- 0 – такого вообще не было
 1 – редко (менее 10 % времени)
 2 – иногда (20–30 %)
 3 – часто (50–60 %)
 4 – почти всегда или постоянно (более чем 80 %)

Интенсивность

В самом худшем случае насколько сильным было чувство, что у вас не будет будущего? Как вы думаете: как долго вы будете жить? Какие основания у вас предполагать, что вы умрете преждевременно?

- 0 – ощущения сокращенного будущего нет
 1 – слабая интенсивность симптома: незначительные ощущения по поводу сокращенности жизненной перспективы

2 – умеренная интенсивность симптома: определенно присутствует ощущение сокращенной жизненной перспективы

3 – высокая интенсивность симптома: значительно выражены ощущения сокращенной жизненной перспективы, могут иметь место определенные предчувствия о продолжительности жизни

4 – очень высокая интенсивность симптома: всепоглощающее чувство сокращенной жизненной перспективы, полная убежденность в преждевременной смерти

D. УСТОЙЧИВЫЕ СИМПТОМЫ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗБУДИМОСТИ (не наблюдались до травмы)

(12) Трудности с засыпанием или с сохранением нормального сна

Частота

Были ли у вас какие-либо проблемы с засыпанием или с тем, чтобы спать нормально? Отличается ли это от того, как вы спали перед событием(ями)? Как часто у вас были трудности со сном в прошлом месяце?

0 – никогда

1 – один или два раза

2 – один или два раза в неделю

3 – несколько раз в неделю

4 – каждую ночь (или почти каждую)

Трудности с засыпанием? Да Нет

Пробуждения среди сна? Да Нет

Очень ранние пробуждения? Да Нет

Количество часов сна (без пробуждений) за ночь_____

Желательное количество часов сна для обследуемого_____

Интенсивность

(Задайте уточняющие вопросы и оцените все перечисленные нарушения сна.) Как много времени надо вам, чтобы заснуть? Как часто вы просыпаетесь среди ночи? Сколько часов подряд, не просыпаясь, вы спите каждую ночь?

0 – нет проблем со сном

1 – слабая интенсивность симптома: несколько затруднено засыпание, некоторые трудности с сохранением сна (потеря сна до 30 минут)

2 – умеренная интенсивность: определенное нарушение сна – ясно выраженная увеличенная продолжительность периода засыпания или трудности с сохранением сна (потеря сна – 30–90 минут)

3 – высокая интенсивность: значительное удлинение времени засыпания или большие трудности с сохранением сна (потеря сна – 90 минут – 3 часа)

4 – очень высокая интенсивность: очень длительный латентный период сна, непреодолимые трудности с сохранением сна (потеря сна более 3 часов)

(13) Раздражительность или приступы гнева**Частота**

Были ли такие периоды, когда вы чувствовали, что необычно раздражительны или проявляли чувство гнева и вели себя агрессивно? Отличается ли это состояние от того, как вы себя чувствовали или как действовали до событий(я)? Как часто вы испытывали подобные чувства или вели себя подобным образом в прошлом месяце?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

Насколько сильный гнев вы испытывали и каким образом вы его выражали?

- 0 – не было ни раздражительности, ни гнева
- 1 – слабая интенсивность симптома: минимальная раздражительность, в гневе – повышение голоса
- 2 – умеренная интенсивность: явное наличие раздражительности, в гневе с легкостью начинает спорить, но быстро «остывает»
- 3 – высокая интенсивность: значительная раздражительность, в гневе – речевая или поведенческая агрессивность
- 4 – очень высокая интенсивность: непреодолимый гнев, сопровождаемый эпизодами физического насилия

(14) Трудности с концентрацией внимания**Частота**

Не казалось ли вам трудным сосредоточиться на каком-то занятии или на чем-то, что окружало вас? Изменилась ли ваша способность к сосредоточению с тех пор, как случилось это событие(я)? Как часто у вас наблюдались затруднения с сосредоточением внимания в течение прошлого месяца?

- 0 – вообще не было
- 1 – очень редко (менее 10 % времени)
- 2 – иногда (20–30 % времени)
- 3 – большую часть времени (50–60 %)
- 4 – почти всегда или постоянно (более чем 80 %)

Интенсивность

Насколько трудно для вас было сосредоточиться на чем-либо? (При оценке этого пункта утите свои наблюдения в процессе интервью.)

- 0 – никакой проблемы не было
 1 – слабая интенсивность: для сосредоточения требовались незначительные усилия
 2 – умеренная интенсивность: определенная потеря способности к сосредоточению, но при усилии может сосредоточиться
 3 – высокая интенсивность: значительное ухудшение функции, даже при особых усилиях
 4 – очень высокая интенсивность: полная неспособность к сосредоточению и концентрации внимания

(15) Повышенная настороженность (бдительность)

Частота

Приходилось ли вам быть как-то особенно настороженным или бдительным даже тогда, когда для этого не было очевидной необходимости? Отличалось ли это от того, как вы себя чувствовали перед событием(ями)? Как часто в прошлом месяце вы были насторожены или бдительны?

