



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

# **ПСИХОЛОГИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА**

**УЧЕБНИК**

О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало

МОСКВА  
2023

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

О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало

**ПСИХОЛОГИЯ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО  
СТРЕССА  
УЧЕБНИК**

*Научное электронное издание*

Москва  
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
2023

УДК 159.923  
ББК 88.3

*Рецензенты:*

*Володарская Елена Александровна, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник РАН*

*Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»*

**Полякова, О. Б.**

Психология посттравматического стресса: учебник [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> – Загл. с экрана. – 292 с.

**ISBN 978-5-907547-92-6**

Учебник «Психология посттравматического стресса» состоит из двух крупных разделов (самостоятельных, полностью законченных частей).

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

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

**УДК 159.923  
ББК 88.3**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
(Протокол №1 от 24 января 2023 г.).*

*Самостоятельное электронное издание сетевого распространения*

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

ISBN 978-5-907547-92-6



9 785907 547926 >

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

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b>	<b>4</b>
<b>РАЗДЕЛ 1. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ПОНЯТИЯ, ИСТОРИЯ, ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ</b>	<b>6</b>
<b>Тема 1.1. Травматический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство</b>	<b>7</b>
Информационный блок	7
Психодиагностический блок	11
<b>Тема 1.2. История изучения посттравматического стрессового расстройства</b>	<b>32</b>
Информационный блок	32
Психодиагностический блок	42
<b>Тема 1.3. Причины посттравматического стрессового расстройства</b>	<b>82</b>
Информационный блок	82
Психодиагностический блок	89
<b>Тема 1.4. Симптомы посттравматического стрессового расстройства</b>	<b>111</b>
Информационный блок	111
Психодиагностический блок	118
<b>РАЗДЕЛ 2. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА: ВИДЫ, ТИПЫ, ЧЕРТЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ</b>	<b>152</b>
<b>Тема 2.1. Виды посттравматических стрессовых расстройств</b>	<b>153</b>
Информационный блок	153
Психодиагностический блок	159
<b>Тема 2.2. Типы посттравматических стрессовых расстройств</b>	<b>205</b>
Информационный блок	205
Психодиагностический блок	210
<b>Тема 2.3. Травматическая личность и ее черты</b>	<b>231</b>
Информационный блок	231
Психодиагностический блок	237
<b>Тема 2.4. Последствия посттравматического стресса</b>	<b>256</b>
Информационный блок	256
Психодиагностический блок	262
<b>Темы рефератов</b>	<b>276</b>
<b>Методические указания по написанию рефератов</b>	<b>282</b>
<b>Задания к экзамену</b>	<b>283</b>
<b>Список литературных источников</b>	<b>285</b>

# ВВЕДЕНИЕ

**Травматический стресс** – это переживание особого рода; результат особого взаимодействия человека и окружающего мира; нормальная реакция на ненормальные обстоятельства; состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта; психический стресс высокой интенсивности, сопровождающийся переживаниями сильного страха, ужаса и беспомощности.

**Травматические стрессоры** – факторы высокой интенсивности, угрожающие существованию человека.

Травматические стрессовые реакции – личностные и поведенческие реакции, возникающие во время переживания травматического стресса.

**Посттравматические стрессовые реакции** – эмоциональные, личностные и поведенческие изменения, появившиеся у человека после выхода из травматической ситуации.

## **F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство.**

Возникает как отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие (краткое или продолжительное) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать глубокий стресс почти у каждого.

Предрасполагающие факторы, такие как личностные особенности (компульсивность, астеничность) или нервное заболевание в анамнезе, могут снизить порог для развития синдрома или усугубить его течение, но они никогда не являются необходимыми или достаточными для объяснения его возникновения.

Типичные признаки включают эпизоды повторяющихся переживаний травмирующего события в навязчивых воспоминаниях («кадрах»), мыслях или кошмарах, появляющихся на устойчивом фоне чувства оцепенения, эмоциональной заторможенности, отчужденности от других людей, безответности на окружающее и избегания действий и ситуаций, напоминающих о травме.

Обычно имеют место перевозбуждение и выраженная сверхнастороженность, повышенная реакция на испуг и бессонница.

С вышеупомянутыми симптомами часто связаны тревожность и депрессия, и не редкостью являются идеи самоубийства.

Появлению симптомов расстройства предшествует латентный период после травмы, колеблющийся от нескольких недель до нескольких месяцев.

Течение расстройства различно, но в большинстве случаев можно ожидать выздоровления.

В некоторых случаях состояние может принять хроническое течение на многие годы с возможным переходом в устойчивое изменение личности.

**Травмированная личность** – такая личность, которая не просто сформировалась под воздействием травматического стресса, когда-то пережитого, а стала считать позитивными патологические изменения, произошедшие с ней, находить определенные психологические выгоды в этом, иногда даже гордиться этим.

**Травматическая личность** – относительно устойчивый набор узнаваемых черт, формирующихся под воздействием травмы.

# РАЗДЕЛ 1.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС  
И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ  
СТРЕССОВОЕ  
РАССТРОЙСТВО:  
ПОНЯТИЯ, ИСТОРИЯ,  
ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ



# ТЕМА 1.1.

# ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

## ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

**Чрезвычайные (экстремальные) ситуации** характеризуются сверхсильным воздействием на психику человека, что вызывает у него травматический стресс.

**Травматический стресс – это:**

- переживание особого рода; результат особого взаимодействия человека и окружающего мира;
- нормальная реакция на ненормальные обстоятельства; состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта;
- психический стресс высокой интенсивности, сопровождающийся переживаниями сильного страха, ужаса и беспомощности.

**В качестве стрессора выступают травматические события** – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких, нарушающие чувство безопасности индивида.

**Травматическая ситуация** – ситуация экстремального стресса (стихийные и технологические катастрофы, военные действия, насилие, угроза жизни).

**Травматические стрессоры** – факторы высокой интенсивности, угрожающие существованию человека.



**Психический стресс** – эмоциональное состояние неспецифической адаптации к стрессовой ситуации, которое может становиться хроническим, продолжая оказывать воздействие на психику человека и после выхода из психотравмирующей ситуации.

**Травматические стрессовые реакции** – личностные и поведенческие реакции, возникающие во время переживания травматического стресса.

#### **4 характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс (В. Г. Ромек):**

- 1)** происшедшее событие осознается, т. е. человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- 2)** это состояние обусловлено внешними причинами;
- 3)** пережитое разрушает привычный образ жизни;
- 4)** происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

#### **3 относительно самостоятельные фазы психологической реакции на травму (И. Г. Малкина-Пых):**

##### **1) фаза психологического шока:**

- содержит два основных компонента:
  - угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности;
  - отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция психики);
- в норме эта фаза достаточно кратковременна;

##### **2) фаза воздействия:**

- характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия; это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение – эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью;
- постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе;
- фаза протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием;

- характерный пример – описанное в литературе чувство «вины выжившего», нередкоходящее до уровня глубокой депрессии;
  - фаза является критической в том отношении, что после нее начинается:
- 3) либо фаза нормального реагирования – процесс выздоровления** (отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникшим обстоятельствам), **либо фаза фиксации на травме и последующий переход постстрессового состояния в хроническую форму:**
- нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей;
  - последствия травмы могут проявиться внезапно, через продолжительное время, на фоне общего благополучия человека, и со временем ухудшение состояния становится все более выраженным.

### **5 рекомендаций психологов по преодолению травматического стресса (Д. Кун):**

- 1)** идентифицируйте чувства, которые вы испытываете, и поговорите с другими о своих страхах и тревогах;
- 2)** подумайте о том, какие навыки помогли вам избежать несчастий в прошлом, и примените их к текущей ситуации;
- 3)** продолжайте делать то, что приносит вам удовлетворение и делает вашу жизнь осмысленной;
- 4)** заручитесь поддержкой других людей; это один из ключевых элементов, позволяющих оправиться от травматических событий;
- 5)** дайте себе время на выздоровление; к счастью, большинство людей оказываются более стойкими, чем они полагают.

**Посттравматические стрессовые реакции** – эмоциональные, личностные и поведенческие изменения, появившиеся у человека после выхода из травматической ситуации.

**Психологические последствия травматического стресса в крайнем своем проявлении выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве.**

### Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это:

- затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой для жизни или здоровья;
- одно из возможных психологических последствий переживания травматического стресса, отличающееся пролонгированным воздействием, имеющее латентный период и проявляющееся в период от 6 месяцев до 10 лет после перенесения однократной или повторяющейся психологической травмы;
- непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека;
- психологическое состояние, которое возникает в результате психотравмирующих ситуаций, выходящих за пределы обычного человеческого опыта и угрожающих физической целостности субъекта или других людей (в МКБ-10 – Международной классификации болезней 10-го пересмотра – оно входит в раздел «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства»; рубрики F40-F48).

#### **F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство.**

Возникает как отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие (краткое или продолжительное) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать глубокий стресс почти у каждого.

Предрасполагающие факторы, такие как личностные особенности (компульсивность, астеничность) или нервное заболевание в анамнезе, могут снизить порог для развития синдрома или усугубить его течение, но они никогда не являются необходимыми или достаточными для объяснения его возникновения.

Типичные признаки включают эпизоды повторяющихся переживаний травмирующего события в навязчивых воспоминаниях («кадрах»), мыслях или кошмарах, появляющихся на устойчивом фоне чувства оцепенения, эмоциональной заторможенности, отчужденности от других людей, безответности на окружающее и избегания действий и ситуаций, напоминающих о травме.

Обычно имеют место перевозбуждение и выраженная сверхнастороженность, повышенная реакция на испуг и бессонница.

С вышеупомянутыми симптомами часто связаны тревожность и депрессия, и не редкостью являются идеи самоубийства.

Появлению симптомов расстройства предшествует латентный период после травмы, колеблющийся от нескольких недель до нескольких месяцев.

Течение расстройства различно, но в большинстве случаев можно ожидать выздоровления.

В некоторых случаях состояние может принять хроническое течение на многие годы с возможным переходом в устойчивое изменение личности.

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## АНАНКАСТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ (АП)

[Ананкастические проявления [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://azps.ru/tests/stest/133.html>]

**Цель** – определить уровень ананкастических проявлений.

### Инструкция.

На нижеследующие формулировки надо отвечать «да» (+) или «нет» (-).

### Текст опросника.

1. Закончив дело, вы обычно проверяете, все ли сделано правильно, чтобы успокоить себя.
2. Если дома занавес или скатерть висят неровно, вас это раздражает, и вы сразу же стремитесь поправить их.
3. Вы часто возвращаетесь домой или на рабочее место, чтобы убедиться, что все оставили в таком состоянии, что ничего не случится.
4. Уходя из дому или ложась спать, вы обычно проверяете, закрыт ли газ, потушен ли свет, заперты ли двери.
5. Вы стремитесь во всем и всюду соблюдать порядок.
6. Вы любите работу, которая требует высокой точности, аккуратности.
7. В ваших личных вещах всегда образцовый порядок.
8. Будучи школьником, вы часто переписывали страницу своей тетради, если случайно ставили кляксу, делали ошибку, вносили исправления.
9. В вашем стиле неукоснительно следовать всем положениям инструкций, указаниям.
10. Вы тщательно следите за тем, чтобы каждая вещь в вашей квартире была на одном и том же месте.
11. Вы относитесь к людям скорее с недоверием, осторожностью, чем с доверием.
12. Опуская письмо в почтовый ящик, вы проверяете, проводя рукой по щели ящика, что письмо полностью упало в него.

13. Вы очень осторожны в выборе знакомых и друзей.

14. Вы опасаетесь за свое здоровье, хотя пока у вас все в основном благополучно.

15. Вы живете с чувством постоянного опасения «как бы чего не случилось».

### Бланк ответов.

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

### Обработка данных.

За каждый положительный ответ «да» (+) начисляется 1 балл.

Далее находится сумма.

### Интерпретация результатов.

**0–4 балла** – педантичность отсутствует.

**5–7 баллов** – есть признаки педантизма.

**8–11 баллов** – педантичность достигла уровня акцентуированного характера.

**12–15 баллов** – имеет место ананкастическое расстройство.

Ананкастное (ананкастическое) расстройство – расстройство личности, характеризующееся:

- чрезмерной склонностью к сомнениям,
- поглощённостью деталями,
- излишним перфекционизмом,
- упрямством,
- периодически возникающими обсессиями и/или компульсиями.

### Признаки ананкастического расстройства:

- 1)** чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности;
- 2)** озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками;
- 3)** перфекционизм (стремление к совершенству), препятствующий завершению задач;

- 4) чрезмерная добросовестность, скрупулёзность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям;
- 5) повышенная педантичность и приверженность социальным условностям;
- 6) ригидность и упрямство;
- 7) необоснованные настойчивые требования человеком того, чтобы другие всё делали в точности так, как он, или неблагоприятное нежелание позволять выполнять что-либо другим людям;
- 8) появление настойчивых и нежелательных мыслей и влечений.

#### **Пациент:**

1. Уделяет внимание деталям, правилам, спискам, порядку, организации или расписаниям в ущерб основному смыслу деятельности.
2. Проявляет перфекционизм, мешающий выполнению задач (например, не в состоянии завершить проект, потому что не соблюдены его собственные слишком строгие стандарты).
3. Чрезмерно много внимания уделяет работе и производительности в ущерб досугу и дружбе (исключая случаи, когда это обусловлено очевидными экономическими потребностями).
4. Чрезмерно честный, скрупулёзный и негибкий в вопросах морали, этики и ценностей (не из-за культурной или религиозной принадлежности).
5. Не в состоянии избавиться от изношенных или бесполезных предметов, даже если они не имеют субъективной эмоциональной ценности.
6. Отказывается передавать дела или сотрудничать с другими людьми, пока они не согласятся делать всё в точности как он.
7. Требуя от себя и окружающих бережливости в расходах; деньги рассматриваются как нечто, что нужно откладывать на случай катастрофы.
8. Проявляет негибкость и упрямство.

#### **Показатели, достигшие уровня ананкастического расстройства, однозначно свидетельствуют об энергетическом напряжении индивида:**

- оно дестабилизирует психику и отрицательно сказывается в общении с окружающими;
- ананкаст обладает мощной силой неоправданного сопротивления обстоятельствам;
- вместо того чтобы адаптироваться к ним, он пытается во что бы то ни стало сохранить их в неизменном виде;



- но в жизни все меняется, многое в ней относительно или вообще не имеет значения для существования человека;
- не осознавая этого, личность наживает себе эмоциональные проблемы: «это не так, это должно быть иначе, так нельзя, это для меня невозможно»;
- психика работает иррационально, эмоции тратятся по пустякам.

## ВЫ СКЛОННЫ К НЕЙРОТИЗМУ? (ВСКН)

[Вы склонны к нейротизму? [Электронный ресурс] – режим доступа: [http://psihologia.biz/psihologiya-psihologiya-obschaya\\_693/vyi-sklonnyi-neyrotizmu-38275.html](http://psihologia.biz/psihologiya-psihologiya-obschaya_693/vyi-sklonnyi-neyrotizmu-38275.html)]

**Авторы:** Г. Айзенк и С. Айзенк.

**Цель** – определить уровень нейротизма.

### Инструкция.

Отвечайте «да» (+) или «нет» (-).

### Текст опросника.

1. Вас легко обидеть.
2. Иногда вы чувствуете себя несчастным человеком, не имея для этого серьезной причины.
3. Вы раздражительный человек.
4. Вам часто снятся кошмары.
5. Вы часто беспокоитесь из-за того, что сделали или сказали что-нибудь такое, чего не следовало бы делать или говорить.
6. Вы часто мечтаете.
7. У вас бывают сердцебиения.
8. Бывает, что вам не спится из-за того, что разные мысли лезут в голову.
9. Вы часто бываете в возбужденном состоянии, когда вам трудно сосредоточиться, собраться с мыслями.
10. Вас часто беспокоит чувство вины.
11. Вы считаете себя человеком чувствительным.

12. У вас бывают приступы дрожи.
13. Иногда вы бываете так возбуждены, что трудно усидеть на одном месте.
14. Вы можете назвать себя нервным человеком.
15. У вас бывают головные боли.
16. Вы человек не уверенный в себе.
17. Обычно вы долго переживаете после случившегося конфуза, неприятности.
18. Вы застенчивы.
19. У вас часто случаются неприятности из-за того, что вы поступаете не подумав.
20. Вы обычно волнуетесь перед важным или ответственным делом.
21. Вы легко обижаетесь, когда люди указывают на ваши ошибки в работе или на ваши личные недостатки.
22. Часто, сделав какое-либо важное дело, вы испытываете чувство, что могли бы сделать его лучше.
23. Вы страдаете от бессонницы.
24. Вас беспокоит чувство, что вы чем-то хуже других.

### Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		7		13		19	
2		8		14		20	
3		9		15		21	
4		10		16		22	
5		11		17		23	
6		12		18		24	

### Обработка данных.

Подсчитайте количество положительных ответов и за каждый начислите 1 балл.

### Интерпретация результатов.

Нейротизм – динамическая характеристика эмоций личности, проявляющаяся в их многообразии, сменяемости и подвижности.

**3 уровня нейротизма:**

- 1) низкий,
- 2) средний (нормальный),
- 3) высокий.

**Низкий уровень нейротичности** – причина эмоциональной ригидности.

**Норма 8–10 баллов.**

Чем меньше баллов, тем отчетливее эмоциональная ригидность.

Чем выше полученный результат, тем более выражен нейротизм.

Люди с повышенными и очень высокими показателями нейротизма отличаются чрезмерной эмоциональностью, что, естественно, осложняет взаимодействие с ними.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни нейротизма	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24
Общее количество баллов по агрессии	0–4	5–8	9–12	13–16	17–20

**ДИАГНОСТИКА СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ (ДСИЛТ)**

[Ратанова Т. А. Психодиагностические методы изучения личности. – М.: МПСИ; Флинта, 2005. – 320 с. – С. 56–60]

**Автор** – Ч. Д. Спилбергер.

**Цель** – дифференцированно измерить тревожность и как личностное свойство (уровень личностной тревожности), и как состояние (уровень ситуативной тревожности).

**Теоретическая основа.**

**Тревожность** – склонность индивида к переживанию тревоги – психического состояния осознанного или неосознанного ожидания воздействия стрессора, фрустратора. Тревожность обычно предшествует страху.

**Фрустратор** – непреодолимый барьер (объективный или субъективный), стоящий на пути к достижению цели, вызывающий состояние растерянности, фрустрации.

**Фрустрация** – психическое состояние, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели, интенсивное переживание неудачи.

Фрустрация может выражаться в гнетущем напряжении, тревожности, чувстве безысходности и отчаяния, агрессии.

Характерным результатом фрустрации является отказ от неудавшейся деятельности.

**Специфика опросника.**

Бланк шкал самооценки Ч. Д. Спилбергера включает в себя инструкции и 40 вопросов-суждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня ситуативной тревожности (СТ) и 20 – для оценки уровня личностной тревожности (ЛТ).

Исследование может проводиться как индивидуально, так и в группе.

Экспериментатор предлагает испытуемым ответить на вопросы шкал согласно инструкциям, помещенным в опроснике, и напоминает, что они работают самостоятельно.

На каждый вопрос возможны четыре варианта ответа по степени интенсивности.

**Шкала ситуативной тревожности (СТ)**

**Инструкция.**

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений.

Обведите кружком цифру в соответствующей графе справа, в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент.

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

**Бланк ответов с текстом опросника.**

№№	Суждение	Ответы			
		нет, это не так	пожалуй, так	верно	совершенно верно
1	Я спокоен.	1	2	3	4
2	Мне ничего не угрожает.	1	2	3	4

№№	Суждение	Ответы			
		нет, это не так	пожалуй, так	верно	совершенно верно
5	Я чувствую себя свободно.	1	2	3	4
6	Я расстроен.	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи.	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой.	1	2	3	4
9	Я встревожен.	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения.	1	2	3	4
11	Я уверен в себе.	1	2	3	4
12	Я нервничаю.	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места.	1	2	3	4
14	Я взвинчен.	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения.	1	2	3	4
16	Я доволен.	1	2	3	4
17	Я озабочен.	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден, и мне не по себе.	1	2	3	4
19	Мне радостно.	1	2	3	4
20	Мне приятно.	1	2	3	4

## Шкала личностной тревожности (ЛТ)

### Инструкция.

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений.

Обведите кружком цифру в соответствующей графе справа, в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно.

Над вопросами долго не задумывайтесь, так как правильных и неправильных ответов нет.

**Бланк ответов с текстом опросника.**

№№	Суждение	Ответы			
		нет, это не так	пожалуй, так	верно	совершенно верно
1	У меня бывает приподнятое настроение.	1	2	3	4
2	Я бываю раздражительным.	1	2	3	4
3	Я легко могу расстроиться.	1	2	3	4
4	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие.	1	2	3	4
5	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть.	1	2	3	4
6	Я чувствую прилив сил, желание работать.	1	2	3	4
7	Я спокоен, хладнокровен и собран.	1	2	3	4
8	Меня тревожат возможные трудности.	1	2	3	4
9	Я слишком переживаю из-за пустяков.	1	2	3	4
10	Я бываю вполне счастлив.	1	2	3	4
11	Я все принимаю близко к сердцу.	1	2	3	4
12	Мне не хватает уверенности в себе.	1	2	3	4
13	Я чувствую себя беззащитным.	1	2	3	4
14	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей.	1	2	3	4
15	У меня бывает хандра.	1	2	3	4
16	Я бываю доволен.	1	2	3	4
17	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня.	1	2	3	4
18	Бывает, что я чувствую себя неудачником.	1	2	3	4
19	Я уравновешенный человек.	1	2	3	4
20	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах.	1	2	3	4

**Обработка данных.**

Необходимо подсчитать сумму баллов по всем ответам каждой шкалы.



