

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института медицинского
образования

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

Минздрава России

Е.В. Пармон

«27» января 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

**по дисциплине «ПСИХОДИАГНОСТИКА КРИЗИСНЫХ И
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ»**

**магистратура по направлению подготовки 37.04.01 Психология
Профиль «Кризисная психология и психотравматология»**

Очная форма обучения

Санкт-Петербург
2023

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат [01D891DF7BA735C0000A995600060002](#)

Владелец [Пармон Елена Валерьевна](#)

Действителен с [07.07.2022](#) по [07.07.2023](#)



ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Методические материалы по дисциплине «Психодиагностика кризисных и посттравматических состояний» рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры психологии «20» декабря 2022г., протокол № 4

Цель дисциплины: формирование у обучающихся представлений об особенностях диагностики кризисных и посттравматических состояний в остром и отсроченном периодах, умений подбирать необходимый психодиагностический инструментарий, обрабатывать, интерпретировать и представлять результаты в форме психологического заключения для дальнейшей психокоррекционной и психотерапевтической работы с кризисной личностью.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать представления о «кризисном состоянии» и «посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР)», диагностических критериях ПТСР.
2. Представить обширный психодиагностический инструментарий для оценки состояния личности в кризисном состоянии.
3. Сформировать целостный взгляд к интерпретации личностного профиля по результатам психодиагностики.

ТЕМА 1. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИЗИСНЫХ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Психодиагностические задачи в области психологии кризисных и экстремальных состояний. Проблемные стороны диагностики. Диагностические критерии ПТСР. Типы ПТСР. Симптомы ПТСР. Диссоциация и ПТСР: первичная, вторичная и третичная диссоциация.

Диагностические критерии ПТСР: МКБ-10 (МКБ-11) и DSM-V. ПТСР и сложное посттравматическое стрессовое расстройство (СПТСР). Типы ПТСР: тревожный, астенический, дисфорический, соматоформный. Индивидуальная уязвимость и психологические последствия травмы: факторы риска. Симптомы ПТСР. Диссоциация и ПТСР: абсорбция, рассеянность, деперсонализация, диссоциативные изменения идентичности, амнезии.

Практическое задание

Ознакомьтесь с диагностическими критериями ПТСР, типами ПТСР и типами травматических ситуаций (Приложение 1).

Создайте психодиагностическую модель в соответствии с целями выявления у гипотетической целевой группы особенностей переживания кризисной ситуации и/или последствиями переживания травматического опыта. Обоснуйте соответствие психодиагностической модели принципам выбора методик для проведения психологической диагностики (Приложение 2).

Модель представьте в форме таблицы или схемы с указанием измеряемых переменных, их показателей/индикаторов, используемых диагностических инструментов и их компонентов.

Контрольные вопросы

1. Дайте характеристику острому стрессовому расстройству.
2. Назовите основные задачи психодиагностики кризисных состояний.
3. Опишите проблемные стороны диагностики кризисных состояний.
4. Назовите отличия в диагностике кризисных и экстремальных состояний.
5. Дайте сравнительную характеристику посттравматическому стрессовому расстройству и сложному посттравматическому стрессовому расстройству.

Темы докладов

1. Экстремальные ситуации как причина психологического кризиса.
2. ПТСР у ветеранов боевых действий.

3. ПТСР у онкологических больных.
4. Исследования ПТСР у жертв преступлений и сексуального насилия.
5. Основные направления диагностики личности, переживающей кризис.

ТЕМА 2. ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРИЗИСНЫХ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Методы диагностики кризисных состояний. Роль беседы и наблюдения в изучении психологического кризиса. Проективные методы в диагностике ресурсов кризисной личности. Методы диагностики стрессоустойчивости. Выявление стратегий преодолевающего поведения.

Разбор психодиагностических методик: структура опросников, валидность и надежность, область использования, процедура проведения, обработка результатов. Методики для оценки стрессовых состояний: «Опросник травматических состояний», «Шкала психологического стресса PSM-25», «Оценка нервно-психического напряжения», опросник «Актуальное состояние», методика определения доминирующего состояния, опросник «Утомление-монотония-пресыщение-стресс» и другие. Методики изучения копинг-стратегий: «Опросник для изучения копинг-поведения», опросник «Индикатор стратегий преодоления стресса», опросник «Стратегии совпадающего поведения». Диагностика стрессоустойчивости и индивидуально-психологических особенностей, влияющих на предрасположенность к стрессу: многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз-2» и другие. Психодиагностика картины мира: «Шкала базовых убеждений», методика «Смыслоразнонаправленные ориентации». Диагностика самооценки, экзистенциальных проблем. Вспомогательные методы: «Я-структурный тест», методика «Индекс жизненного стиля», проективные методы.

Практическое задание

Проведите самодиагностику по представленным в Приложении 3 методикам для оценки кризисных и стрессовых состояний.

Выполните сопоставительный анализ результатов обследования. Укажите на возможности и ограничения, присутствующие в результатах обследования, полученные с помощью различных психодиагностических инструментов.

Контрольные вопросы

1. Перечислите методы диагностики кризисных состояний.
2. Назовите методы диагностики стрессоустойчивости.
3. Назовите методы диагностики самооценки.
4. Объясните в чем суть опросника травматических состояний.
5. Назовите методики изучения копинг-стратегий.

Темы докладов

1. Особенности диагностики последствий психотравмирующего воздействия: проблемные моменты.
2. Индивидуально-личностные факторы, влияющие на переживание стрессовой и кризисной ситуаций.
3. Особенности дифференциации чувств в кризисном состоянии.
4. Методы диагностики стрессоустойчивости: краткий обзор.
5. Роль наблюдения в психодиагностике кризисных состояний.

ТЕМА 3. ПСИХОДИАГНОСТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ

Методы обнаружения в анамнезе индивида травматического события. Специализированные методики определения уровня выраженности ПТСР. Неспециализированные методики последствий психической травмы.

Основные клинико-психологические методы диагностики ПТСР: «Структурированное клиническое диагностическое интервью», «Шкала для клинической диагностики ПТСР», «Шкала оценки тяжести воздействия травматического события», «Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций», «Шкала оценки интенсивности боевого опыта»; «Краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР», «Опросник травматического стресса». Симптоматически ориентированные методики для выявления последствий экстремальных и кризисных состояний: шкала депрессии Бека, шкала тревоги Тейлора, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний, опросник уровня невротизации и психопатизации, «Опросник для определения невротических и невротоподобных нарушений» и другие.

Практическое задание

Проведите самодиагностику по представленным в Приложении 4 методикам диагностики последствий психической травматизации.

Выполните сопоставительный анализ результатов обследования. Укажите на возможности и ограничения, присутствующие в результатах обследования, полученные с помощью различных психодиагностических инструментов.

Контрольные вопросы

1. Перечислите клинико-психологические методы диагностики ПТСР.
2. Назовите шкалы, входящие в структурированное клиническое диагностическое интервью.
3. Опишите суть методики «Шкала для клинической диагностики ПТСР».
4. Перечислите неспециализированные методики последствий психической травмы.
5. Опишите методику «Опросник травматического стресса».

Темы докладов

1. Особенности диагностики непосредственных последствий психотравмирующего воздействия.
2. Особенности диагностики отдаленных последствий психотравмирующего воздействия.
3. Роль тревоги в преодолении последствий психической травматизации.
4. Травматические события в жизни человека: классификации, характеристики.
5. Факторы, способствующие преодолению психической травмы.

ТЕМА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Структура психологического заключения. Форма подачи результатов психодиагностики. Особенности и ошибки при составлении психологического заключения. Комплексный подход при подаче материала и составлении выводов для дальнейшей психотерапевтической работы.

Требования к пользователям психологического инструментария и проведению психодиагностического исследования. Этапы психодиагностического процесса. Понятие психодиагностической задачи. Типы психодиагностических ситуаций. Психодиагностическая задача и комплектование психодиагностических батарей. Стратегия сбора данных.

Психологический диагноз, его разновидности и структура. Принципы построения комплексного психологического портрета личности. Методы постановки психологического

диагноза. Модель проверки гипотез. Модель полезности ожидаемых последствий. Ошибки в постановке психологического диагноза. Примеры и разбор заключений.

Требования к пользователям психологического инструментария и проведению психодиагностического исследования. Этапы психодиагностического процесса. Типы психодиагностических ситуаций. Психодиагностическая задача и комплектование психодиагностических батарей. Стратегия сбора данных.

Особенности составления психологического заключения. Форма подачи результатов психодиагностики. Основные ошибки при интерпретации результатов диагностики и формулировании выводов при составлении личностного профиля.

Практическое задание

Составьте психодиагностическое заключение на основании применения самодиагностики по составленной диагностической модели диссертационной работы.

В процессе выполнения работы рекомендуется ознакомиться с методическими материалами к каждой используемой методике. Необходимо изучить процедуру проведения методики и в соответствии с требованием стандартизации методик тщательно её соблюсти, что повышает достоверность получаемой диагностической информации. При обработке результатов по каждой методике необходимо пройти все этапы обработки, предусмотренные в методических рекомендациях к данной методике: получение «сырых» оценок по всем шкалам, при необходимости перевод их в стандартизованные оценки, построение психологического профиля. Интерпретация результатов делается на основе тех материалов, которые изложены в методических указаниях. Объем ее может быть различным в зависимости от методики. Это может быть короткое заключение о психическом состоянии, об уровне развития диагностируемого свойства, или более развернутая его характеристика с описанием поведенческих и деятельностных особенностей в зависимости от уровня развития диагностируемых свойств. При наличии в методике нескольких шкал необходимо проводить анализ и интерпретацию не только по уровню развития свойств, но провести сравнительный анализ их друг с другом.

Структура заключения.

1. Титульный лист.
2. Социально-демографические характеристики обследуемого.
3. Анамнестические данные.
4. Психодиагностическая задача и состав психодиагностической батареи с указанием источников по ГОСТ.
5. Результаты самодиагностики (этот раздел составляют обработанные протоколы обследования по выбранным методикам с кратким заключением по каждой методике).
6. Психологический диагноз, то есть структурированное психографическое описание обследованного с психологическим прогнозом.

Контрольные вопросы

1. Назовите основные ошибки при интерпретации результатов диагностики.
2. Опишите что представляет собой психологическое заключение.
3. Опишите структуру психологического заключения.
4. Назовите виды отчетности психодиагностического процесса.
5. Назовите основные правила написания психологического заключения.

Темы докладов

1. Виды заключения: описательный, оценочный и консультативный.
2. Психологический портрет личности и его виды.
3. Психодиагностические задачи: особенности формулировки и типы.
4. Психологический анамнез: особенности проведения и предоставления.
5. Типичные ошибки психолога-диагноста.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература:

1. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 644 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-12558-0. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/496121>

2. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н.С. Хрустальной. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2018. – 748 с. (доступ в электронном виде: <https://gymnasium.edu-nv.ru>)

3. Шарапов, А. О. Кризисная психология: учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 538 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-11580-2. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/495888>

Дополнительная литература:

1. Красило, А. И. Консультирование посттравматических состояний: персоналистическое направление: учебное пособие для вузов / А. И. Красило. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 213 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-14834-3. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/482218>

2. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2008. – 928 с.

3. Пантелеева В.В. Психология кризисных состояний личности: учеб. пособие / В.В. Пантелеева, О.И. Арбузенко. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2011. – 194 с.

4. Пономарева И. М. Работа психолога в кризисных службах: учебное пособие: СПб.: СПбГИПСР, 2014. – 197 с.

5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

6. Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 452 с.

ГЛОССАРИЙ

Аддитивные методики – это разновидность проективных методик, в которых испытуемому предлагается завершить имеющие начало предложения, рассказы, истории или сказки.

Валидность «предсказывающая» или прогностическая валидность определяется также по внешнему критерию, но информация по нему собирается некоторое время спустя после испытания.

Валидность по одновременности, или текущая валидность, определяется с помощью внешнего критерия, по которому информация собирается одновременно с экспериментами по проверяемой методике.

Валидность по своей сути – это комплексная характеристика методики, включающая, с одной стороны, сведения о том, пригодна ли методика для измерения того, для чего она была создана, а с другой стороны, какова ее действенность, эффективность, практическая полезность.

Валидность по содержанию, или логическая валидность – степень соответствия содержания заданий диагностической методики измеряемой области психических свойств.

Валидность ретроспективная определяется на основе критерия, отражающего события или состояние качества в прошлом.

Выборка стандартизации – это большая репрезентативная выборка того типа, для которой данная методика предназначена и на которой проводится исследования с целью определения среднего уровня выполнения и его относительной вариативности выше и ниже среднего уровня.

Диагностические категории скрыты от непосредственного наблюдения. Поэтому в социальных науках их называют еще "латентными переменными". Для количественных категорий часто используют название "диагностические факторы".

Диагностические признаки отличаются тем, что их можно непосредственно наблюдать и регистрировать.

Диагностический вывод – это переход от наблюдаемых признаков к уровню скрытых категорий.

Диагностическое обследование — это применение готового, уже разработанного теста. Его результатом являются сведения о психических свойствах конкретного обследованного человека.

Идеографический подход в психодиагностике — направленность диагностического обследования на описание и объяснение личности как сложного целого с учетом ее индивидуального своеобразия, уникальности.

Импрессивные методики – это разновидность проективных методик, в которых диагностика основана на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных как наиболее желательных, привлекательных, предпочитаемых.

Интерпретативные методики – это разновидность проективных методик, в которых испытуемому необходимо истолковать, интерпретировать какое-либо событие, ситуацию.

Ипсативная норма – это результат сравнения относительных различий по шкалам внутри результатов, полученных от данного конкретного испытуемого.

Катартические методики – это разновидность проективных методик, в которых испытуемому предлагается осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях.

Конститутивные методики – это разновидность проективных методик, в которых испытуемому предлагается какой-либо аморфный материал, которому он должен придать смысл.

Конструктивные методики – это разновидность проективных методик, в которых испытуемому предлагаются оформленные детали, из которых нужно создать осмысленное целое и объяснить его.

Контент-анализ — анализ содержания различных видов речевой продукции, материалов и документов (в том числе и протоколов проективных методик, диагностических интервью и т.п.) путем подсчета частоты появления определенных ключевых элементов или кодифицированных признаков (например, определенных понятий, суждений, образов и т.п.), регистрируемых в соответствии с задачами обследования.

Надежность – это относительное постоянство, устойчивость, согласованность результатов теста при воздействии различного рода внешних и внутренних помех. Основные показатели надежности (по К. М. Гуревичу): коэффициент надежности (характеризует измерительный инструмент), коэффициент стабильности (характеризует стабильность измеряемого свойства, коэффициент константности (оценивает влияние личности экспериментатора).

Номотетический подход в психодиагностике — направленность психодиагностического обследования на оценку личности с помощью стандартного набора черт с целью определения ее сходства с другими людьми, для того чтобы выявить, как в

психике отдельного человека проявляются общие закономерности.

Объект психодиагностики – психологические особенности человека (навыки, умения, общие и специальные способности, особенности психических процессов, состояний, мотивы, потребности, интересы, черты личности и т.д.).

Объективный подход–диагностика производится на основе анализа результатов конкретной строго определенной деятельности, иногда процесса выполнения этой деятельности.

Предмет психодиагностики – методы распознавания индивидуальных психологических особенностей человека.

Проективный подход – диагностика производится на основе анализа результатов деятельности с внешне нейтральным неопределенным стимульным материалом, который в силу своей слабой структурированности становится объектом проекции.

Психодиагностическая задача – адекватный выбор психодиагностических методик для ответа на вопрос о причинах, обусловивших определенное состояние объекта психодиагностики, оцениваемых с точки зрения нормы.

Психологический диагноз – конечный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами *психодиагностического обследования*.

Рефрактивные методики – это разновидность проективных методик, в которых личностные особенности, скрытые мотивы диагностируются по тем произвольным изменениям, которые вносятся в общепринятые средства коммуникации (например, речь, почерк).

Социокультурный норматив – это уровень свойства, который явно или неявно считается в обществе необходимым.

Стандартизация – это единообразие процедуры проведения и оценки выполнения теста. Стандартизация процедуры эксперимента подразумевает унификацию инструкций, стимульного материала, бланков обследования, способов регистрации результатов, условий проведения обследования.

Статистическая норма – близость значения свойства к тому уровню, который характеризует статистически среднего индивида. При нормальном распределении статистическая норма описывается как среднее арифметическое значение плюс/минус сигма, или стандартное отклонение.