- 0 – вообще не было
 1 – очень редко (менее 10 % времени)
 2 – иногда (20–30 % времени)
 3 – большую часть времени (50–60 %)
 4 – почти всегда или постоянно (более чем 80 %)

Интенсивность

Как велики усилия, которые вы прилагаете, чтобы знать обо всем, что происходит вокруг вас? (При оценке этого пункта используйте свои наблюдения, полученные в ходе интервью.)

- 0 – симптом отсутствует
 1 – слабая интенсивность симптома: минимальные проявления гипербдительности, незначительно повышенное любопытство
 2 – умеренная интенсивность: определенно имеется гипербдительность, настороженность в общественных местах (например, выбор безопасного места в ресторане или кинотеатре)
 3 – высокая интенсивность: значительные проявления гипербдительности, субъект очень насторожен, постоянное наблюдение за окружающими в поисках опасности, преувеличенное беспокойство о собственной безопасности (а также своей семьи и дома)
 4 – очень высокая интенсивность: гипертрофированная бдительность, усилия по обеспечению безопасности требуют значительных затрат времени и энергии и могут включать активные действия по проверке ее наличия; в процессе беседы – значительная настороженность

(16) Преувеличенная реакция испуга («стартовая» реакция на внезапный стимул)**Частота**

Испытывали ли вы сильную реакцию испуга на громкие неожиданные звуки (например, на автомобильные выхлопы, пиротехнические эффекты, стук захлопнувшейся двери и т. п.) или на что-то, что вы вдруг увидели (например, движение, замеченное на периферии вашего поля зрения – «углом глаза»)? Отличается ли это от того, как вы себя чувствовали до события (ий)?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

В самом худшем случае насколько сильной была эта реакция испуга?

- 0 – симптом отсутствовал: реакции испуга не было
- 1 – слабая интенсивность симптома: минимальная реакция испуга
- 2 – умеренная интенсивность: определенная реакция испуга на внезапный раздражитель, «подпрыгивание»
- 3 – высокая интенсивность: значительная реакция испуга, сохранение возбуждения после первичной реакции
- 4 – очень высокая интенсивность: крайне выраженная реакция испуга, явное защитное поведение (например, ветеран войны, который «падает лицом в грязь»)

(17) Физиологическая реактивность при воздействии обстоятельств, напоминающих или символизирующих различные аспекты травматического события**Частота**

Приходилось ли вам отмечать у себя наличие определенных физиологических реакций, когда вы сталкивались с ситуациями, напоминающими вам о событии(ях)? (Выслушайте сообщение о таких симптомах, как учащенное сердцебиение, мышечное напряжение, дрожь в руках, потливость, но не задавайте испытуемому наводящих вопросов о симптомах.) Как часто они наблюдались в прошлом месяце?

- 0 – никогда
- 1 – один или два раза
- 2 – один или два раза в неделю
- 3 – несколько раз в неделю
- 4 – ежедневно или почти каждый день

Интенсивность

В самом худшем случае как сильны были эти физиологические реакции?

0 – симптом отсутствует

1 – слабая интенсивность симптома: минимальная реакция

2 – умеренная интенсивность: явное наличие физиологической реакции, некоторый дискомфорт

3 – высокая интенсивность: интенсивная физиологическая реакция, сильный дискомфорт

4 – очень высокая интенсивность: драматическая физиологическая реакция, сохранение последующего возбуждения

Был ли какой-либо период после травмы, когда симптомы, о которых я только что вас расспрашивал, беспокоили вас значительно больше, чем в течение последнего месяца?

Да Нет

Этот период (или эти периоды) продолжался не менее одного месяца?

Да Нет

Примерно когда этот период (эти периоды) начался и закончился?

Средние значения показателей CAPS (Тарабрина, 2001).

Обследованные группы	F	I	T
Беженцы, «норма»	9,53 ± 8,23	9,15 ± 6,95	18,68 ± 14,95
Беженцы, ПТСР	30,00 ± 9,71	31,29 ± 9,41	61,29 ± 18,79
Ликвидаторы, «норма»	11,36 ± 9,83	11,42 ± 9,50	22,77 ± 19,20
Ликвидаторы, ПТСР	23,07 ± 7,78	23,82 ± 8,75	46,89 ± 16,29
Ветераны Афганистана, «норма»	6,60 ± 6,11	7,51 ± 6,80	14,12 ± 12,78

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

Подсчитываются средние арифметические значения по частоте, по интенсивности и по общему значению.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни частоты и интенсивности дистресса, выраженности ПТСР	H – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0	1	2	3	4

ШКАЛА ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ (ШОВТС) (IMPACT OF EVENT SCALE-R - IES-R)

[Шкала оценки влияния травматического события [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=25>]

Цель – определить уровень влияния травматического события.

Специфика.