**Ключ.**

СТ				ЛТ			
№№	Ответы	№№	Ответы	№№	Ответы	№№	Ответы
1	4 3 2 1	11	4 3 2 1	1	4 3 2 1	11	1 2 3 4
2	4 3 2 1	12	1 2 3 4	2	1 2 3 4	12	1 2 3 4
3	1 2 3 4	13	1 2 3 4	3	4 3 2 1	13	1 2 3 4
4	1 2 3 4	14	1 2 3 4	4	1 2 3 4	14	1 2 3 4
5	4 3 2 1	15	4 3 2 1	5	1 2 3 4	15	1 2 3 4
6	1 2 3 4	16	4 3 2 1	6	4 3 2 1	16	4 3 2 1
7	1 2 3 4	17	1 2 3 4	7	4 3 2 1	17	1 2 3 4
8	4 3 2 1	18	1 2 3 4	8	1 2 3 4	18	1 2 3 4
9	1 2 3 4	19	4 3 2 1	9	1 2 3 4	19	4 3 2 1
10	4 3 2 1	20	4 3 2 1	10	4 3 2 1	20	1 2 3 4
∑ СТ =				∑ ЛТ =			

**Интерпретация результатов.**

При интерпретации показателей можно применять следующие ориентировочные оценки тревожности.

Уровни тревожности	Н – низкий	С – средний	В – высокий
Количество баллов	менее 31	31–44	45 и более

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни ситуативной и личностной тревожности	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	32–20	44–33	45–56	68–57	69–80

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ШКАЛЫ ЭМОЦИЙ (ДШЭ)

[Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. – СПб.: Питер, 2003. – 560 с. – С. 226–227]

**Автор** – К. Изард.

**Цель** – определить самочувствие.

### Инструкция.

Оцените, пожалуйста, по 4-балльной шкале то, в какой степени каждое понятие описывает ваше самочувствие в данный момент, проставив подходящую для вас цифру справа:

- «1» – совсем не подходит;
- «2» – пожалуй, верно;
- «3» – верно;
- «4» – совершенно верно.

### Шкала оценок по О. Б. Поляковой.

Если «совсем не подходит», то надо оценивать в 0 баллов.

Следовательно:

- «пожалуй, верно» – в 1 балл;
- «верно» – в 2 балла;
- «совершенно верно» – в 3 балла.

### Бланк ответов с текстом опросника.

- 0 – «совсем не подходит»
- 1 – «пожалуй, верно»
- 2 – «верно»
- 3 – «совершенно верно»

№№	Характеристики			Сумма
1	Внимательный	Концентрированный	Собранный	
2	Наслаждающийся	Счастливый	Радостный	
3	Удивленный	Изумленный	Пораженный	
4	Унылый	Печальный	Сломленный	
5	Взбешенный	Гневный	Безумный	
6	Чувствующий неприязнь	Чувствующий отвращение	Чувствующий омерзение	
7	Презрительный	Пренебрегающий	Надменный	
8	Пугающий	Страшный	Сеющий панику	
9	Застенчивый	Робкий	Стыдливый	
10	Сожалеющий	Виноватый	Раскаивающийся	

**Обработка данных.**

Подсчитываются суммы баллов по каждой строке, и эти значения проставляются в графу «сумма».

Обнаруживаются доминирующие эмоции, позволяющие качественно описать самочувствие обследуемого человека в отношении к определяемому типу его характера.

Ряд под № 1 в тестовом материале соответствует эмоции № 1 – Интерес и т. д.

**Ключ.**

№№	Эмоции	№№	Эмоции
1	Интерес	6	Отвращение
2	Радость	7	Презрение
3	Удивление	8	Страх
4	Горе	9	Стыд
5	Гнев	10	Вина

Определение самочувствия осуществляется путем сложения сумм отдельных эмоций, а именно:

$$K = (C1 + C2 + C3 + C9 + C10) / (C4 + C5 + C6 + C7 + C8),$$

где: К – самочувствие, C1, C2, C3... – эмоция под №1, №2, №3, №... соответственно.

**Интерпретация результатов.**

Если показатель К больше 1, то самочувствие в целом более отвечает положительному или гипертимному (с повышенным настроением) типу акцентуации человека.

Если К меньше 1 – самочувствие можно охарактеризовать как отрицательное или соответствующее дистимному (с пониженным настроением) типу акцентуации характера человека.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Сумма по отдельным эмоциям варьирует от 0 до 9 баллов.

Уровни выраженности отдельных эмоций	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-3	4-5	6-7	8-9

## ДОМИНИРУЮЩАЯ СТРАТЕГИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ (ДСПЗ)

[Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Филинь, 1996. – 472 с. – С. 171-187]

**Автор** – В. В. Бойко.

**Цель** – выявить доминирующую стратегию психологической защиты в общении с партнерами.

### Теоретическая основа.

**Психологическая защита** – механизм поведения, обусловленный врожденными потенциалами и жизненным опытом личности, который позволяет ей ограждать свою субъектную реальность от посягательств окружающих и разрушительной самокритики.

Поступками, словами, интеллектом, характером, эмоциями, потребностями, творчеством – всеми доступными средствами каждый человек неустанно доказывает себе и другим:

- «я есть, существую и проявляю себя»;
- «я имею и стремлюсь удовлетворить свои желания»;
- «я наделен определенными способностями и намерен реализовать их»;
- «я хочу, чтобы меня принимали, уважали, ценили окружающие и чтобы мне помогали»;
- «я обладаю конкретными достоинствами, я буду отстаивать их».

**Главная задача самозащиты** – принять собственное «Я» и заставить это сделать других: «я именно такой, каким кажусь себе».

**Психологическая защита** – обязательный атрибут полноценного человека.

Различные формы психологической защиты:

- рационализация – предвзятое и выгодное для себя толкование фактов;
- капитуляция – отступление перед трудностями, связанными с реализацией «Я»;
- сверхзащита – оборонительная форма сохранения достоинства в тех случаях, когда личность не способна приспособиться к условиям деятельности или требованиям окружающих;
- агрессия – инстинкт борьбы, направленной против собратьев по виду.

Проявляя и отстаивая свою субъектную реальность перед другими, человек использует психическую энергию.

Чем явственнее субъектное начало в личности, чем больше она уважает себя, тем больше энергии тратит для защиты своей реальности.

Потенциалы, жизненный опыт и воспитание диктуют личности наиболее приемлемую стратегию психологической защиты, в которой сочетаются две главные силы, способствующие удовлетворению ее обоснованных или завышенных притязаний, – интеллект и эмоции.

### **Разные стратегии психологической защиты:**

- психогенные, обусловленные врожденными потенциалами личности;
- социогенные, возникающие на основе жизненного опыта, под влиянием примера.

Доминирующей в защите субъектной реальности становится одна из 3 энергетических стратегий:

- 1) миролюбие,
- 2) избегание,
- 3) агрессия.

### **Инструкция.**

В тексте опросника всего 24 предложения.

Каждое из них имеет 3 варианта окончания.

Внимательно послушайте предложение и варианты его окончания и в бланке ответов рядом с номером предложения запишите выбранный Вами вариант его окончания.

### **Текст опросника.**

1. Зная себя, вы можете сказать:

- а) я скорее человек миролюбивый, покладистый;
- б) я скорее человек гибкий, способный обходить острые ситуации, избегать конфликтов;
- в) я скорее человек, идущий напрямую, бескомпромиссный, категоричный.

2. Когда вы мысленно выясняете отношения со своим обидчиком, то чаще всего:

- а) ищете способ примирения;
- б) обдумываете способ не иметь с ним дел;
- в) размышляете о том, как его наказать или поставить на место.

3. В спорной ситуации, когда партнер явно не старается или не хочет вас понять, вы вероятнее всего:

- а) будете спокойно добиваться того, чтобы он вас понял;
- б) постараетесь свернуть общение с ним;
- в) будете горячиться, обижаться или злиться.

4. Если, защищая свои важные интересы, вы почувствуете, что можете поспорить с хорошим человеком, то:

- а) пойдете на значительные уступки;
- б) отступите от своих притязаний;
- в) будете отстаивать свои интересы.

5. В ситуации, где вас пытаются обидеть или унижить, вы, скорее всего:

- а) постараетесь заpastись терпением и довести дело до конца;
- б) дипломатичным образом уйдете от контактов;
- в) дадите достойный отпор.

6. Во взаимодействии с властным и в то же время несправедливым руководителем вы:

- а) сможете сотрудничать во имя интересов дела;
- б) постараетесь как можно меньше контактировать с ним;
- в) будете сопротивляться его стилю, активно защищая свои интересы.

7. Если решение вопроса зависит только от вас, но партнер задел ваше самолюбие, то вы:

- а) пойдете ему навстречу;
- б) уйдете от конкретного решения;
- в) решите вопрос не в пользу партнера.

8. Если кто-то из друзей время от времени будет позволять себе обидные выпады в ваш адрес, вы:

- а) не станете придавать этому особого значения;
- б) постараетесь ограничить или прекратить контакты;
- в) всякий раз дадите достойный отпор.

9. Если у партнера есть претензии к вам и он при этом раздражен, то вам привычнее:

- а) прежде успокоить его, а затем реагировать на претензии;
- б) избежать выяснения отношений с партнером в таком состоянии;
- в) поставить его на место или прервать.



10. Если кто-нибудь из коллег станет рассказывать вам о том плохом, что говорят о вас другие, то вы:

- а) тактично выслушаете все до конца;
- б) пропустите мимо ушей;
- в) прервете рассказ на полуслове.

11. Если партнер слишком проявляет напористость и хочет получить выгоду за ваш счет, то вы:

- а) пойдете на уступку ради мира;
- б) уклонитесь от окончательного решения в расчете на то, что партнер успокоится, и тогда вы вернетесь к вопросу;
- в) однозначно дадите понять партнеру, что он не получит выгоду за ваш счет.

12. Когда вы имеете дело с партнером, который действует по принципу «урвать побольше», вы:

- а) терпеливо добиваетесь своих целей;
- б) предпочитаете ограничить взаимодействие с ним;
- в) решительно ставите такого партнера на место.

13. Имея дело с нагловатой личностью, вы:

- а) находите к ней подход посредством терпения и дипломатии;
- б) сводите общение до минимума;
- в) действуете теми же методами.

14. Когда спорщик настроен к вам враждебно, вы обычно:

- а) спокойно и терпеливо преодолеваете его настрой;
- б) уходите от общения;
- в) осаждаете его или отвечаете тем же.

15. Когда вам задают неприятные, подковыривающие вопросы, вы чаще всего:

- а) спокойно отвечаете на них;
- б) уходите от прямых ответов;
- в) «заводите», теряете самообладание.

16. Когда возникают острые разногласия между вами и партнером, то это чаще всего:

- а) заставляет вас искать выход из положения, находить компромисс, идти на уступки;
- б) побуждает сглаживать противоречия, не подчеркивать различия в позициях;
- в) активизирует желание доказать свою правоту.

17. Если партнер выигрывает в споре, вам привычнее:

- а) поздравить его с победой;
- б) сделать вид, что ничего особенного не происходит;
- в) «сражаться до последнего патрона».

18. В случаях, когда отношения с партнером обретают конфликтный характер, вы взяли себе за правило:

- а) «мир любой ценой» – признать свое поражение, принести извинения, пойти навстречу пожеланиям партнера;
- б) «пас в сторону» – ограничить контакты, уйти от спора;
- в) «расставить точки над «і» – выяснить все разногласия, непременно найти выход из ситуации.

19. Когда конфликт касается ваших интересов, то вам чаще всего удастся его выигрывать:

- а) благодаря дипломатии и гибкости ума;
- б) за счет выдержки и терпения;
- в) за счет темперамента и эмоций.

20. Если кто-либо из коллег намеренно заденет ваше самолюбие, вы:

- а) мягко и корректно сделаете ему замечание;
- б) не станете обострять ситуацию, сделаете вид, будто ничего не случилось;
- в) дадите достойный отпор.

21. Когда близкие критикуют вас, то вы:

- а) принимаете их замечания с благодарностью;
- б) стараетесь не обращать внимания на критику;
- в) раздражаетесь, сопротивляетесь или злитесь.

22. Если кто-либо из родных или близких говорит вам неправду, вы обычно предпочитаете:

- а) спокойно и тактично добиваться истины;
- б) сделать вид, что не замечаете ложь, обойти неприятный оборот дела;
- в) решительно вывести лгуна на «чистую воду».

23. Когда вы раздражены, нервничаете, то чаще всего:

- а) ищите сочувствия, понимания;
- б) уединяетесь, чтобы не проявить свое состояние на партнерах;
- в) на ком-нибудь отыгрываетесь, ищите «козла отпущения».

24. Когда кто-то из коллег, менее достойный и способный, чем вы, получает поощрение начальства, вы:

- а) радуетесь за коллегу;
- б) не придаете особого значения факту;
- в) расстраиваетесь, огорчаетесь или злитесь.

### Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		7		13		19	
2		8		14		20	
3		9		15		21	
4		10		16		22	
5		11		17		23	
6		12		18		24	

### Обработка данных.

Для определения стратегии психологической защиты в общении с партнерами подсчитывается сумма ответов каждого типа:

- «а» – миролюбие,
- «б» – избегание,
- «в» – агрессия.

Чем больше ответов того или иного типа, тем отчетливее выражена соответствующая стратегия; если их количество примерно одинаковое, значит, в контакте с партнерами вы активно используете разные защиты своей субъектной реальности.

### Интерпретация результатов.

Содержание и принцип действия каждой из стратегий.

**Миролюбие** – психологическая стратегия защиты субъектной реальности личности, в которой ведущую роль играют интеллект и характер.

Интеллект погашает или нейтрализует энергию эмоций в тех случаях, когда возникает угроза для «Я» личности.

Миролюбие предполагает партнерство и сотрудничество, умение идти на компромиссы, делать уступки и быть податливым, готовность жертвовать некоторыми своими интересами во имя главного – сохранения достоинства.

В ряде случаев миролюбие означает приспособление, стремление уступать напору партнера, не обострять отношения и не ввязываться в конфликты, чтобы не подвергать испытаниям свое «Я».

Важно еще иметь мягкий, уравновешенный, коммуникабельный характер.

Интеллект в ансамбле с «хорошим» характером создают психогенную предпосылку для миролюбия.

Сплошное или «слащавое» миролюбие – доказательство бесхребетности и безволия, утраты чувства собственного достоинства, которое как раз и призвано оберегать психологическая защита.

Лучше всего, когда миролюбие доминирует и сочетается с прочими стратегиями (мягкими их формами).

**Избегание** – психологическая стратегия защиты субъектной реальности, основанная на экономии интеллектуальных и эмоциональных ресурсов.

Индивид привычно обходит или без боя покидает зоны конфликтов и напряжений, когда его «Я» подвергается атакам.

При этом он в открытую не растрчивает энергию эмоций и минимально напрягает интеллект.

Избегание носит психогенный характер, если оно обусловлено природными особенностями индивида: слабой врожденной энергией, бедными, ригидными эмоциями, посредственным умом, вялым темпераментом.

Возможен иной вариант: человек обладает от рождения мощным интеллектом, чтобы уходить от напряженных контактов, не связываться с теми, кто досаждают его «Я».

Возможен и такой вариант, когда человек заставляет себя обходить острые углы в общении и конфликтные ситуации, умеет вовремя сказать себе: «Не возникай со своим «Я».

Для этого надо обладать крепкой нервной системой, волей и жизненным опытом за плечами, который в нужный момент напоминает:

- «Не тяни на себя одеяло»,
- «Не плюй против ветра»,
- «Не садись не в свой троллейбус»,
- «Сделай пас в сторону».

**Агрессия** – психологическая стратегия защиты субъектной реальности личности, действующая на основе инстинкта.

**Инстинкт агрессии** – один из «большой четверки» инстинктов, свойственных всем животным (голод, секс, страх и агрессия).

С увеличением угрозы для субъектной реальности личности ее агрессия возрастает.

Личность и инстинкт агрессии вполне совместимы, а интеллект выполняет при этом роль «передаточного звена» – с его помощью агрессия «нагнетается», «раскручивается на полную катушку».

Интеллект работает в режиме трансформатора, усиливая агрессию за счет придаваемого ей смысла:

- это Ты меня оскорбляешь!
- Это ты МЕНЯ оскорбляешь!
- Это ты меня ОСКОРБЛЯЕШЬ!

### **Современные формы агрессии:**

- «экстрапунитивность» – тенденция всегда и во всем обвинять других и никогда – себя;
- «поиск мишени» – стремление выместить агрессию на невинном субъекте или непричастном объекте;
- «оправдание через нападение» – механизм агрессии, основанный на подмене объекта порицания – вместо себя агрессор подставляет другого;
- «праведный гнев» – оправдание собственной агрессии возвышенным мотивом;
- «проекция негативных качеств» – приписывание своих недостатков партнеру;
- «самоутверждение путем унижения другого» – агрессия, основанная на девальвации достоинств партнера;
- «девальвация объекта беспокойства» – понижение значимости, ценности того, что (кто) вызывает досаду;
- «деликатное хамство» – изощренное оскорбление человеческого достоинства.

### **Другие формы агрессивной защиты:**

- экспрессивные средства агрессии,
- оскорбительный тон,
- междометия,
- плевков в сторону обидчика,
- пинок ногой,
- злобный взгляд,
- искаженное гневом лицо,
- размахивание кулаками,
- напористые телодвижения.

Агрессия укоренилась в качестве средства воздействия на партнеров в самых разных аспектах и ситуациях взаимодействия.

Инстинкт агрессии буквально пронизывает поведение современника и стал социогенной стратегией психологической защиты.

### **Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни выраженности стратегий психологической защиты	<b>Н – низкий</b>	<b>НС – ниже среднего</b>	<b>С – средний</b>	<b>ВС – выше среднего</b>	<b>В – высокий</b>
Количество баллов	4–0	9–5	10–14	19–15	20–24



# ТЕМА 1.2.

## ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Отрывочные описания признаков посттравматического синдрома встречаются еще в трудах историков и философов Древней Греции, таких как Геродот и Лукреций.

Издавна обращали на себя внимание ученых характерные симптомы психической патологии у бывших солдат:

- раздражительность,
- тревожность,
- наплывы неприятных воспоминаний.

**В 1666 г. в дневнике Samuel Pepys сделана запись спустя шесть месяцев после того, как он оказался свидетелем большого пожара в Лондоне:** «Это странно, но до сегодняшнего дня не могу проспать и ночи без ужасов пожара; и что этой ночью я не мог уснуть почти до двух часов из-за мыслей о пожаре» (цит. по Daly, 1983, с. 66).

**Подобные переживания описывал DaCosta в 1871 г. у солдат во время Гражданской войны в Америке.** Он называл это состояние «солдатским сердцем», наблюдая вегетативные реакции со стороны сердца.

**1867 г. – J.E. Erichsen** опубликовал работу «Железнодорожная и другие травмы нервной системы», в которой описал психические расстройства у лиц, переживших аварии на железной дороге.

### 1888 г. – Х. Оппенгейм (H. Oppenheim):

- ввел в практику широко известный диагноз «травматический невроз» для диагностики психических расстройств у участников боевых действий, причины которых он усматривал в органических нарушениях головного мозга, вызванных физическими и психологическими факторами;
- описал многие симптомы современного посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Смулевич, Ротштейн, 1983).

**1909–1911 гг.** – работы **E. Stierlin** стали основой всей современной психиатрии катастроф.

**1916 г.** – **Эмиль Крепелин** (E. Kraepelin), характеризуя травматический невроз:

- впервые показал, что после тяжелых психических травм могут оставаться **постоянные, усиливающиеся с течением времени расстройства**;
- использовал **термин schreckneumse («невроз пожара»)** для того, чтобы обозначить отдельное клиническое состояние, включающее многочисленные нервные и физические феномены, возникающие как результат различных эмоциональных потрясений или внезапного испуга, которые перерастают в тревожность;
- это состояние наблюдается после серьезных несчастных случаев, особенно пожаров, железнодорожных катастроф или столкновений.

Позднее **Майерс** в работе «**Артиллерийский шок во Франции 1914–1919**» определил различия между неврологическим расстройством «контузии от разрыва снаряда» и «снарядным шоком»:

- контузия, вызванная разрывом снаряда, рассматривалась им как неврологическое состояние, вызванное физической травмой,
- «снарядный шок» Майерс рассматривал как психическое состояние, вызванное сильным стрессом.

Психологическими проблемами участников Первой мировой и Гражданской войн в России занимались И. Бехтерев, П. Ганнушкин, Ф. Зарубин, С. Крайц, а после Великой Отечественной войны – Е. Краснушкин, В. Гиляровский, А. Архангельский и др.

**1928 г.** – **Брусиловский** изучал последствия крымского землетрясения в 1927 г.

**В ходе Второй мировой войны – реакции, обусловленные участием в боевых действиях**, стали предметом широких исследований:

- «военная усталость»,
- «боевое истощение»,

- «военный невроз»,
- «посттравматический невроз».

**1941 г.** – в одном из первых систематизированных исследований А. Кардинер назвал это явление **«хроническим военным неврозом»**:

- отталкиваясь от идей З. Фрейда, он вводит понятие «центральный физио-невроз», который служит причиной нарушения ряда личностных функций, обеспечивающих успешную адаптацию к окружающему миру;
- военный невроз имеет как физиологическую, так и психологическую природу;
- им впервые было дано комплексное описание симптоматики:
  - 1) возбудимость и раздражительность;
  - 2) безудержный тип реагирования на внезапные раздражители;
  - 3) фиксация на обстоятельствах травмировавшего события;
  - 4) уход от реальности;
  - 5) предрасположенность к неуправляемым агрессивным реакциям (Kardiner, 1941).