Субъективный подход – диагностика производится на основе анализа сведений, которые испытуемый сообщает о себе самом.

Тест в психодиагностике – это стандартизованные и обычно краткие, ограниченные во времени испытания, предназначенные для установления количественных и качественных индивидуально-психологических различий между людьми.

Экспрессивные методики– это разновидность проективных методик, в которых испытуемому предлагается какая-либо изобразительная деятельность на свободную или заданную тему.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПТСР

Согласно МКБ-10 вслед за травмирующими событиями, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта, может развиваться **посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**, которое представляет собой комплекс реакций человека на травму, где травма определяется как переживание, потрясение, которое у большинства людей вызывает страх, ужас, беспомощность. Это, в первую очередь, ситуации, когда человек сам пережил угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека. Предполагается, что симптомы могут появиться сразу после пребывания в травматической ситуации, а могут возникнуть спустя много лет – в этом особая каверзность посттравматического стрессового расстройства. Более интенсивной и длительной оказывается реакция на человеческий стрессор (например, изнасилование), чем на природную катастрофу (например, наводнение).

В соответствии с особенностями проявления и течения различают **три подвиды посттравматических стрессовых расстройств**:

1. *Острое*, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента);
2. *Хроническое*, имеющее продолжительность более трех месяцев;
3. *Отсроченное*, когда расстройство возникло спустя шесть и более месяцев после травматизации.

Критерии ПТСР в МКБ-10

А. Больной должен быть подвержен воздействию стрессорного события или ситуации (как краткому, так и длительному) исключительно угрожающего или катастрофического характера, что способно вызвать общий дистресс почти у любого индивидуума.

Б. Стойкие воспоминания или «оживление» стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторное переживание горя при воздействии ситуаций, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором.

В. Больной должен обнаруживать фактическое избегание или стремление избежать обстоятельств, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором.

Г. Любое из двух:

Психогенная амнезия, либо частичная, либо полная, в отношении важных аспектов периода воздействия стрессора.

Стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленные любыми двумя из следующих: а) затруднения засыпания или сохранения сна; б) раздражительность или вспышки гнева; в) затруднения концентрации внимания; г) повышения уровня бодрствования; д) усиленный рефлекс четверохолмия.

За редкими исключениями, соответствие критериям б, в и г наступает в пределах шести месяцев после экспозиции стрессу или по окончании его действия. В международной классификации психических нарушений в травматическом стрессе выделяют три группы симптомов: симптом повторного переживания (или симптом «вторжения»), симптом избегания и симптом физиологической гиперактивации.

Критерии посттравматического стрессового расстройства по DSM-IV

А. Индивид находился под воздействием травмирующего события, причем должны выполняться оба приведенных ниже пункта:

1. Индивид был участником, свидетелем либо столкнулся с событием (событиями), которые включают смерть, или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной).

2. Реакция индивида включает интенсивный страх, беспомощность или ужас.

Примечание: у детей реакция может замещаться ажитирующим или дезорганизованным поведением.

В. Травматическое событие настойчиво повторяется в переживании одним (или более) из следующих способов.

1. Повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания.

Примечание: у маленьких детей может появиться постоянно повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы.

2. Повторяющиеся тяжелые сны о событии.

Примечание: у детей могут возникать ночные кошмары, содержание которых недоступно.

3. Такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включает ощущения «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды – флэшбэк-эффекты, в том числе те, которые появляются в состоянии интоксикации или в просоночном состоянии).

Примечание: у детей может появляться специфичное для травмы повторяющееся поведение.

4. Интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их.

5. Физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события.

С. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и «оцепенение» (numbing) – блокировка эмоциональных реакций, (не наблюдалось до травмы). Определяется по наличию трех (или более) из перечисленных ниже особенностей.

1. Усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.

2. Усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме.

3. Неспособность вспомнить о важных аспектах травмы (психогенная амнезия).

4. Заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности.

5. Чувство отстраненности или отдаленности от остальных людей.

6. Сниженная выраженность аффекта (неспособность, например, к чувству любви).

7. Чувство отсутствия перспективы в будущем (например, отсутствие ожиданий по поводу карьеры, женитьбы, рождения детей, жизни на долгие годы).

Д. Постоянные симптомы возрастающего возбуждения (которые не наблюдались до травмы). Определяются по наличию по крайней мере двух из нижеперечисленных симптомов.

1. Трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения).

2. Раздражительность или вспышки гнева.

3. Затруднения с сосредоточением внимания.

4. Повышенный уровень настороженности, сверхбдительность, состояние постоянного ожидания угрозы.

5. Гипертрофированная реакция испуга.

Е. Длительность протекания расстройства (симптомы в критериях В, С и D) более чем 1 месяц.

Ф. Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

Типы ПТСР (Волошин, 2001)

1. *Тревожный тип ПТСР* характеризуется высоким уровнем соматической и психической немотивированной тревоги на гипотимно окрашенном аффективном фоне с переживанием, не реже нескольких раз в сутки, непроизвольных, с оттенком навязчивости, представлений, отражающих психотравматическую ситуацию. Характерна дисфорическая

окраска настроения с чувством внутреннего дискомфорта, раздражительности, напряженности. Расстройства сна характеризуются трудностями при засыпании с доминированием в сознании тревожных мыслей о своем состоянии, опасениями за качество и продолжительность сна, страхом перед мучительными сновидениями (эпизоды боевых действий, насилия, зачастую расправы с самими пациентами). Больные часто намеренно отодвигают наступление сна и засыпают лишь под утро. Характерны пароксизмальные вечерне-ночные состояния с чувством нехватки воздуха, сердцебиением, потливостью, ознобом либо приливами жара. Больные самостоятельно обращаются за помощью, и хотя доминирует стремление избежать ситуаций, напоминающих о психотравме, стремятся к общению, какой-либо целенаправленной деятельности, получая облегчение от активности.

2. *Астенический тип ПТСР* отличается доминированием чувства вялости и слабости. Фон настроения снижен, появляется безразличие к ранее интересовавшим событиям в жизни, равнодушие к проблемам семьи и рабочим вопросам. Поведение отличается пассивностью, характерно переживание утраты чувства удовольствия от жизни. В сознании доминируют мысли о собственной несостоятельности. В течение недели несколько раз непроизвольно представляются эпизоды психотравмирующей ситуации. Однако, в отличие от тревожного типа, в данных случаях представления лишены яркости, детальности, эмоциональной окрашенности и определяются больными как «возникающие в сознании картины с оттенком навязчивости». Расстройства сна характеризуются гиперсомнией с невозможностью подняться с постели, мучительной дремой, порой в течение всего дня. Избегающее поведение нехарактерно, больные редко скрывают свои переживания и, как правило, самостоятельно обращаются за помощью.

3. *Дисфорический тип ПТСР* характеризуется постоянным переживанием внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек злобы и ярости, на фоне угнетенно-мрачного настроения. Больные отмечают высокий уровень агрессивности, стремления выместить на окружающих обуревающую их раздражительность и вспыльчивость. В сознании доминируют представления агрессивного содержания в виде картин наказания мнимых обидчиков, драк, споров с применением физической силы, что пугает больных и заставляет сводить свои контакты с окружающими к минимуму. Зачастую они не способны контролировать себя и на замечания окружающих дают бурные реакции, о которых впоследствии сожалеют. Наряду с этим непроизвольно представляются сценподобного характера эпизоды психотравмирующих ситуаций. Нередки сцены насилия с активным участием самих больных. Внешне больные мрачные, мимика с оттенком недовольства и раздражительности, поведение отличается отгороженностью. Типичны избегающее поведение, замкнутость, малословность. Активно жалоб не предъявляют и попадают в поле зрения специалистов в связи с поведенческими расстройствами, регистрируемыми близкими или сослуживцами.

4. *Соматоформный тип ПТСР* характеризуется массивными соматоформными расстройствами с преимущественной локализацией неприятных телесных ощущений в области сердца, желудочно-кишечного тракта и головы, эти расстройства сочетаются с психовегетативными пароксизмами. Классические симптомы ПТСР возникают у данных больных спустя 6 месяцев после психотравмирующего события, что позволяет эти случаи обозначить как отставленный вариант ПТСР. Типично формирование избегающего поведения на фоне панических атак, а симптомы эмоционального оцепенения и феномены флэшбэк встречаются достаточно редко и не носят столь тягостного эмоционального характера. Депрессивный аффект представлен недифференцированной гипотимией с отчетливыми тревожно-фобическими включениями. Идеаторный компонент симптомокомплекса больше представлен ипохондрической фиксацией на неприятных телесных ощущениях и пароксизмальных приступах с выраженной тревогой ожидания их возникновения, чем симптомами гипервозбуждения и переживанием психотравмирующей ситуации.

При диагностике ПТСР первостепенную роль играет выявление травматического события.

Типы травматических ситуаций

Тип 1. Краткосрочное, неожиданное травматическое событие.

Примеры: сексуальное насилие, естественные катастрофы, ДТП, снайперская стрельба.

1. Единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладения.
2. Изолированное, довольно редкое травматическое переживание.
3. Неожиданное, внезапное событие.
4. Событие оставляет неизгладимый след в психике индивида (индивид часто видит сны, в которых присутствуют те или иные аспекты события), следы в памяти носят более яркий и конкретный характер, чем воспоминания о событиях, относящихся к типу 2.
5. Такое событие с большой степенью вероятности приводит к возникновению типичных симптомов ПТСР: к навязчивой мыслительной деятельности, связанной с событием, к симптомам избегания и высокой физиологической реактивности.
6. При таком событии с большой степенью вероятности проявляется классическое повторное переживание травматического опыта.
7. Быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.

Тип 2. Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие.

Примеры: повторяющееся физическое или сексуальное насилие, боевые действия.

1. Вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость.
2. Более вероятно, что ситуация носит умышленный характер.
3. Сначала переживается как травма типа 1, но по мере того как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы.
4. Чувство беспомощности в предотвращении травмы.
5. Для воспоминания о такого рода событии характерна неясность и неоднородность в силу диссоциативного процесса; со временем диссоциация может стать одним из основных способов совладания с травматической ситуацией.
6. Результатом воздействия травмы типа 2 может стать изменение Я-концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки.
7. Высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности и модуляции аффекта.
8. Диссоциация, отрицание, «онемение», отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами как попытка защититься от непереносимых переживаний.
9. Такая ситуация приводит к так называемому комплексному ПТСР, или расстройству, обусловленному воздействием экстремального стрессора.

Вероятность того, что стрессор вызовет расстройство, зависит от его внезапности, непредсказуемости, длительности повторяемости и умышленности (т.е. травма намеренно нанесена другими людьми), от физического ущерба, который он наносит жертве или ее близким, от того, насколько он угрожает жизни, способствует изоляции, вступает в конфликт с представлением о своем Я, физически или психологически унижает достоинство или наносит ущерб сообществу, к которому принадлежит жертва, или его системе поддержки. Тем не менее ни один из стрессоров не способен вызывать ПТСР у всех людей поголовно, и наоборот, некоторые, на первый взгляд – умеренно травматичные события (вроде потери работы, несчастного случая, болезни или развода) иногда могут привести к развитию ПТСР.

В некоторых случаях для развития симптомов ПТСР индивидуальное восприятие стрессора как травмирующего фактора не менее важно, чем его «объективная» стрессогенность. Порой то, что происходит с человеком после травмы, воздействует на него даже сильнее, чем сама травма.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА МЕТОДИК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ¹

Подбор методик для осуществления диагностического обследования – один из самостоятельных и весьма значимых этапов психодиагностического процесса. В зависимости от того, насколько адекватно подобраны методики для практического решения психодиагностических задач, настолько объективными, а соответственно и прогностичными будут результаты обследования. К сожалению, в настоящее время в весьма немногочисленных научных изданиях, посвященных проблемам психодиагностики, практически отсутствует описание приемов и способов подбора методик для осуществления диагностического обследования. Это обусловлено целым рядом причин, и главная из них заключается в том, что научно обоснованные принципы отбора в полной мере не разработаны.

В результате анализа психодиагностической литературы можно выделить следующие принципы выбора психодиагностических методик:

- I. Принцип соответствия психодиагностической задаче, то есть предмету и объекту диагностики.
- II. Принцип соответствия психодиагностической ситуации.
- III. Принцип использования стандартизованных методик.
- IV. Принцип ступенчатой стратегии сбора данных
- V. Принцип оптимального количества методик.

Раскроем эти принципы более подробно.

Принцип соответствия психодиагностической задаче, то есть предмету и объекту диагностики.

Психодиагностические задачи — задачи, возникающие перед практиком психологом при установлении психологических причин, обусловивших определенные параметры деятельности или психического состояния, а также определение места (положения) испытуемого по оцениваемому свойству среди других людей, то есть гипотезы о причинах, обусловивших возникновение проблемной ситуации в жизнедеятельности обследуемого человека.

Решение диагностической задачи состоит в адекватном выборе конкретных методик и включает два аспекта, учет которых обеспечивает её правильное решение: что (какие качества или свойства) и у кого необходимо продиагностировать.

Предмет психодиагностики – это те индивидуально-психологические особенности испытуемого, которые подлежат диагностике

Часто при выборе методик руководствуются только содержательным аспектом диагностической задачи, однако информация о многих психологических характеристиках может быть получена с помощью различных диагностических средств – например,

¹ Тютюнник, Е. И. Основные принципы выбора методик для проведения психодиагностического обследования // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения : Материалы международных научно-практических конференций, Санкт-Петербург, 21–22 апреля 2016 года / Под общей редакцией Ю. П. Платонова. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы", 2016. – С. 73-76.

личностные свойства могут быть изучены и с помощью стандартизированных личностных опросников и с помощью мало формализованных проективных техник и пр.

В психологической диагностике часто отсутствуют (за исключением диагноза познавательных функций) какие-либо четкие предписания, касающиеся выбора определенных методик в зависимости от поставленных задач. Особенно отчетливо это проявляется в области диагностики личностных особенностей, где одна и та же методика используется в различных целях. Теоретически валидность той или иной методики по отношению к сформулированной диагностической задаче должна быть критерием для ее выбора в качестве инструмента исследования.

Объект диагностики – это обследуемый человек. Известно, что валидность теста в значительной степени зависит от особенностей обследуемых групп (подгрупп) или так называемых модераторов. В роли модераторов выступают, в частности, такие показатели, как пол, возраст, уровень образования, интересы, мотивация. В клинической психодиагностике перечень таких модераторов не разработан, учет их действия скорее исключение, чем правило. Сошлемся лишь на один пример. Длительные психофармакологические воздействия, проводимые при некоторых психических заболеваниях, могут существенно понизить валидность методик, направленных на изучение личности больного. Поэтому важно проследить соответствует обследуемый человек тому контингенту, для диагностики которого предназначена диагностическая методика.

Принцип соответствия психодиагностической ситуации.

Психодиагностическая ситуация представляет собой совокупность не изменяющихся на протяжении установления психологического диагноза общих организационных условий осуществления психодиагностической деятельности, которая задается требованиями практики и определяет наличие или отсутствие у обследуемого права самостоятельно вступать в диагностический процесс и выбирать свое поведение (дальнейший жизненный путь) на основе его результатов.

Личностная значимость для обследуемого результатов, получаемых в диагностическом процессе, обуславливает его активную позицию в нем, которая проявляется либо в готовности давать предельно искренние ответы, способствующие получению адекватной диагностической информации, либо в поведенческих тенденциях (уклончивость и осторожность, выражающиеся в нейтральных высказываниях, социальная желательность, замалчивание и отрицание своих черт), которые осложняют установление психологического диагноза.

Знание типов диагностической ситуации, в которой будут применяться создаваемые психодиагностические методики, позволяет психологу сформулировать требования к психодиагностическому инструменту и определить уровень необходимой защищенности его от влияния обследуемого. В то же время представление о типах психодиагностических ситуаций дает возможность практическому психологу определить степень доверия к получаемым в процессе обследования данным.

В настоящее время можно выделить несколько вариантов **систематизации психодиагностических ситуаций**.

I. Первая классификация основана на различии мотивационных особенностей ситуаций и предполагает выделение двух видов диагностических ситуаций: клиента и экспертизы.