Первый вариант ШОВТС (Impact of Event Scale – IES) был опубликован в 1979 г. Горовицем с соавторами (Horowitz, Wilner et. al, 1979).

Опросник состоит из 15 пунктов, основан на самоотчете и выявляет преобладание тенденции избегания или вторжения (навязчивого воспроизведения) травматического события.

Симптомы вторжения – термин «вторжение» (intrusion – англ.) иногда переводится как «навязывание» – включают ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли.

Ко второй категории относятся **симптомы избегания**, включающие попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, снижение реактивности.

Содержание самоотчета было привязано к специфическим жизненным событиям, а также к специфике измеряемых показателей.

Далее, Д. Вейс с коллегами (Weiss, Marmar, Metzler, 1995) пришли к выводу, что IES может быть более полезной, если она будет способна диагностировать не только такие симптомы ПТСР, как вторжение и избегание, но и симптомы гипервозбуждения, которые входят в диагностический критерий DSM-IV и являются составной частью психологической реакции на травматические события.

«Шкала оценки влияния травматического события – пересмотренная» (IES-R) стала содержать 22 пункта.

Целью добавления новых 6 пунктов (**субшкала «гипервозбуждение»**) является описание следующих областей:

- 1) злость и раздражительность;
- 2) гипертрофированная реакция испуга;
- 3) трудности с концентрацией;
- 4) психофизиологическое возбуждение, обусловленное воспоминаниями;
- 5) бессонница.

Один новый пункт вторжения выявляет переживаемые заново состояния, схожие с диссоциативными.

Инструкция.

Ниже приведены описания переживаний людей, которые перенесли тяжелые стрессовые ситуации.

Оцените, в какой степени вы испытывали такие чувства по поводу подобной ситуации, когда-то пережитой вами

(_____).

Для этого выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последних 7 дней, включая сегодняшний:

- 0 – никогда,
- 1 – редко,
- 3 – иногда,
- 5 – часто.

Текст опросника.

1. Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся.
2. Я не мог спокойно спать по ночам.
3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось.
4. Я чувствовал постоянное раздражение и гнев.
5. Я не позволял себе расстраиваться, когда я думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем.
6. Я думал о случившемся против своей воли.
7. Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным.
8. Я старался избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся.
9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании.
10. Я был все время напряжен и сильно вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня.
11. Я старался не думать о случившемся.
12. Я понимал, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал, чтобы их избежать.

13. Я чувствовал что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы.
14. Я вдруг замечал, что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в той ситуации.
15. Мне было трудно заснуть.
16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией.
17. Я старался вытеснить случившееся из памяти.
18. Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо.
19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал неприятные физические ощущения – потел, дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т. п.
20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось.
21. Я был постоянно насторожен и все время ожидал, что случится что-то плохое.
22. Я старался ни с кем не говорить о случившемся.

Бланк ответов.

- 0 – никогда,
1 – редко,
3 – иногда,
5 – часто.

№№	0, 1, 3, 5	№№	0, 1, 3, 5	№№	0, 1, 3, 5	№№	0, 1, 3, 5
1		7		13		19	
2		8		14		20	
3		9		15		21	
4		10		16		22	
5		11		17			
6		12		18			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать суммы по субшкалам.

Ключ.

№№ субшкал	Названия субшкал	№№ утверждений	Количество утверждений	Min баллов	Max баллов
1	Вторжение	1, 2, 3, 6, 9, 16, 20	7	0	35
2	Избегание	5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22	8	0	40
3	Физиологическая возбудимость	4, 10, 14, 15, 18, 19, 21	7	0	35
Общий балл		Все утверждения	22	0	110

Средние значения показателей методики ШОВТС (IES-R) (Тарабрина, 2001).

	IN	AV	AR	IES-R
Пожарные	5,76 ±5,71	7,26 +6,73	3,63 +3,99	16,64 ±14,75
Студенты	10,20 +8,22	12,17 ±8,79	7,23 ±7,46	29,61 ±21,76
Спасатели	5,95 +3,93	5,09 ±5,47	3,35 +3,63	14,40 ±11,05
Сотрудники МВД	7,65 ±6,31	9,26 ±6,08	5,50 ±6,18	22,41 ±17,33
Военнослужащие	8,89 +8,03	9,48 ±7,77	6,40 ±6,40	24,78 ±20,38
Беженцы, «норма»	14,58 ±10,83	14,94 ±9,90	11,27 ±9,87	40,79 ±28,19
Беженцы, ПТСР	27,43 ±6,00	27,43 ±5,91	22,57 ±8,06	77,43 ±14,25
Ликвидаторы, «норма»	14,68 ±8,96	14,38 ±9,30	13,33 ±8,81	42,39 ±24,94
Ликвидаторы, ПТСР	24,33 ±9,07	20,67 +5,03	23,33 ±2,89	68,33 +8,02
Примечание: IN – субшкала «вторжение», AV – субшкала «избегание», AR – субшкала «физиологическая возбудимость», IES-R – общий балл.				