**После Второй мировой войны (1939–1945)** над этой проблемой активно работали и русские психиатры: В. Е. Галенко (1946), Э. М. Залкинд (1946, 1947), М. В. Соловьева (1946) и др.

**1944 г.** – концепция **«травматического горя»** Линдермана.

**1945 г.** – Гринкер и Шпигель:

- опубликовали монографию «Человек в условиях стресса»;
- перечислили симптомы, совокупность которых обозначали как **«военный невроз»**, от которых страдали «возвращенцы» – солдаты, побывавшие в плену;
- к этим симптомам относились: повышенная утомляемость, агрессия, депрессия, ослабление памяти, гиперактивность симпатической системы, ослабление способности к концентрации внимания, алкоголизм, ночные кошмары, фобии и подозрительность.

**50–60-е гг. XX в.** – начало систематических исследований постстрессовых состояний, вызванных переживанием природных и индустриальных катастроф.

Национальная Академия наук США утвердила ряд исследований, в которых были сделаны попытки оценить адаптацию индивидов, переживших крупные пожары, газовые атаки, землетрясения и иные подобные катастрофы.

**1956 г. – Блоч, Силбер и Перри** (Blosch D., Silber E., Perry S., 1956) взяли интервью у 88 детей, которые пережили ураган в 1953 г.:

- результаты их исследования ясно продемонстрировали, что травмированные дети, во многом подобно травмированным взрослым, переживают вызванные травмой ночные кошмары, избегающее поведение, реакции испуга, раздражительность и повышенную чувствительность к травматическим стимулам.

**Война во Вьетнаме** послужила мощным стимулом для исследований американских психиатров и психологов, которые к концу 70-х гг. XX в. накопили значительный **материал о психопатологических и личностных расстройствах у участников войны.**

Этот симптомокомплекс не соответствовал ни одной из общепринятых нозологических форм.

**1974 г. – Барджес и Холмстром** (Burgess A., Holmstrom R., 1974) опубликовали статью, освещающую «синдром травмы изнасилования»:

- жертвы изнасилования переживают острые и длительные фазы дистресса;

- острая фаза характеризовалась общей физической болью в результате насилия, сильной головной болью, расстройствами сна, ночными кошмарами, болями в брюшной полости, нарушениями в генитальной области, страхом, злобой и виной;

- долговременная фаза была связана с касающимися изнасилования ночными кошмарами, мыслями, избегающим поведением (46,6 % опрошенных), страхами и сексуальной дисфункцией.

**1978 г. – Кристэл предположил, что психический коллапс, «замораживание аффекта», а также последующие нарушения способности к модуляции аффекта и алекситимия – основные черты травматической реакции на экстремальные условия.**

**1980 г. – М. Горовиц** (Horowitz, 1980) предложил выделить его в качестве самостоятельного синдрома, назвав его «посттравматическое стрессовое расстройство» (posttraumatic stress disorder, PTSD):

- изначально о посттравматическом стрессовом расстройстве говорили в тех случаях, когда **тяжелые эмоциональные переживания были связаны с экстраординарными естественными или общественными событиями** (военные действия, акты террора, природные и техногенные катастрофы и т. д.);

- затем границы употребления термина были расширены, и его начали употреблять для описания **сходных невротических расстройств у лиц,**

**переживших бытовое и социальное насилие** (изнасилование, ограбление, насилие в семье и др.).

В дальнейшем группа авторов во главе с М. Горовицем разработала **диагностические критерии ПТСР**, принятые сначала для американских классификаций психических заболеваний (DSM-Ш и DSM-III-R), а позже (практически без изменений) – для МКБ-10 (Смулевич, Ротштейн, 1983).

Исследования ПТСР-синдрома в 1980-х гг. стали еще более широкими:

- работа **Эгендорфа с соавторами (Egendorf et al., 1981)** посвящена сравнительному анализу особенностей адаптационного процесса у вьетнамских ветеранов и их невоевавших ровесников;
- работа **Боуландера с соавторами (Boulander et al., 1986)** посвящена изучению особенностей отсроченной реакции на стресс у того же контингента.

**1985 г. – проведены исследования ПТСР у жертв преступлений:**

- **Д. Килпатрик с соавторами (Kilpatrick D. G. et al. 1985)** оценивали представленность ПТСР, вызванного преступными действиями, в репрезентативной группе женщин в Чарльстоне, Южная Калифорния (53 % – жертвы сексуального насилия, 9,7 % – грубого нападения, 5,6 % – ограблений и 45,3 % подвергались краже со взломом);
- установлено, что из всех жертв различных преступлений 27,8 % соответствовали критерию ПТСР в разные моменты своей жизни и что 7,5 % соответствовали критерию для актуального состояния ПТСР;
- данные, полученные в результате обследования группы детей, которые по крайней мере один раз подвергались сексуальному оскорблению (сексуальные оскорбления определялись как «сексуальные прикосновения, сильные или нет, кем-либо, кто на 5 или более лет старше, чем ребенок» (McLeer et al., 1988, p. 65)), выявили, что 48,4 % совпадали с критерием DSM-III-R для ПТСР на время обследования;
- 75 % детей подвергались сексуальным домогательствам со стороны родных отцов, 67 % – со стороны незнакомцев, и 25 % – со стороны взрослых, которым они были доверены;
- ни один ребенок из подвергавшихся сексуальному оскорблению со стороны более старших детей не имел диагноза ПТСР.

**1986 г. – концепция «синдрома стрессовой реакции» М. Горовица** – пример расширения концепции классической теории стресса:

- включает понятия о фазе восстановления или ассимиляции, суть которых сводится к пролонгированной борьбе с последствиями экстремального или травматического стресса;

■ для перенесших психическую травму характерны переживания психического дискомфорта, дистресса, тревоги и горя в течение этого периода.

**1986 г.** – основные итоги международных исследований были обобщены в коллективной двухтомной монографии «Травма и ее след» (Figley, 1986), где наряду с особенностями развития ПТСР военной этиологии приводятся и результаты изучения последствий стресса у жертв геноцида, других трагических событий или насилия над личностью.

**1988 г.** – опубликованы данные общенациональных ретестовых исследований **различных аспектов послевоенной адаптации ветеранов вьетнамской войны** (Kulka et al., 1990).

**1988 г.** – **Хобфолл** предложил точку зрения, которая может послужить связующим элементом между концепциями стресса и травматического стресса – эта точка зрения выражается в **идее тотального стрессора, который провоцирует качественно иной тип реакции, который заключается в консервации адаптационных ресурсов («притвориться мертвым»)**.

Новый интерес к этой проблеме возник в отечественной психиатрии **в связи с военными конфликтами, природными и техногенными катастрофами**, постигшими нашу страну: особенно тяжелыми по последствиям были **авария на Чернобыльской АЭС (1986) и землетрясение в Армении (1988)**.

Число работ по последствиям катастроф, которые выявляют наличие ПТСР, намного меньше, чем количество исследований, проведенных с ветеранами боевых действий.

Можно привести данные специально организованных исследований, задачей которых было **установление представленности ПТСР среди жертв урагана и наводнения** (Green et al., 1983; Modi, 1985; Green, 1990).

**1989 г.** – **Л. Вейсет (Weisaeth L., 1989)** провел обследование норвежских моряков, которые были арестованы и подвергались пыткам в Ливии (травматическим испытаниям, оскорбительным насмешкам, допросам, пыткам, находились в условиях невыносимой жары, отсутствия медицинской помощи, перенесли кишечную инфекцию); через 6 месяцев после освобождения состояние 53,8 % команды совпадало с критериями для ПТСР.

**1992 г.** – **Ю. Н. Смирнов и А. В. Пескин** изучили последствия аварии на ЧАЭС – медико-биологические проблемы влияния радиации на организм человека (состояние здоровья рабочих-ликвидаторов: характер и частота выявленных патологий, причины инвалидности и смертности);

**Е. Д. Хомская** осуществила нейропсихологический анализ последствий облучения мозга после Чернобыльской аварии;



**Т. Ф. Базилевич** выявлялись изменения нейро- и психофизиологических уровней индивидуальности под влиянием радиации разной интенсивности и продолжительности;

■ в значительно меньшей степени затронуты психологические последствия пребывания людей в зоне повышенной радиационной опасности, характер и влияние эмоциональных переживаний на их внутреннее благополучие после возвращения домой.

Посттравматические синдромы были описаны у жертв радиационного облучения во время аварии на американской АЭС «Three Mile Island» (Dew & Bromet, 1993); в Гайане (**Collins & de Carvalho, 1993; Davidson L. M, Baum A., 1986**), и в Чернобыле (**Александровский Ю. А. с соавт., 1991; Краснов В. Н. с соавт., 1991**), а также у тех американских ветеранов Второй мировой войны (их еще называют «атомные» ветераны), которые были свидетелями испытаний ядерного оружия (**Horowitz M. J. et al., 1979**).

### **8 основных направлений теоретических и эмпирических исследований посттравматического стресса (посттравматического стрессового расстройства):**

**1) исследования особенностей ПТСР ветеранов боевых действий** (работы Figley, Boulander, Card, 1987; Kulka, et al., 1988 Egendorf, A Lee, Lu, и др.):

- многочисленные проблемы, связанные с социальной и психической дезадаптацией ветеранов Вьетнамской войны (Lee, Lu, 1989; Egendorf et al., 1981; Boulander et al., 1986; Figley, 1986; Kulka, et al);
- в отечественной психологической науке интенсификация исследований посттравматических стрессовых нарушений вызвана необходимостью оказания психологической и психотерапевтической помощи ветеранам боевых действий в Афганистане и Чеченской республике, а также лицам, работающим в условиях повышенной опасности (Маклако, Чермянин, Шустов, 1998; Литвинцев, Снедков, Резник, 2005., Знаков, 1990; Тарабрина, 1997);

**2) исследования ПТСР после катастроф:**

- Blosch; Silber, Perry, 1956 Green et al., 1992; Allodi, 1985; Green, Derogatis, Lipman и Rickles, 1992), показавшие наличие ПТСР у части жертв стихийных катастроф;

**3) исследования ПТСР у жертв сексуального насилия:**

- картина симптомов, появляющихся в результате насилия, также подходит для критериев ПТСР (Kilpatrick, Veronen, Best, 1985);
- жертвы изнасилований испытывают кратковременные и долговременные психологические проблемы (депрессия, страх и тревожность) (Kilpatrick

et al., 1985), психосоматические симптомы, сексуальная неудовлетворенность, навязчивые мысли, усугубление общей психопатологии;

- дополнительное подтверждение ПТСР, как диагноза, применимого к жертвам изнасилований, было представлено исследованием (Amick-McMullan et al., 1989), в котором ПТСР среди изнасилованных диагностировалось в 28,6 % случаев;

#### **4) исследования посттравматического стресс у онкологических больных:**

- эмпирически подтвердившие возможность включения онкологических заболеваний в перечень травматических стрессоров, после чего угрожающие жизни болезни были включены в список потенциальных стрессоров, способных приводить к развитию ПТСР (Davidson et al, 1991; Coorpmann et al., 2002; Green et al., 1998);
- угрожающие жизни заболевания, в том числе онкологические, отличаются от обычных травматических событий; их относят к т.н. «невидимым» стрессорам;
- «угроза», связанная с раком, первоначально воспринимается как информация о том, что существует болезнь, которая может угрожать жизни – диагноз «рак» сходен с воздействием радиационной или токсической угрозы;
- механизм развития ПТСР при действии «невидимого» стресса отличается от аналогичного механизма в случае явно воспринимаемого, событийного стресса;

#### **5) исследования стресса радиационной угрозы и его последствий:**

- результаты изучения медико-психологических последствий участия в ликвидационных работах на Чернобыльской АЭС (Александровский с соавт., 1991; Антонов, 1987; Малова, 1998; Ушаков, Карпов, Моляко, 1992);
- пребывание человека в аварийной зоне, в которой существует угроза радиационного поражения и где человек подвергается реальной опасности утратить здоровье или жизнь – основание для включения такого рода ситуаций в перечень травматических, т.е. способных вызывать ПТСР;
- большое внимание в отечественных работах уделяется анализу нервно-психических и психоневрологических расстройств (Краснов с соавт., 1993);
- имеются результаты клинического и компьютерно-томографического исследования головного мозга (Холодов с соавт., 1992), нейропсихологического анализа последствий облучения мозга после Чернобыльской аварии (Хомская, 1992);



- в значительно меньшей степени исследователями затронуты психологические последствия пребывания людей в зоне повышенной радиационной опасности, характер и влияние эмоциональных переживаний на их внутреннее благополучие после возвращения домой;
- посттравматические синдромы были описаны у жертв радиационного облучения во время аварии на американской АЭС «Three Mile Island» (Dew & Bromet, 1993); в Гайане (Collins & de Carvalho, 1993; Davidson, Baum, 1986), а также у тех американских ветеранов Второй мировой войны, которые были свидетелями испытаний ядерного оружия (Horowitz et al., 1979);
- в работе Коллинса и Карвалахо (Collins, de Carvalho, 1993) показано, что стресс, связанный с предполагаемым фактом ионизирующего радиационного облучения, имеет ту же интенсивность, что и стресс, полученный в результате реально пережитого факта радиационного облучения;
- Л. Вейс (Weisaeth L.) установил, что в Норвегии среди населения, подвергнувшихся воздействию аварии на ЧАЭС, от 1 до 3 % страдает ПТСР;
- исследования населения загрязненных территорий показали наличие ПТСР у 8,2 % жителей этих регионов (Румянцева с соавт., 1997);
- к числу «невидимых» стрессоров, помимо стресса радиационной угрозы, относятся также угрозы химического и биологического поражения;

#### **6) исследования суицидального поведения и ПТСР:**

- актуальность изучения взаимосвязи между признаками ПТСР и суицидальным поведением обусловлена прежде всего статистикой суицидов среди лиц, подвергшихся травматическому воздействию (Kramer, Lindy, Green, Grace & Leonardo, 1994; Bentler, Bonnet, 1980; Mc Farlane, 1996; Ferrada-Noli, Martin, Spiro; Solursh, 1989; Farberow, Kang, Bullman, 1990);
- жертвы сексуального насилия совершают суицид в 8 раз чаще по сравнению с контрольной группой (Kilpatrick, Best & Veronen, 1985);
- 57 % лиц, побывавших в японском плену во время Второй мировой войны (ВМВ), испытывали суицидальные мысли, а 7 % находившихся в немецком плену пытались совершить суициды (Miller, Martin, Spiro, 1989);
- Сомасандерем (Somasundaram, 1993) отмечал, что суицидальные мысли встречаются у 38 % из группы ветеранов в 160 человек;
- с момента окончания боевых действий и по 1990 год покончили жизнь самоубийством более 50 тысяч ветеранов войны во Вьетнаме;
- в ретроспективных исследованиях Фарбероу с соавт. (Farberow, Kang. & Bullman, 1990) обнаружено, что наличие симптомов ПТСР было значительно выше среди вьетнамских ветеранов, совершивших суициды, чем среди ветеранов, погибших в автокатастрофах;

- изучение смертности с 1986 по 1994 г. 320 890 тыс. молодых людей в возрасте около 18 лет показало, что смертность от суицида среди ветеранов в два раза превысила аналогичную причину смерти среди их невоевавших сверстников (Kaplan et al., 2007);
- наибольший риск суицида наблюдался среди белых ветеранов, имеющих 12-летнее образование и имеющих ограничения социального функционирования из-за болезней, в том числе и психиатрических;

### **7) исследования террористической угрозы и ее последствий:**

- растущие масштабы террористической активности и характер ее проявлений (Соснин, 1995; Кекелидзе, 2002; Ольшанский, 2002; Моксина, 2003; Панарин, 2003; Дуканов, 2004; Коханов, 2004; Тарабрина, 2004, 2005; Ястребов, 2004; Онищенко, 2005; Портнова, 2005; Вельтищев, 2005; Кольцова, 2006; Краснов, 2006; Slovic, Schuster, North, Shore J.H., Tatum E.L., Volhner N.W., Mac Gregor F., Roetzer L.M., Walch S.E.);
- результаты исследований переживания терактов обеспечивают довольно согласованные данные о широкой распространенности ПТСР (Galea, 2002; Grieger, Fullerton, & Ursano., 2003) и его отдельных симптомов (Schuster et al., 2001) как психологических реакций на данный тип травматического события;
- North C.S. с соавт., 1999, провели анализ данных по частоте развития ПТСР после различных травматических событий и обнаружили, что террористический акт – наиболее серьезная угроза психическому здоровью населения по сравнению с природными катастрофами (North et al., 1999);
- большинство исследований посвящено психологическим и психиатрическим последствиям террористических актов у непосредственных жертв терактов и их близких (Идрисов, Краснов, 2004; Галкин, 2004; Гаспарян, 2005; Насрулаев, Шапкин, Пушкин, Кекелидзе, 2002);
- специфическим особенностям восприятия террористической угрозы косвенными жертвами (т. е. теми, кто стал свидетелем терактов посредством СМИ) уделяется мало внимания (Тарабрина, 2004; Ястребов, 2004; Быховец, Тарабрина, 2005);
- обоснована необходимость введения термина «террористическая угроза» в контекст изучения психологических последствий воздействия на человека террористических актов;

**8)** изучение посттравматического стресса у детей также может быть отнесено к наиболее острым проблемам современности, т. к. специалисты обращают внимание на то, что дети оказываются особенно уязвимыми к психотравмирующему воздействию стрессоров высокой интенсивности.

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## ИНДЕКС ЖИЗНЕННОГО СТИЛЯ (ИЖС)

### Life Style Index (LSI)

[Индекс жизненного стиля [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psycabi.net/testy/310-oprosnik-plutchika-kellermana-konte-metodika-indeks-zhiznennogo-stilya-life-style-index-lsi-test-dlya-diagnostiki-mekhanizmov-psikhologicheskoy-zashchity>]

**Авторы:** Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х.Р. Конте.

**Авторы адаптированного варианта:** Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубовая.

**Цель** – выявить механизмы психологической защиты «Я».

### Специфика.

Опросник включает в себя 97 утверждений, требующих ответа по типу «верно – неверно».

### Измеряются 8 видов защитных механизмов:

- 1) вытеснение,
- 2) отрицание,
- 3) замещение,
- 4) компенсация,
- 5) реактивное образование,
- 6) проекция,
- 7) интеллектуализация (рационализация),
- 8) регрессия.

Каждому из этих защитных механизмов соответствуют от 10 до 14 утверждений, описывающих личностные реакции человека, возникающие в различных ситуациях.

На основе ответов строится профиль защитной структуры обследуемого.

### Теоретическая основа.

Методику Life Style Index (LSI), описанную в 1979 г. на основе психоэволюционной теории Р. Плутчик и структурной теории личности Х. Келлермана,

следует признать наиболее удачным диагностическим средством, позволяющим диагностировать всю систему МПЗ (механизмы психологической защиты), выявить как ведущие, основные механизмы, так и оценить степень напряженности каждого.

Теория эмоций, на которой построена данная методика, разрабатывалась в виде монографического исследования в 1962 г.

Она получила международное признание и использовалась в раскрытии инфраструктуры групповых процессов, позволяла сформировать представление о внутриличностных процессах личности и механизмах психологических защит.

В настоящее время основные постулаты теории включены в известные психотерапевтические направления и психодиагностические системы.

### **Основы теории эмоции изложены шестью постулатами:**

**1.** Эмоции – это механизмы коммуникации и выживания, основанные на эволюционной адаптации.

Они сохраняются в функционально эквивалентных формах через все филогенетические уровни.

Коммуникация происходит за счет восьми базисных адаптивных реакций, являющихся прототипами восьми базисных эмоций:

- Инкорпорация – поедание пищи или принятие благоприятных раздражителей вовнутрь организма. Этот психологический механизм ещё известен как интроекция.
- Отвержение – избавление организма от чего-либо непригодного, что было воспринято ранее.
- Протекция – поведение, призванное обеспечить избегание опасности или вреда. Сюда включается бегство или любое другое действие, которое увеличивает расстояние между организмом и источником опасности.
- Разрушение – поведение, призванное разрушить барьер, который препятствует удовлетворению важной потребности.
- Воспроизводство – репродуктивное поведение, которое может быть определено в терминах приближения, тенденции к сохранению контакта и смешивания генетических материалов.
- Реинтеграция – поведенческая реакция на потерю чего-либо важного, чем обладали или наслаждались. Его функция в обретении вновь опеки.

- Ориентация – поведенческая реакция на контакт с неизвестным, новым или неопределенным объектом.
- Исследование – поведение, обеспечивающее индивиду схематичное представление о данной окружающей среде.

**2.** Эмоции имеют генетическую основу.

**3.** Эмоции – это гипотетические построения, основанные на очевидных явлениях различных классов.

**4.** Эмоции – это цепи событий со стабилизирующими обратными связями, которые поддерживают поведенческий гомеостаз.

Происходящие в среде события подвергаются когнитивной оценке, в результате оценки возникают переживания (эмоции), сопровождаемые физиологическими изменениями.

В ответ организм осуществляет поведение, призванное оказать эффект на стимул.

**5.** Отношения между эмоциями могут быть представлены в виде трехмерной (пространственной) структурной модели.

Вертикальный вектор отражает интенсивность эмоций, слева направо вектор сходства эмоций, а ось спереди назад характеризует полярность противоположных эмоций.