Для ситуации клиента характерны самостоятельное обращение человека, нуждающегося в психологической помощи, к практическому психологу, готовность сотрудничать с ним, выражающаяся в стремлении возможно более точно выполнять предлагаемую инструкцию, а также отсутствие сознательных намерений приукрасить себя или исказить результаты. Это позволяет диагносту больше ориентироваться на свои методические предпочтения и меньше заботиться о защищенности методик от фальсификации результатов.

Для ситуации экспертизы типичны вынужденное участие в обследовании, желание выглядеть перед диагностом в максимально выгодном для себя свете, намерение выдержать контролировать свое поведение и фальсифицировать его для достижения своей цели даже ценой симуляции отклонений и расстройств. Выполненное А. Ф. Ануфриевым экспериментальное исследование показало, что в условиях принудительного обследования рост величины социального контроля, приводя к актуализации мотивации социального одобрения, вызывает избирательное подавление определенных познавательных способностей, обуславливающее снижение продуктивности интеллектуальных процессов (понятийного и пространственного мышления). Такая ситуация обязывает диагноста выбирать только те методики, которые защищены от фальсификации результатов, например, объективные тесты или опросники, содержащие шкалы достоверности.

К этому можно добавить, что *любое* психодиагностическое обследование актуализирует в той или иной степени у испытуемого мотив экспертизы, минимизация которого — одна из важнейших задач психолога.

II. Другая классификация психодиагностических ситуаций, строящаяся на основании трех признаков (субъекта, цели использования данных, полученных в психодиагностическом процессе, а также ответственности практического психолога за выбор способов вмешательства в судьбу обследуемого человека) предполагает выделение четырех типов диагностических ситуаций, в которых использование полученных данных осуществляется следующими участниками диагностического процесса:

1) специалистом–смежником (не психологом) для постановки непсихологического диагноза или формулировки административного решения. Ответственность за отрицательные последствия вмешательства в судьбу обследуемого на основе диагноза несет не психолог. К этому типу относятся диагнозы в медицине, по запросу суда, комплексная психолого-педагогическая экспертиза, оценка профессиональной пригодности по запросу администрации;

2) психологом для постановки психологического диагноза при ответственности другого специалиста (не психолога) за практические действия в отношении обследуемого. Например, психодиагностика причин школьной неуспеваемости диагноз ставит психолог, а коррекцию осуществляет учитель.

В первом и втором случаях необходимо выбрать такие диагностические средства, которые позволят получить стандартизированные (переведенные в шкальные оценки) данные, которые возможно сравнить при разработке стратегии долгосрочных действий. Кроме того, информация, предоставляемая третьим лицам, должна исключать возможность использования её во вред клиенту и об этом надо думать уже при выборе методических средств (с вариативностью способов представления данных и языка описания) — этот вопрос регулируется этическими нормами психодиагностики;

3) психологом для постановки психологического диагноза при осуществлении им же коррекционного или профилактического воздействия. Постановка диагноза в условиях психологической консультации. В этом случае диагност имеет наибольшую свободу в выборе методических средств соответственно своему опыту и теоретическим позициям. Как правило, предпочтение отдается диалогическим, проективным техникам, помогающим выстроить тактику взаимодействия и психологической помощи клиенту;

4) обследуемым (не психологом) в целях саморазвития, коррекции поведения при ответственности психолога за результаты изменения судьбы обследуемого. Иногда его просто информируют о результатах диагностики, часто — в письменной форме, в виде компьютерной компиляции. Соответственно при выборе методик необходимо учитывать легкость перевода получаемых данных на доступный для понимания неспециалистом язык. Например, специалист при диагностике личности, возможно, предпочтет ММРІ, но, учитывая особенности восприятия людьми клинической терминологии, лучше остановиться на личностном опроснике Р.Кеттелла.

В качестве положительных сторон данной классификации следует отметить то, что она позволяет определить пределы ответственности практического психолога за достоверность получаемых в процессе обследования данных и за их дальнейшее использование. Вместе с тем, рассматривая диагностическую ситуацию только со стороны ее «выхода», т.е. использования данных, полученных в процессе обследования, эта типология носит ограниченный характер.

III. В основе третьей классификации, предложенной В. Н. Дружининым, находится общий для «входа» и «выхода» психодиагностической ситуации признак — наличие социального контроля за поведением испытуемого.

Автор опирается на четыре вида теоретических психодиагностических ситуаций, различаемых по логически возможным сочетаниям значений признака социального контроля на «входе» и «выходе» диагностической процедуры:

- добровольное участие обследуемого в эксперименте при свободном выборе им поведения, означающее отсутствие социального контроля, как на «входе», так и на «выходе» диагностической ситуации;
- добровольное участие при навязанном выборе (отсутствие социального контроля на «входе» и наличие его на «выходе»);
- принудительное участие при свободном выборе (наличие социального контроля на «входе» и его отсутствие на «выходе»);
- принудительное участие при навязанном выборе (наличие социального контроля в начальной и конечной точке диагностического процесса).

В соответствии с этими видами выделяются четыре типа встречающихся на практике эмпирических психодиагностических ситуаций.

1. Консультация. Испытуемый, доверяя компетентности практического психолога, по собственной воле обращается к нему, принимая обязательство быть откровенным и активно участвовать в выработке решения, а консультант берет на себя ответственность оказания помощи испытуемому в решении его жизненных проблем.

Варианты ситуации этого типа:

- а) консультация по проблемам семьи и брака (специфика определяется, с одной стороны, тем, что в ней принимают участие как клиент, так и группа муж и жена, жена, муж, дети и т.д., а с другой, окончательный выбор остается за клиентом);
- б) психологическая профессиональная консультация школьников (основана на принципах добровольного участия испытуемого, его активности в выработке решения и ответственности за выбранный вариант, конфиденциальности психодиагностической информации);
- в) консультирование руководителей по проблемам стиля руководства и общения (диагностическая процедура включена в контекст деловой игры).

2. Отбор. На практике встречается в виде профессионального отбора и психологического отбора в учебные заведения и т.п. Обследуемый самостоятельно принимает решение о поступлении в вуз, техникум, на курсы и т.п., а решение о дальнейшей его судьбе зависит от других лиц (членов приемной комиссии, комиссии профессионального отбора, сотрудника отдела кадров). Вследствие того, что после выполнения психодиагностических заданий испытуемый не может повторить решение тестовых заданий и повлиять на мнение лиц, участвовавших в обследовании, ситуация этого типа характеризуется, с одной стороны, меньшей свободой и активностью испытуемых, а с другой, большей значимостью психодиагностического результата для них и соответственно большей эмоциональной напряженностью.

3. Принудительное обследование. К нему относятся массовые социологические и демографические опросы, а также проводимые по решению администрации или общественных организаций психологические информационные обследования, классные и домашние работы в школе, выполнение тестовых заданий студентами при разработке психодиагностических методик. Условиями возникновения данной ситуации являются

невозможность испытуемого уклониться от участия в обследовании, сообщение ему диагностической информации, а также самостоятельное планирование своего поведения и жизненного пути по установленным результатам.

4. **Аттестация.** Проводится при аттестации руководящих и инженерно-технических кадров, педагогических кадров, в судебной экспертизе, на экзаменах в выпускных классах школы, на сессиях в вузах и характеризуется высоким уровнем социального контроля за поведением испытуемого, принуждением его к участию в обследовании, принятием решения о судьбе обследуемого другими людьми помимо его желания.

Оценивая рассмотренную классификацию, следует отметить ее конструктивность как по отношению к разработчикам психодиагностических методик, так и по отношению к их пользователям.

Разработчикам она позволяет сформулировать требования стандартизации тестов не только относительно определенного контингента обследуемых, но и применительно к типам психодиагностических ситуаций, а также на основе сопоставления тестовых данных, полученных в различных ситуациях, вычислить поправочные коэффициенты при переносе психодиагностических методик из одной диагностической ситуации в другую.

Для практических психологов учет выделенных типов психодиагностических ситуаций дает возможность повысить точность измерения психологических переменных, выработать критическое отношение к результатам применения психодиагностических методик, не прошедших ситуативной стандартизации.

При выборе диагностических методик следует руководствоваться сведениями об их надежности и валидности по отношению к диагностической задаче, так как любой метод ограничен областью применения.

Принцип использования стандартизованных методик.

Термин «стандартизация» обозначает постоянство, или единообразие, условий и процедур, сопутствующих психологическому тестированию, а также приведение к единым нормативам самой процедуры тестирования и оценок теста.

Рассмотрим более подробно содержание данного термина.

В психодиагностике существует гипотетическая вероятность того, что осуществление процедуры тестирования разными специалистами, даже при использовании одних и тех же тестов, может привести к расхождению результатов исследования. Это обусловлено тем, что разные психологи могут по-разному осуществлять саму процедуру психологического тестирования, а как известно, условия проведения исследования отражаются на его результатах в виде случайной привнесенной ошибки. Поэтому «единообразие условий и процедур, сопутствующих психологическому тестированию», как требование к стандартизированной методике заключается в том, что при проведении такого теста вероятность случайной ошибки, вызванной расхождением в проведении исследования разными психологами, должна быть максимально снижена. Для этого разработчиками теста должен быть определен порядок тестирования, включающий в себя конкретную инструкцию для обследуемого, четко изложенный порядок осуществления процедуры тестирования, а также требования к соблюдению условий, при которых достигается максимальная объективность и эффективность используемой методики. Снижение вероятности случайной ошибки, вызванной действиями психолога при проведении процедуры тестирования, достигается также и наличием унифицированных бланков для ответов, а при необходимости – и стимульных материалов, обязательных при проведении психологического обследования.

Кроме этого, обработка результатов выполнения такой методики осуществляется в соответствии с разработанным алгоритмом, что снижает вероятность случайной ошибки на этапе подсчета полученных результатов психологического тестирования и не позволяет исследователю самовольно внести изменения, приводящие к снижению валидности и надежности используемого теста. Более того, формализованная процедура вынесения

итогового заключения в соответствии с разработанными нормативами, учитывающими пол, возраст, образование и другие особенности обследованных, максимально снижает субъективизм в выводах исследователя и обеспечивает однообразную интерпретацию результатов независимо от личного отношения и опыта специалиста. Как правило, это достигается разработкой нормативных показателей и стандартизированных шкал (например, стэновой шкалы).

Следует отметить, что стандартизация – это очень важное требование к психодиагностической методике, поскольку мероприятия профотбора должны иметь не только научно-методологическое обоснование, но и весьма часто – юридическое. Поэтому в диагностическом обследовании предпочтительнее использовать лишь такие методики, результаты выполнения которых не зависят от личности, опыта и научных предпочтений исследователя.

Принцип ступенчатой стратегии сбора данных.

При выборе методик следует руководствоваться и тем, что можно обозначить как широту охвата ими личностных особенностей. От этого зависит и точность диагностического решения, прогноза. Л. Кронбах и Г. Глесер рекомендуют ступенчатую стратегию, при которой первоначально используются методики недостаточно стандартизированные, однако позволяющие получить наиболее общие представления о личности (например, проективные методики). Они «могут нанести вред только в том случае, когда основанные на таких методиках гипотезы и предположения об испытуемом рассматриваются как окончательные заключения» (Cronbach and Gleser, 1965). Диагноз и прогноз осуществляются на основе проверки гипотез с помощью методик, позволяющих получить более локальные данные.

При комплектовании методического комплекса следует исходить из того, насколько широко необходимо охарактеризовать личность. Широта охвата определяется тем, насколько глубокий нам необходим диагноз и насколько точный и определенный прогноз. В некоторых случаях обнаружение какого-либо признака, например, **констатация** какого-либо неблагополучия, — необходимое и достаточное условие психологического диагноза. Однако чаще всего диагноз направлен на выработку практических рекомендаций. Поэтому лучше использовать **ступенчатую стратегию сбора данных**, первоначально используя методики, которые позволяют получить наиболее общие представления о личности и выработать гипотезу. Диагноз и прогноз осуществляется на основе проверки гипотез с помощью методик, позволяющих получить более локальные данные.

Соответственно целям и задачам психодиагностического исследования комплектуется набор диагностических средств, именуемой иногда диагностической батареей. Например, необходимо провести психодиагностику взрослого человека для оказания помощи в ситуации необходимости смены профессии — в данном случае требуется ступенчатая схема диагностики с большим количеством используемых методик. В случае же, если нам необходимо сделать заключение об уровне развития конкретного профессионально-важного свойства (например, выносливости и работоспособности), набор методик может быть небольшим и локальным (направленный на изучение энергопотенциала, нейродинамических, стилевых и мотивационных особенностей личности).

Для развернутого диагноза, о котором пойдет речь ниже, потребуются методики, как минимум, трех направлений диагностики:

- личностные особенности (в первую очередь, потребности, ценности, цели и способы их достижения), а также их природная (конституциональная) основа;
- оценка человеком своих личностных качеств и определенных ситуаций (рефлексивные особенности или сфера самосознания);
- история развития личности и настоящая жизненная ситуация (средовые факторы).

Принцип оптимального количества методик.

Необходимость данного принципа обусловлена тем, что некоторые методики по сути дублируют друг друга. В результате возникает нагромождение методик при их низкой общей информативности. Для того чтобы избежать этого, необходимо на этапе решения психодиагностической задачи продумать, как могут быть связаны между собой отдельные показатели психодиагностических методик.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРИЗИСНЫХ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

1. Опросник травматических событий (LEQ)

Опросник относится к биографическим и направлен на оценку влияния психических травм на личность респондента. Опросник содержит четыре раздела, включающие самые различные гипотетически травматичные жизненные события (от криминальных до стихийных бедствий). Респондент отмечает ситуации, имевшие место в его биографии, и оценивает степень влияния каждого из них на его жизнь за последний год по 5-балльной шкале. Таким образом, данная методика позволяет не только выявить психотравмирующие события, но и оценить уровень травматичности каждого из них, а также установить взаимосвязь пережитого травматического опыта с актуальным психическим состоянием.

АНКЕТА

Укажите ваш пол, возраст, дату и семейное положение (женат/замужем, холост/не замужем, разведен(-а), вдовец/вдова).

Часть I. Инструкция

Каждый из нас в течение своей жизни становится участником самых разнообразных событий. Некоторые сталкиваются с особо тяжелыми ситуациями, которые переживаются очень остро и болезненно. Нас интересует, имело ли место подобное событие в вашей жизни. Возможно, таких событий было несколько или одно и то же событие происходило несколько раз. Тогда, отвечая на вопросы анкеты, описывайте тот случай, который подействовал на вас сильнее всего и переживался наиболее болезненно.

1. Приходилось ли вам когда-либо переживать событие (ситуацию), которое, по вашему мнению, можно было определить как травматическое (событие, угрожающее физическому и (или) психологическому благополучию, обладающее негативным воздействием на человека и требующее значительных усилий по преодолению последствий этого воздействия)?

Да

Нет (переходите к части II анкеты)

2. Укажите, пожалуйста, что это было за событие?

3. Как давно оно произошло?

Менее 1 мес назад

От 1 мес до полугода назад

От полугода до года

От года и более

4. Оцените по пятибалльной шкале интенсивность вашей эмоциональной реакции на событие сразу после того, как оно произошло (один балл – минимальная интенсивность реакции, пять баллов – максимальная).

5. Привело ли это событие к возникновению у вас тяжелого психологического состояния?

Да

Было нелегко, но вряд ли мое состояние можно было назвать тяжелым (переходите к вопросу № 7)

Нет (переходите к вопросу № 7)

6. Какова была продолжительность данного состояния?

Менее 1 мес

- От 1 мес до 3 мес
- От 3 мес до 6 мес
- От 6 мес до 1 года
- Более года

7. Повлияло ли это событие на вас и вашу жизнь в настоящем (ваше поведение, привычки, отношение к жизни, к людям, к самому себе)?

- Да
- Нет

8. Обращались ли вы в связи с переживанием данного события за помощью и поддержкой:

- К друзьям, родным (переходите к части II анкеты)
- К официальным органам (в милицию, к властям) (переходите к части II анкеты)
- К врачам
- К профессиональным психологам
- Не обращались ни к кому из перечисленных

Часть II. Инструкция

Далее представлены вопросы, касающиеся тяжелых жизненных стрессовых ситуаций. Нас интересует, случались ли такие события в вашей жизни. Пожалуйста, при ответе на вопросы постарайтесь вспомнить все периоды вашей жизни. Поставьте галочку в графе «Никогда», если событие никогда не происходило в вашей жизни. Если событие случилось с вами, пожалуйста, определите дату и ваш возраст в тот момент, когда это случилось. Если вы затрудняетесь с определением даты и возраста, напишите приблизительно. Пожалуйста, оцените в соответствии со шкалой, насколько сильно каждое событие оказало влияние на вашу жизнь в настоящем. Если то или иное событие имело место несколько раз, то при оценке имейте в виду тот случай, который подействовал на вас сильнее всего.