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни влияния травматического события	H – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по субшкале «Вторжение»	0-7	8-14	15-20	21-28	29-35
Количество баллов по субшкале «Избегание»	0-8	9-16	17-24	25-32	33-40
Количество баллов по субшкале «Физиологическая возбудимость»	0-7	8-14	15-20	21-28	29-35
Общее количество баллов	0-22	23-44	45-66	67-88	89-110

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Биографический кризис личности (Р. А. Ахмеров).
2. Возрастной кризис.
3. Восемь особенностей зрелой личности.
4. Восемь особенностей специфической симптоматики экзистенциальных кризисов.
5. Восемь составляющих схемы описания любого кризиса (Ф. Е. Василюк).
6. Групповая психотерапия кризисных психических состояний.
7. Два класса ситуаций, реально или потенциально имеющих неблагоприятный исход для личности.
8. Два компонента кризисных ситуаций.
9. Два кризисных психических состояния по степени проявления психической дисфункции (Ю. А. Алексанровский).
10. Два направления проведения психотерапии и психопрофилактики.
11. Два направления проведения психотерапии и психопрофилактики; информационная терапия.
12. Два направления развития кризисной ситуации (А. Г. Амбрумова).
13. Два типа кризисных ситуаций.
14. Два типа кризисов, в зависимости от того, какую возможность они оставляют для человека в последующей жизни.
15. Две базовых функции службы экстренной психологической помощи.
16. Две группы кризисных ситуаций.
17. Две категории личностных кризисов.
18. Двенадцать правил первой помощи для психологов.
19. Десять основных видов кризисов.
20. Игрушки для любования и созерцания.

21. Индивидуальная психотерапия кризисных психических состояний.
22. Информационная терапия.
23. Классификация катастроф, стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций.
24. Классификация фрустрирующих ситуаций по характеру барьеров, препятствующих достижению цели.
25. Классификация фрустрирующих ситуаций по характеру фрустрирующих моментов.
26. Книготерапия.
27. Когнитивно-поведенческая терапия кризисных психических состояний.
28. Кризис.
29. Кризисная ситуация.
30. Кризисное состояние.
31. Личностные факторы в генезе кризисных состояний.
32. Личностный кризис.
33. Маски различных эмоциональных состояний.
34. Нейролингвистическое программирование.
35. Основные направления психокоррекции кризисных состояний.
36. Основные принципы работы по оказанию психологической экспресс-помощи.
37. Острое стрессовое расстройство.
38. Острый эмоциональный шок.
39. Проективные методы символических замещений.
40. Психическая травма.
41. Психологический кризис.
42. Психотерапия кризисных состояний.
43. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз.
44. Психофизиологическая демобилизация.
45. Пять аспектов воздействия кризисной ситуации.
46. Пять факторов, от которых зависит глубина и сила переживаний кризисной ситуации.
47. Работа с рефлексией на образ, отраженный в зеркале.
48. Работа с родственниками людей, находящихся под завалами, живыми и погибшими.

49. Работа со спасателями.
50. Семнадцать основных травматических событий.
51. Семь предпосылок необходимости оказания помощи человеку, находящемуся в кризисной ситуации.
52. Символ-драма.
53. Сказкотерапия.
54. Специальные методы оказания психологической помощи пострадавшим от экстремальных ситуаций.
55. Специфика психодиагностики кризисных состояний.
56. Специфика психодиагностики, психотехники воздействия и процедуры оказания психологической помощи в экстремальных ситуациях (Сухов, Деркач).
57. Специфика психокоррекции кризисных состояний.
58. Специфика психопрофилактики кризисных состояний.
59. Специфика работы с психическими состояниями и личностью жертвы.
60. Специфика работы с телом.
61. Стадия восстановления.
62. Стадия разрешения.
63. Телесно-ориентированная помощь лицам, пережившим экстремальные ситуации.
64. Техники гештальт-терапии в преодолении кризисных психических состояний.
65. Три вида психопрофилактики.
66. Три группы кризисов.
67. Три доминирующие чувства, испытываемые человеком в состоянии кризиса.
68. Три задачи экстренной психологической помощи.
69. Три ключевых вопроса, значимые для понимания экспресс-помощи.
70. Три причины необходимости изучения кризисов личности.
71. Три причины необходимости концептуального выделения различных видов кризисных состояний.
72. Три типа биографических кризисов (Р. А. Ахмеров).
73. Три фазы в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций (Александровский).