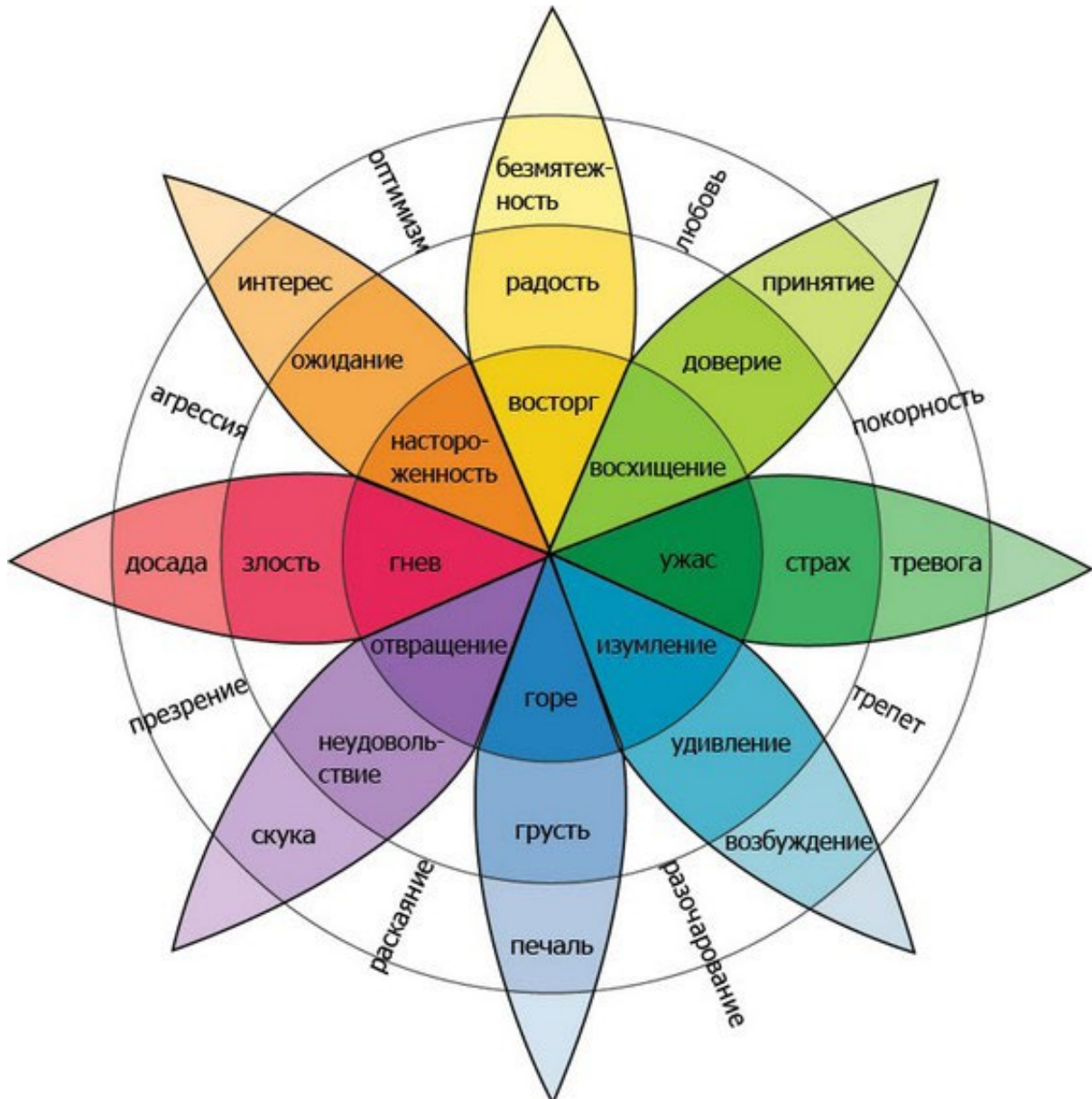
Этот же постулат включает положение о том, что некоторые эмоции являются первичными, а другие – их производными или смешанными.



**Трехмерная  
модель эмоций  
Р. Плутчика**

**6.** Эмоции соотносятся с определенными чертами характера или типологиями.

Диагностические термины, например «депрессия», «маниакальность», «паранойя», рассматриваются как крайние выражения таких эмоций, как печаль, радость и отвержение.



### Колесо эмоций Р. Плутчика

Нежелательная для психики информация на пути к сознанию искажается.

Искажение реальности посредством защит может происходить следующим образом:

- 1) игнорироваться или не восприниматься;
- 2) будучи воспринятой, забываться;
- 3) в случае допуска в сознание и запоминания интерпретироваться удобным для индивида образом.



Проявление механизмов защиты зависит от возрастного развития и особенностей когнитивных процессов.

В целом они образуют шкалу примитивности-зрелости.

Первыми возникают механизмы, в основе которых перцептивные процессы (ощущения, восприятия и внимания).

Именно перцепция несет ответственность за защиты, связанные с неведением, непониманием информации.

К ним относят отрицание и регрессию, которые являются наиболее примитивными и характеризуют «злоупотребляющую» ими личность как эмоционально незрелую.

Далее возникают защиты, связанные с памятью, а именно с забыванием информации, это вытеснение и подавление.

По мере развития процессов мышления и воображения формируются наиболее сложные и зрелые виды защит, связанные с переработкой и переоценкой информации, это рационализация.

Механизм психологической защиты играет роль регулятора внутри-личностного баланса за счет гашения доминирующей эмоции.

При составлении опросника авторами использовались несколько источников, включая психоаналитические труды и работы по общей психопатологии и психологии.

Из этих источников выделили предполагаемые характеристики 16 механизмов защиты, которые и составили основу защиты «Я».

Затем был предложен ряд утверждений с целью конструирования шкал.

Предполагалось, что испытуемый, выбирая для себя приемлемые утверждения опросника, описывающие привычное для него поведение, отразит определенную модель защиты.

Например, заявление: «Если я сержусь на своего товарища, я, вероятно, сорву злобу на ком-нибудь другом» отражает МПЗ «замещение».

Пункты опросника были сгруппированы таким образом, чтобы выявить каждый из 16 перечисленных механизмов защиты, и в сумме составили 224 утверждения.

После первого обследования и статистической обработки результатов основной текст был сокращен до 184 наиболее репрезентативных пунктов.

В результате факторного анализа оказалось возможным сократить число МПЗ до 8.

Некоторые из них теперь представляли совокупность нескольких МПЗ (так, например, компенсация включала утверждения, представляющие идентификацию и фантазирование).

Окончательный вариант опросника включил в себя 97 пунктов, измеряющих 8 видов МПЗ: отрицание, вытеснение, замещение, компенсацию, реактивное образование («гиперкомпенсация»), проекцию, рационализацию и регрессию.

После завершения работы по психометрическим данным теста были проведены исследования по получению нормативных данных и различий на разных клинических группах испытуемых, подтвердившие диагностические возможности методики.

Данные были подвергнуты статистической обработке с использованием метода корреляционного анализа и t-критерия Стьюдента для выявления достоверности различий.

### **Инструкция.**

На следующих страницах Вы найдете ряд высказываний об определенных способах поведении и установках.

Вы можете ответить «да, согласен» (+) или «нет, не согласен» (-).

Выбрав ответ, поставьте, пожалуйста, знак x (крест) в предусмотренном для этого месте на бланке для ответов.

Не существует правильных или неправильных ответов, так как каждый человек имеет право на собственную точку зрения.

Отвечайте так, как считаете верным для себя.

Обратите, пожалуйста, внимание на следующее:

Не думайте о том, какой ответ мог бы создать лучшее впечатление о Вас, и отвечайте так, как считаете для себя предпочтительнее.

Обработка результатов автоматизирована, и при этом содержание утверждений не проверяется.

Не думайте долго над предложениями, выбирая ответ, отмечайте тот, который первым пришел Вам в голову.

Может быть, некоторые утверждения Вам не очень подходят.

Несмотря на это, пометьте один из ответов, а именно тот, который для Вас наиболее приемлем.

Большое спасибо!



**Текст опросника.**

1. Я человек, с которым очень легко поладить.
2. Когда я чего-то хочу, у меня не хватает терпения подождать.
3. Всегда был такой человек, на которого я хотел бы походить.
4. Люди считают меня сдержанным, рассудительным человеком.
5. Мне противны непристойные кинофильмы.
6. Я редко помню свои сны.
7. Люди, которые всюду распоряжаются, приводят меня в бешенство.
8. Иногда у меня возникает желание пробить кулаком стену.
9. Меня сильно раздражает, когда люди рисуются.
10. В своих фантазиях я всегда главный герой.
11. У меня не очень хорошая память на лица.
12. Я чувствую некоторую неловкость, пользуясь общественной баней.
13. Я всегда внимательно выслушиваю все точки зрения в споре.
14. Я легко выхожу из себя, но быстро успокаиваюсь.
15. Когда в толпе кто-то толкает меня, я испытываю желание ответить тем же.
16. Многое во мне восхищает людей.
17. Отправляясь в поездку, я обязательно планирую каждую деталь.
18. Иногда, без всякой причины, на меня нападает упрямство.
19. Друзья почти никогда не подводят меня.
20. Мне случалось думать о самоубийстве.
21. Меня оскорбляют непристойные шутки.
22. Я всегда вижу светлые стороны вещей.
23. Я ненавижу недоброжелательных людей.
24. Если кто-нибудь говорит, что я не смогу что-то сделать, то я нарочно хочу сделать это, чтобы доказать ему неправоту.
25. Я испытываю затруднения, вспоминая имена людей.
26. Я склонен к излишней импульсивности.
27. Я терпеть не могу людей, которые добиваются своего, вызывая к себе жалость.
28. Я ни к кому не отношусь с предубеждением.
29. Иногда меня беспокоит, что люди подумают, будто я веду себя странно, глупо или смешно.
30. Я всегда нахожу логичные объяснения любым неприятностям.

31. Иногда мне хочется увидеть конец света.
32. Порнография отвратительна.
33. Иногда, будучи расстроен, я ем больше обычного.
34. У меня нет врагов.
35. Я не очень хорошо помню свое детство.
36. Я не боюсь состариться, потому что это происходит с каждым.
37. В своих фантазиях я совершаю великие дела.
38. Большинство людей раздражают меня, потому что они слишком эгоистичны.
39. Прикосновение к чему-либо склизкому вызывает во мне омерзение.
40. У меня часто бывают яркие, сюжетные сновидения.
41. Я убежден, что, если буду неосторожен, люди воспользуются этим.
42. Я не скоро замечаю дурное в людях.
43. Когда я читаю или слышу о трагедии, это не слишком трогает меня.
44. Когда есть повод рассердиться, я предпочитаю основательно все обдумать.
45. Я испытываю сильную потребность в комплиментах.
46. Сексуальная невоздержанность отвратительна.
47. Когда в толпе кто-то мешает моему движению, у меня иногда возникает желание толкнуть его плечом.
48. Как только что-нибудь не по-моему, я обижаюсь и мрачнею.
49. Когда я вижу окровавленного человека на экране, это почти не волнует меня.
50. В сложных жизненных ситуациях я не могу обойтись без поддержки и помощи людей.
51. Большинство окружающих считают меня очень интересным человеком.
52. Я ношу одежду, которая скрывает недостатки моей фигуры.
53. Для меня очень важно всегда придерживаться общепринятых правил поведения.
54. Я склонен часто противоречить людям.
55. Почти во всех семьях супруги друг другу изменяют.
56. По-видимому, я слишком отстраненно смотрю на вещи.
57. В разговорах с представителями противоположного пола я стараюсь избегать щекотливых тем.
58. Когда у меня что-то не получается, мне иногда хочется плакать.

59. Из моей памяти часто выпадают некоторые мелочи.
60. Когда кто-то толкает меня, я испытываю сильное негодование.
61. Я выбрасываю из головы то, что мне не нравится.
62. В любой неудаче я обязательно нахожу положительные стороны.
63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания.
64. Я почти ничего не выбрасываю и бережно храню множество разных вещей.
65. В компании друзей мне больше всего нравятся разговоры о прошедших событиях, развлечениях и удовольствиях.
66. Меня не слишком раздражает детский плач.
67. Мне случалось так разозлиться, что я готов был перебить все вдребезги.
68. Я всегда оптимистичен.
69. Я чувствую себя неуютно, когда на меня не обращают внимания.
70. Какие бы страсти ни разыгрывались на экране, я всегда отдаю себе отчет в том, что это только на экране.
71. Я часто испытываю чувство ревности.
72. Я бы никогда специально не пошел на откровенно эротический фильм.
73. Неприятно то, что людям, как правило, нельзя доверять.
74. Я готов почти на все, чтобы произвести хорошее впечатление.
75. Я никогда не бывал панически испуган.
76. Я не упущу случая посмотреть хороший триллер или боевик.
77. Я думаю, что ситуация в мире лучше, чем полагает большинство людей.
78. Даже небольшое разочарование может привести меня в уныние.
79. Мне не нравится, когда люди откровенно флиртуют.
80. Я никогда не позволяю себе терять самообладание.
81. Я всегда готовлюсь к неудаче, чтобы не быть застигнутым врасплох.
82. Кажется, некоторые из моих знакомых завидуют моему умению жить.
83. Мне случалось со зла так сильно ударить или пнуть по чему-нибудь, что я неумышленно причинял себе боль.
84. Я знаю, что за глаза кое-кто отзывается обо мне дурно.
85. Я едва ли могу вспомнить свои первые школьные годы.
86. Когда я расстроен, я иногда веду себя по-детски.
87. Мне намного проще говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах.

88. Когда я бываю в отъезде и у меня случаются неприятности, я сразу начинаю сильно тосковать по дому.
89. Когда я слышу о жестокостях, это не слишком глубоко трогает меня.
90. Я легко переношу критику и замечания.
91. Я не скрываю своего раздражения по поводу привычек некоторых членов моей семьи.
92. Я знаю, что есть люди, настроенные против меня.
93. Я не могу переживать свои неудачи в одиночку.
94. К счастью, у меня меньше проблем, чем имеет большинство людей.
95. Если что-то волнует меня, я иногда испытываю усталость и желание выспаться.
96. Отвратительно то, что почти все люди, добившиеся успеха, достигли его с помощью лжи.
97. Нередко я испытываю желание почувствовать в своих руках пистолет или автомат.

**Бланк ответов.**

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

## Обработка данных.

Подсчитывается количество положительных ответов по каждой из 8 шкал, в соответствии с ключом.

Затем сырые баллы переводятся в проценты.

На основе процентных показателей составляется профиль эго-защит.

Существует и другой вариант обработки результатов:

Восемь эго-защитных механизмов формируют восемь отдельных шкал, численные значения которых выводятся из числа положительных ответов на определенные, указанные ниже утверждения, разделенные на число утверждений в каждой шкале.

Напряженность каждой психологической защиты подсчитывается по формуле

$$nN*100nN*100,$$

где n – число положительных ответов по шкале этой защиты, N – число всех утверждений, относящихся к этой шкале.

Тогда общая напряженность всех защит (ОНЗ) подсчитывается по формуле

$$n97*100n97*100,$$

где n – сумма всех положительных ответов по опроснику.

По данным В. Г. Каменской (1999), нормативные значения этой величины для городского населения России равны 40–50 %.

ОНЗ, превышающий 50-процентный рубеж, отражает реально существующие, но неразрешенные внешние и внутренние конфликты.

## Ключ.

№	Названия шкал	Номера утверждений	n
A	Отрицание	1, 16, 22, 28, 34, 42, 51, 61, 68, 77, 82, 90, 94	13
B	Подавление	6, 11, 19, 25, 35, 43, 49, 59, 66, 75, 85, 89	12
C	Регрессия	2, 14, 18, 26, 33, 48, 50, 58, 69, 78, 86, 88, 93, 95	14
D	Компенсация	3, 10, 24, 29, 37, 45, 52, 64, 65, 74	10
E	Проекция	7, 9, 23, 27, 38, 41, 55, 63, 71, 73, 84, 92, 96	13
F	Замещение	8, 15, 20, 31, 40, 47, 54, 60, 67, 76, 83, 91, 97	13
G	Интеллектуализация	4, 13, 17, 30, 36, 44, 56, 62, 70, 80, 81, 87	12
H	Реактивное образование	5, 12, 21, 32, 39, 46, 53, 57, 72, 79	10

Средние величины нормативных данных по 8 вариантам (Вассерман Л. И с соавт., 1999).

Механизмы защиты	Данные авторов при апробации методики n = 140			Данные авторов методики n = 104		
	M	S	+ - m	M	S	+ - m
Отрицание	5,4	2,96	0,25	3,81	2,07	0,20
Вытеснение	0,4	2,97	0,20	2,59	1,77	0,17
Регрессия	7,4	2,96	0,25	5,12	3,09	0,30
Компенсация	1,3	2,13	0,18	4,38	1,86	0,18
Проекция	2,8	3,55	0,30	5,51	3,01	0,30
Замещение	8,3	2,96	0,25	3,12	2,01	0,20
Интеллектуализация	9,5	2,60	0,22	6,32	1,95	0,19
Реактивное образование	1,3	2,13	0,18	2,80	2,35	0,23

Шкала перевода сырых баллов в процентиля (при апробации)

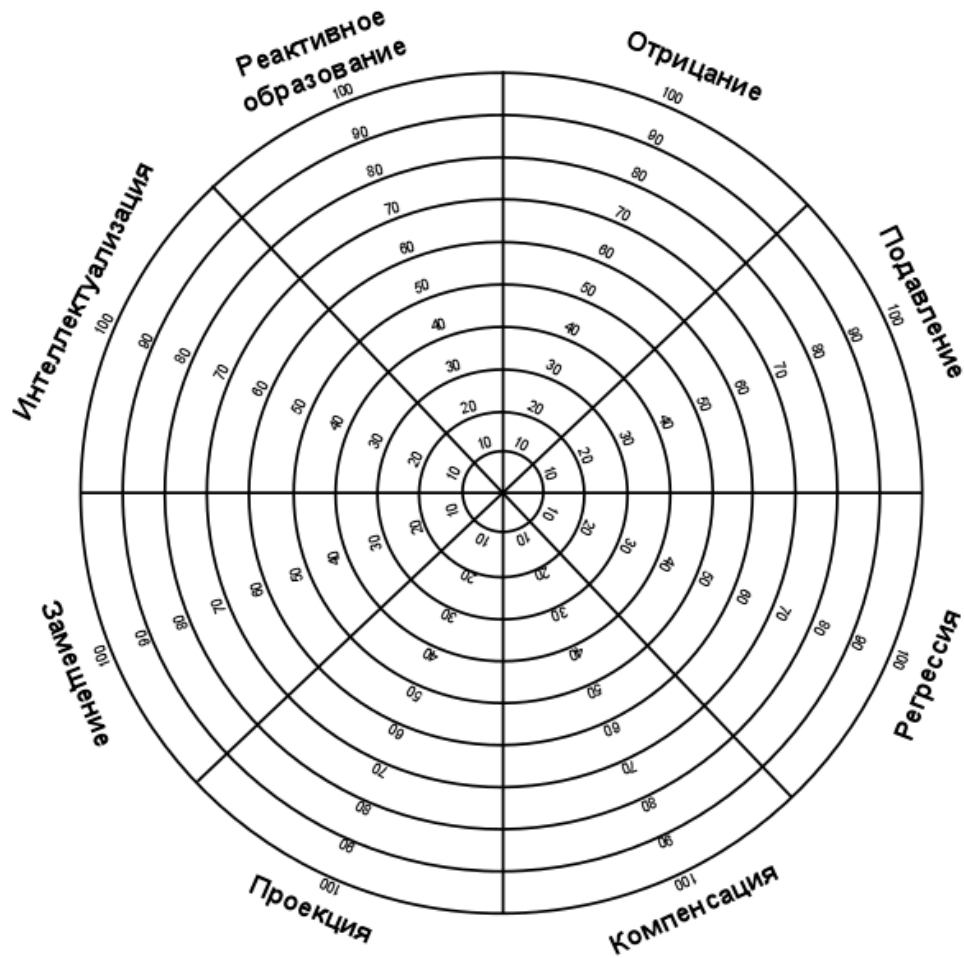
Сырые очки	отрицание	вытеснение	регрессия	компенсация	проекция	замещение	интеллектуализация	Реактивное образование
	A	B	C	D	E	F	G	H
0	0	2	1	2	2	4		13
1	2	15	6	5	2	15	0	38
2	8	34	15	16	4	27	3	56
3	19	54	30	29	9	40	16	71
4	33	71	47	45	16	53	32	81
5	52	83	61	62	26	69	51	88
6	70	91	73	79	39	83	74	93
7	83	96	82	90	53	90	87	95
8	91	99	89	97	68	94	95	98
9	97		93	99	70	96	99	99
10	99		97		88	99		
11			99		94			
12					98			

## Шкала перевода сырых баллов в процентиля (авторы)

Сырые очки	отрицание	вытеснение	регрессия	компенсация	проекция	замещение	интеллектуализация	Реактивное образование
	A	B	C	D	E	F	G	H
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			

## Построение профиля личности.

№ эго-защит	Названия эго защит	Сырые оценки (баллы)	Выраженность в процентах
1	Отрицание		
2	Подавление		
3	Регрессия		
4	Компенсация		
5	Проекция		
6	Замещение		
7	Интеллектуализация		
8	Реактивные образования		



### Интерпретация результатов.

**Психологическая защита** – система механизмов, направленных на минимизацию отрицательных переживаний, связанных с конфликтами, которые ставят под угрозу целостность личности.

**Механизмы психологической защиты** – совокупность таких бессознательных приемов, благодаря которым человек обеспечивает свой внутренний комфорт, оберегая себя от негативных переживаний и психических травм.

**Вытеснение** – наиболее универсальный способ избавления от внутреннего конфликта путем активного выключения из сознания неприемлемого мотива или неприятной информации: быстрее всего вытесняется и забывается человеком не то плохое, что ему сделали окружающие, а то плохое, что он причинил себе или другим; с этим механизмом связана неблагодарность, все разновидности зависти и великое множество комплексов собственной неполноценности, которые вытесняются со страшной силой; имеет значение, что человек не делает вид, а действительно забывает нежелательную, травмирующую его информацию, она полностью вытесняется из его памяти.