Пожалуйста, обведите кружком порядковый номер события, которое переживалось вами особенно тяжело (нужно выбрать только одно событие, которое для вас наиболее болезненным).

Событие (ситуация)	Приблизительная дата	Возраст	В какой степени событие повлияло на вашу жизнь в настоящем					Никогда
			Не повлияло	Очень мало	Умеренно	Очень сильно	Исключительно сильно	
КРИМИНАЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ								
1. Пытался ли кто завладеть вашей собственностью, используя силу или угрожая, то есть вы переживали ситуацию грабежа или группового нападения?			1	2	3	4	5	
2. Проникал ли кто-либо в ваш дом или делал такую попытку, когда вы находились там?			1	2	3	4	5	
3. Проникал ли кто-либо в ваш дом или делал такую попытку в ваше отсутствие?			1	2	3	4	5	
4. Предпринимал ли кто-нибудь попытку ограбить вас (исключая ситуации, которые описаны в пп. 2 и 3) либо действительно сделал это (т.е. украл ваши вещи)?			1	2	3	4	5	
ПРИРОДНЫЕ КАТАСТРОФЫ И ОБЩИЕ ТРАВМЫ								
5. Случался ли с вами несчастный случай на работе, при			1	2	3	4	5	

поездке на автомашине или где-либо еще? Если да, то, пожалуйста, уточните, какой именно: _____								
6. Приходилось ли вам переживать природные катастрофы, такие как смерч, ураган, сильное землетрясение и т.д.? Если да, пожалуйста, уточните, что именно: _____		1	2	3	4	5		
7. Приходилось ли вам переживать катастрофы, связанные с действием людей, такие как крушение поезда, обвал здания, ограбление банка, пожар и т.д.? Если да, то, пожалуйста, уточните, что именно: _____		1	2	3	4	5		
8. Подвергались ли вы опасности химического или радиоактивного заражения, которое могло угрожать вашему здоровью на работе, дома или где-либо еще? Если да, то, пожалуйста, уточните, что именно: _____		1	2	3	4	5		
9. Были ли вы в какой-либо другой ситуации, в которой вы получили серьезные повреждения? Если да, то уточните: _____		1	2	3	4	5		
10. Приходилось ли вам когда-нибудь наблюдать, как кто-то серьезно покалечили или убили? Если да, то уточните: _____		1	2	3	4	5		
11. Приходилось ли вам видеть тело умершего (но не похоронах). Приходилось ли вам по какой-то причине прикасаться к телу умершего человека? Если да, то уточните, пожалуйста: _____		1	2	3	4	5		
12. Был ли кто-либо из ваших близких друзей или членов семьи искалечен или сбит насмерть машиной, которой управлял пьяный водитель? Если да, уточните, пожалуйста, кем приходится вам этот близкий человек (например мама, внук и т.п.): _____		1	2	3	4	5		
13. Приходилось ли вам получать известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого вам человека? Если да, то уточните, пожалуйста, какого рода это событие и кем вам приходится этот человек: _____		1	2	3	4	5		
14. Переживали ли вы в своей жизни смерть своего супруга, возлюбленного или ребенка? Если да, то уточните, пожалуйста, кого именно вы потеряли: _____		1	2	3	4	5		
15. Было ли у вас когда-либо серьезной или опасное для жизни заболевание? Если да, то уточните, пожалуйста, какое: _____		1	2	3	4	5		
16. Случалось ли вам проходить воинскую службу в войсках, находящихся в зоне военных действий? Если да, то укажите где: _____		1	2	3	4	5		

17. Приходилось ли вам кого-либо убивать?			1	2	3	4	5	
18. Приходилось ли вам быть участником или свидетелем пыток? Если да, то укажите, кем: участником или свидетелем:			1	2	3	4	5	
ДРУГИЕ СОБЫТИЯ								
19. Когда вы были в юном возрасте (до 18 лет), находился ли кто-либо из членов вашей семьи (из тех, с кем вы жили в одной квартире, одном доме) в тюремном заключении?			1	2	3	4	5	
20. Отдавали ли вас в юном возрасте (до 18 лет) кому-либо на воспитание или для усыновления?			1	2	3	4	5	
21. Были ли ваши родители в разводе или жили отдельно в период вашей жизни с родителями?			1	2	3	4	5	
22. Приходилось ли вам когда-либо разводиться и разбегаться?			1	2	3	4	5	
23. Приходилось ли вам испытывать серьезную экономическую нужду (были ли вы бездомным, разорены или длительный период времени не имели работы)?			1	2	3	4	5	
24. Был ли у вас близкий человек с очень сильными эмоциональными нарушениями (глубокой депрессией или с хроническим пристрастием к алкоголю, наркотикам и т.п.)?			1	2	3	4	5	
25. Приходилось ли вам переносить эмоциональное оскорбление или пренебрежение (частые унижения или стеснительное положение: регулярно игнорировали или повторяли, что вы «никчемный человек»)?			1	2	3	4	5	
26. Приходилось ли вам испытывать серьезные физические лишения (недостаточное питание, плохая, несоответствующая сезону одежда или отсутствие необходимого ухода за вами во время сильной болезни)?			1	2	3	4	5	
27. (Если вы женщина) был ли у вас когда-либо выкидыш или аборт?			1	2	3	4	5	
28. Были ли вы когда-нибудь в длительной или постоянной разлуке со своими детьми (из-за отсутствия свиданий с ними или в результате похищения ребенка)? Если у вас нет детей, сделайте пометку здесь ___ и переходите к вопросу 30			1	2	3	4	5	
29. Имел ли ваш младенец или ребенок серьезные физические или медицинские травмы (включая дефекты рождения)?			1	2	3	4	5	
СИТУАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО И СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ								
30. Совершал ли кто-либо по отношению к вам половой акт, оральный или анальный секс против вашей воли? Если да, то, пожалуйста, укажите характер ваших отношений с этим человеком (незнакомец, друг, родственник, родитель, брат или сестра и т.д.).			1	2	3	4	5	
31. Касался ли кто-нибудь интимных частей вашего тела, пользуясь силой или угрозами, или заставлял вас их касаться? Если да, то, пожалуйста, укажите характер ваших отношений с этим человеком (незнакомец, друг, родственник, родитель, брат или сестра и т.д.).			1	2	3	4	5	
32. Кроме ситуаций, описанных в вопросах 30 и 31, были ли какие-либо другие ситуации, когда другой человек пытался вступить с вами в сексуальный контакт против вашей воли?			1	2	3	4	5	
33. Был ли кто-либо, включая членов вашей семьи или друзей, кто нападал на вас с пистолетом, ножом или с каким-либо другим видом оружия?			1	2	3	4	5	

34. Был ли кто-либо, включая членов вашей семьи или друзей, кто нападал на вас без оружия и причинил вам травму?			1	2	3	4	5	
35. Был ли кто в вашей семье, кто бил, «шлепал» или толкнул вас так сильно, что причинил вам травму?			1	2	3	4	5	
36. Пережили ли вы какие-либо другие экстраординарные стрессовые ситуации или события, которые не были перечислены выше? Если да, пожалуйста, уточните, какие именно: <hr/>			1	2	3	4	5	

2. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED - SCL-90-R)

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: соматизации – Somatization (SOM), обсессивности – компульсивности – Obsessive – Compulsive (O – C), межличностной сензитивности – Interpersonal Sensitivity (INT), депрессии – Depression (DEP), тревожности – Anxiety (ANX), враждебности – Hostility (HOS), фобической тревожности – Phobic Anxiety (PHOB), паранойяльных тенденций – Paranoid Ideation (PAR), психотизма – Psychoticism (PSY) и по 3 обобщенным шкалам второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PTSD), общее число утвердительных ответов (PST). Индексы второго порядка предложены для того, чтобы иметь возможность более гибко оценивать психопатологический статус пациента.

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, в особенности когда человек сравнивает себя с другими. Самоосуждение, чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия характеризуют проявления этого синдрома. Кроме того, 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. Кроме того, 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 манифестированной 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, тремор, 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 – PHOB). 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, называемой также синдромом фобической тревожной деперсонализации.

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.

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.

Шкалы SCL-R с входящими в них пунктами

Соматизация (Somatization – SOM). Всего: 12 пунктов – 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58.

Обсессивно-компульсивные расстройства Obsessive–Compulsive (O–C). Всего: 10 пунктов – 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65.

Межличностная сензитивность Interpersonal Sensitivity (INT). Всего: 9 пунктов – 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73.

Депрессия Depression (DEP). Всего: 13 пунктов – 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79.

Тревожность Anxiety (ANX). Всего: 10 пунктов – 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86.

Враждебность Hostility (HOS). Всего: 6 пунктов – 11, 24, 63, 67, 74, 81.

Фобическая тревожность Phobic Anxiety (PHOB). Всего: 7 пунктов – 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82.

Паранойяльные симптомы Paranoid Ideation (PAR). Всего: 6 пунктов – 8, 18, 43, 68, 76, 83.

Психотизм Psychoticism (PSY). Всего: 10 пунктов – 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90.

Дополнительные вопросы (Additional Items – ADD). Всего: 7 пунктов – 19, 60, 44, 59, 64, 66, 89.

Общие индексы дистресса

В SCL имеются три обобщенных индекса дистресса: общий индекс тяжести (GSI); индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI); общее число утвердительных ответов (PST). Функцией каждого из них является приведение уровня и глубины личностной психопатологии к единому масштабу. Каждый индекс делает это своеобразным способом и отражает какие-то отдельные аспекты психопатологии (Derogatis, 1975).

GSI является лучшим индикатором текущего состояния и глубины расстройства, и его следует использовать в большинстве тех случаев, где требуется обобщенный единичный показатель. GSI является комбинацией информации о количестве симптомов и интенсивности переживаемого дистресса. PSDI является исключительно мерой интенсивности состояния, соответствующей количеству симптомов. Этот показатель работает в основном как индикатор типа реагирования на взаимодействие: усиливает ли или преуменьшает испытываемый симптоматический дистресс при ответах. PST – просто подсчет числа симптомов, на которые пациент дает положительные ответы, т. е. количество утверждений, для которых испытываемый отмечает хоть какой-то уровень выше нулевого. Информация о типе реагирования и количестве утвердительных ответов для симптомов, рассмотренная в связи с GSI, может быть очень полезна в понимании клинической картины.

Результаты по SCL-90-R могут быть интерпретированы на трех уровнях: общая выраженность психопатологической симптоматики, выраженность отдельных шкал, выраженность отдельных симптомов. *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 испытываемого: проявляет ли испытываемый тенденцию к преувеличению или к сокрытию своих симптомов. *Индекс PST* отражает широту диапазона симптоматики индивида. Информация, полученная из этих трех источников, должна быть интегрирована для того, чтобы получить наиболее значимую и валидную картину дистресса.

Ниже представлен текст опросника

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 встревоженности 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. Если вы захотите изменить свой ответ, сотрите резинкой вашу первую пометку.

№	Насколько сильно Вас тревожили	Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1	Головные боли	0	1	2	3	4
2	Нервозность или внутренняя дрожь	0	1	2	3	4
3	Повторяющиеся неприятные неотвязные мысли	0	1	2	3	4
4	Слабость или головокружение	0	1	2	3	4
5	Потеря сексуального влечения или удовольствия	0	1	2	3	4
6	Чувство недовольства другими	0	1	2	3	4
7	Ощущение, что кто-то другой может управлять вашими мыслями	0	1	2	3	4
8	Ощущение, что почти во всех ваших неприятностях виноваты другие	0	1	2	3	4
9	Проблемы с памятью	0	1	2	3	4
10	Ваша небрежность или неряшливость	0	1	2	3	4
11	Легко возникающая досада или раздражение	0	1	2	3	4
12	Боли в сердце или грудной клетке	0	1	2	3	4
13	Чувство страха в открытых местах или на улице	0	1	2	3	4
14	Упадок сил или заторможенность	0	1	2	3	4
15	Мысли о том, чтобы покончить с собой	0	1	2	3	4
16	То, что вы слышите голоса, которых не слышат другие	0	1	2	3	4
17	Дрожь	0	1	2	3	4
18	Чувство, что большинству людей нельзя доверять	0	1	2	3	4
19	Плохой аппетит	0	1	2	3	4
20	Слезливость	0	1	2	3	4
21	Застенчивость или скованность в общении с лицами другого пола	0	1	2	3	4
22	Ощущение, что вы в западне или пойманы	0	1	2	3	4
23	Неожиданный и беспричинный страх	0	1	2	3	4

24	Вспышки гнева, которые вы не смогли сдержать	0	1	2	3	4
25	Боязнь выйти из дома одному	0	1	2	3	4
26	Чувство, что вы сами во многом виноваты	0	1	2	3	4
27	Боли в пояснице	0	1	2	3	4
28	Ощущение, что что-то вам мешает сделать что-либо	0	1	2	3	4
29	Чувство одиночества	0	1	2	3	4
30	Подавленное настроение, «хандра»	0	1	2	3	4
31	Чрезмерное беспокойство по разным поводам	0	1	2	3	4
32	Отсутствие интереса к чему бы то ни было	0	1	2	3	4
33	Чувство страха	0	1	2	3	4
34	То, что ваши чувства легко задеть	0	1	2	3	4
35	Ощущение, что другие проникают в ваши мысли	0	1	2	3	4
36	Ощущение, что другие не понимают вас или не сочувствуют вам	0	1	2	3	4
37	Ощущение, что люди недружелюбны или вы им не нравитесь	0	1	2	3	4
38	Необходимость делать все очень медленно, чтоб не допустить ошибки	0	1	2	3	4
39	Сильное или учащенное сердцебиение	0	1	2	3	4
40	Тошнота или расстройство желудка	0	1	2	3	4
41	Ощущение, что вы хуже других	0	1	2	3	4
42	Боли в мышцах	0	1	2	3	4
43	Ощущение, что другие наблюдают за вами или говорят о вас	0	1	2	3	4
44	То, что вам трудно заснуть	0	1	2	3	4
45	Потребность проверять и перепроверять то, что вы делаете	0	1	2	3	4
46	Трудности в принятии решения	0	1	2	3	4
47	Боязнь езды в автобусах, метро или поездах	0	1	2	3	4
48	Затрудненное дыхание	0	1	2	3	4
49	Приступы жара или озноба	0	1	2	3	4
50	Необходимость избегать некоторых мест или действий, так как они вас пугают	0	1	2	3	4
51	То, что вы легко теряете мысль	0	1	2	3	4
52	Онемение или покалывание в различных частях тела	0	1	2	3	4
53	Комок в горле	0	1	2	3	4
54	Ощущение, что будущее безнадежно	0	1	2	3	4
55	То, что вам трудно сосредоточиться	0	1	2	3	4
56	Ощущение слабости в различных частях тела	0	1	2	3	4
57	Ощущение напряженности или взвинченности	0	1	2	3	4
58	Тяжесть в конечностях	0	1	2	3	4
59	Мысли о смерти	0	1	2	3	4
60	Переедание	0	1	2	3	4
61	Ощущение неловкости, когда люди наблюдают за вами или говорят о вас	0	1	2	3	4
62	То, что у вас в голове чужие мысли	0	1	2	3	4
63	Импульсы причинять телесные повреждения или вред кому-либо	0	1	2	3	4
64	Бессонница по утрам	0	1	2	3	4
65	Потребность повторять действия прикасаться, мыться, пересчитывать и т.п.	0	1	2	3	4
66	Беспокойный и тревожный сон	0	1	2	3	4
67	Импульсы ломать или крушить что-нибудь	0	1	2	3	4
68	Наличие у вас идей или верований, которых не разделяют другие	0	1	2	3	4
69	Чрезмерная застенчивость при общении с другими	0	1	2	3	4
70	Чувство неловкости в людных местах (магазинах, кинотеатрах)	0	1	2	3	4
71	Чувство, что все, что бы вы ни делали, требует больших усилий	0	1	2	3	4
72	Приступы ужаса или паники	0	1	2	3	4
73	Чувство неловкости, когда вы едите или пьете на людях	0	1	2	3	4
74	То, что вы часто вступаете в спор	0	1	2	3	4
75	Нервозность, когда вы оставались одни	0	1	2	3	4
76	То, что другие недооценивают ваши достижения	0	1	2	3	4
77	Чувство одиночества, даже когда в с другими людьми	0	1	2	3	4
78	Такое сильное беспокойство, что вы не могли усидеть на месте	0	1	2	3	4
79	Ощущение собственной никчемности	0	1	2	3	4
80	Ощущение, что с вами произойдет что-то плохое	0	1	2	3	4

81	То, что вы кричите и швыряетесь вещами	0	1	2	3	4
82	Боязнь, что вы упадете в обморок на людях	0	1	2	3	4
83	Ощущение, что люди злоупотребят вашим доверием, если вы им позволите	0	1	2	3	4
84	Нервировавшие вас сексуальные мысли	0	1	2	3	4
85	Мысль, что вы должны быть наказаны за ваши грехи	0	1	2	3	4
86	Кошмарные мысли или видения	0	1	2	3	4
87	Мысли о том, что с вашим телом что-то не в порядке	0	1	2	3	4
88	То, что вы не чувствуете близости ни к кому	0	1	2	3	4
89	Чувство вины	0	1	2	3	4
90	Мысли о том, что с вашим рассудком творится что-то неладное	0	1	2	3	4

Подсчет баллов по шкалам SCL-90-R

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 сырые 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 сырые значения для каждой шкалы и значения общих индексов, они соотносятся с нормативными данными (психиатрические пациенты, группа нормы).