74. Факторы, вызванные экстремальной ситуацией и влияющие на состояние жертв стихийных бедствий и катастроф (Everstine).
75. Фиксация на обстоятельствах травмирующего события.
76. Четыре аспекта личностного кризиса.
77. Четыре группы макросоциальных факторов.
78. Четыре измерения изменения жизни в кризисные моменты.
79. Четыре последовательные стадии кризиса (Дж. Каплан).
80. Четыре последовательные фазы или стадии в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций (Решетникова).
81. Четыре правила для сотрудников спасательных служб.
82. Четыре принципа оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций.
83. Четыре типа переживаний (Ф. Е. Василюк).
84. Четыре фазы в динамике психогенных расстройств (психических реакций при катастрофах).
85. Шесть моментов, отличающих ситуацию работы психолога в экстремальных условиях от обычной терапевтической ситуации (Ловелле, Малимолова).
86. Шесть типов кризисных ситуационных реакций (А. Г. Амбрумова).
87. Шесть типов ситуационных реакций (А. Г. Амбрумова).
88. Шесть характеристик негативных изменений в кризисном состоянии.
89. Экстренная психологическая помощь при остром стрессовом расстройстве.
90. Эскапотерапия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат – это обзор точек зрения различных авторов по рассматриваемой теме (проблеме).

При подготовке реферата следует придерживаться следующей структуры:

1. Оглавление.

2. Введение.

Во введении дать обоснование выбора темы, раскрыть проблематику выбранной темы (объем 1–2 с.).

3. Основная часть.

Привести и аргументировать основные тезисы каждого произведения.

Провести их сопоставление.

Высказать собственную точку зрения и обосновать ее (объем 5–7 с.).

4. Заключение.

Сделать общие выводы по проблеме, заявленной в реферате (объем 1–2 с.).

5. Список реферируемой литературы.

Привести исходные данные реферируемых произведений (автор, название, где опубликован, в каком году).

Общий объем реферата составляет 10–12 с. формата А4, включая титульный лист, размер шрифта 14 Пт, интервал – 1,5, шрифт Times New Roman.

Основные критерии оценки реферата:

- оригинальность текста (не ниже 70 %);
- степень отражения реферируемого текста;
- наличие обобщения и собственных выводов в заключении;
- качество оформления реферата.

ЗАДАНИЯ К ЭКЗАМЕНУ

Задание 1.

Написать рецензию на одну из прочитанных книг по психологии кризисных состояний (1 страница, возможен самостоятельный подбор литературы).

План рецензии:

- название книги,
- выходные данные,
- для кого эта книга,
- основная мысль (идея),
- краткое описание глав книги,
- личное мнение (что понравилось или не понравилось),
- что осталось непонятным (формулирование вопросов).

Задание 2.

Составить кроссворд на основе совокупности понятий психологии кризисных состояний (не менее 20 определений, объем = 3 страницы: пустой кроссворд, задание, заполненный кроссворд).

Задание 3.

Подготовить распечатки 3 процедур диагностики особенностей кризисных состояний.

План оформления диагностической процедуры:

- название (аббревиатура),
- выходные данные из книги с указанием конкретных страниц или ссылка на сайт,
- автор (ы),

- цель,
- инструкция,
- текст опросника,
- бланк ответов,
- обработка данных,
- ключ,
- интерпретация результатов.

Задание 4.

Подготовить распечатки 5 упражнений, направленных на снижение уровня кризисных состояний.

План оформления упражнения:

- название упражнения,
- выходные данные книги с указанием страниц расположения упражнения или ссылка на сайт,
- автор (ы),
- цель,
- полное описание (ход проведения).

Задание 5.

Подготовить распечатки 5 игр, направленных на снижение уровня кризисных состояний.

План оформления игры:

- название игры,
- выходные данные книги с указанием страниц расположения игры или ссылка на сайт,
- автор (ы),
- цель,
- полное описание (ход проведения).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агавелян Р. О., Агавелян В. С. Психология состояний: диагностика, коррекция, регуляция и управление базовыми состояниями в профессиональной деятельности педагога специальной школы. – Новосибирск: НИПК и ПРО, 2003. – 239 с.
2. Аддикция и психологические кризисы: личностные, возрастные, семейные. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. – 80 с.
3. Аксенова Е. И., Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции. – М.: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 2022. – 265 с.
4. Александров И. В. Криминалистика. Практикум. – М.: Юрайт, 2023. – 353 с.
5. Александров И. В. Служебные (должностные) преступления. Основы расследования. – М.: Юрайт, 2023. – 205 с.
6. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 400 с.
7. Алиев В. М., Гладких В.И., Степанов-Егиянц В. Г. Преступления против личности. – М.: Юрайт, 2023. – 241 с.
8. Антимиров В. М. Системы автоматического управления / под научной редакцией В. В. Телицина. – М.: Юрайт, 2022. – 91 с.
9. Антропов А. Ю., Антропов Ю. А., Незнанов Н. Г. Основы диагностики психических расстройств. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
10. Архипова Е. Кризисы семейной жизни. – М.: Фарес, 2008. – 112 с.
11. Астапов В. М. Клиническая психология. Коморбидность тревоги и подростковой депрессивности. – М.: Юрайт, 2023. – 178 с.
12. Ахмедшин Р. Л., Ахмедшина Н. В. Криминалистическое профилирование. – М.: Юрайт, 2023. – 514 с.