**Отрицание** сводится к тому, что информация, которая тревожит, не воспринимается: этот способ защиты характеризуется заметным искажением восприятия действительности; отрицание формируется еще в детском возрасте и часто не позволяет людям адекватно оценивать происходящее вокруг, что ведет к затруднениям в поведении.

**Замещение** – перенос действия, направленного на недоступный объект, на действие с доступным объектом: данный механизм разряжает напряжение, созданное недоступной потребностью, но не приводит к желаемой цели; замещающая деятельность отличается переводом активности в иной план; например, из реального осуществления в мир фантазии.

**Компенсация** – бессознательная попытка преодоления реальных или воображаемых недостатков; этот механизм развивается при формировании основных структур психики как самый поздний механизм защиты; используется, как правило, сознательно и предназначен для сдерживания эмоции печали, горя по поводу утраты или страха утраты; реализуется через настойчивую работу по самосовершенствованию, через стремление к достижению значительных результатов в избранных для этого видах деятельности; компенсаторное поведение универсально, поскольку достижение статуса является важной потребностью почти всех людей; компенсация может быть социально приемлемой (слепой становится знаменитым музыкантом) и неприемлемой (компенсация низкого роста стремлением к власти и агрессивностью: компенсация инвалидности – грубостью и конфликтностью); еще выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

**Реактивное образование** – защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения, желания и чувства (особенно сексуальные и агрессивные) путем развития и акцентирования противоположного по смыслу отношения или поведения: развитие этого механизма защиты связывают с усвоением человеком «высших социальных (моральных) ценностей»; реактивное образование развивается для сдерживания эмоции радости обладания определенным ценным объектом (например, собственным телом) и возможностями использования его (в частности, для секса и агрессии); этот механизм предполагает реализацию в поведении прямо противоположной установки (в частности, подчеркнутая строгость нравов, вплоть до ханжества, нарочитая скромность, подчеркнутая забота и милосердие и т. п.); защита носит двухступенчатый характер; сначала вытесняется неприемлемое желание, а затем усиливается его антитеза; например, преувеличенная опека может маскировать чувство отвержения, преувеличенное слащавое и вежливое поведение может скрывать враждебность и т. п.

**Проекция** – бессознательный перенос на другое лицо собственных чувств, желаний и влечений, в которых человек не хочет себе сознаться, понимая их

социальную неприемлемость: например, когда человек проявил агрессию в отношении другого, у него нередко возникает тенденция снизить привлекательные качества пострадавшего.

**Интеллектуализация (рационализация)** – защитный механизм, нахождение правдоподобных причин, оправдывающих мысли, чувства, побуждения, поведение, которые на самом деле неприемлемы: рационализация – это распространенный механизм психологической защиты, потому что наше поведение определяется множеством факторов, и когда мы объясняем его наиболее приемлемыми для себя мотивами, то рационализируем; рационализация помогает сохранять самоуважение, избежать ответственности и вины.

**Регрессия** – возвращение в проблемной ситуации к ранним или более незрелым (детским) формам удовлетворения потребностей и поведения: регрессия может быть частичной, полной или символической; большинство эмоциональных проблем имеют регрессивные черты; регрессия развивается для сдерживания чувства неуверенности в себе и страха неудачи, связанных с проявлением инициативы, и, соответственно, чувства вины за неудачу («я – малое дитя, и вы обязаны мне помочь»); решение проблем посредством запроса о помощи; в класс «регрессии» входит также механизм «двигательная активность», предполагающий уменьшение беспокойства, вызванного запретным побуждением, путем разрешения его косвенного выражения и через произвольные движения без развития чувства вины; регрессивное поведение, как правило, поощряется взрослыми, имеющими потребность в симбиотических эмоциональных отношениях.

### Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности механизмы психологической защиты «Я»	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Проценты	20–0	40–21	41–60	80–61	81–100

## ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК (ИТО)

[Индивидуально-типологический опросник [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/46.html>]

**Автор** – Л. Н. Собчик.

**Цель** – определяются типологические особенности индивида, ведущие черты его характера.

### Специфика.

По результатам обследования легко понять, насколько уравновешенным является индивид, какие особенности его характера акцентуированы, в благоприятной ли он находится ситуации или дезадаптирован.

Поэтому тест может успешно использоваться в профориентации, при отборе и расстановке кадров, в семейном консультировании, в сфере образования в целях индивидуализации подхода к отдельной личности.

Время выполнения теста – 30 минут.

### Инструкция.

Прочитав каждое утверждение, решите верно ли оно по отношению к вам, согласны ли вы с ним.

Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, поставьте «+».

Если оно неверно, то поставьте «-».

### Текст опросника.

1. Я постараюсь отнестись к исследованию ответственно и быть максимально искренним (искренней).
2. У меня очень сложный и трудный для окружающих характер.
3. Я лучше справляюсь с работой в тиши и одиночестве, чем в присутствии многих людей или в шумном месте.
4. Решая серьезные проблемы, я, как правило, обхожусь без посторонней помощи.
5. Я очень редко заговариваю первым (первой) с незнакомыми людьми.
6. Для меня важно, что подумают другие о моих высказываниях и поступках.
7. Если будет нужно, я разрушу все преграды на пути к достижению цели.
8. Я часто тревожусь по пустякам.

9. В моих неудачах виноваты определенные люди.
10. Для меня важно иметь общее мнение с теми людьми, с которыми я обычно общаюсь.
11. Меня мало касается все, что случается с другими.
12. Мне интересны яркие, артистичные личности.
13. Мне нет дела до чужих страданий: хватает своих.
14. В шумной компании я чаще всего в роли только наблюдателя.
15. Для меня невыносимо наблюдать страдания других людей.
16. Я – человек абсолютно правдивый и искренний.
17. Все мои беды связаны с собственным неумением ладить с людьми.
18. Меня часто тянет к шумным компаниям.
19. Принимая важное решение, я всегда действую самостоятельно.
20. Мне всегда приятно заводить новых знакомых.
21. Берясь за какое-либо дело, я не стану долго раздумывать, прежде чем начать действовать.
22. Меня раздражают люди, пытающиеся изменить мое мнение, когда я уверен(а) в своей правоте.
23. Я часто волнуюсь за близких мне людей даже без серьезного повода.
24. Я не могу терпеть, когда кто-нибудь меняет заведенный мной порядок.
25. Я умею привлекать к себе внимание окружающих меня людей.
26. В жизни я твердо придерживаюсь определенных принципов.
27. Люблю посещать компании, где можно танцевать или петь.
28. Я чрезвычайно чувствителен (чувствительна) к изменениям в настроении окружающих меня людей.
29. Я могу, не смущаясь, дурачиться в веселой компании.
30. Я спокойно отношусь к тому, что кто-то рядом переживает по поводу своих неприятностей.
31. Я никогда не поступаю как эгоист (эгоистка).
32. Часто бывает так, что из-за меня у окружающих портится настроение.
33. Интересные идеи приходят мне в голову чаще, когда я один (одна), не в присутствии многих людей.
34. Я могу взять на себя ответственность за целую группу людей для пользы дела.
35. Мне трудно преодолеть застенчивость, когда нужно говорить перед группой людей.

36. Мнение старших по возрасту или положению большого значения для меня не имеет.
37. Мне не трудно заставить других людей действовать так, как я считаю нужным.
38. Я так сильно переживаю неудачи, что у меня ухудшается самочувствие.
39. Я всегда бываю упрям(а) в тех случаях, когда уверен(а) в своей правоте.
40. Если в компании я не нахожусь в центре внимания, мне становится скучно и неинтересно.
41. Никто не может навязать мне свое мнение.
42. Мне нравится путешествовать с разными, каждый раз новыми попутчиками.
43. Я могу изменить свое мнение под давлением окружающих.
44. В поезде я с удовольствием провожу время в беседе с соседями по купе.
45. Я никогда не вру.
46. Я никогда не откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
47. Я вечно всем недоволен (недовольна).
48. Я люблю одиночество, позволяющее мне сосредоточиться на своих мыслях.
49. Я умею заинтересовать людей и повести их за собой.
50. Мне нравится командовать другими.
51. Я умею дать отпор тем, кто вмешивается в мои дела.
52. Мне бывает неловко за высказывания и поступки моих близких.
53. Мне нередко приходилось в драке защищать свои права.
54. Я испытываю чувство вины (или даже стыда), если меня преследуют неудачи.
55. Мое настроение находится в сильной зависимости от настроения тех, кто меня окружает.
56. Я добиваюсь своего упорством и настойчивостью.
57. Мне часто бывает скучно, когда вокруг все веселятся.
58. Мое грустное настроение легко исправляется, если я смотрю в кино или по телевизору комедийное представление.
59. Ради сохранения добрых отношений я могу отказаться от своих намерений.
60. Я всегда придерживаюсь общепринятых правил поведения.
61. Меня любят все мои друзья.
62. У меня трагичная судьба.

63. У меня много близких друзей.
64. Я – самый несчастный человек на свете.
65. Мне проще надеяться на других, чем брать на себя ответственность, даже если речь идет о моих проблемах.
66. Я стараюсь быть таким (такой), как все, не выделяться среди других.
67. Я – человек спокойный, уравновешенный.
68. Я могу долго не реагировать на чьи-то шутки, но потом «взорваться» гневной реакцией.
69. Я очень чувствителен (чувствительна) к изменениям погоды.
70. Я не люблю присутствовать на шумных застольях.
71. Я могу проявить безалаберность в делах, а потом понемногу приводить их в порядок.
72. Я люблю ходить в гости.
73. Мне все равно, что обо мне думают окружающие.
74. Я волнуюсь только по поводу очень больших неприятностей.
75. Я никогда не испытываю желания выругаться.
76. Я никого никогда не обманывал(а).
77. Мне никто не нужен, и я не нужен (не нужна) никому.
78. Я – человек застенчивый.
79. Мне ужасно не везет в жизни.
80. Я часто стараюсь следовать советам более авторитетной личности.
81. Я бы очень переживал(а), если бы кого-то задел(а) или обидел(а).
82. Меня ничем не испугать.
83. Я часто пользуюсь чужими советами при решении своих проблем.
84. В своих неудачах я в первую очередь виню самого (саму) себя.
85. Я совершенно не обращаю внимания на свой стиль одежды.
86. Я не стараюсь планировать свое ближайшее будущее и работу.
87. Когда меня зовут в гости, я чаще всего думаю: «Лучше бы мне остаться дома».
88. Я ничего не знаю о личных проблемах окружающих меня людей.
89. Малейшая неудача резко снижает мое настроение.
90. Я никогда не сержусь.
91. Я отвечал(а) на все вопросы очень правдиво.

**Бланк ответов.**

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

**Обработка данных.**

В ключе кружками обводятся совпадения с выбранными ответами.

Каждое совпадение – 1 балл.

Далее находится сумма по отдельным типологическим особенностям.

**Ключ.**

L. Ложь (неискренность, тенденция показать себя в лучшем свете)	<b>верно:</b> 16, 31, 45, 46, 60, 61, 75, 76, 90
F. Агравация (стремление подчеркнуть имеющиеся проблемы и сложность собственного характера)	<b>верно:</b> 2, 17, 32, 47, 62, 77, 64, 79 <b>неверно:</b> 91
I. Экстраверсия (обращенность в мир реально существующих объектов и ценностей, открытость, стремление к расширению круга контактов, общительность)	<b>верно:</b> 12, 27, 29, 42, 44, 72 <b>неверно:</b> 14, 57, 87
II. Сpontанность (непродуманность в высказываниях и поступках)	<b>верно:</b> 4, 19, 21, 34, 49, 50 <b>неверно:</b> 6, 65, 80
III. Агрессивность (активная самореализация, упрямство и своеволие в отстаивании своих интересов)	<b>верно:</b> 7, 22, 36, 37, 51, 53, 68 <b>неверно:</b> 66, 81
IV. Ригидность (инертность, тугоподвижность) установок, субъективизм, повышенное стремление к отстаиванию своих взглядов и принципов, критичность в отношении иных мнений	<b>верно:</b> 9, 24, 26, 39, 41, 56 <b>неверно:</b> 71, 83, 86

(продолжение)

V. Интроверсия (обращенность в мир субъективных представлений и переживаний, тенденция к уходу в мир иллюзий, фантазий и субъективных идеальных ценностей сдержанность, замкнутость)	<b>верно:</b> 3, 5, 33, 35, 48, 78
	<b>неверно:</b> 18, 20, 63
VI. Сензитивность (впечатлительность, склонность к рефлексии, пессимистичность в оценке перспектив)	<b>верно:</b> 15, 28, 43, 59, 89
	<b>неверно:</b> 11, 13, 30, 74
VII. Тревожность (эмоциональность, восприимчивость, незащищённость)	<b>верно:</b> 8, 23, 38, 52, 54, 69, 84
	<b>неверно:</b> 67, 82
VIII. Лабильность (эмотивность, выраженная изменчивость настроения, мотивационная неустойчивость, сентиментальность, стремление к эмоциональной вовлеченности)	<b>верно:</b> 10, 25, 40, 55, 58
	<b>неверно:</b> 70, 73, 85, 88

### Интерпретация результатов.

Интерпретация находится в прямой зависимости от количества значимых ответов по 8 шкалам (исключая шкалы «ложь» и «аггравация»):

**0–1 балл** – гипозэмотивность, плохое самопонимание или неоткровенность при обследовании;

**3–4 балла (норма)** – гармоничная личность;

**5–7 баллов** (умеренная выраженность) – акцентуированные черты;

**8–9 баллов** (избыточная выраженность) – состояние эмоциональной напряженности, затрудненная адаптация.

На диаграмме 8 шкал объединены в 4 полярные пары:

экстраверсия – интроверсия,

спонтанность – сензитивность и т. п.





Например, ответ на первый вопрос не засчитывается;

2-й пункт со знаком «+» – 1 балл по шкале аггравации;

3-й пункт со знаком «+» – 1 балл по шкале интроверсии (V);

4-й пункт со знаком «+» – 1 балл по шкале II;

5-й пункт со знаком «+» добавляет еще 1 балл по шкале интроверсии;

6-й пункт ответ «неверно» добавляет 1 балл по шкале спонтанности (II шкала);

7-й пункт со знаком «+» – 1 балл по шкале агрессивность (III) и т.д.

Таким образом, получаем сумму значимых ответов «верно» (+) и «неверно» (-) по каждой шкале.

Затем эти данные выносятся на диаграмму в виде точек, которые потом соединяются ломаной линией, обрисовывая индивидуально-типологический профиль.



Тенденции, компенсированные полярными свойствами (то есть антитенденциями), являются свидетельством значительной эмоциональной напряженности и признаком наличия внутреннего конфликта, если показатели выше 5 баллов.

Для нормы (в пределах 4 баллов) это свидетельство сбалансированности разнонаправленных свойств.

Социально-психологические аспекты (лидерство, компромиссность и т. д.) проявляются как акцентуированный или дезадаптирующий стиль межлич-

ностного поведения при выраженных показателях (более 4 баллов) по соседствующим типологическим свойствам.

По шкалам «аггравация» и «ложь» можно судить о надежности полученных результатов: высокие показатели по шкале «ложь» выявляют неискренность и тенденцию показать себя в лучшем свете; высокие показатели по шкале «аггравация» выявляют стремление подчеркнуть имеющиеся проблемы и сложность собственного характера; если хотя бы по одной из этих шкал набрано более 5 баллов, данные недостоверны.

## **КАКАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА СВОЙСТВЕННА ИМЕННО ВАМ? (КПЗСИТ)**

[Какая психологическая защита свойственна именно тебе? [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://aeterna.qip.ru/test/view/177855/>]

**Автор** – Л. Фиар.

**Цель** – выявить доминирующую психологическую защиту.

### **Инструкция.**

Отреагируйте на утверждения, выбрав вариант ответа: А, Б, В.

### **Текст опросника.**

**1.** В спорной ситуации вы чаще всего:

- А) молчите, но потом 3 дня отвечаете про себя,
- Б) пытаетесь ответить обидчику, горячась, даже если спор проигран изначально,
- В) высказывая свою точку зрения, пытаетесь и собеседника услышать.

**2.** Себя можете назвать скорее:

- А) весьма дружелюбным человеком,
- Б) вполне адекватной истеричкой,
- В) отчасти гибкой натурой.

**3.** Проигрывая в голове предполагаемый конфликт, вы:

- А) говорите много, долго, отыскивая самые верные слова,
- Б) бросаете что-то тяжелое в оппонента, поджигая затем его машину,
- В) чаще всего плюете на все через 3 минуты подобного действия и переключаетесь на что-то другое.

**4.** Когда встречаетесь с откровенными нападками со стороны:

- А) готовы расплакаться и убежать,
- Б) повышаете голос в ответ,
- В) предлагаете попить водички.

**5.** Если в определенной ситуации вам голос решающий:

- А) сделаете как большинство,
- Б) будете себя в грудь бить, гордясь этим,
- В) попытаетесь переложить ответственность на кого-то другого.

**6.** Общаясь с настоящим хамом:

- А) ждете, когда можно улизнуть,
- Б) перенимаете стиль общения,
- В) мило улыбаясь, спокойным тоном поддакиваете.

№№	А, Б, В	№№	А, Б, В	№№	А, Б, В
1		3		5	
2		4		6	
3		13		23	

### Обработка данных.

Каждый ответ «А» оценивается в 0 баллов.

Каждый ответ «Б» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «В» оценивается в 2 балла.

Далее необходимо найти сумму.

### Интерпретация результатов.

#### 0–4 балла.

Избегание – вот тот верный спутник, с которым вы идете в ногу.

Часто сомневаясь, нужно ли кричать и размахивать флагами, вы спокойно наблюдаете за происходящим со стороны.

Вас не интересует реакция всех и каждого.

Главное – понимать, что рядом есть люди, которые поймут и оценят.

#### 5–8 баллов.

Скрытая агрессия, которую вполне можно назвать иронией. С ней комфортно и уютно.

В вашей голове, словно на шахматной доске, рождаются прекрасные комбинации колкостей и насмешек.

Вам дано умело и ловко парировать на адресованные вам сообщения как подруге, так и руководителю.

#### 9–12 баллов.

Прямая агрессия – ваша подруга и соратница.

Если бы вы шли в строю, обязательно занимали бы место в первой шеренге. Вас не страшат последствия сказанного, вы даже и не думаете о том, как это сообразится со стороны.

Вы, словно бык, несетесь на красную тряпку, услышав нечто неподобающее, с радостью осознавая, что голос ваш точно услышат.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ (КОДВИОНС)**

[Яхин К. К., Менделевич Д. М. Опросник для выявления и оценки невротических состояний. – Казань, 1978]

[Яхин К. К., Менделевич Д. М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний // Клиническая и медицинская психология / Ред. В. Д. Менделевич. – М., 2005. – С. 432]

**Авторы:** К. К. Яхин, Д.М. Менделевич.

**Год разработки** – 1978.

**Цель** – выявить и оценить невротические состояния.

### **Инструкция.**

Испытуемому предлагается оценить свое текущее состояние по пятибалльной системе:

- 5 баллов – никогда не было,
- 4 балла – редко,
- 3 балла – иногда,
- 2 балла – часто,
- 1 балл – постоянно или всегда.

### **Текст опросника.**

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 делать?
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 беспоконном 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,правляете 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?

**Бланк ответов.**

№№	Варианты ответов				
	никогда не было (5)	редко (4)	иногда (3)	часто (2)	постоянно или всегда (1)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					



(продолжение)

№№	Варианты ответов				
	никогда не было (5)	редко (4)	иногда (3)	часто (2)	постоянно или всегда (1)
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					

**Обработка данных.**

Проставленные испытуемыми баллы переводятся в соответствующие диагностические коэффициенты.

**Ключ.**

<b>Шкала тревоги</b>					
<b>№№ вопросов</b>	<b>Баллы</b>				
	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
<b>Шкала невротической депрессии</b>					
<b>№№ вопросов</b>	<b>Баллы</b>				
	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
<b>Шкала астении</b>					
<b>№№ вопросов</b>	<b>Баллы</b>				
	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

(продолжение)

<b>Шкала истерического типа реагирования</b>					
<b>№№ вопросов</b>	<b>Баллы</b>				
	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
<b>Шкала невротической депрессии</b>					
<b>№№ вопросов</b>	<b>Баллы</b>				
	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
<b>Шкала обсессивно-фобических нарушений</b>					
<b>№№ вопросов</b>	<b>Баллы</b>				
	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					
№№ вопросов	Баллы				
	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	-0,044	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

Суммируют диагностические коэффициенты по 6 шкалам и выстраивают график.

### **Интерпретация результатов.**

Показатели:

больше +1,28 – указывает на уровень здоровья,

меньше -1,28 – болезненный характер выявляемых расстройств.

## ЛИЧНОСТНАЯ ШКАЛА ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОГИ (ЛШПТ)

[Энциклопедия психологических тестов.

Личность, мотивация, потребность. – М.: АСТ, 1997 – 300 с. – (Практическая психология для всех) – С. 117–123]

**Автор** – J. Teylor.

**Год опубликования теста** – 1953.

**Цель** – выявить уровень тревожности.

### Специфика.

Опросник предназначен для измерения уровня тревожности (утверждения входят в состав ММРІ в качестве дополнительной шкалы).

Адаптирован Т. А. Немчиным (1966 г.).

Опросник состоит из 50 утверждений.

Для удобства пользования каждое утверждение предлагается обследуемому на отдельной карточке.

Тестирование продолжается 15–30 мин.

### Инструкция.

Откладываете вправо и влево карточки в зависимости от того, согласны (+) или не согласны (-) с содержащимися в них утверждениями».

Содержание утверждений карточек.