Показатели шкал SCL-90-R

№	Шкала	Норма	Психиатрические больные амбулаторные	Психиатрические больные стационарные
1	SOM	0,36	0,87	0,99
2	O-C	0,39	1,47	1,45
3	INT	0,29	1,41	1,32
4	DEP	0,36	1,79	1,74
5	ANX	0,30	1,47	1,48
6	HOS	0,30	1,10	0,94
7	PHOB	0,13	0,74	0,96
8	PAR	0,34	1,16	1,26
9	PSY	0,14	0,94	1,11
10	GSI	0,31	1,26	1,30

Средние значения показателей SCL-90-R, по Тарабриной Н. В., 2001

Обследованные группы	SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB
Пожарные	0,29	0,38	0,44	0,25	0,26	0,33	0,12
Сотрудники МВД	0,50	0,67	0,78	0,54	0,52	0,66	0,28
Военнослужащие	0,68	0,67	0,77	0,59	0,59	0,74	0,40
Больные психозом	0,93	1,23	0,94	1,04	0,99	0,60	0,73
Беженцы, «норма»	0,85	0,68	0,76	0,67	0,58	0,59	0,30
Беженцы ПТСР	1,37	1,21	0,76	1,07	1,29	1,05	0,91
Соматоформные больные	1,60	1,04	1,13	1,29	1,50	1,10	0,99
Ликвидаторы, «норма»	1,43	1,07	0,90	0,93	0,93	0,87	0,50
Ликвидаторы, ПТСР	1,47±0,80	1,31	1,13	1,21	1,21	1,15	0,74
Ветераны Афганистана, «норма»	0,41	0,52	0,59	0,41	0,40	0,51	0,19

Ветераны Афганистана, ПТСР	1,08	1,15	1,25	1,15	1,16	1,22	0,76
Студенты	0,55	0,78	0,95	0,72	0,58	0,74	0,32
Банковские служащие	0,51	0,64	0,67	0,62	0,49	0,57	0,22

Обследованные группы	PAR	PSY	ADD	GSI	PSDI	PST	GT
Пожарные	0,37	0,15	0,30	0,56	1,16	21,6	25,7
Сотрудники МВД	0,68	0,39	0,57	0,61	1,24	38,9	49,9
Военнослужащие	0,67	0,40	0,60	0,93	1,34	36,4	54,7
Больные шизофренией	0,92	0,83	0,77	0,60	1,85	43,1	79,5
Беженцы, «норма»	0,64	0,30	0,45	1,08	1,45	32,1	51,4
Беженцы ПТСР	1,04	0,89	1,00	1,17	1,62	56,0	95,6
Соматоформные больные	0,76	0,80	1,17	0,92	1,87	54,8	105,7
Ликвидаторы, «норма»	0,70	0,56	0,97	1,15	1,63	46,86	82,3
Ликвидаторы, ПТСР	1,05	0,85	1,12	0,41	1,78	55,0	103,3
Ветераны Афганистана, «норма»	0,49	0,19	0,36	1,07	1,28	26,4	36,5
Ветераны Афганистана, ПТСР	1,00	0,72	1,16	0,64	1,72	54,3	96,2
Студенты	0,73	0,44	0,54	0,51	1,45	36,6	57,3
Банковские служащие	0,55	0,34	0,45	0,29	1,3	32,9	46,2

3. Шкала базовых убеждений

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 восьми 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.

Обработка результатов

К каждой из 8 шкал относятся по 4 утверждения (см. «ключ»). Значение по каждой из шкал определяется средним арифметическим баллом по соответствующим утверждениям. Для прямых утверждений это баллы, отмеченные респондентом, а для обратных (помеченных в «ключе» знаком минус) – реверсивные значения (противоположные отмеченным относительно середины шкалы, т.е. «1» соответствует «6», «2» – «5», «3» – «4» и так далее).

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).

Убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения: вычисляется как среднее арифметическое между SW (ценность Я), SC (самоконтроль) и L (везение).

Ключ:

BW	5	9	25	30
BP	-2	4	-12	26
J	1	7	14	19
C	11	20	22	29
R	3	6	15	24
SW	-8	-18	28	-31
SC	13	17	23	27
L	10	16	21	32

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.

4. Индекс жизненного стиля (ИЖС)

Методика предназначена для психологической диагностики механизмов психологической защиты. Опросник ИЖС базируется на психоэволюционной теории Роберта Плутчика и структурной теории личности Генри Келлермана. Психоэволюционная теория эмоций Роберта Плутчика и структурная теория личности Генри Келлермана предлагают специфическую сеть взаимосвязей между различными уровнями личности: уровнем эмоций, защитой и диспозицией (наследственные предрасположенности к психическим заболеваниям). В теории пересекаются психоаналитические и социобиологические концепции, которые отражены в следующих положениях о взаимосвязи защитных механизмов и эмоций. Определенные механизмы защиты предназначены для регуляции определенных эмоций. Существуют восемь основных механизмов защиты, которые взаимодействуют с восемью основными эмоциями. Механизмы защиты проявляют качества и полярности, и схожести. Существуют механизмы защиты другого типа, участвующие главным образом в формировании черт характера (так называемые идентификационные защиты). Основные диагностические типы образованы характерными для них стилями защиты, личность может пользоваться любой комбинацией механизмов защиты, все защиты в своей основе имеют механизм подавления, который первоначально возник для того, чтобы победить чувство страха. Методику, описанную в 1979 году на основе психоэволюционной теории Р. Плутчика и структурной теории личности Г. Келлермана, следует признать наиболее удачным диагностическим средством, позволяющим диагностировать всю систему психологической защиты, выявить как ведущие, основные механизмы, так и оценить степень напряженности каждого механизма психологической защиты.

Опросник ИЖС представляет собой текст инструкции и девятнадцать утверждений. Испытуемый должен отметить те высказывания, которые соответствуют его поведению или состоянию.

Испытуемому даются следующие инструкции: «Прочитайте приведенные ниже высказывания. Выберите из них только те, которые соответствуют вашему поведению и состоянию и отметьте их в бланке для ответов. Помните, здесь нет ни плохих, ни хороших ответов».

Текст опросника:

1. Я очень легкий человек и со мной легко ужиться.
2. Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда это получу.
3. Всегда существовал человек, на которого я хотел бы походить.
4. Люди не считают меня эмоциональным человеком.
5. Я выхожу из себя, когда смотрю фильмы непристойного содержания.
6. Я редко помню свои сны.
7. Меня бесят люди, которые всеми вокруг командуют.
8. Иногда у меня появляется сильное желание пробить стену кулаком.
9. Меня раздражает тот факт, что люди слишком много задаются.
10. В мечтах я всегда в центре внимания.
11. Я человек, который никогда не плачет.
12. Необходимость пользоваться общественным туалетом заставляет меня совершать над собой усилие.
13. Я всегда готов выслушать обе стороны во время спора.
14. Меня легко вывести из себя.
15. Когда кто-нибудь толкает меня в толпе, я чувствую, что готов толкнуть его в ответ.
16. Многое во мне людей восхищает.
17. Я полагаю, что лучше хорошенько обдумать что-нибудь до конца, чем приходить в ярость.
18. Я много болею.
19. У меня плохая память на лица.
20. Когда меня отвергают, у меня появляются мысли о самоубийстве.
21. Когда я слышу сальности, я очень смущаюсь.
22. Я всегда вижу светлую сторону вещей.

23. Я ненавижу злобных людей.
24. Мне трудно избавиться от чего-либо, что принадлежит мне.
25. Я с трудом запоминаю имена.
26. У меня склонность к излишней импульсивности.
27. Люди, которые добиваются своего криком и воплями, вызывают у меня отвращение.
28. Я свободен от предрассудков.
29. Мне крайне необходимо, чтобы люди говорили мне о моей сексуальной привлекательности.
30. Когда я собираюсь в поездку, я планирую каждую деталь заранее.
31. Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба разрушила весь мир.
32. Порнография отвратительна.
33. Когда я чем-нибудь расстроен, я много ем.
34. Люди мне никогда не надоедают.
35. Многое из своего детства я не могу вспомнить.
36. Когда я собираюсь в отпуск, я обычно беру с собой работу.
37. В своих фантазиях я совершаю великие поступки.
38. В большинстве своем люди раздражают меня, т. к. они слишком эгоистичны.
39. Прикосновение к чему-нибудь осклизлому, скользкому вызывает у меня отвращение.
40. Если кто-нибудь надоедает мне, я не говорю это ему, а стремлюсь выразить свое недовольство кому-нибудь другому.
41. Я полагаю, что люда обведут Вас вокруг пальца, если Вы не будете осторожны.
42. Мне требуется много времени, чтобы разглядеть плохие качества в других людях.
43. Я никогда не волнуюсь, когда читаю или слышу о какой-либо трагедии.
44. В споре я обычно более логичен, чем другой человек.
45. Мне совершенно необходимо слышать комплименты.
46. Беспорядочность отвратительна.
47. Когда я веду машину, у меня иногда появляется сильное желание толкнуть другую машину.
48. Иногда, когда у меня что-нибудь не получается, я злюсь.
49. Когда я вижу кого-нибудь в крови, это меня почти не беспокоит.
50. У меня портится настроение, и я раздражаюсь, когда на меня не обращают внимание.
51. Люди говорят мне, что я всему верю.
52. Я ношу одежду, которая скрывает мои недостатки.
53. Мне очень трудно пользоваться неприличными словами.
54. Мне кажется, я много спорю с людьми.
55. Меня отталкивает от людей то, что они неискренни.
56. Люди говорят мне, что я слишком беспристрастен во всем.
57. Я знаю, что мои моральные стандарты выше, чем у большинства других людей.
58. Когда я не могу справиться с чем-либо, я готов заплакать.
59. Мне кажется, что я не могу выражать свои эмоции.
60. Когда кто-нибудь толкает меня, я прихожу в ярость.
61. То, что мне не нравится, я выбрасываю из головы.
62. Я очень редко испытываю чувство привязанности.
63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания.
64. Я многое коллекционирую.
65. Я работаю более упорно, чем большинство людей, для того чтобы добиться результатов в области, которая меня интересует.
66. Звуки детского плача не беспокоят меня.
67. Я бываю так сердит, что мне хочется крушить все вокруг.
68. Я всегда оптимистичен.
69. Я много лгу.
70. Я больше привязан к самому процессу работы, чем к отношениям, которые складываются вокруг нее.
71. В основном люди несносны.

72. Я бы ни за что не пошел на фильм, в котором слишком много сексуальных сцен.
73. Меня раздражает то, что людям нельзя доверять.
74. Я буду делать все, чтобы произвести хорошее впечатление.
75. Я не понимаю некоторых своих поступков.
76. Я через силу смотрю кинокартины, в которых много насилия.
77. Я думаю, что ситуация в мире намного лучше, чем большинство людей думают.
78. Когда у меня неудача, я не могу сдержать плохого настроения.
79. То, как люди одеваются сейчас на пляже, – неприлично.
80. Я не позволяю своим эмоциям захватывать меня.
81. Я всегда планирую наихудшее, с тем, чтобы не быть застигнутым врасплох.
82. Я живу так хорошо, что многие люди хотели бы оказаться в моем положении.
83. Как-то я был так сердит, что сильно саданул по чему-то и случайно поранил себя.
84. Я испытываю отвращение, когда сталкиваюсь с людьми низкого морального уровня.
85. Я почти ничего не помню о своих первых годах в школе.
86. Когда я расстроен, я невольно поступаю как ребенок.
87. Я предпочитаю больше говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах.
88. Мне кажется, что я не могу закончить ничего из того, что начал.
89. Когда я слышу о жестокостях, это не трогает меня.
90. В моей семье почти никогда не противоречат друг другу.
91. Я много кричу на людей.
92. Ненавижу людей, которые топчут других, чтобы продвинуться вперед.
93. Когда я расстроен, я часто напиваюсь.
94. Я счастлив, что у меня меньше проблем, чем у большинства людей.
95. Когда что-нибудь расстраивает меня, я сплю более чем обычно.
96. Я нахожу отвратительным, что большинство людей лгут для того, чтобы добиться успеха.
97. Я говорю много неприличных слов.

Бланк для регистрации ответов представляет собой решетку, у которой вертикалям соответствуют номера утверждений, а горизонталям шкалы, соответствующие 8 измеряемым защитным механизмам: А – отрицание, В – вытеснение, С – регрессия, D – компенсация, Е – проекция, F – замещение, G – интеллектуализация, H – реактивное образование.

Ответы в нем фиксируются следующим образом: «Нет» – напротив соответствующего номера утверждения делается отметка в крайней левой графе; «Да» – отметка делается в одну из колонок справа в круглые скобки. Время заполнения опросника составляет от 15 до 20 минут. Подсчет результатов осуществляется по бланку ответов, который является одновременно и ключом. При этом подсчитываются только положительные ответы по каждой шкале, представляющие собой «сырые» очки, которые в дальнейшем могут быть сравнены со средненормативными показателями по выборке стандартизации или переведены в процентильные показатели. Последние показывают условное расположение испытуемого в выборке стандартизации в соответствии с ее процентным распределением. Процентильные показатели предложены авторами методики, с их помощью можно получить отражение полученных результатов в удобной графической модели. Она демонстрирует одно из основных теоретических положений, лежащих в основе методики, – попарную полярность измеряемых механизмов.

Регистрационный бланк к методике ИЖС

Ф. И. О. _____ Возраст _____ Пол _____
 Число _____

№	Нет	Да								№	Нет	Да							
		A	B	C	D	E	F	G	H			A	B	C	D	E	F	G	H
1		()								50			()						
2				()						51		()							
3					()					52				()					
4									()	53									()

5									()	54							()		
6		()								55							()		
7					()					56								()	
8						()				57									()
9						()				58			()						
10				()						59			()						
11		()								60							()		
12								()		61		()							
13							()			62								()	
14			()							63						()			
15						()				64				()					
16	()									65				()					
17							()			66		()							
18			()							67							()		
19		()								68		()							
20						()				69			()						
21								()		70								()	
22	()									71						()			
23					()					72									()
24				()						73						()			
25		()								74				()					
26			()							75		()							
27					()					76							()		
28	()									77		()							
29				()						78			()						
30							()			79									()
31						()				80								()	
32								()		81								()	
33			()							82		()							
34	()									83							()		
35		()								84						()			
36							()			85		()							
37				()						86			()						
38					()					87								()	
39								()		88			()						
40						()				89		()							
41					()					90		()							
42	()									91								()	
43		()								92						()			
44							()			93			()						
45				()						94		()							
46								()		95			()						
47						()				96						()			
48			()							97							()		
49		()								Σ									

В качестве дополнительного может использоваться также предложенный отечественными авторами вторичный показатель, который представляет собой сумму «сырых» баллов по всем шкалам. Он был создан в соответствии с предположением, что в основе своей все защитные механизмы, несмотря на их полярность или дополнительность друг другу, выполняют одну и ту же функцию (в большинстве своем – снижение уровня тревоги) и таким образом в соответствии с этим «общим знаменателем» могут быть объединены в некую общую защиту «Я». Таким образом, суммарная оценка шкальных оценок может отражать уровень ее выраженности, который был назван «степень напряженности защиты».