13. Безопасный отдых и туризм / отв. ред. Г. М. Суворова. – М.: Юрайт, 2023. – 195 с.
14. Битарова З. Телефон доверия. – М.: Нестор-История, 2010. – 296 с.
15. Болотова А. К. Настольная книга практикующего психолога. – М.: Юрайт, 2023. – 341 с.
16. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19. – М.: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы. 2022. – 152 с.
17. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № S2. – С. 1208-1214.
18. Борисов А. Нарушения сна. Депрессия, Неврастения. – М.: Диля, 2009. – 160 с.
19. Бунькова К. М. Депрессия и неврозы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 180 с.
20. Вайндорф-Сысоева М. Е. Организация летнего отдыха детей и подростков. – М.: Юрайт, 2023. – 166 с.
21. Варыгин А. Н., Громов В. Г., Шляпникова О. В. Криминология и предупреждение преступлений. – М.: Юрайт, 2023. – 165 с.
22. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Под ред. В. Л. Голубева. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 642 с.
23. Водопьянова Н. Е. Стресс-менеджмент. – М.: Юрайт, 2023. – 283 с.
24. Волкова А. С., Кудаева М. М. Антикризисное управление персоналом. – М.: Юрайт, 2023. – 170 с.
25. Геласимов А. Кризис среднего возраста. – М.: Эксмо, 2015. – pdf.
26. Гулин Ф., Гулина М. Травма военного детства (Блокада, эвакуация, оккупация). Историко-психологическое исследование. – М.: Европейский дом, 2016. – 336 с.
27. Дереча В. А. Психология, патопсихология и психопатология личности. – М.: Юрайт, 2023. – 251 с.
28. Дереча В. А. Психотерапевтическая пропедевтика. – М.: Юрайт, 2023. – 294 с.
29. Джонсон Р. А. Внутреннее золото. Понимание психологической проекции / Перевод А. Багрянцевой. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. – 80 с.
30. Донцов А. И., Зинченко Ю. П., Зотова О. Ю., Перелыгина Е. Б. Психологическая безопасность личности. – М.: Юрайт, 2023. – 222 с.

31. Дрынов И., Дрынов Г., Малышев Н., Сергиев В. Системное представление кризисных состояний при инфекциях. – М.: Фирма П-Центр, 2003. – 200 с.
32. Елбаев Ю. А., Петров В. Е. Психологическая диагностика в силовых структурах. – М.: Юрайт, 2023. – 330 с.
33. Ермошин А. Фобии, утраты, разочарования. Как исцелиться от психологических травм. – М.: Форум, 2014. – 272 с.
34. Жуковец Р. Как укротить эмоции. Техники по самоконтролю от профессионального психолога. – М.: Весь, 2015. – 240 с.
35. Зуб А. Т. Антикризисное управление. – М.: Юрайт, 2023. – 343 с.
36. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). – М.: Юрайт, 2023. – 644 с.
37. Казанская В. Психологические особенности кризисов подростка. – М.: Форум, Инфра-М, 2014. – 200 с.
38. Калшед Д. Травма и душа. Духовно-психологический подход к человеческому развитию и его прерыванию / Пер. Н. Серебренниковой. – М.: Когито-Центр, 2015. – pdf.
39. Каракеян В. И. Организация безопасности в чрезвычайных ситуациях. – М.: Юрайт, 2023. – 120 с.
40. Кааяни А. Г. Настольная книга военного психолога. – М.: Юрайт, 2023. – 332 с.
41. Кашапов М. М. Психология конфликта. – М.: Юрайт, 2023. – 206 с.
42. Кашкаров А. Как преодолеть творческий кризис? – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 160 с.
43. Китаев-Смык Л. А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти. – М.: НПФ Смысл, 2012. – 464 с.
44. Козлов В. Психология кризиса. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2014. – 528 с.
45. Козлов В. Работа с кризисной личностью. – М.: Психотерапия, 2007. – 336 с.
46. Колесникова Г. И. Медико-социальная экспертиза. – М.: Юрайт, 2022. – 179 с.
47. Колесников В. А. Медико-биологические основы безопасности, – М.: Юрайт, 2023. – 463 с.
48. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. – М.: Когито-Центр, 2014. – 208 с.
49. Котенев И. О. Опросник травматического стресса (вариант для мужчин). – Херсон, 2014. – 20 с.