1. Обычно я спокоен, и вывести меня из себя нелегко.
2. Мои нервы расстроены не более, чем у других людей.
3. У меня редко бывают запоры.
4. У меня редко бывают головные боли.
5. Я редко устаю.
6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.
7. Я уверен в себе.
8. Практически я никогда не краснею.
9. По сравнению со своими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком.
10. Я краснею чаще, чем другие.
11. У меня редко бывает сердцебиение.

12. Обычно мои руки достаточно теплые.
13. Я застенчив не более чем другие.
14. Мне не хватает уверенности в себе.
15. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
16. У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте.
17. Мой желудок сильно беспокоит меня.
18. У меня не хватает духа вынести все предстоящие трудности.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие.
20. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.
21. Мне нередко снятся кошмарные сны.
22. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.
23. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.
24. Меня весьма тревожат возможные неудачи.
25. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничто не угрожает.
26. Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании.
27. Я работаю с большим напряжением.
28. Я легко прихожу в замешательство.
29. Почти все время испытываю тревогу из-за кого-либо или из-за чего-либо.
30. Я склонен принимать все слишком всерьез.
31. Я часто плачу.
32. Меня нередко мучают приступы рвоты и тошноты.
33. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
34. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
35. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.
36. Мое материальное положение весьма беспокоит меня.
37. Нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить.
38. У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.

39. Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.
40. Даже в холодные дни я легко потею.
41. Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.
42. Я – человек легко возбудимый.
43. Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.
44. Порой мне кажется, что мои нервы сильно расшатаны и я вот-вот выйду из себя.
45. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
46. Я гораздо чувствительнее, чем большинство других людей.
47. Я почти все время испытываю чувство голода.
48. Я обычно чувствую себя неуютно в окружении незнакомых людей.
49. Жизнь для меня связана с необычным напряжением.
50. Ожидание всегда нервирует меня.

### Бланк ответов.

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

### Обработка данных.

Оценка результатов исследования по опроснику производится путем подсчета количества ответов обследуемого, свидетельствующих о тревожности.

Каждый ответ «да» (+) на высказывания 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 и ответ «нет» (-) на высказывания 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 оценивается в 1 балл.

## Интерпретация результатов.

### Суммарная оценка:

**0–4 балла** – свидетельствует о низком уровне тревоги;

**5–14 баллов** – о среднем (с тенденцией к низкому) уровне;

**15–24 баллов** – о среднем (с тенденцией к высокому) уровне;

**25–39 баллов** свидетельствует о высоком уровне тревоги;

**40–50 баллов** рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги.

### Модификация теста.

В 1975 г. В. Г. Норакидзе дополнил опросник шкалой лжи, которая позволяет судить о демонстративности, неискренности в ответах.

### Вариант опросника.

#### Шкала тревоги.

1. Я могу долго работать, не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-либо одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство других людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.



21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня нелегко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен все принимать слишком всерьез.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство других людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие.
31. Мой желудок сильно беспокоит меня.
32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.
33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.
34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.
35. Я легко прихожу в замешательство.
36. Временами я становлюсь настолько возбужденным, что это мешает мне заснуть.
37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.
38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
39. Я никогда не опаздывал на свидания или работу.
40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.
41. Иногда мне хочется выругаться.
42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или с кем-либо.
43. Меня беспокоят возможные неудачи.
44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
45. Меня нередко охватывает отчаяние.
46. Я – человек нервный и легко возбудимый.
47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда я пытаюсь что-нибудь сделать.
48. Я почти всегда испытываю чувство голода.
49. Мне не хватает уверенности в себе.
50. Я легко потею даже в прохладные дни.

51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать.
52. У меня очень редко болит живот.
53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.
55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.
56. Я легко расстраиваюсь.
57. Практически я никогда не краснею.
58. У меня гораздо меньше различных опасений и страхов, чем у моих друзей и знакомых.
59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
60. Обычно я работаю с большим напряжением.

### Бланк ответов.

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

### Обработка данных.

В 1 балл оцениваются ответы «да» (+) к высказываниям 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60 и ответы «нет» (-) к высказываниям 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 29, 33, 39, 43, 52, 57, 58.

«Лживыми» считаются ответы «да» (+) к пунктам 2, 10, 55 и «нет» (-) к пунктам 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

### Интерпретация результатов.

Оба варианта опросника используются при индивидуальном и групповом обследовании, способны решать как теоретические, так практические задачи и могут быть включены в батарею других тестов.

# ТЕМА 1.3.

## ПРИЧИНЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Обычный человеческий опыт – такие события, как утрата близкого человека, произошедшая в силу естественных причин, тяжелая хроническая болезнь, потеря работы или семейный конфликт.

К стрессорам, выходящим за рамки обычного человеческого опыта, относятся те события, которые способны травмировать психику практически любого здорового человека:

- стихийные бедствия,
- техногенные катастрофы,
- события, являющиеся результатом целенаправленной, нередко преступной деятельности (диверсии, террористические акты, пытки, массовое насилие, боевые действия, попадание в «ситуацию заложника», разрушение собственного дома и т. д.).

Посттравматическое стрессовое расстройство развивается у здоровых людей в результате сильнейшего потрясения или после трагического происшествия.

#### **2 вида причин посттравматического стрессового расстройства:**

- 1)** внешние (особенности экстремальных ситуаций, ситуаций особого риска, обстоятельств, среды),
- 2)** внутренние (индивидуально-психологические особенности людей).

**Спровоцировать стресс могут:**

- 1) автомобильные аварии (автоаварии);
  - 2) война, боевые (военные) действия;
  - 3) изнасилование;
  - 4) крушение самолета;
  - 5) манифестирование угрожающих жизни заболеваний;
  - 6) нападение;
  - 7) неожиданная смерть любимого человека;
  - 8) несчастные случаи, в т. ч. при транспортных и производственных авариях;
  - 9) похищение человека;
  - 10) природные (климатические, сейсмические), экологические и техногенные катаклизмы;
  - 11) присутствие при насильственной смерти других в случае разбойного нападения;
  - 12) сексуальное и/или физическое (физиологическое) насилие;
  - 13) семейные драмы;
  - 14) террористические акты.
- 

**Посттравматический стресс может:**

- проявиться через некоторое время,
  - продолжаться несколько недель или месяцев, а в тяжелых случаях и лет.
- 

**Факторы риска возникновения ПТСР:**

- 1) характер психотравмирующего события:
  - травмирующее/психотравмирующее событие намного более вероятно приведет к появлению ПТСР, связано с угрозой жизни и здоровью;
  - чем более интенсивная и длительная угроза, тем более повышается риск развития ПТСР;
  - преднамеренное причинение вреда человеку, например изнасилование, побои, пытки, также являются более психотравмирующими событиями, чем

природные катаклизмы, аварии или катастрофы, которые не имеют направленности на конкретного человека;

■ то, в какой степени психотравмирующее событие было неожиданным, неконтролируемым, неизбежным, также является фактором риска;

2) предыдущие психотравмирующие события, особенно в молодом возрасте;

3) если у кого-то в семье было ПТСР или депрессия;

4) более ранние эпизоды физиологического или сексуального насилия;

5) когда ранее человек злоупотреблял психоактивными веществами;

6) если ранее у человека была депрессия, тревога или другие психологические и эмоциональные сложности;

7) интенсивный ежедневный стресс;

8) недостаточность поддержки после психотравмирующего события;

9) отсутствие/недостаточность способностей преодолевать психологические сложности.

**Важные характеристики тяжелого психотравмирующего фактора** (Тарабрина, 2001) – неожиданность, стремительный темп развития катастрофического события и длительность воздействия, а также повторяемость в течение жизни.

**Травматические ситуации** – такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия:

- они могут принимать форму необычных обстоятельств или ряда событий, которые подвергают индивида экстремальному, интенсивному, чрезвычайному воздействию угрозы для жизни или здоровья как самого индивида, так и его значимых близких, и коренным образом нарушают чувство безопасности;
- эти ситуации могут быть либо непродолжительными, но чрезвычайно мощными по силе воздействия (продолжительность этих событий от нескольких минут до нескольких часов), либо длительными или регулярно повторяющимися.

---

## 2 типа травматических ситуаций:

### 1) краткосрочное, неожиданное травматическое событие:

- примеры: сексуальное насилие, естественные катастрофы, ДТП, снайперская стрельба;

- единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания;
  - изолированное, довольно редкое травматическое переживание;
  - неожиданное, внезапное событие;
  - 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;
  - 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;
  - при таком событии с большой степенью вероятности проявляется классическое повторное переживание травматического опыта;
  - быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно;
- 2) постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора** – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие:
- примеры: повторяющееся физическое или сексуальное насилие, боевые действия;
  - вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость;
  - более вероятно, что ситуация носит умышленный характер;
  - сначала переживается как травма типа 1, но по мере того как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы;
  - чувство беспомощности в предотвращении травмы;
  - 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;
  - результатом воздействия травмы типа 2 может стать изменение Я-концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки;
  - высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности и модуляции аффекта;

- диссоциация, отрицание, «онемение», отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами как попытка защититься от непереносимых переживаний;
- такая ситуация приводит к ПТСР или расстройству, обусловленному воздействием экстремального стрессора.

---

### **Вероятность того, что стрессор вызовет расстройство, зависит:**

- 1) от его внезапности, непредсказуемости, длительности повторяемости и умышленности (т. е. травма намеренно нанесена другими людьми),
- 2) от физического ущерба, который он наносит жертве или ее близким,
- 3) 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.

Ни один из стрессоров не способен вызывать ПТСР у всех людей поголовно.

Некоторые, на первый взгляд умеренно травматичные события (вроде потери работы, несчастного случая, болезни или развода), иногда могут привести к развитию ПТСР.

Индивидуальное восприятие стрессора как травмирующего фактора не менее важно, чем его «объективная» стрессогенность.

В некоторых случаях то, что происходит с человеком после травмы, воздействует на него даже сильнее, чем сама травма.

С помощью **этиологической мультифакторной концепции посттравматического стресса** осуществляется попытка объяснить, почему одни люди после переживания травматического стресса начинают страдать ПТСР, а другие – нет:

- выделяются **3 группы факторов, сочетание которых приводит к возникновению ПТСР:**
  - 1) **факторы, связанные с травматическим событием** (тяжесть травмы, ее неконтролируемость, неожиданность);
  - 2) **защитные факторы** (способность к осмыслению происшедшего, наличие социальной поддержки, механизмы совладания – копинг-стратегии поведения в стрессовых ситуациях, механизмы психологической защиты);

те, кто имеет возможность говорить о травме, отличаются лучшим самочувствием и реже обращаются к врачам (какого бы то ни было профиля);

3) **факторы риска** (возраст к моменту травматизации, отрицательный прошлый опыт, психические расстройства в анамнезе, низкие интеллект и социоэкономический уровень).

Личностные, генетически обусловленные особенности и предрасположенность к психическим заболеваниям **повышают вероятность возникновения посттравматического стресса, но не являются его причиной.**

### **Вероятность развития и причин посттравматического стресса высока:**

- 1) в пожилом возрасте (пожилые люди, так же как маленькие дети, имеют более ригидные механизмы борьбы с травмой и не могут применить достаточно гибкого подхода против ее воздействия; воздействие травмы может быть усилено физической инвалидностью, характерной для жизни стариков, особенно с нарушениями со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем, например снижением мозгового кровотока, ослаблением зрения, пальпитацией и аритмиями);
- 2) в случае сочетания психической и физической травмы;
- 3) при отсутствии способностей преодолеть стресс;
- 4) при повышенной нервозности и психических заболеваниях (наличие психических отклонений в период, предшествовавший травме, расстройств личности или более серьезных нарушений увеличивает силу воздействия стрессора);
- 5) у женщин и детей;
- 6) у лиц с низким уровнем интеллекта;
- 7) у лиц с физической инвалидностью;
- 8) у социально нестабильных людей.

**Риск посттравматического стресса снижен** у лиц, безразличных к проблемам окружающих и не способных испытывать чувство вины и сострадания.

**Острые стрессовые реакции (острые реакции на стресс)** – состояния субъективного дистресса и эмоционального расстройства, обычно препятствующие социальному функционированию и продуктивности и возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому жизненному событию (включая наличие или возможность серьезной физической болезни):

- стрессовый фактор может поражать интегральность социальной сети больного (потеря близких, переживание разлуки), более широкую систему социальной поддержки и социальных ценностей (миграция, положение беженца);

- стрессор (стресс-фактор) может затрагивать индивидуума или также его микросоциальное окружение.



**Острые реакции на стресс:**

- развиваются у пострадавших немедленно;
- но купируются самостоятельно в течение нескольких часов или нескольких дней;
- характеризуются тревогой, возбуждением и дезориентацией.

**Позднее у человека может развиваться посттравматический стресс.**

**Факторы, которые могут способствовать появлению ПТСР, – индивидуальные черты личности** – навязчивые или астенические, ранее проявлявшиеся невротические расстройства, могут понизить порог возникновения расстройства или ухудшить его течение, но сами по себе они не являются необходимыми или достаточными для возникновения расстройства.

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ НЕВРОТИЗАЦИИ (МДУН)

[Методика диагностики уровня невротизации [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20-2010-07-08-04-48-24/494-vasserman>]

[Диагностика уровня личностной невротизации [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.gurutestov.ru/test/201>]

**Автор** – Л. И. Вассерман.

**Цель** – определить уровень личностной невротизации.

### Инструкция.

Ознакомьтесь с приведенными ниже суждениями и ситуациями и выразите свои ответы в форме «да» (+) или «нет» (-).

### Текст опросника.

1. В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, ощущение мурашек, онемение.
2. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильного сердцебиения.
3. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным или взволнованным.
4. Голова у меня болит часто.
5. Два-три раза в неделю по ночам меня мучают кошмары.
6. В последнее время я себя чувствую хуже, чем когда-либо.
7. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
8. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.
9. Обычно работа стоит мне большого напряжения.
10. Иногда я бываю так возбужден, что это мешает мне заснуть.
11. Большую часть времени я испытываю неудовлетворенность жизнью.
12. Меня постоянно что-нибудь тревожит.
13. Я стараюсь реже встречаться со своими знакомыми и друзьями.
14. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.

15. Мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или на работе.
16. Я очень устаю за день.
17. Я верю в будущее.
18. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
19. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее, чем обычно.
20. Самая трудная борьба для меня – это борьба с самим собой.
21. Я почти всегда о чем-нибудь или о ком-нибудь тревожусь.
22. У меня мало уверенности в себе.
23. Я часто чувствую неуверенность в себе.
24. Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).
25. Иногда у меня бывает такое чувство, что передо мной выросло столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
26. Раз в неделю или чаще я без видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
27. Временами я изматываю себя тем, что слишком много на себя беру.
28. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.
29. Мое зрение ухудшилось в последнее время.
30. В отношениях между людьми чаще всего торжествует несправедливость.
31. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.
32. Я с удовольствием танцую, когда есть возможность.
33. По возможности я стараюсь избегать большого скопления людей.
34. Мой желудок сильно беспокоит меня.
35. Должен признаться, что временами я волнуюсь из-за пустяков.
36. Часто я сам огорчаюсь, что я такой раздражительный и ворчливый.
37. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.
38. Мне кажется, что близкие меня плохо понимают.
39. У меня часто бывают боли в сердце или груди.
40. В гостях я обычно сижу где-нибудь в стороне или разговариваю с кем-нибудь одним.

**Бланк ответов.**

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

**Обработка данных.**

Подсчитайте количество положительных ответов.

**Интерпретация результатов.**

**Невротизация** – возбуждение (вызывание) нервного состояния; возникновение невроза. Чем больше полученный результат, тем выше уровень невротизации.

**Высокий уровень невротизации** свидетельствует:

- о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность);
- о безынициативности, которая формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний;
- об эгоцентрической личностной направленности, что приводит к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках;
- о трудностях в общении;
- о социальной робости и зависимости.

**Низкий уровень невротизации** свидетельствует:

- об эмоциональной устойчивости;
- о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм);
- об инициативности;
- о чувстве собственного достоинства;
- о независимости;
- о социальной смелости;
- о легкости в общении.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни личностной невротизации	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	8–0	16–9	17–24	32–25	33–40

**МИССИСИПСКАЯ ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ (ВОЕННЫЙ ВАРИАНТ)**

[Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный вариант) [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://gurutestov.ru/test/413>]

[Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный вариант) [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://megaobuchalka.ru/6/26667.html>]

[Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. ПТСР – диагностика и лечение. – М.: Институт психотерапии, 2002. – 128 с.]

[Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный вариант) [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

**Автор** – Т. М. Кеапе.

**Год** – 1987.

**Цель** – изучить посттравматическое стрессовое расстройство, полученное в результате участия в боевых действиях.

**Инструкция.**

Ниже приводятся высказывания, в которых обобщен разнообразный опыт людей, принимавших участие в боевых действиях.

Для каждого высказывания выберите один из вариантов ответа:

- неверно;
- отчасти верно;
- верно;
- довольно верно;
- совершенно верно.

**Текст опросника.**

1. До военной службы у меня было больше близких друзей, чем сейчас.
2. Я никогда не чувствую никакой вины за то, что я делал в армии.
3. Если кто-нибудь толкнет меня, это может легко привести меня в бешенство.
4. Если происходит что-либо, что напоминает мне о военной службе, я становлюсь расстроенным и угнетенным.
5. Люди, которые хорошо меня знают, боятся меня.
6. Я способен на эмоциональную близость с другим человеком.
7. Мне снятся по ночам кошмары о событиях в армии, которые действительно имели место.
8. Когда я думаю о некоторых из вещей, которые я делал в армии, я думаю, что лучше бы я умер.
9. Кажется, что у меня нет чувств.
10. Недавно у меня были мысли о самоубийстве.
11. Я засыпаю, сплю и просыпаюсь только тогда, когда приходит тревога.
12. Я удивлен, почему я до сих пор жив, когда все другие погибли на войне.
13. В некоторых ситуациях я чувствую себя, как будто я опять на войне.
14. Мои ночные сновидения так реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя бодрствовать.
15. У меня такое чувство, словно я не могу двигаться.
16. Я не смеюсь и не плачу над тем, что обычно смешит или вызывает плач у других людей.
17. Мне по-прежнему нравится делать те вещи, которые я любил делать раньше.
18. Мои мечты, фантазии реальны и пугающи.
19. После увольнения из армии мне было легко работать.
20. У меня были затруднения с тем, чтобы сосредоточиться на задании.
21. Я могу заплакать без причины.
22. Я люблю бывать в компании.
23. Меня пугают мои внезапные желания.
24. Я легко засыпаю по ночам.
25. Неожиданный шум заставляет меня вскрикивать.
26. Никто, даже члены моей семьи, не понимают, каково мне.

- 27. Я мягкий, добродушный человек.
- 28. Есть такие вещи, которые я делал на военной службе, о которых я никому не смог бы рассказать, так как считаю, что этого никому не понять.
- 29. Временами я вынужден употреблять алкоголь или лекарства (наркотики), чтобы уснуть или забыть на время о том, что произошло со мной в армии.
- 30. Я чувствую себя удобно в толпе.
- 31. Я теряю спокойствие и взрываюсь по мелочам каждый день.
- 32. Я боюсь засыпать по ночам.
- 33. Я стараюсь избежать всего, что мне напоминало бы о моей службе в армии и о том, что там происходило.
- 34. Моя память такая же хорошая, как и всегда.
- 35. Мне трудно выразить свои чувства даже людям, к которым я хорошо отношусь и о которых забочусь.

**Бланк ответов.**

№№	Варианты ответов				
	неверно	отчасти верно	верно	довольно верно	совершенно верно
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

(продолжение)

№№	Варианты ответов				
	неверно	отчасти верно	верно	довольно верно	совершенно верно
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

**Обработка данных.**

Баллы подсчитываются по следующей схеме:

**Для вопросов: 1, 3–5, 7–10, 12–16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31–33, 35**

«Неверно» – 1 балл.

«Отчасти верно» – 2 балла.

«Верно» – 3 балла.

«Довольно верно» – 4 балла.

«Совершенно верно» – 5 баллов.

**Для вопросов: 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34**

«Неверно» – 5 баллов.

«Отчасти верно» – 4 балла.

«Верно» – 3 балла.

«Довольно верно» – 2 балла.

«Совершенно верно» – 1 балл.

**Интерпретация результатов.**

**35–96 баллов** – хороший уровень адаптации.

**97–111 баллов** – нарушение адаптации.

**112 баллов и более** – посттравматическое стрессовое расстройство.



Рекомендовано обратиться в медицинский центр или в центр психологической реабилитации военнослужащих.

### Интерпретация результатов.

Средние значения для Миссисипской шкалы (военный вариант) (Тарабрина Н. В., 2001).

Сотрудники МВД	64,65±16,13
Военнослужащие	73,76±19,64
«Ветераны Афганистана, «норма	70,18±11,76
Ветераны Афганистана, ПТСР	92,00±15,55

### Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности посттравматических стрессовых реакций	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	62–35	90–63	91–119	147–120	148–175

## НАКОПЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ЗАРЯДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА САМОГО СЕБЯ (НЭЭЗ ННСС)

[Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с. – С. 513-514]

**Автор** – В. В. Бойко.

**Автор модификации** – Е. П. Ильин.

**Цель** – выявить степень накапливаемого у человека эмоционально-энергетического заряда, не получающего выхода вовне.

### Инструкция.

Прочтите (послушайте) предлагаемые положения и выразите свое отношение к ним.

Если вы согласны с положением, то поставьте рядом с его номером в бланке ответов «+»; если не согласны, то «-».