Шкала для перевода «сырых» оценок по методике ИЖС в проценти

Сырые баллы	Отрицание	Вытеснение	Регрессия	Компенсация	Проекция	Замещение	Интеллектуализация	Реактивные образования
-------------	-----------	------------	-----------	-------------	----------	-----------	--------------------	------------------------

0	3	2	2	5	1	6	0	7
1	13	8	6	20	5	23	3	19
2	27	25	19	37	6	37	6	39
3	39	42	35	63	7	48	17	61
4	50	63	53	78	12	65	28	76
5	61	76	70	88	20	77	42	91
6	79	87	80	95	27	86	59	97
7	84	92	85	97	36	93	76	98
8	90	97	88	99	46	97	87	99
9	97	98	95		64	98	92	
10	98	99	97		72	99	97	
11	99		99		90		99	
12					96			
13					99			

5. Методика оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз-2» (В.Ю. Рыбников)

Предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) у военнослужащих и позволяет выявить отдельные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность возникновения нервно-психических срывов. Качественный анализ ответов позволяет уточнить отдельные биографические сведения, особенности поведения и состояния психической деятельности человека в различных ситуациях.

Методика содержит 86 вопросов, на каждый из которых обследуемый должен дать ответ «да» или «нет». Результаты обследования выражаются количественным показателем (в баллах), на основании которого выносится заключение об уровне нервно-психической устойчивости и вероятности нервно-психических срывов. Для проведения обследования необходимо иметь текст опросника и регистрационные бланки. Обследование длится около 20 минут.

Инструкция: Вам предлагается ответить на 86 вопросов, направленных на выявление некоторых особенностей Вашей личности. Будьте откровенны, долго не раздумывайте над содержанием вопросов, давайте естественный ответ, который первым придет Вам в голову. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов. Если Вы отвечаете «да», поставьте в соответствующей клетке регистрационного бланка знак «+» (плюс), если Вы выбрали ответ «нет», поставьте знак «-» (минус). Внимательно следите за тем, чтобы номер вопроса анкеты и номер клетки регистрационного бланка совпадали. Не пропускайте высказываний.

Текст опросника:

1. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.
2. Меня легко переспорить.
3. Я избегаю поправлять людей, которые высказывают необоснованные утверждения.
4. Люди проявляют ко мне столько сочувствия и симпатии, сколько я заслуживаю.
5. Иногда я бываю, уверен, что другие люди знают, о чем я думаю.
6. Бывали случаи, что я не сдерживал своих обещаний.
7. Временами я бываю совершенно уверен в своей никчемности.
8. У меня никогда не было столкновений с законом.
9. Я часто запоминаю числа, не имеющие для меня никакого значения (например, номера автомашин и т.п.).
10. Иногда я говорю неправду.
11. Я впечатлительнее большинства других людей.
12. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.
13. Определенно судьба не благосклонна ко мне.
14. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
15. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.

16. Я легко теряю терпение с людьми.
17. У меня отсутствуют враги, которые по-настоящему хотели бы причинить мне зло.
18. Иногда мой слух настолько обостряется, что это мне даже мешает.
19. Бывает, что я откладываю на завтра то, что можно сделать сегодня.
20. Если бы люди не были настроены против меня, я достиг бы в жизни гораздо большего.
21. В игре я предпочитаю выигрывать.
22. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы избежать встречи с человеком, которого я не желаю видеть.
23. Большую часть времени у меня такое чувство, будто я сделал что-то не то или даже плохое.
24. Если кто-нибудь говорит глупость или как-нибудь иначе проявляет свое невежество, я стараюсь разъяснить ему его ошибку.
25. Иногда у меня бывает чувство, что передо мной нагромоздилось столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
26. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.
27. В моей семье есть очень нервные люди.
28. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.
29. Должен признать, что временами я волнуюсь из-за пустяков.
30. Когда мне предлагают начать дискуссию или высказать мнение по вопросу, в котором я хорошо разбираюсь, я делаю это без робости.
31. Я часто подшучиваю над друзьями.
32. В течение жизни у меня несколько раз менялось отношение к моей профессии.
33. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением других.
34. Я часто работал под руководством людей, которые умели повернуть дело так, что все достижения в работе приписывались им, а виноватыми в ошибках оказывались другие.
35. Я безо всякого страха вхожу в комнату, где другие уже собрались и разговаривают.
36. Мне кажется, что по отношению именно ко мне особенно часто поступают несправедливо.
37. Когда я нахожусь на высоком месте, у меня появляется желание прыгнуть вниз.
38. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
39. Мои планы часто казались мне настолько трудно выполнимыми, что я должен был отказаться от них.
40. Я часто бываю рассеянным и забывчивым.
41. Приступы плохого настроения у меня бывают редко.
42. Я бы предпочел работать с женщинами.
43. Счастливей всего я бываю, когда я один.
44. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.
45. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.
46. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
47. Я человек нервный и легко возбудимый.
48. Меня очень раздражает, когда я забываю, куда кладу вещи.
49. Бывает, что я сержусь.
50. Работа, требующая пристального внимания, мне нравится.
51. Иногда я бываю так взволнован, что не могу усидеть на месте.
52. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех.
53. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
54. Иногда я принимаю валериану, элениум или другие успокаивающие средства.
55. Человек я подвижный.
56. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.
57. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.
58. Бывало, что я отвечал на письма не сразу после прочтения.
59. Раз в неделю или чаще я бываю возбужденным и взволнованным.

60. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы или учебы. Переход к новым условиям жизни, работы или учебы кажется мне невыносимо трудным.
61. Иногда случалось так, что я опаздывал на работу или свидание.
62. Голова у меня болит часто.
63. Я вел неправильный образ жизни.
64. Алкогольные напитки я употребляю в умеренных количествах (или не употребляю вовсе).
65. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
66. По сравнению с другими семьями в моей очень мало любви и тепла.
67. У меня часто бывают подъемы и спады настроения.
68. Когда я нахожусь среди людей, я слышу очень странные вещи.
69. Я считаю, что меня очень часто наказывали незаслуженно.
70. Мне страшно смотреть вниз с большой высоты.
71. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не мог делать, потому что никак не мог заставить себя взяться за работу.
72. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.
73. У меня бывали периоды, когда я что-то делал, а потом не знал, что именно я делал.
74. Когда я пытаюсь что-то сделать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
75. Думаю, что я человек обреченный.
76. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.
77. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее.
78. Мне кажется, что я все чувствую более остро, чем другие.
79. Иногда совершенно безо всякой причины у меня вдруг наступает период необычайной веселости.
80. Некоторые вещи настолько меня волнуют, что мне даже говорить о них трудно.
81. Иногда меня подводят нервы.
82. Часто у меня бывает такое ощущение, будто все вокруг нереально.
83. Когда я слышу об успехах близкого знакомого, я начинаю чувствовать, что я неудачник.
84. Бывает, что мне в голову приходят плохие, часто даже ужасные слова, и я никак не могу от них отвязаться.
85. Иногда я стараюсь держаться подальше от того или иного человека, чтобы не сделать или не сказать чего-нибудь такого, о чем потом пожалею.
86. Часто, даже когда все складывается для меня хорошо, я чувствую, что мне все безразлично.

Обработка результатов

Обработка результатов выполнения методики производится с помощью специальных "ключей". При совпадении с ключом начисляется 1 балл.

Ключи

Наименование шкал	Количество вопросов	Содержание ответов	Порядковые номера высказываний, соответствующих шкале
Шкала искренности	15	«Нет» (-)	1,6,10,12,15,19,21,26,33,38,44,49,52,58,61
Шкала нервно-психической устойчивости	71	«Да» (+)	2,3,5,7,9,11,13,14,16,18,20,22,25,27,28,29,31,32,34,36,37,39,40,42,43,45,47,48,51,53,54,56,57,59,60,62,63,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86
		«Нет» (-)	4,8,17,24,30,35,41,46,50,55,64

Обработку начинают со шкалы искренности, которая используется для оценки достоверности ответов. «Ключ» накладывается на заполненный регистрационный бланк, после чего подсчитывается количество минусов, которые видны через прорези в «ключе». Полученное число соответствует значению шкалы искренности в баллах. Если военнослужащий получил 10 и более баллов, то использовать данные анкеты не рекомендуется, а причины неискренности следует выяснить в процессе беседы, с

последующим выводом об уровне нервно-психической устойчивости. Затем подсчитывается количество совпадений с «ключом» по шкала нервно-психической устойчивости. Количество полученных военнослужащим баллов переводят в «стены».

Таблица перевода «сырых» баллов в стены

Первичные показатели по шкале НПУ	41 и более	40-35	34-29	28-21	20-16	15-10	9-6	5-4	3-2	1-0
Стены	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Интерпретация результатов

Характеристика уровней нервно-психической устойчивости

Стены	Заключения и рекомендации	Прогноз
1	Неудовлетворительная НПУ – характеризуется склонностью к нарушениям психической деятельности при значительных психических и физических нагрузках	Неблагоприятный
2		
3	Удовлетворительная НПУ – характеризуется возможностью в экстремальных ситуациях умеренных нарушений психической деятельности, сопровождающихся неадекватными поведением, самооценкой и (или) восприятием окружающей действительности	Благоприятный
4		
5		
6		
7	Хорошая НПУ – характеризуется низкой вероятностью нервно-психических срывов, адекватными самооценкой и оценкой окружающей действительности. Возможны единичные, кратковременные нарушения поведения в экстремальных ситуациях при значительных физических и эмоциональных нагрузках	
8		
9	Высокая НПУ – характеризуется низкой вероятностью нарушений психической деятельности, высоким уровнем поведенческой регуляции	
10		

6. Шкала психологического стресса PSM-25

Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (Lemur-Tessier-Fillion) предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н. Е. Водопьяновой. Цель – измерение стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях.

Инструкция: оцените, пожалуйста, ваше состояние за последнюю неделю с помощью 8-балльной шкалы. Для этого на бланке опросника рядом с каждым утверждением обведите число от 1 до 8, которое наиболее точно определяет ваши переживания. Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Отвечайте как можно искренне. Для выполнения теста потребуется приблизительно пять минут. Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний: 1 – «никогда»; 2 – «крайне редко»; 3 – «очень редко»; 4 – «редко»; 5 – «иногда»; 6 – «часто»; 7 – «очень часто»; 8 – «постоянно (ежедневно)».

Текст опросника

№	Утверждения (высказывания)	Оценка
1	Я напряжен и взволнован (взвинчен)	1 2 3 4 5 6 7 8
2	У меня ком в горле, и (или) я ощущаю сухость во рту	1 2 3 4 5 6 7 8
3	Я перегружен работой. Мне совсем не хватает времени.	1 2 3 4 5 6 7 8
4	Я проглатываю пищу или забываю поесть.	1 2 3 4 5 6 7 8
5	Я обдумываю свои идеи снова и снова; я меняю свои планы; мои мысли постоянно повторяются.	1 2 3 4 5 6 7 8
6	Я чувствую себя одиноким, изолированным и непонятым.	1 2 3 4 5 6 7 8
7	Я страдаю от физического недомогания; у меня болит голова, напряжены мышцы шеи, боли в спине, спазмы в желудке.	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Я поглощён мыслями, измучен или обеспокоен.	1 2 3 4 5 6 7 8
9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод.	1 2 3 4 5 6 7 8
10	Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить.	1 2 3 4 5 6 7 8
11	Я легко могу заплакать.	1 2 3 4 5 6 7 8
12	Я чувствую себя уставшим.	1 2 3 4 5 6 7 8

13	Я крепко стискиваю зубы.	1 2 3 4 5 6 7 8
14	Я не спокоен.	1 2 3 4 5 6 7 8
15	Мне тяжело дышать, и (или) у меня внезапно перехватывает дыхание.	1 2 3 4 5 6 7 8
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройство или запоры).	1 2 3 4 5 6 7 8
17	Я взволнован, обеспокоен или смущен.	1 2 3 4 5 6 7 8
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляет меня вздрагивать.	1 2 3 4 5 6 7 8
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы заснуть.	1 2 3 4 5 6 7 8
20	Я сбив с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности, и я не могу сконцентрировать внимание.	1 2 3 4 5 6 7 8
21	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами.	1 2 3 4 5 6 7 8
22	Я чувствую тяжесть на своих плечах.	1 2 3 4 5 6 7 8
23	Я встревожен. Мне необходимо постоянно двигаться; я не могу устоять на одном месте.	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение или жесты.	1 2 3 4 5 6 7 8
25	Я напряжен.	1 2 3 4 5 6 7 8

Подсчитайте сумму баллов по всем вопросам. Чем она больше, чем выше уровень вашего стресса. Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается сумма всех ответов – интегральный показатель психической напряженности (ППН). *Вопрос 14 оценивается в обратном порядке.*

Чем больше ППН, тем выше уровень психологического стресса.

ППН больше 155 баллов – высокий уровень стресса, свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни.

ППН в интервале 155-100 баллов – средний уровень стресса.

Низкий уровень стресса, ППН меньше 99 баллов, свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

7. Методика «Оценка нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчин)

Опросник представляет собой перечень признаков нервно-психического напряжения, составленный по данным клинико-психологического наблюдения, и содержит 30 основных характеристик, разделенных на три степени выраженности.

Инструкция: «В зависимости от выбранного Вами варианта ответа, содержание которого соответствует особенностям Вашего состояния в настоящее время, поставьте рядом с номером каждого пункта опросника буквы А, Б или В».

Текст опросника:

1. Наличие физического дискомфорта:

- а) полное отсутствие каких-либо неприятных физических ощущений;
- б) имеют место незначительные неприятные ощущения, не мешающие работе,
- в) большое количество неприятных физических ощущений, серьезно мешающих работе.

2. Наличие болевых ощущений:

- а) полное отсутствие каких-либо болей;
- б) болевые ощущения периодически появляются, но быстро исчезают и не мешают работе;
- в) имеют место постоянные болевые ощущения, существенно мешающие работе.

3. Температурные ощущения:

- а) отсутствие каких-либо изменений в ощущении температуры тела;
- б) ощущение тепла, повышения температуры тела;
- в) ощущение похолодания тела, конечностей, чувство «озноба».

4. Состояние мышечного тонуса:

- а) обычный мышечный тонус;
- б) умеренное повышение мышечного тонуса, чувство некоторого мышечного напряжения;

в) значительное мышечное напряжение, подергивания отдельных мышц лица, шеи, руки (тики, тремор).

5. Координация движений:

- а) обычная координация движений;
- б) повышение точности, легкости, координированности движений во время письма, другой работы;
- в) снижение точности движений, нарушение координации, ухудшение почерка, затруднения при выполнении мелких движений, требующих высокой точности.

6. Состояние двигательной активности в целом:

- а) обычная двигательная активность;
- б) повышение двигательной активности, увеличение скорости и энергичности движений;
- в) резкое усиление двигательной активности, невозможность усидеть на одном месте, суетливость, стремление ходить, изменять положение тела.

7. Ощущения со стороны сердечно-сосудистой системы:

- а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений со стороны сердца;
- б) ощущение усиления сердечной деятельности, не мешающее работе;
- в) наличие неприятных ощущений со стороны сердца – учащение сердцебиений, чувство сжатия в области сердца, покалывание, боли в сердце.

8. Проявления со стороны желудочно-кишечного тракта:

- а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений в животе;
- б) единичные, быстро проходящие и не мешающие работе ощущения в животе – подсасывание в подложечной области, чувство легкого голода, периодическое «урчание»;
- в) выраженные неприятные ощущения в животе — боли, снижение аппетита, подташнивание, чувство жажды.

9. Проявления со стороны органов дыхания:

- а) отсутствие каких-либо ощущений;
- б) увеличение глубины и учащение дыхания, не мешающие работе;
- в) значительные изменения дыхания – одышка, чувство недостаточности вдоха, «комоч в горле».

10. Проявления со стороны выделительной системы:

- а) отсутствие каких-либо изменений;
- б) умеренная активизация выделительной функции – более частое желание воспользоваться туалетом при полном сохранении способности воздержаться (терпеть);
- в) резкое учащение желания воспользоваться туалетом, трудность или даже невозможность терпеть.

11. Состояние потоотделения:

- а) обычное потоотделение без каких-либо изменений;
- б) умеренное усиление потоотделения;
- в) появление обильного «холодного» пота.