50. Кроссли М. Нarrативная психология. Самость, психологическая травма и конструирование смыслов. – М.: ДМК Пресс, 2000. – 284 с.
51. Круглова Н. Антикризисное управление. – М.: КноРус, 2013. – 400 с.
52. Кудинов А. А. От кризиса к успеху. – М.: Анкил, 2003. – 312 с.
53. Ларсен Э., Ларсен Х. К., Гарнер Л., Окава Р. Психологический тренажер. Кризисы – уроки жизни. Психология целительства. Наука о счастье (комплект из 4 книг) (Living on Purpose: Straight Answers to Life's Tough Questions. The Healer's way: Bringing Hands-On Compassion to a Love-Starved World. Things I Wish I'd Learned Earlier. Ten Principles of the Universal Wisdom) / Перевод Е. Федотовой, Е. Уткиной. – М.: Весь, 2015. – 1008 с.
54. Лебедев В. И. Психология и психопатология одиночества и групповой изоляции. – М.: Юнити, 2002. – 408 с.
55. Личность и кризис / Перевод Ю. Игнатовой. – М.: Йога Экс-Пресс, 2014. – 272 с.
56. Малкина-Пых Н. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
57. Мельник Ш. Стрессоустойчивость. Как сохранять спокойствие и высокую эффективность в любых ситуациях. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. – pdf.
58. Механизмы и модели управления кризисными ситуациями / Под ред. Т. Клебановой. – М.: ИНЖЭК, 2007. – 200 с.
59. Митина Л. М. Профессиональное здоровье педагога. – М.: Юрайт, 2023. – 379 с.
60. Мищенко Л. В. Психическая травма. – М.: Юрайт, 2023. – 156 с.
61. Мищенко Л. В. Психотравма. Предотвращение рецидивов. Технологии социально-психологического сопровождения. – М.: Юрайт, 2023. – 225 с.
62. Нетрусов А. И. Экология микроорганизмов. – М.: Юрайт, 2022. – 267 с.
63. Одинцова М. А., Самаль Е. В. Психология экстремальных ситуаций. – М.: Юрайт, 2023. – 303 с.
64. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 315 с.
65. Падун М. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика. – М.: Институт психологии РАН, 2012. – pdf.
66. Пеганова О. М. Банковское дело. – М.: Юрайт, 2023. – 574 с.
67. Пирназарова Ф. Пособие для обучения работников горячих линий в общественных кризисных центрах. – Ташкент, 2010. – pdf.
68. Подгайская Л. О кризисе среднего возраста и не только. – М.: ИП Стрельбицкий. – pdf.

69. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 6. – С. 521-528.
70. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 1. – С. 67-75.
71. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – № 5. – С. 432-439.
72. Практика работы с кризисными состояниями личности на Телефоне доверия. – М.: Palmarium Academic Publishing, 2012. – 96 с.
73. Практикум по психологии состояний / Под ред. А. О. Прохорова. – М.: Речь, 2004. – 480 с.
74. Прахина В. Любовь и кризис. – М.: Издательские решения. – pdf.
75. Преступления против личности / под редакцией И. А. Подвойкиной, Е. В. Серегиной. – М.: Юрайт, 2023. – 204 с.
76. Проектирование кризисов развития студентов. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 116 с.
77. Прохоров А. О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. – М.: ПЕР СЭ, 2009. – 176 с.
78. Прохоров А. О. Семантические пространства психических состояний. – Ростов н/Д: Феникс+, 2005. – 280 с.
79. Психологическая помощь / под ред. Е. П. Кораблиной. – М.: Юрайт, 2023. – 222 с.
80. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях / Сост. М. Михайлина, М. Павлова. – М.: Учитель, 2016. – 228 с.
81. Психология кризисных и экстремальных ситуаций. Индивидуальные жизненные кризисы. Агрессия и экстремизм / Под ред. Н. Хрусталевой. – СПб.: СПбГУ, 2016. – 448 с.
82. Психология кризисных и экстремальных ситуаций. Психическая травматизация и ее последствия / Под ред Н. Хрусталевой. – СПб.: СПбГУ, 2014. – 372 с.
83. Психология служебной деятельности / под общей редакцией А. В. Корутина, В. Е. Петрова, В. И. Екимовой, В. М. Позднякова. – М.: Юрайт, 2023. – 375 с.
84. Психология старости. Хрестоматия / Сост. Д. Райгородский. – М.: Бахрах-М, 2004. – 736 с.