**Текст опросника.**

1. В последнее время вы почти всегда находитесь в состоянии мобилизации для отражения угрозы, неприятностей, несправедливости, но, тем не менее, держите себя в руках.
2. Вы часто испытываете недовольство, гнев, разочарование и стараетесь не показывать свои переживания.
3. Вас огорчают обстоятельства в семье, на работе или отношения с друзьями, и вы носите в себе эти впечатления.
4. Вам приходится скрывать антипатию, неприязнь к кому-либо из тех, с кем часто общаетесь.
5. Критику в свой адрес обычно долго помните.
6. Вы часто ругаете себя или злитесь на себя за то, что допустили ошибку, не смогли что-то сделать хорошо или вовремя.
7. Вы завидуете тем, кто лучше живет или достиг больше вас в работе или семейной жизни.
8. Вы часто сдерживаете себя, чтобы не сказать все то, что думаете о непосредственно окружающих вас людях (родных, близких, друзьях, коллегах).
9. Вы почему-то не можете или не хотите, открыто радоваться хорошим людям, приятным встречам, событиям.
10. Вы не можете или стесняетесь заплакать в тех случаях, когда другие это обычно делают.
11. Вам не к кому обратиться или не хочется жаловаться на свою усталость от жизни.
12. Вы не решаетесь публично высказывать свое мнение.
13. Вы обычно боитесь сделать решительный шаг, «промахнуться» в жизни.
14. Вы чувствуете себя одиноким человеком, вам не с кем поговорить, поделиться сокровенными мыслями.
15. Вы часто чувствуете себя неловко в новой обстановке, или вам трудно вступать в контакты с малознакомыми людьми.
16. Вы чаще всего недовольны собой или своей работой.
17. Вас беспокоит собственное здоровье или здоровье близких, но вы об этом ни с кем не говорите.
18. Вы обычно чувствуете себя скованно, напряженно.

**Бланк ответов.**

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

**Обработка данных.**

За каждый положительный ответ «да» (+) начисляется 1 балл.

Далее подсчитывается сумма баллов.

**Интерпретация результатов.**

0–5 баллов – эмоциональная напряженность отсутствует.

6–13 баллов – средняя степень выраженности эмоциональной напряженности.

14–18 баллов – большая скрытая эмоциональная напряженность.

**Эмоционально-энергетическое воздействие** имеет место в том случае, если происходят какие-либо перемены в состоянии субъектов и объектов, на которых оно направлено.

**Свои энергетические ресурсы человек растрчивает на разные объекты** – одушевленные и неодушевленные.

**Адреса направления эмоционально-энергетических потоков и разрядки:**

- **на себя** – человек радуется или огорчается за себя, отстаивает свои интересы, гордится собой, опасается более всего за свое здоровье и благополучие, злится на себя;
- **на других** – человек радуется или огорчается по поводу других, отстаивает интересы партнеров, печётся о здоровье и благополучии близких, озлобляется на окружающих,
- **на дело** – человек озабочен профессиональным занятием, творчеством, хобби – с ними связаны основные радости и огорчения, гордость и разочарование, утешение и борьба,
- **на предметы** – человек посвятил себя приобретениям, накопительству, коллекционированию; предметы и вещи доставляют ему истинную радость, заставляют волноваться и переживать; он обеспокоен их состоянием и судьбой.

### **3 замкнутых энергетических системы, в которых происходят эмоционально-энергетические разрядки:**

- 1)** во внутреннем контуре, когда эмоции рождаются в человеке и в нем же действуют, т. е. направлены на себя,
- 2)** во внешнем контуре, т. е. в системе отношений с другими одушевленными и неодушевленными объектами, когда эмоции человека выходят на окружающих, на дело или на предметы,
- 3)** в совмещенном контуре, когда эмоции, рождающиеся в человеке, действуют в нем самом и в системе отношений с другими объектами.

### **Внутренний контур хуже других способствует распространению информации, заключенной в эмоциях:**

- вибрация энергий во внутреннем контуре доставляет массу проблем здоровью личности, эмоции, не нашедшие выхода вовне, становятся причиной психической и соматической дезорганизации организма,
- весьма вероятна концентрация энергии сдерживаемых и подавляемых эмоций в тех или иных частях тела, в конкретных органах, включая мозг и мышцы.

### **18 условий накопления эмоционально-энергетических разрядов во внутреннем контуре:**

- 1)** в последнее время вы почти всегда в состоянии мобилизации для отражения угрозы, неприятностей, несправедливости, но держите себя в руках;
- 2)** часто испытываете недовольство, гнев, разочарование и стараетесь не показывать свои переживания,
- 3)** вас огорчают обстоятельства в семье, на работе или отношения с друзьями, и вы носите в себе эти впечатления,
- 4)** вам приходится скрывать антипатию, неприязнь к кому-либо из тех, с кем часто общаетесь,
- 5)** критику в своей адрес обычно долго помните,
- 6)** часто ругаете себя или злитесь на себя за то, что допустили ошибку, не смогли что-то сделать хорошо или вовремя,
- 7)** завидуете тем, кто лучше живет или достиг больше вас в работе или семейной жизни,
- 8)** часто сдерживаете себя, чтобы не сказать все, что думаете о непосредственно окружающих вас людях (родных, близких, друзьях, коллегах),
- 9)** почему-то не можете или не хотите открыто радоваться хорошим людям, приятным встречам, событиям,

- 10) не можете или стесняетесь заплакать в тех случаях, когда другие это обычно делают,
  - 11) вам не к кому обратиться или не хочется жаловаться на свою усталость от жизни;
  - 12) вы не решаетесь публично высказывать свое мнение,
  - 13) вы обычно боитесь сделать решительный шаг, «промахнуться» в жизни,
  - 14) вы чувствуете себя одиноким человеком, вам не с кем поговорить, поделиться сокровенными мыслями;
  - 15) часто чувствуете себя неловко в новой обстановке или вам трудно вступать в контакты с малознакомыми людьми,
  - 16) вы чаще всего недовольны собой или своей работой,
  - 17) вас беспокоит собственное здоровье или здоровье близких, но вы об этом ни с кем не говорите,
  - 18) вы обычно чувствуете себя скованно, напряженно.
- 

### **3 воздействия эмоциональных разрядов:**

- 1) **положительное воздействие** – разряды провоцируют полезные психические перемены и потому обуславливают комфорт либо самой личности, либо партнеров, либо обеих участвующих сторон,
- 2) **нейтральное воздействие** – разряды не влекут за собой каких-либо заметных изменений в психических состояниях объектов;
- 3) **отрицательное воздействие** – разряды становятся причиной вредных для психики перемен и вызывают дискомфорт либо у самого человека, либо у партнеров, либо у всех участников общения.

### **Дисфункциональный стереотип эмоционального поведения, как и функциональный:**

- состоит из устойчивых и специфических для личности эмоций,
  - однако он не способствует достижению физического и психологического комфорта.
- 

### **Дисфункциональный стереотип:**

- лишь отчасти или очень плохо обеспечивает «выход» энергий вовне;
- либо одни эмоциональные энергии с его помощью разряжаются, а другие под его влиянием тут же возникают или накапливаются и наносят вред организму.

**Появление и закрепление в поведении личности дисфункционального эмоционального стереотипа** обычно свидетельствует о конфликте между естественностью эмоций и социальными условиями их проявления.

**Нефункциональный стереотип может конкурировать с функциональным или постепенно вытеснять последний.**

---

**Характеристики проявления негативных разрядов, направленных на самого себя:**

- 1)** агрессивная защита свое Я, вместо того, чтобы изменять себя к лучшему;
- 2)** болезненное переживание, когда вас лишают инициативы, вместо того, чтобы проявить ее;
- 3)** болезненное самолюбие, что мешает контактам, инициативе;
- 4)** легкая оскорбляемость по мелочам, сильные негативные переживания, вместо того, чтобы активно работать, общаться;
- 5)** опускание рук при выслушивании критики в свой адрес;
- 6)** привычка «накручивать» себя – нагнетать в себе зло, ненависть, тревожность;
- 7)** привычка ныть, прибедняться, что снижает активность;
- 8)** самокритика своих же идей при высказывании их, что деморализует;
- 9)** склонность вызывать в себе ненависть, неприязнь к чему-либо или к кому-либо, что настраивает на деструктивные формы поведения – конфликты, нежелание работать, выполнять поручения, просьбы;
- 10)** склонность заниматься самоедством, самообвинением, что подрывает силы, инициативу;
- 11)** сомнения в своих достоинствах и успехах или принижение их, что вызывает нерешительность, медлительность;
- 12)** страдания, озлобленность по отношению к человеку, под началом которого оказываетесь и который не нравится, что мешает хорошо работать;
- 13)** утрирование своих неприятностей, ошибок, неудач, недостатков, что мешает успешной деятельности;
- 14)** фиксированность на негативных оценках, сплетнях, что мешает действиям, инициативе;
- 15)** частое пребывание в состоянии тягостной неопределенности.

## Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни накопления эмоционально-энергетического заряда, не получающего выхода вовне	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	3–0	7–4	8–10	14–11	15–18

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ФОРМ КОММУНИКАТИВНОЙ АГРЕССИВНОСТИ (ОИФКА)

[Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psytolerance.info/techniques/index.php?c=1296057145&s=1297328618>]

**Цель** – определить уровни интегральных форм коммуникативной агрессивности.

**Автор** – В. В. Бойко.

### Специфика.

Отличие данной методики – доступность, широта и интегральность диагностического диапазона.

Помимо тонких форм проявлений агрессивности и потребности в ней, методика позволяет определить степень агрессивного заражения, способность к торможению и способы переключения агрессивности.

### Шкалы:

- 1) спонтанность агрессии,
- 2) неспособность тормозить агрессию,
- 3) неумение переключать агрессию,
- 4) анонимная агрессия,
- 5) провокация агрессии у окружающих,
- 6) склонность к отраженной агрессии,
- 7) аутоагрессия,
- 8) ритуализация агрессии,

- 9) склонность заражаться агрессией толпы,
- 10) удовольствие от агрессии,
- 11) расплата за агрессию.

### **Инструкция.**

В бланке ответов рядом с номером суждения проставьте свои ответы в форме «да» (+) или «нет» (-).

### **Текст опросника.**

1. Временами я неожиданно «взрываюсь» злостью, гневом.
2. Если я вижу, что мое раздражение или злость передается другим, то обычно тут же беру себя в руки.
3. Чтобы избавляться от накопившейся злости, я придумал себе особый ритуал: периодически колочу подушку, боксирую в стенку, бегаю вокруг дома и т. п.
4. На работе я обычно сдерживаюсь, а дома бываю невыдержанным.
5. Иногда я понимаю, что вызываю у кого-либо злость, раздражение, но мне трудно изменить свое поведение или я не хочу этого делать.
6. Если мне хамят, я, как правило, сдерживаюсь и не допускаю резкости.
7. Иногда я честно признаюсь себе: я плохой человек.
8. Стоит мне разозлиться, как я добиваюсь своего от окружающих.
9. Нередко я оказываюсь вовлеченным в какую-нибудь противоборствующую группировку.
10. Время от времени меня словно тянет поругаться с кем-нибудь.
11. Я часто расплачиваюсь за свою резкость или грубость.
12. Часто какой-нибудь пустяк выводит меня из себя.
13. Разозлившись, я могу ударить кого-либо (ребенка, партнера и т. п.).
14. Чувствуя прилив злости, я могу разрядиться на неодушевленных предметах (бью кулаком об стол, что-нибудь ломаю, бью посуду).
15. Я позволяю себе злость или гнев там, где меня никто не знает.
16. Я думаю, что мой характер – не подарок.
17. Если кто-нибудь из коллег плохо отзовется обо мне, я выскажу ему все, что думаю о нем.
18. Бывают минуты, когда я ненавижу или презираю себя.
19. Чтобы заставить себя сделать что-либо трудное или сложное, мне иногда надо себя хорошенько разозлить.
20. Бывало так, что я оказывался членом нехорошей компании (группировки).



21. Обычно, когда я поругаюсь с кем-нибудь, мне становится легче.
22. Некоторые люди обижены на меня за мою резкость или злобу.
23. Когда я очень устаю, легко могу разозлиться, выйти из себя.
24. Моя злость обычно быстро проходит, если тот, кто ее вызвал, извиняется или признает свою неправоту.
25. Мне удается гасить раздражение и прочие напряженные состояния в активном отдыхе – в спорте, туризме, культурных мероприятиях.
26. Бывает, я выясняю отношения с продавцом или клерком на повышенных тонах.
27. У меня острый язык, мне палец в рот не клади.
28. Я обычно легко «завожусь», когда сталкиваюсь с грубостью, агрессивностью или злостью окружающих.
29. Многое из того плохого, что случилось со мной в жизни, я наверняка заслужил.
30. Злость чаще всего помогает мне в жизни.
31. Я часто ругаюсь в очередях.
32. Иногда мне говорят, что я злюсь, но я этого не замечаю.
33. Переживание злости или гнева явно вредит моему здоровью.
34. Иногда я начинаю злиться ни с того, ни с сего.
35. Если я разозлюсь, то чаще всего отхожу почти мгновенно.
36. Чтобы успокоить нервную систему, я часто специально начинаю заниматься каким-либо делом (чтение, телевизор, хозяйственные заботы, профессиональная работа).
37. В транспорте или магазине я бываю более агрессивен, чем на работе.
38. Я человек резкий или очень категоричный.
39. Если кто-либо будет зло шутить надо мной, я, скорее всего, поставлю его на место.
40. Я часто злюсь на себя по какому-либо поводу.
41. В общении дома я часто специально придаю своему лицу суровое выражение.
42. Если бы понадобилось пойти на баррикады, я бы пошел.
43. Обычно моя злость дает мне импульс активности.
44. Я несколько дней переживаю последствия того, что не смог сдержаться от злости.
45. Бывают моменты, когда мне кажется, что я всех ненавижу.

46. Когда я чувствую прилив злости или агрессии, то часто ухожу куда-нибудь, чтобы никого не видеть и не слышать.
47. Я часто успокаиваю себя тем, что срываю зло на вещах обидчика.
48. Иногда в транспортной толчее или в очереди я бываю столь агрессивен, что потом мне становится неловко за себя.
49. Я часто бываю несговорчивым, упрямым, непослушным.
50. Я легко лажу с людьми, которые провоцируют грубость или злость.
51. Если Бог когда-нибудь накажет меня за мои грехи, то это будет заслуженно.
52. Чтобы повлиять на окружающих, я часто лишь изображаю гнев или злость, но глубоко не переживаю, не испытываю этих состояний.
53. Я бы принял участие в стихийном митинге протеста, чтобы отстаивать вместе со всеми свои насущные интересы.
54. После вспышки раздражения, злости я обычно хорошо чувствую себя некоторое время.
55. Моя раздражительность отрицательным образом сказывалась на отношениях с близкими или друзьями.

### Бланк ответов.

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

### Обработка данных.

Опросник позволяет вывести «индекс агрессии» с учетом 11 параметров, каждый из которых оценивается отдельно в интервале от 0 до 5 баллов.

За каждый ответ, соответствующий ключу, начисляется 1 балл.

Чем выше оценка, тем больше проявляется измеряемый показатель агрессивности.

**Ключ.**

№№ шкал	Названия шкал	Номера утверждений и знаки
1	Спонтанность агрессии	+1, +12, +23, +34, +45
2	Неспособность тормозить агрессию	-2, +13, -24, -35, -46
3	Неумение переключать агрессию на деятельность или неодушевленные объекты	-3, -14, -25, -36, -47
4	Анонимная агрессия	+4, +15, +26, +37, +48
5	Провокация агрессии у окружающих	+5, +16, +27, +38, +49
6	Склонность к отраженной агрессии	-6, +17, +28, +39, -50
7	Аутоагрессия	+7, +18, +29, +40, +51
8	Ритуализация агрессии	+8, +19, +30, +41, +52
9	Склонность заражаться агрессией толпы	+9, +20, +31, +42, +53
10	Удовольствие от агрессии	+10, +21, +32, +43, +54
11	Расплата за агрессию	+11, +22, +33, +44, +55

**Интерпретация результатов.****0–8 баллов.**

**Отсутствие или очень низкий уровень агрессии обычно свидетельствует о неискренности ответов респондента, его стремлении соответствовать социальной норме.**

Такие показатели встречаются у людей со сниженной самокритичностью и завышенными притязаниями.

**9–20 баллов.**

**Невысокий уровень агрессии отмечается у большинства опрошиваемых.**

Он обычно обусловлен спонтанной агрессией и сопряжен с неумением переключать агрессию на деятельность и неодушевленные объекты (в этом, возможно, нет необходимости).

**21–30 баллов.**

**Средний уровень агрессии (обычно выражается в спонтанности, некоторой анонимности и слабой способности к торможению).**

**31–40 баллов.**

**Повышенный уровень агрессии.**

К атрибутам, характерным для ее среднего уровня, обычно добавляются показатели расплаты, провокации.

**41–55 баллов.**

**Очень высокий уровень агрессии связан с получением удовольствия от агрессии, перенятием агрессии толпы, провоцированием агрессии у окружающих.**

### Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни коммуникативной агрессивности и ее интегральных форм	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по интегральным формам коммуникативной агрессивности	1–0	2	3	4	5
Общее количество баллов по коммуникативной агрессивности	11–0	22–12	23–33	44–34	45–55

### ОПРОСНИК ПЕРИТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИИ (ОПД)

[Опросник перитравматической диссоциации [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=38>]

**Цель** – определить уровень перитравматической диссоциации.

#### Теоретическая основа.

**Диссоциация в психологии** – защитный механизм психики, «отделение» себя от своих неприятных переживаний.

Лежит в основе диссоциативных расстройств.

**Диссоциация** – психический процесс, относимый к механизмам психологической защиты.

В результате работы этого механизма человека начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним.

Такая «диссоциированная» позиция защищает от избыточных, непереносимых эмоций.

Термин «диссоциация» был предложен в конце XIX века французским психологом и врачом П. Жане, который заметил, что комплекс идей может отщепляться от основной личности и существовать независимо и вне сознания (но может быть возвращён в сознание с помощью гипноза).

**Диссоциация** – довольно распространённая, хотя и не применяемая большинством людей в обычных условиях защита.

Люди, испытавшие на себе работу этого механизма, обычно описывают диссоциированное состояние фразами вроде: «как будто это происходило не со мной».

В некоторых случаях человек может настолько диссоциироваться от себя, что начинает как бы видеть себя со стороны, вплоть до ощущения выхода из тела.

Диссоциация как адаптивный процесс в норме – реакция на психологическую травму, на сильное негативное переживание в условиях, требующих эмоциональной собранности и контроля над собственными действиями.

Переходя к восприятию событий своей жизни как бы со стороны, человек получает возможность трезво оценивать их и реагировать с холодным расчётом.

### **Диссоциация как защитный механизм:**

- хотя адаптивная функция диссоциации сама по себе является защитной, этот механизм может применяться некоторыми людьми для защиты не только от действительно сложных и опасных ситуаций, требующих немедленной трезвой оценки, но и от просто эмоционально невыносимых событий;
- люди с повышенной чувствительностью к негативным эмоциям могут диссоциировать в самых обычных для других людей ситуациях, требующих от них эмоционального вовлечения;
- такие люди с трудом налаживают эмоциональный контакт, кажутся исключительно холодными и хладнокровными;
- обеспечивая способность «трезво» оценить любую ситуацию, диссоциация зачастую блокирует возможность адекватно оценить эмоциональную её составляющую;
- особенно склонны диссоциировать люди, неоднократно перенёвшие (особенно в детстве) тяжёлую психологическую травму: подвергавшиеся насилию, пережившие катастрофу и т. п.

**Диссоциативные расстройства** (лат. dissociare – «отделяться от общности») – группа психических расстройств, характеризующихся изменениями или нарушениями ряда психических функций – сознания, памяти, чувства личностной идентификации, осознания непрерывности собственной идентичности.

Обычно эти функции интегрированы в психике, но, когда происходит диссоциация, некоторые из них отделяются от потока сознания и становятся в известной мере независимы.

Так, может утрачиваться личностная идентичность и возникать новая, как это происходит в состояниях фуги или множественной личности, либо могут

стать недоступными для сознания отдельные воспоминания, как в случаях психогенной амнезии.

### **Инструкция.**

Вспомните, пожалуйста, с максимальной точностью, как вы себя чувствовали и что испытывали в то время, когда происходило самое тяжелое из пережитых вами экстраординарных событий.

Опишите вкратце это событие \_\_\_\_\_

Ниже приведены вопросы о том, как вы себя чувствовали именно в то время.

Обведите кружком вариант ответа, который соответствует тому, насколько верно описание, приведенное в вопросе, отражает то, что вы чувствовали в момент события:

- 1 – совершенно неверно,
- 2 – иногда верно,
- 3 – до некоторой степени верно,
- 4 – верно,
- 5 – совершенно верно.

### **Текст опросника.**

1. Были ли такие моменты во время события, когда вы переставали понимать, что происходит? Было ли у вас ощущение потери чувства реальности, «выпадения из реальности»? Были ли другие состояния, когда вы переставали ощущать себя частью происходящего?

2. Было ли так, что вы действовали автоматически («на автопилоте»)? Так, сделав что-то, вы позже осознавали, что это сделано вами, но никаких активных намерений совершить это действие тогда у вас не было?

3. Изменялось ли у вас чувство времени? Казалось ли вам, что события необычайно ускорялись или замедлялись?

4. Казалось ли вам все происходящее нереальным, как будто вы были во сне или смотрели кино или какое-то представление?

5. Ощущали ли вы себя посторонним наблюдателем происходящего с вами лично? Было ли у вас ощущение, что вы как бы летите над местом события или наблюдаете все со стороны?

6. Было ли так, что ваше ощущение собственного тела как бы искажалось или изменялось – вы чувствовали себя необычно маленьким или большим? Ощущали ли вы, что не связаны со своим телом?