12. Состояние слизистой оболочки полости рта:

- а) обычное состояние без каких-либо изменений;
- б) умеренное увеличение слюноотделения;
- в) ощущение сухости во рту.

13. Окраска кожных покровов:

- а) обычная окраска кожи лица, шеи, рук;
- б) покраснение кожи лица, шеи, рук;
- в) побледнение кожи лица, шеи, появление на коже кистей рук «мраморного» (пятнистого) оттенка.

14. Восприимчивость, чувствительность к внешним раздражителям:

- а) отсутствие каких-либо изменений, обычная чувствительность;
- б) умеренное повышение восприимчивости к внешним раздражителям, не мешающее работе;

в) резкое обострение чувствительности, отвлекаемость, фиксация на посторонних раздражителях.

15. Чувство уверенности в себе, в своих силах:

- а) обычное чувство уверенности в своих силах, в своих способностях;
- б) повышение чувства уверенности в себе, вера в успех;
- в) чувство неуверенности в себе, ожидание неудачи, провала.

16. Настроение:

- а) обычное настроение;
- б) приподнятое, повышенное настроение, ощущение подъема, приятного удовлетворения работой или другой деятельностью;
- в) снижение настроения, подавленность.

17. Особенности сна:

- а) нормальный, обычный сон;
- б) хороший, крепкий, освежающий сон накануне;
- в) беспокойный, с частыми пробуждениями и сновидениями сон в течение нескольких предшествующих ночей, в том числе накануне.

18. Особенности эмоционального состояния в целом:

- а) отсутствие каких-либо изменений в сфере эмоций и чувств;
- б) чувство озабоченности, ответственности за исполняемую работу, «азарт», активное желание действовать;
- в) чувство страха, паники, отчаяния.

19. Помехоустойчивость:

- а) обычное состояние без каких-либо изменений;
- б) повышение помехоустойчивости в работе, способность работать в условиях шума и других помех;
- в) значительное снижение помехоустойчивости, неспособность работать при отвлекающих раздражителях.

20. Особенности речи:

- а) обычная речь;
- б) повышение речевой активности, увеличение громкости голоса, ускорение речи без ухудшения ее качества (логичности, грамотности и т. д.);
- в) нарушения речи – появление длительных пауз, запинок, увеличение количества лишних слов, заикание, слишком тихий голос.

21. Общая оценка психического состояния:

- а) обычное состояние;
- б) состояние собранности, повышенная готовность к работе, мобилизованность, высокий психический тонус;
- в) чувство усталости, несобранности, рассеянности, апатии, снижение психического тонуса.

22. Особенности памяти:

- а) обычная память;
- б) улучшение памяти – легко вспоминается то, что нужно;
- в) ухудшение памяти.

23. Особенности внимания:

- а) обычное внимание без каких-либо изменений;
- б) улучшение способности к сосредоточению, отвлечение от посторонних дел;
- в) ухудшение внимания, неспособность сосредоточиться на деле, отвлекаемость.

24. Сообразительность:

- а) обычная сообразительность;
- б) повышение сообразительности, хорошая находчивость;
- в) снижение сообразительности, растерянность.

25. Умственная работоспособность:

- а) обычная умственная работоспособность;
- б) повышение умственной работоспособности;
- в) значительное снижение умственной работоспособности, быстрая умственная утомляемость.

26. Явления психического дискомфорта:

- а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений и переживаний со стороны психики в целом;
- б) чувство психического комфорта, подъема психической деятельности либо единичные, слабо выраженные, быстро проходящие и не мешающие работе явления;
- в) резко выраженные, разнообразные и многочисленные серьезно мешающие работе нарушения со стороны психики.

27. Степень распространенности (генерализованность) признаков напряжения:

- а) единичные, слабо выраженные признаки, на которые не обращается внимание;
- б) отчетливо выраженные признаки напряжения, не только не мешающие деятельности, но, напротив, способствующие ее продуктивности;
- в) большое количество разнообразных неприятных признаков напряжения, мешающих работе и наблюдающихся со стороны различных органов и систем организма.

28. Частота возникновения состояния напряжения:

- а) ощущение напряжения не развивается практически никогда;
- б) некоторые признаки напряжения развиваются лишь при наличии реально трудных ситуаций;
- в) признаки напряжения развиваются очень часто и нередко без достаточных на то причин.

29. Продолжительность состояния напряжения:

- а) весьма кратковременное, не более нескольких минут, быстро исчезает еще до того, как миновала сложная ситуация;
- б) продолжается практически в течение всего времени пребывания в условиях сложной ситуации и выполнения необходимой работы, прекращается вскоре после ее окончания;
- в) весьма значительная продолжительность состояния напряжения, непрекращающегося в течение длительного времени после сложной ситуации.

30. Общая степень выраженности напряжения:

- а) полное отсутствие или весьма слабая степень выраженности;
- б) умеренно выраженные, отчетливые признаки напряжения;
- в) резко выраженное, чрезмерное напряжение.

Обработка методики и интерпретация результата

После заполнения бланка производится подсчет набранных испытуемым баллов путем их суммирования. При этом за отметку «+», поставленную испытуемым против пункта «а», начисляется 1 балл, против второго пункта «б» – 2 балла, против третьего – 3 балла.

Диапазон слабого нервно-психического напряжения располагается в промежутке от 30 до 50 баллов; умеренного – от 51 до 70 баллов; чрезмерного – от 71 до 90 баллов.

ПСИХОДИАГНОСТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ

1. Структурированное клиническое диагностическое интервью (СКИД)

Модуль I. «Посттравматическое стрессовое расстройство»

Инструкция: В беседе задайте пациенту указанные вопросы, обведите ДА или НЕТ. Если обведен ответ НЕТ со стрелкой, интервью завершается, констатируется отсутствие ПТСР («ПТСР в настоящее время – НЕТ» в конце модуля).

I1	Участвовали ли Вы, имели отношение или были очевидцем экстремальных травматических событий, которые были связаны с серьезными травмами, реальной смертью или угрозой смерти по отношению к Вам или кому-то другому? Примеры травматических событий: серьезная авария, сексуальное или физическое насилие, террористический акт, пребывание в заложниках, похищение, ограбление, пожар, обнаружение трупа, неожиданная смерть, война, природные катаклизмы.	→ НЕТ	ДА	1
I2	В течение последнего месяца, переживали ли Вы заново это событие (например, в мыслях, интенсивных воспоминаниях или физических реакциях)?	→ НЕТ	ДА	2
I3	В течение последнего месяца:			
a	Избегали ли Вы думать об этом событии, избегали ли Вы вещей, напоминающих Вам о нем?	НЕТ	ДА	3
b	Трудно ли Вам вспоминать о каком-либо важном аспекте произошедшего события?	НЕТ	ДА	4
c	Снизился ли Ваш интерес к хобби или выполнению социальных обязательств?	НЕТ	ДА	5
d	Чувствовали ли Вы себя одиноким или оторванным от других?	НЕТ	ДА	6
e	Заметили ли Вы, что Ваши переживания стали чаще?	НЕТ	ДА	7
f	Нет ли у Вас ощущения, что эта травма сократила Вам жизнь?	НЕТ	ДА	8
ИМЕЕТСЯ ЛИ 3 ИЛИ БОЛЕЕ ОТВЕТОВ ДА В I3?		→ НЕТ	ДА	
I4	В последний месяц:			
a	Есть ли у Вас трудности со сном?	НЕТ	ДА	9
b	Были ли Вы особенно раздражительны, злы или вспыльчивы?	НЕТ	ДА	10
c	Трудно ли Вам было сконцентрироваться?	НЕТ	ДА	11
d	Вы были нервным или постоянно напряженным?	НЕТ	ДА	12
e	Легко ли Вас было испугать?	НЕТ	ДА	13
ПОЛУЧЕНЫ ЛИ ОТВЕТЫ ДА НА 2 ИЛИ БОЛЕЕ ВОПРОСОВ ИЗ I4?		→ НЕТ	ДА	
I5	На протяжении последнего месяца влияли ли эти проблемы существенно на Ваши рабочие обязанности, социальные обязательства, вызывали ли существенное недомогание?	НЕТ	ДА	14
ОТМЕЧЕНО ЛИ I5 КАК ДА?		НЕТ	ДА	
		ПТСР в настоящее время		

**2. Шкала для клинической диагностики ПТСР
(Clinical-administered PTSD Scale – CAPS)**

Шкалу используют, если в ходе интервью диагностируется наличие каких-либо симптомов ПТСР или всего расстройства в целом. 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. Формулировки ключевых моментов шкал оценки могут быть зачитаны пациенту (как при определении частоты, так и интенсивности симптома). Это позволит получить максимально корректные оценки. Оценка частоты > 1 и оценка интенсивности > 2, отражая реальные проблемы, связанные с данным симптомом могут служить основанием для заключения о его наличии.

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.

Ниже представлен текст методики:

A. 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) происходило 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 со-бытием(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 избежать 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 избежать 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 происшедшего с вами события(ий) (например, имена, лица, последовательность событий)? Многие ли из того, что имело отношение к происшедшему, 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(ий) было невозможно вспомнить (20–30%)
- 3 – большую часть обстоятельств события(ий) было невозможно вспомнить (50–60%)
- 4 – почти совсем невозможно было вспомнить событие(е) (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 происшедшего, 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 «идушим, 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 счастья
- 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 учтите 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 усилении 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: определено 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 спрашивал, 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? от _____ до _____

Подсчитывается частота симптомов, интенсивность симптомов и общий балл.

3. Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС)

Методика была опубликована в 1979 году Горовицем с соавторами (Horowitz M. J., Wilner N. et. al., 1979), получила распространение в нашей стране в начале 1990-х гг. в ряде исследований, посвященных изучению психологических последствий аварии на ЧАЭС, а также проведенных на контингенте ветеранов войны в Афганистане. Предназначена для диагностики особенностей эмоциональных переживаний людей, которые перенесли тяжелые стрессовые ситуации. Включает в себя 22 вопроса. Шкала может быть включена в батарею психодиагностических методик для работы с лицами, у которых имеется или подозревается ПТСР.

Диагностические шкалы:

1. Вторжение. Склонность заново переживать все случившееся при любом напоминании о травматическом событии (ситуации) с высокой степенью интенсивности. Сосредоточенность мыслей на случившемся, невозможность отвлечься и переключиться на другое. Отдельные картины произошедших событий могут внезапно возникать в сознании личности как бы против ее воли, сопровождаясь при этом непереносимо тяжелыми переживаниями, связанными с той ситуацией.

2. Избегание. Направленность личности на избегание всего, что могло бы напомнить о случившемся, ни с кем не говорить на эту тему, не думать об этом, вытеснить травмирующие события и переживания из памяти, не позволять себе расстраиваться. Ощущение того, что всего случившегося с ними как будто не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным.

3. Физиологическая возбудимость. Тенденция испытывать неприятные физические ощущения (потливость, нарушение дыхания, тошноту, учащение пульса и т.п.) в ситуациях чем-то напоминающих о случившихся событиях. Раздражительность, внутренняя напряженность, затруднения при необходимости сосредоточить внимание на чем-либо, настороженность, ожидание, что случится что-то плохое. Склонность действовать или чувствовать себя так, как будто бы все еще находишься в той ситуации.

Текст опросника

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 вариант ответа, соответствующий тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последних 7 дней, включая сегодняшний.

- | | | | | |
|---|---------|-------|--------|-------|
| 1. Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся | никогда | редко | иногда | часто |
| 2. Я не мог спокойно спать по ночам | никогда | редко | иногда | часто |
| 3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось | никогда | редко | иногда | часто |
| 4. Я чувствовал постоянное раздражение и гнев | никогда | редко | иногда | часто |
| 5. Я не позволял себе расстраиваться, когда я думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем | никогда | редко | иногда | часто |
| 6. Я думал о случившемся против своей воли | никогда | редко | иногда | часто |
| 7. Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным | никогда | редко | иногда | часто |
| 8. Я старался избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся | никогда | редко | иногда | часто |
| 9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании | никогда | редко | иногда | часто |
| 10. Я был все время напряжен и сильно вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня | никогда | редко | иногда | часто |
| 11. Я старался не думать о случившемся | никогда | редко | иногда | часто |
| 12. Я понимал, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал, чтобы их избежать | никогда | редко | иногда | часто |
| 13. Я чувствовал что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы | никогда | редко | иногда | часто |
| 14. Я вдруг замечал, что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в той ситуации | никогда | редко | иногда | часто |
| 15. Мне было трудно заснуть | никогда | редко | иногда | часто |
| 16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией | никогда | редко | иногда | часто |

17. Я старался вытеснить случившееся из памяти
 никогда редко иногда часто
18. Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо
 никогда редко иногда часто
19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал неприятные физические ощущения – потел, дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т.п.
 никогда редко иногда часто
20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось
 никогда редко иногда часто
21. Я был постоянно насторожен и все время ожидал, что случится что-то плохое
 никогда редко иногда часто
22. Я старался ни с кем не говорить о случившемся
 никогда редко иногда часто

Каждому ответу соответствует определенный балл. Никогда – 0 баллов, редко – 1 балл, иногда – 3 балла, часто – 5 баллов. Производится подсчет всех баллов. Чем выше балл, тем более выражено влияние травматического события на личность. Также производится подсчет баллов по каждой шкале для оценки выраженности специфических переживаний, возникающих в ответ на травматическое событие.

Обработка результатов:

Субшкала «вторжение»: сумма баллов пунктов 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20

Субшкала «избегание»: сумма баллов пунктов 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

Субшкала «физиологическая возбудимость»: сумма баллов пунктов 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21

4. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий (Котенев И.О., 1996 г.)

Опросник предназначен для изучения состояния человека после воздействия чрезвычайных факторов, а именно – нахождения в экстремальных условиях. Он изучает наличие у участника боевых действий таких проявлений посттравматического синдрома как сверхбдительность, преувеличенное реагирование, агрессивность, нарушения памяти и концентрации внимания, депрессия, тревожность, злоупотребление наркотическими и лекарственными средствами, 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 уверенно, 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 всем 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 бы полезно побыть одному.
73. Делая какое-либо дело, я часто думаю совсем о другом.
74. Моя жизнь разнообразна и насыщена событиями.
75. Я никогда не совершал 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.

Обработка результатов.

1. *Сверхбдительность*: сумма баллов пунктов 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. *Непрошенные 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.

5. Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций

Данная шкала была разработана для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов боевых действий (Keane et al, 1987, 1988). В настоящее время она является одним из широко используемых инструментов для измерения признаков ПТСР. Шкала состоит из 35 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале Ликкерта. Оценка результатов производится суммированием баллов, итоговый показатель позволяет выявить степень воздействия перенесенного травматического опыта. Содержащиеся в опроснике пункты входят в 4 категории, три из них соотносятся с критериями DSM: 11 пунктов направлены на определение симптомов вторжения, 11 – избегания и 8 вопросов относятся к критерию физиологической возбудимости. Пять остальных вопросов направлены на выявление чувства вины и суицидальности. Как показали исследования, МШ обладает необходимыми психометрическими свойствами, а высокий итоговый балл по шкале хорошо коррелирует с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство», что побудило исследователей к разработке «гражданского» варианта МШ, который состоял из 39 вопросов.

Военный вариант

Инструкция: ниже приводятся утверждения, в которых обобщен разнообразный опыт людей, принимавших участие в боевых действиях. 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.