85. Решетников М. М. Психическая саморегуляция. Первая и вторая ступени. – М.: Юрайт, 2023. – 238 с.
86. Рикрофт Ч. Тревога и неврозы / Перевод В. Астапова, Ю. Кузнецовой. – М.: Когито-Центр, 2008. – pdf.
87. Ричардсон Ш., Зюзгинов А., Гарнер Л. Кризисы – уроки жизни. Искусство экстремальной самопомощи. Жизнь – игра (комплект из 3 книг) / Перевод Е. Уткиной, Е. Шепелевой. – М.: Весь, 2014. – 640 с.
88. Рождественский Д. С. Психосоматика: психоаналитический подход. – М.: Юрайт, 2023. – 235 с.
89. Савинков С. Н. Психологическая служба и сопровождение сотрудников силовых структур. – М.: Юрайт, 2023. – 208 с.
90. Савицкая В. В поисках счастья, или Кризис среднего возраста. – М.: ИП Стрельбицкий. – pdf.
91. Сажина М. Управление кризисом. – М.: Форум, Инфра-М, 2012. – 256 с.
92. Серван-Шрейбер Д. Антистресс. Как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа (Guerir le stress) / Перевод Э. Болдиной. – М.: Рипол Классик, 2012. – 352 с.
93. Сидорина Т. Парадоксы кризисного сознания. – М.: РГГУ, 2002. – 240 с.
94. Смолова Л. В. Психологическое консультирование. – М.: Юрайт, 2023. – 356 с.
95. Собольников В. В. Миграционные процессы и преступность. Система противодействия. – М.: Юрайт, 2023. – 420 с.
96. Солдатова Г., Шайгерова Л., Калиненко В., Кравцова О. Психологическая помощь мигрантам. Травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. О. Крыловой. – М.: Смысл, 2002. – 480 с.
97. Соловьев С. Л. Психология экстремальных состояний. – СПб.: ЭЛБИ, 2003. – 128 с.
98. Сопов В. Ф. Психические состояния в напряженной профессиональной деятельности. – М.: Академический Проект, Трикста, 2005. – 128 с.
99. Старшенбаум Г. В. Переживая кризис. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 320 с.
100. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2005. – 376 с.
101. Стесс, выгорание, совладание в современном контексте. – М.: Институт психологии РАН, 2011. – pdf.
102. Структура и динамика нормативного кризиса перехода к взрослости. – М.: Palmarium Academic Publishing, 2014. – 248 с.
103. Субботина Л. Ю. Психологическая защита. – М.: Юрайт, 2023. – 195 с.

104. Суворова Г. М. Психологические основы безопасности. – М.: Юрайт, 2023. – 182 с.
105. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
106. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. – М.: Институт психологии РАН, 2009. – 304 с.
107. Телефон доверия. – М.: Сократ, 2012. – 304 с.
108. Технологии социальной работы с лицами из групп риска: профилактика девиантного поведения молодежи / под общей редакцией П. С. Самыгина. – М.: Юрайт, 2023. – 284 с.
109. Трошин В. Д. Стресс и стрессогенные расстройства. Диагностика, лечение и профилактика. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 784 с.
110. Туголукова И. Кризис среднего возраста. – М.: Хранитель, АСТ, Москва, Neoclassic, 2008. – 288 с.
111. Управление кризисами: вызовы для государства и общества. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 116 с.
112. Управление общественным мнением в кризисных ситуациях. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. – 96 с.
113. Хони К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза / Перевод В. Старовойтова. – М.: Канон+РООИ «Реабилитация», 2012. – 256 с.
114. Чалых О. Мужчина и женщина. Кризис среднего возраста. – М.: Издательские решения. – pdf.
115. Чекотин И. Кризис вам в руку! – М.: ПЦ Александра Гриценко. – Исполнитель аудиокниги – Д. Курбангалиев. – MP3, m4b.
116. Човдырова Г. С. Психология труда сотрудников органов внутренних дел. – М.: Юрайт, 2023. – 215 с.
117. Чубукина Е. Кризисы роста. Решение психологических проблем. – М.: Амфора, 2014. – 60 с.
118. Шарапов А. О., Пчелкина Е. П., Логинова О. В. Экстренная психологическая помощь. – М.: Юрайт, 2023. – 212 с.
119. Шульга Т. И. Работа с неблагополучной семьей. – М.: Юрайт, 2023. – 213 с.
120. Bonkalo T. I., Polyakova O. B., Bonkalo S. V., Kolesnik N. T., Sorokoumova E. A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist sentiments in a multicultural society // Biosciences Biotechnology Research Asia. – 2015. – No. 12(3). – P. 2361–2372.

121. Elshansky S. P., Anufriev A. F., Polyakova O. B., Semenov D. V. Positive personal qualities and depression // Prensa Medica Argentina. – 2018. – No. 104(6). – P. 1000322.
122. Jafar Zade D. A., Senkevich L. V., Polyakova O. B., Basimov M. M., Strelkov V. I., Tarasov M. V. Features of professional deformations (burnout) of medical workers depending on working conditions // Prensa Medica Argentina. – 2019. – No. 105(1). – P. 1000334.
123. Mironova O. I., Polyakova O. B., Ushkov F. I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences Epsbs. – 2018. – P. 801-807.
124. Sokolovskaya I. E., Polyakova O. B., Romanova A. V., Belyakova N. V., Tereshchuk K. S. Educational and professional motivation of students with various religious // European Journal of Science and Theology. – 2020. – No. 16(4). – P. 169–180.

Авторы:

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, начальник отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

Полякова Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, конфликтологии и бихевиористики факультета политических и социальных наук ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»

Научное электронное издание

Бонкало Татьяна Ивановна, Полякова Ольга Борисовна

ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Учебник для обучающихся по направлениям
медицинского и психологического
образования

Корректор И. Д. Баринская

Дизайнер-верстальщик С. В. Сафонова

Объем данных 4,1 МБ

Дата подписания к использованию: 25.04.2023

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89

Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru



МОСКВА
2 0 2 3