1. До службы в армии у меня было больше близких друзей, чем сейчас.	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
2. У меня нет чувства вины за все то, что я делал во время службы в армии	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
3. Если кто-то выведет меня из терпения, то, вероятнее всего, я не сдержусь (применю физическую силу)	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
4. Если случается что-то, напоминающее мне о войне, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
5. Люди, которые очень хорошо меня знают, боятся меня	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
6. Я способен вступать в эмоционально-близкие отношения с другими людьми	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было в действительности на войне	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
8. Когда я думаю о некоторых вещах, которые я делал в армии, мне просто не хочется жить	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
9. Внешне я выгляжу бесчувственным	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
10. Последнее время я чувствую, что хочу покончить с собой	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
11. Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда нужно вставать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
12. Я все время задаю себе вопрос, почему я остался жив, в то время как другие погибли на войне	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
13. В определенных ситуациях я чувствую себя так, как будто я снова в армии	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
14. Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
15. Я чувствую, что больше не могу	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
16. Вещи, которые вызывают у других людей смех и слезы, меня не трогают	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
17. Меня по-прежнему радуют те же вещи, что и раньше	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5

			верно 3		
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
19. Я обнаружил, что мне не трудно работать после демобилизации	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
20. Мне трудно сосредоточиться	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
21. Я беспричинно плачу	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
22. Мне нравится быть в обществе других людей	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
23. Меня пугают мои стремления и желания	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
24. Я легко засыпаю	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
25. От неожиданного шума я сильно вздрагиваю	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
26. Никто, даже члены моей семьи, не понимают, что я чувствую	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
27. Я легкий, спокойный, уравновешенный человек	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
28. Я чувствую, что о каких-то вещах, которые я делал в армии, я никогда не смогу рассказать кому-либо, потому что этого никому не понять	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
29. Временами я употребляю алкоголь (наркотики или снотворные), чтобы помочь себе заснуть или забыть о тех вещах, которые случались, когда я служил в армии	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
30. Я не испытываю дискомфорта, когда нахожусь в толпе	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
31. Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
32. Я боюсь засыпать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
33. Я пытаюсь избегать всего, что могло бы напомнить мне о том, что случилось со мной в армии	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
34. Моя память так же хороша, как и раньше	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
35. Я испытываю трудности в проявлении своих чувств, даже по отношению к близким людям	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5

Гражданский вариант

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.

1. В прошлом у меня было больше близких	Совершенно	Отчасти	До	Верно	Совершенно
---	------------	---------	----	-------	------------

друзей, чем сейчас	неверно 1	верно 2	некоторой степени верно 3	4	верно 5
2. У меня нет чувства вины за все то, что я делал в прошлом	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
3. Если кто-то выведет меня из терпения, то, вероятнее всего, я не сдержусь (применю физическую силу)	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
4. Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
5. Люди, которые очень хорошо меня знают, боятся меня	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
6. Я способен вступать в эмоционально-близкие отношения с другими людьми	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было со мной реально в прошлом	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
8. Когда я думаю о некоторых вещах, которые я делал в прошлом, мне просто не хочется жить	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
9. Внешне я выгляжу бесчувственным	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
10. Последнее время я чувствую, что хочу покончить с собой	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
11. Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда нужно вставать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
12. Я все время задаю себе вопрос, почему я еще жив, в то время как другие уже умерли	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
13. В определенных ситуациях я чувствую себя так, как будто я вернулся в прошлое	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
14. Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
15. Я чувствую, что больше не могу	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
16. Вещи, которые вызывают у других людей смех или слезы, меня не трогают	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
17. Меня по-прежнему радуют те же вещи, что и раньше	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
19. Я обнаружил, что мне работать не трудно	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
20. Мне трудно сосредоточиться	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
21. Я беспричинно плачу	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5

	1	2	3	4	5
22. Мне нравится быть в обществе других людей	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
23. Меня пугают мои стремления и желания	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
24. Я легко засыпаю	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
25. От неожиданного шума я сильно вздрагиваю	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
26. Никто, даже члены моей семьи не понимают, что я чувствую	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
27. Я легкий, спокойный, уравновешенный человек	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 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 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
29. Временами я употребляю алкоголь (наркотики или снотворные), чтобы помочь себе заснуть или забыть о тех вещах, которые случались со мной в прошлом	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
30. Я не испытываю дискомфорта, когда нахожусь в толпе	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
31. Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
32. Я боюсь засыпать	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
33. Я пытаюсь избегать всего, что могло бы напомнить мне о том, что происходило со мной в прошлом	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5
34. Моя память так же хороша, как и раньше	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
35. Я испытываю трудности в проявлении своих чувств, даже по отношению к близким людям	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
36. Временами я вдруг веду себя или чувствую так, как будто то, что было со мной в прошлом, происходит снова	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
37. Я не могу вспомнить некоторые важные вещи, которые произошли со мной в прошлом	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
38. Я очень бдителен и насторожен большую часть времени	Совершенно неверно 1	Отчасти верно 2	До некоторой степени верно 3	Верно 4	Совершенно верно 5
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 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Всегда 5

Ключи к обработке

Военный вариант:

Сумма 1 (Сумма баллов по пунктам с прямой шкалой): 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.

Сумма 2 (Сумма баллов по пунктам с обратной шкалой; 1–5 баллов, 2–4 балла, 3–3 балла, 4–2 балла, 5–1 балл): 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Общий балл: сумма 1 + сумма 2.

Гражданский вариант:

Сумма 1 (Сумма баллов по пунктам с прямой шкалой): 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 2 (Сумма баллов по пунктам с обратной шкалой, 1–5 баллов, 2–4 балла, 3–3 балла, 4–2 балла, 5–1 балл): 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Общий балл: сумма 1 + сумма 2.

Средние значения Миссисипской шкалы (гражданский вариант),
по Тарабриной Н.В., 2001

Пожарные	73,79
Спасатели	70,85
Беженцы, «норма»	79,70
Беженцы, ПТСР	105,14
Ликвидаторы аварии на ЧАЭС, «норма»	90,15
Ликвидаторы аварии на ЧАЭС, ПТСР	99,44

Средние значения Миссисипской шкалы (военный вариант),
по Тарабриной Н.В., 2001

Сотрудники МВД	64,65
Военнослужащие	73,76
Ветераны войны в Афганистане, «норма»	70,18
Ветераны войны в Афганистане, ПТСР	92,00

6. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К.К., Менделевич Д.М.)

В опроснике предлагается 68 вопросов, отвечая на которые обследуемый должен оценить свое текущее состояние по пятибалльной системе, где 5 баллов – никогда не было; 4 балла – редко; 3 балла – иногда; 2 балла – часто; 1 балл – постоянно или всегда.

Инструкция: Оцените свое текущее состояние по пятибалльной шкале. В столбец «оценка» в бланке ответов поставьте выбранный балл.

Тестовый материал:

1. Ваш сон поверхностный и беспокойный?
2. Замечаете ли Вы, что стали более медлительны и вялы, нет прежней энергичности?
3. После сна Вы чувствуете себя усталым и «разбитым» (неотдохнувшим)?
4. У Вас плохой аппетит?
5. У Вас бывают ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнениях или расстройствах?
6. Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-либо тревожит?
7. Чувствуете ли Вы себя подавленным и угнетенным?
8. Чувствуете ли Вы у себя повышенную утомляемость, усталость?
9. Замечаете ли Вы, что прежняя работа дается Вам труднее и требует больших усилий?
10. Замечаете ли Вы, что стали более рассеянным и невнимательным забываете куда положили какую-нибудь вещь или не можете вспомнить, что только собирались сделать?
11. Вас беспокоят навязчивые воспоминания?

12. Бывает ли у Вас ощущение какого-то беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин и нет?
13. У Вас возникает страх заболеть тяжелым заболеванием (рак, инфаркт, психическое заболевание и т.д.)?
14. Вы не можете сдерживать слезы и плачете?
15. Замечаете ли Вы, что потребность в интимной жизни для Вас стала меньше или даже стала Вас тяготить?
16. Вы стали более раздражительны и вспыльчивы?
17. Приходит ли Вам мысль, что в Вашей жизни мало радости и счастья?
18. Замечаете ли Вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?
19. Проверяете ли Вы многократно выполненные действия: выключен ли газ, вода, электричество, заперта ли дверь и т.д.?
20. Беспокоят ли Вас боли или неприятные ощущения в области сердца?
21. Когда Вы расстраиваетесь, у Вас бывает так плохо с сердцем, что Вам приходится принимать лекарства или даже вызывать «скорую помощь»?
22. Бывает ли у Вас звон в ушах или рябь в глазах?
23. Бывают ли у Вас приступы учащенного сердцебиения?
24. Вы так чувствительны, что громкие звуки, яркий свет и резкие краски раздражают Вас?
25. Испытываете ли Вы в пальцах рук и ног, или в теле покалывание, ползание мурашек, онемение или другие неприятные ощущения?
26. У Вас бывают периоды такого беспокойства. Что Вы даже не можете усидеть на месте?
27. Вы к концу работы так сильно устаете, что Вам необходимо отдохнуть, прежде чем приняться за что-либо?
28. Ожидание Вас тревожит и нервирует?
29. У Вас кружится голова и темнеет в глазах, если Вы резко встанете или наклонитесь?
30. При резком изменении погоды у Вас ухудшается самочувствие?
31. Вы замечали как у Вас непроизвольно подергиваются голова и плечи, или веки, скулы, особенно, когда Вы волнуетесь?
32. У Вас бывают кошмарные сновидения?
33. Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь или за что-нибудь?
34. Ощущаете ли Вы комок в горле при волнении?
35. Бывает ли у Вас чувство, что к Вам относятся безразлично, никто не стремится Вас понять и посочувствовать, и Вы ощущаете себя одиноким?
36. Испытываете ли Вы затруднения при глотании пищи, особенно Вы волнуетесь?
37. Вы обращали внимание на то, что руки или ноги у Вас находятся в беспокойном движении?
38. Беспокоит ли Вас, что вы не можете освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей (мелодия, стихотворение, сомнения)?
39. Вы легко потеете при волнениях?
40. Бывает ли у Вас страх оставаться в одиночестве в пустой квартире?
41. Чувствуете ли Вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суетливость?
42. У Вас бывают головокружения или тошнота к концу рабочего дня?
43. Вы плохо переносите транспорт (Вас «укачивает» и Вам становится дурно)?
44. Даже в теплую погоду ноги и руки у вас холодные (зябнут)?
45. Легко ли Вы обижаетесь?
46. У Вас бывают навязчивые сомнения в правильности Ваших поступков или решений?
47. Не считаете ли Вы, что Ваш труд на работе или дома недостаточно оценивается окружающими?
48. Вам часто хочется побыть одному?
49. Вы замечаете, что Ваши близкие относятся к Вам равнодушно или даже неприязненно?
50. Вы чувствуете себя скованно или неуверенно в обществе?
51. Бывают ли у Вас головные боли?

52. Замечаете ли Вы, как стучит или пульсирует кровь в сосудах, особенно если вы волнуетесь?
53. Совершаете ли Вы машинально ненужные действия (потираете руки, поправляете одежду, приглаживаете волосы и т.д.)?
54. Вы легко краснеете или бледнеете?
55. Покрывается ли Ваше лицо, шея или грудь красными пятнами при волнениях?
56. Приходят ли Вам на работе мысли, что с Вами может неожиданно что-то случиться и Вам не успеют оказать помощь?
57. Возникают ли у вас боли или неприятные ощущения в области желудка, когда Вы расстраиваетесь?
58. Приходят ли Вам мысли, что Ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем Вы?
59. Бывают ли у Вас запоры или поносы?
60. Когда Вы расстраиваетесь у Вас бывает отрыжка или тошнота?
61. Прежде чем принять решение Вы долго колеблетесь?
62. Легко ли меняется Ваше настроение?
63. При расстройствах у Вас появляется зуд кожи или сыпь?
64. После сильного расстройства Вы теряли голос или у Вас отнимались руки или ноги?
65. У Вас повышенное слюноотделение?
66. Бывает ли, что Вы не можете один перейти улицу, открытую площадь?
67. Бывает ли, что Вы испытываете сильное чувство голода, а едва начав есть, быстро насыщаетесь?
68. У Вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты Вы сами?

Ключ к тесту: Проставленные обследуемыми баллы переводятся в соответствующие диагностические коэффициенты.

Шкала тревоги

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
6	-1,33	-0,44	1,18	1,31	0,87
12	-1,08	-1,3	-0,6	0,37	1,44
26	-1,6	-1,34	-0,4	-0,6	0,88
28	-1,11	0	0,54	1,22	0,47
32	-0,9	-1,32	-0,41	0,41	1,3
33	-1,19	-0,2	1	1,04	0,4
37	-0,78	-1,48	-1,38	0,11	0,48
41	-1,26	-0,93	-0,4	0,34	1,24
50	-1,23	-0,74	0	0,37	0,63
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1

Шкала невротической депрессии

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
2	-1,58	-1,45	-0,41	0,7	1,46
7	-1,51	-1,53	-0,34	0,58	1,4
15	-1,45	-1,26	-1	0	0,83
17	-1,38	-1,62	-0,22	0,32	0,75
18	-1,3	-1,5	-0,15	0,8	1,22
35	-1,34	-1,34	-0,5	0,3	0,73
48	-1,2	-1,23	0,36	0,56	0,2
49	-1,08	-1,08	-1,18	0	0,46
58	-1,2	-1,26	-0,37	0,21	0,42
68	-1,08	-0,54	-0,1	0,25	0,32

Шкала астении

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
3	-1,51	-1,14	-0,4	0,7	1,4

8	-1,5	-0,33	0,9	1,32	0,7
9	-1,3	-1,58	-0,6	0,42	1
10	-1,62	-1,18	0	0,79	1,18
14	-1,56	-0,7	-0,12	0,73	1,35
16	-1,62	-0,6	0,26	0,81	1,24
24	-0,93	-0,8	-0,1	0,6	1,17
27	-1,19	-0,44	0,18	1,2	1,08
45	-1,58	-0,23	0,34	0,57	0,78
62	-0,5	-0,56	0,38	0,56	0

Шкала истерического типа реагирования

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
5	-1,41	-1,25	-0,5	0,4	1,53
21	-1,2	-1,48	-1,26	-0,18	0,67
31	-1,15	-1,15	-0,87	-0,1	0,74
34	-1,48	-1,04	-0,18	1,11	0,5
35	-1,34	-1,34	-0,52	0,3	0,73
36	-1,3	-1,38	-0,64	-0,12	0,66
45	-1,58	-0,23	0,34	0,57	0,78
47	-1,38	-1,08	-0,64	-0,1	0,52
49	-1,08	-1,08	-1,18	-0,1	0,46
57	-1,2	-1,34	-0,3	0	0,42
64	-0,6	-1,26	-1,08	-0,38	0,23

Шкала обсессивно-фобических нарушений

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
11	-1,38	-1,32	-0,3	0,3	1,2
13	-1,53	-1,38	-0,74	0,23	0,9
19	-1,32	-0,63	0	0,99	1,2
38	-0,9	-1,17	-0,43	0,37	0,69
40	-1,38	-0,67	-0,81	0,18	0,64
46	-1,34	-1,2	0,1	0,54	0,43
53	-0,78	-1,5	-0,35	0,27	0,36
56	-0,3	-1,2	-1,3	-0,67	0,33
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1
66	-1	-0,78	-1,15	-0,52	0,18

Шкала вегетативных нарушений

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
1	-1,51	-1,6	-0,54	0,5	1,45
4	-1,56	-1,51	-0,34	0,68	1,23
6	-1,33	-0,44	1,18	1,31	0,87
20	-1,3	-1,58	-0,1	0,81	0,77
22	-1,08	-1,5	-0,71	0,19	0,92
23	-1,8	-1,4	-0,1	0,5	1,22
25	-1,15	-1,48	-1	0,43	0,63
29	-1,6	-0,5	-0,3	0,62	0,9
30	-1,34	-0,7	-0,17	0,42	0,85
32	-0,9	-1,32	-0,41	0,42	1,19
39	-1,56	-0,43	-0,1	0,48	0,76
42	-1,3	-0,97	-0,4	-0,1	0,7
43	-1,11	-0,44	0	0,78	0,45
44	-1,51	-0,57	-0,26	0,32	0,63
51	-1,34	-0,78	0,2	0,31	1,4
52	-0,97	-0,66	-0,14	0,43	0,77
54	-0,93	-0,3	0,13	0,93	0,6

57	-1,2	-1,34	-0,3	0	0,42
59	-1,08	-0,83	-0,26	0,24	0,55
63	-0,9	-1,15	-1	-0,1	0,25
65	-1	-1,26	-0,22	-0,43	0,27
67	-0,7	-0,42	-0,55	0,18	0,4

Интерпретация результатов теста:

Суммируют диагностические коэффициенты по шести шкалам и выстраивают график.

Показатели:

больше +1,28 - указывает на уровень здоровья,

меньше -1,28 – болезненный характер выявляемых расстройств.

Также обучающимся рекомендуется ознакомиться со следующими методиками: Шкала оценки интенсивности боевого опыта; Краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР; шкала депрессии Бэка; шкала тревоги Тейлора, опросник уровня невротизации и психопатизации; опросник для определения невротических и невротоподобных нарушений; методика определения доминирующего состояния, опросник «Стратегии совладающего поведения», многоуровневый личностный опросник «Адаптивность».