7. Казалось ли вам, что нечто происходящее на ваших глазах с кем-то другим происходит непосредственно с вами? Например, если вы видели, как кто-то травмировалось, чувствовали ли вы, что травмировалось именно вас, даже если на самом деле этого не произошло?

8. Было ли так, что после того, как все кончилось, вы были удивлены, обнаружив, что в вашем присутствии произошло много событий, о которых вы ничего не знаете (особенно таких, которые вы обычно обязательно замечаете)?

9. Если вы были травмированы во время события, заметили ли вы, что в момент травмы ощутили удивительно слабую боль или не ощутили боли совсем? (Если вы не были травмированы, поставьте отметку здесь).

**Бланк ответов.**

- 1 – совершенно неверно,
- 2 – иногда верно,
- 3 – до некоторой степени верно,
- 4 – верно,
- 5 – совершенно верно.

№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5
1		4		7	
2		5		8	
3		6		9	

**Обработка данных.**

Необходимо подсчитать сумму баллов, значение которой варьирует от 9 до 45 баллов.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни перитравматической диссоциации	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	9-14	15-22	23-29	30-37	38-45

# ТЕМА 1.4.

## СИМПТОМЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

**Посттравматическое стрессовое расстройство** – комплекс реакций человека на травму.

**Травма** – переживание, потрясение, которое у большинства людей вызывает страх, ужас, беспомощность: в первую очередь это ситуации, когда человек сам пережил угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека.

**Посттравматический синдром или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)** – целостный комплекс симптомов нарушения психической деятельности, возникший в результате единоразового или повторяющегося внешнего сверхсильного травмирующего воздействия на психику пациента.

**Клиническая симптоматика ПТСР**, как правило, проявляется спустя определенный латентный период после травмирующего события (от 3 до 18 недель) и сохраняется достаточно длительное время (месяцы, годы, а нередко и десятилетия).

При ПТСР группа характерных симптомов (психопатологические переживания, избегание либо выпадение памяти о травмирующих событиях и высокий уровень тревожности) сохраняется на протяжении более месяца после психологической травмы.



### Физиологические симптомы ПТСР:

- 1) возбудимость нервной системы (человек может вздрагивать от звонка телефона, хлопка, свиста, стука; при этом у пациента снижается концентрация внимания, он резко реагирует на незначительные жизненные ситуации, раздражается без значительного на то повода; гипервозбуждения);
  - 2) головные боли;
  - 3) нарушения со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной и других ведущих систем организма;
  - 4) церебрастенический синдром (комплекс симптомов, свидетельствующих об истощении центральной нервной системы).
- 

### Интеллектуальные симптомы ПТСР:

- 1) жизнь прошлыми событиями (страдающий человек не смотрит в будущее, он не может спланировать свою жизнь);
- 2) иллюзии из прошлого (страдающий человек может слышать крики умирающих людей, плач, стоны, чувствовать запах гари или ощущать неприятные прикосновения; подобные галлюцинации возникают под влиянием алкоголя, наркотиков, после бессонной ночи; но у части пациентов навязчивые иллюзии появляются без веских на то оснований);
- 3) нарушение способности к запоминанию и концентрации внимания;
- 4) постоянно возвращающиеся воспоминания о пережитом (навязчивое всплывание в памяти опасного события): воспоминания отрывчаты, но всегда сопровождаются страхом, безысходностью или ужасом; они сопровождаются сильным ощущением тревоги и страха; возвращаться воспоминания могут как в реальности, так и во сне, в виде повторяющихся ночных кошмаров; возможно даже возвращение переживаний в галлюцинаторной форме, когда события, происходящие в настоящем, кажутся менее реальными, чем воспоминания о прошлых событиях; стрессовый приступ может длиться довольно долго, на фоне него повышается артериальное давление, учащается сердцебиение, дрожат конечности, появляется сильное потоотделение;
- 5) потеря интереса к тому, что раньше нравилось, казалось необходимым, человек перестает заниматься повседневными делами, отдаляется от людей, которые не понимают его чувств;
- 6) стремление избежать всего, что может напомнить о травмирующем событии: мест, разговоров, людей, занятий, любых ощущений, которые могут быть хоть малейшим образом связаны с травмой;

- 7) суицидальные мысли (мысли о собственной смерти);
  - 8) частичная амнезия (пациент не может вспомнить всех деталей травмирующей ситуации).
- 

### **Эмоциональные симптомы ПТСР:**

- 1) депрессивные состояния, достигающие даже до стремления к суициду как к единственному способу изменить ситуацию;
  - 2) комплекс вины: выжившие после различных трагических ситуаций начинают испытывать чувство вины перед погибшими в них; пострадавший человек неадекватно оценивает произошедшее с ним травмирующее событие; он винит себя в смерти близких людей, переоценивает свою роль в исходе опасной ситуации; если человек пережил насилие, то к чувству вины добавляется ощущение ущербности);
  - 3) паника, чувство беспомощности и утрата контроля над ситуацией;
  - 4) постоянное нервное перенапряжение;
  - 5) приступы необычайно ярких воспоминаний травмирующего события: такие приступы чаще всего развиваются при встрече с триггерами (ключами), которые представляют собой раздражители, являющиеся фрагментом воспоминания о травмирующем событии (плач ребенка, скрип тормозов, запах бензина, гул летящего самолета и т. п.);
  - 6) тревожность, страх, беспокойство, излишняя озабоченность, подавленность, гнев;
  - 7) эмоциональное опустошение (эмоциональная холодность) (оскудение эмоциональной жизни, появляется агрессия, эгоизм, холодность, уменьшается способность к состраданию, человек не может увидеть красоту жизни);
  - 8) эмоциональное притупление – потеря человеком способности заводить близкие отношения с другими людьми – дружеские, любовные и другие, а также ограничение способности к другим эмоциональным проявлениям.
- 

### **Поведенческие симптомы ПТСР:**

- 1) злоупотребление наркотическими веществами или алкогольными напитками;
- 2) нарушения сна (ночные кошмары, бессонница; человеку трудно уснуть, его сон становится прерывистым и поверхностным);

- 3)** повышение агрессивности – пострадавший не ждет от окружающих ничего хорошего, поэтому склонен решать свои проблемы с помощью физической и психической агрессии, появление немотивированных вспышек ярости;
  - 4)** повышенная бдительность (гипербдительность) – пострадавший тщательно присматривается к тому, что происходит вокруг него, ожидая опасности со всех сторон;
  - 5)** резкая реакция на кажущуюся опасность (например, человек может падать на землю при звуке летящего самолета и т. д.);
  - 6)** снижение социальной адаптации (если пациент не получает адекватное лечение, его не поддерживают родственники или он слишком сломлен, то с течением времени он может отказываться от работы, не искать новых встреч, конфликтовать с окружающими, все чаще оставаться в одиночестве; в тяжелых случаях человек прибегает к алкоголю или наркотикам, но такое замещение только усиливает разрушение личности);
  - 7)** суицидальные попытки.
- 

### **3 группы симптомов в рамках посттравматической патологии (Horowitz et al., 1980):**

- 1)** чрезмерное возбуждение (включая вегетативную лабильность, нарушение сна, тревогу, навязчивые воспоминания, фобическое избегание ситуаций, ассоциирующихся с травматической);
  - 2)** периодические приступы депрессивного настроения (притупленность чувств, эмоциональная оцепенелость, отчаяние, сознание безысходности);
  - 3)** черты истерического реагирования (параличи, слепота, глухота, припадки, нервная дрожь).
- 

### **Невротические и патохарактерологические синдромы, характерные для ПТСР:**

- 1)** «солдатское сердце» (боль за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость);
- 2)** синдром выжившего (хроническое «чувство вины оставшегося в живых»);
- 3)** флешбэк-синдром (воспоминание, обратный кадр) (насильственно вторгающиеся в сознание воспоминания о непереносимых событиях);

**4)** проявления «комбатантной» психопатии (агрессивность и импульсивное поведение со вспышками насилия, злоупотребление алкоголем и наркотиками, беспорядочность сексуальных связей при замкнутости и подозрительности);

**5)** синдром прогрессирующей астении (послелагерная астения, наблюдающаяся после возвращения к нормальной жизни в виде быстрого старения, падения веса, психической вялости и стремления к покою);

**6)** посттравматические рентные состояния (нажитая инвалидность с осознанной выгодой от полагающихся льгот и привилегий с переходом к пассивной жизненной позиции).

Эти состояния обладают определенной динамикой – посттравматическая симптоматика с возрастом может не только не ослабевать, а становиться все более выраженной.

---

### **3 группы симптомов ПТСР:**

**1)** повторное проживание психотравмирующего события:

- навязчивые, расстраивающие воспоминания о событии;
- перепроигрывание (вы чувствуете и/или ведете себя таким образом, как будто травмирующее событие происходит снова прямо сейчас);
- ночные кошмары (или воспоминания о психотравмирующем событии или другие пугающие вещи);
- чувства сильного стресса и напряжения, когда вы вспоминаете о травмирующем событии;
- интенсивные физиологические реакции, когда вы вспоминаете о травмирующем событии (ускоренное сердцебиение, учащенное дыхание, тошнота, мышечное напряжение, усиленное потоотделение и др.);

**2)** избегание вещей, которые напоминают о психотравмирующем событии:

- избегание действий, мест, вещей, мыслей и/или ощущений, которые напоминают о психотравмирующем событии;
- невозможность вспомнить важные моменты психотравмирующего события;
- потеря интереса к жизни, апатия;
- ощущение отделенности от других людей и эмоциональной экзальтированности;

- ощущение ограниченности в будущем (вы не думаете, что проживете нормальную жизнь, создадите семью, сделаете карьеру и др.);
  - 3) увеличенное беспокойство, тревога и эмоциональное возбуждение:
    - проблемы со сном (сложности с засыпанием; просыпания посреди ночи, прочее);
    - раздражительность и/или вспышки гнева;
    - трудности с концентрацией / сосредоточением внимания;
    - гипербдительность/гиперконтроль;
    - ощущение нервозности и быстрой возбудимости.
- 

#### **Другие проявляющиеся симптомы ПТСР:**

- 1) вина, стыд и/или самобичевание (самообвинение);
  - 2) гнев и/или раздражительность;
  - 3) депрессия и/или безнадежность;
  - 4) злоупотребление вредными веществами (алкоголь, никотин, наркотики);
  - 5) мысли и/или чувства о суициде;
  - 6) физиологическая (физическая) боль и/или напряжение;
  - 7) чувство недоверия и/или предательства со стороны других;
  - 8) чувство одиночества и/или оторванности от мира.
- 

#### **Симптомы ПТСР у детей и подростков:**

- 1) боль без видимых причин;
- 2) новые страхи/фобии/беспокойство, которые, на первый взгляд, не связаны с психотравмирующим событием (например, страх монстров);
- 3) отыгрывание, перепроигрывание психотравмы в играх, рассказах или рисунках;
- 4) пессимистические, повторяющиеся игры, в которых тема или аспекты психотравмирующего события повторяются;
- 5) потеря ранее приобретенных навыков/способностей (например, ходить в туалет);

- 6) проблемы со сном и кошмары;
- 7) раздражительность и агрессия;
- 8) страх/боязнь быть отделенным от родителей.

---

## 2 типа проявлений (реагирований) ПТСР:

1) прошлое «держит» человека через картины тяжелых и страшных воспоминаний, которые навязчиво возвращаются:

- любой пустяк может спровоцировать их возобновление и заставить прожить травматический опыт «как наяву»;
- например, звук треснувшей головни или пролетевший над головой вертолет;
- такое состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких часов;
- его следствие – сильнейший стресс, такой же или почти такой же силы, какой был п-е количество месяцев или лет назад;
- для этого типа реакции характерно стремление к компульсивному (навязчивому) переживанию травматических событий – человек неосознанно стремится к повторному проигрыванию пережитых ситуаций;
- ветераны устраиваются в органы милиции или делают наемниками: повторное «отыгрывание» травмы оказывается причиной увеличения насилия в обществе, так как «отыгрывающий» может выступать как в роли жертвы, так и агрессора;
- травматическое событие на войне так или иначе связано с насилием;
- соответственно вторичное отыгрывание этих событий – это воспроизведение ситуаций насилия;

2) противоположный тип реагирования реализуется через сознательное вытеснение травматического опыта:

- индивидом предпринимаются порой титанические усилия по избеганию мыслей, чувств, разговоров, мест, людей, связанных с источником боли;
- с этим типом реакции связана так называемая психогенная амнезия – состояние, когда важные аспекты травмы блокируются;
- воспоминания носят несвязанный, отрывочный характер, в них много провалов и «белых пятен»;
- это один из диссоциативных механизмов, характерных для ПТСР.

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## ОЦЕНКА АГРЕССИВНОСТИ (ОА)

[Ратанова Т. А. Психодиагностические методы изучения личности. – М.: МПСИ, Флинта, 2005. – 320 с. – С. 305-309.]

**Автор** – А. Ассингер.

### Цели:

- 1) выявить, достаточно ли человек корректен в отношениях со своими коллегами, реципиентами и легко ли им общаться с ним;
- 2) определить уровень агрессивности.

### Специфика теста.

Для большей объективности ответов можно провести взаимную оценку, когда коллеги отвечают на вопросы друг за друга.

Это поможет понять, насколько верна их самооценка.

### Инструкция.

На каждый из 20 вопросов даны три варианта ответов: отметьте тот, который вас устраивает.

Если ни один ответ вам не подходит, переходите к следующему вопросу.

### Текст опросника.

**I. Склонны ли вы искать пути к примирению после очередного служебного конфликта?**

1. Всегда.
2. Иногда.
3. Никогда.

**II. Как вы ведете себя в критической ситуации?**

1. Внутренне кипите.
2. Сохраняете полное спокойствие.
3. Теряете самообладание.

**III. Каким считают вас коллеги?**

1. Самоуверенным и завистливым.
2. Дружелюбным.
3. Спокойным и независтливым.

**IV. Как вы отреагируете, если вам предложат ответственную должность?**

1. Примете ее с некоторыми опасениями.
2. Согласитесь без колебаний.
3. Откажетесь от нее ради собственного спокойствия.

**V. Как вы будете себя вести, если кто-то из коллег без разрешения возьмет с вашего стола бумагу?**

1. Выдадите ему «по первое число».
2. Заставите вернуть.
3. Спросите, не нужно ли ему еще что-нибудь.

**VI. Какими словами вы встретите мужа (жену), если он (она) вернулся с работы позже обычного?**

1. «Что это тебя так задержало?»
2. «Где ты торчишь допоздна?»
3. «Я уже начал(а) волноваться».

**VII. Как вы ведете себя за рулем автомобиля?**

1. Стараетесь ли обогнать машину, которая «показала вам хвост»?
2. Вам все равно, сколько машин вас обошло.
3. Помчитесь с такой скоростью, чтобы никто не догнал вас.

**VIII. Какими вы считаете свои взгляды на жизнь?**

1. Сбалансированными.
2. Легкомысленными.
3. Крайне жесткими.

**IX. Что вы предпринимаете, если не все удастся?**

1. Пытаетесь свалить вину на другого.
2. Смиряетесь.
3. Становитесь впредь осторожнее.

**X. Как вы отреагируете на фельетон о случаях распущенности среди современной молодежи?**

1. «Пора бы уже запретить им такие развлечения».
2. «Надо создать им возможность организованно и культурно отдыхать».
3. «И чего мы столько с ними возимся?»



**XI. Что вы ощущаете, если место, которое вы хотели занять, досталось другому человеку?**

1. «И зачем я только на это нервы тратил?»
2. «Видно, его физиономия шефу приятнее».
3. «Может быть, мне это удастся в другой раз?»

**XII. Как вы смотрите страшный фильм?**

1. Боитесь.
2. Скучаете.
3. Получаете искреннее удовольствие.

**XIII. Если из-за дорожной пробки вы опаздываете на важное совещание?**

1. Будете нервничать во время заседания.
2. Попытаетесь вызвать снисходительность партнеров.
3. Огорчитесь.

**XIV. Как вы относитесь к своим спортивным успехам?**

1. Обязательно стараетесь выиграть.
2. Цените удовольствие почувствовать себя вновь молодым.
3. Очень сердитесь, если не везет.

**XV. Как вы поступите, если вас плохо обслужили в ресторане?**

1. Стерпите, избегая скандала.
2. Вызовете метрдотеля и сделаете ему замечание.
3. Отправитесь с жалобой к директору ресторана.

**XVI. Как вы себя поведете, если вашего ребенка обидели в школе?**

1. Поговорите с учителем.
2. Устроите скандал родителям «малолетнего преступника»!
3. Посоветуете ребенку дать сдачи.

**XVII. Какой, по-вашему, вы человек?**

1. Средний.
2. Самоуверенный.
3. Пробивной.

**XVIII. Что вы ответите подчиненному, с которым столкнулись в дверях учреждения, если он начал извиняться перед вами?**

1. «Простите, это моя вина».
2. «Ничего, пустяки».
3. «А внимательнее вы быть не можете?!»

**XIX. Как вы отреагируете на статью в газете о случаях хулиганства среди молодежи?**

1. «Когда же наконец будут приняты конкретные меры?!»
2. «Надо бы ввести телесные наказания».
3. «Нельзя все валить на молодежь, виноваты и воспитатели!»

**XX. Представьте, что вам предстоит заново родиться, но уже животным. Какое животное вы предпочтете?**

1. Тигра или леопарда.
2. Домашнюю кошку.
3. Медведя.

**Бланк ответов.**

№№	1, 2, 3	№№	1, 2, 3	№№	1, 2, 3	№№	1, 2, 3
I		VI		XI		XVI	
II		VII		XII		XVII	
III		VIII		XIII		XVIII	
IV		IX		XIV		XIX	
V		X		XV		XX	

**Обработка данных.**

В соответствии с ключом определяются баллы за выбранные ответы.

Баллы просуммируйте.

Если вы не выбрали ответ из предложенных вариантов, то по данному вопросу вы набрали 0 баллов.

**Ключ.**

№№	1	2	3	№№	1	2	3
I	1	2	3	XI	1	2	3
II	2	1	3	XII	3	2	1
III	3	2	1	XIII	1	3	2
IV	2	3	1	XIV	2	3	1
V	3	2	1	XV	1	3	2
VI	2	3	1	XVI	1	2	3
VII	2	1	3	XVII	1	3	2
VIII	2	1	3	XVIII	1	3	2
IX	3	2	1	XIX	2	1	3
X	3	1	2	XX	3	2	1

### Интерпретация результатов.

#### 34 балла и менее.

Вы чрезмерно миролюбивы, что обусловлено недостаточной уверенностью в собственных силах и возможностях.

Это, конечно, не значит, что вы как травинка гнетесь под любым ветерком...

И все же побольше решительности вам не помешает!

К критике «снизу» относитесь доброжелательно, но побаиваетесь критики «сверху».

#### 35-44 балла.

Вы умеренно агрессивны, вполне успешно идете по жизни, вам сопутствует успех в жизни, поскольку у вас достаточно здорового честолюбия и самоуверенности.

К критике относитесь доброжелательно, если она деловая и без претензий.

#### 45 баллов и более.

Вы излишне агрессивны и неуравновешенны, нередко бываете чрезмерно жестким по отношению к другим людям.

Надеетесь дойти до управленческих «верхов», рассчитывая на свои силы.

Добиваясь успеха в какой-либо области, можете пожертвовать интересами окружающих.

Поэтому вас не удивляет неприязнь сослуживцев, но при малейшей возможности вы стараетесь их за это наказать.

К критике относитесь двойственно: критику «сверху» принимаете, а критику «снизу» воспринимаете болезненно, порой небрежно.

Можете преследовать критиков «снизу».

**Если по семи и более вопросам вы набрали по три очка и менее чем по семи вопросам – по одному очку,** то взрывы вашей агрессивности носят скорее разрушительный, чем конструктивный характер.

Вы склонны к непродуманным поступкам ожесточенным дискуссиям.

Вы относитесь к людям пренебрежительно и своим поведением провоцируете конфликтные ситуации, которых вполне могли бы избежать.

**Если же по семи и более вопросам вы получите по одному очку и менее чем по семи вопросам – по три очка,** то вы чрезмерно замкнуты.

Это не значит, что вам не присущи вспышки агрессивности, но вы подавляете их уж слишком тщательно.

### Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни агрессивности	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	20-27	28-35	36-44	45-52	53-60

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (ОКЖ)

[Оценка качества жизни [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://virtest.ru/besplatno>]

**Автор** – З. Ф. Дудченко.

**Цель** – оценить качество жизни.

### Инструкция.

Вам необходимо ответить на ряд вопросов, содержащих 1-4 подпункта (на-пример, 1.1, 1.2 и т. д.).

Чтобы ответы можно было измерить количественно, предлагаются шкалы по 100 баллов: 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100.

0 баллов означает очень плохое состояние,

100 баллов – очень хорошее состояние.

Обведите цифру, соответствующую вашему состоянию дел.

Необходимо отвечать так, как это с вами бывает в типичных случаях, наи-более часто.

Старайтесь отвечать искренне.

### Бланк ответов с текстом опросника.

1. Деньги, материальный достаток										
1.1 Довольны ли вы благосостоянием вашей семьи?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
1.2. Довольны ли вы своим личным заработком?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
2. Квартира, жилищные условия										
2.1. Довольны ли вы размерами жилой площади?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
2.2. Довольны ли вы благоустроенностью квартиры (мебель, бытовые приборы и т. д.)?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
3. Экология, быт в районе проживания										
3.1. Довольны ли вы климатическими условиями в месте проживания										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					

(продолжение)

<b>3. Экология, быт в районе проживания</b>										
3.2. Довольны ли вы экологическими условиями в месте проживания (шум, пыль и т. д.)?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
3.3. Довольны ли вы бытовыми условиями в месте проживания (магазины, услуги и т. д.)?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
<b>4. Семья</b>										
4.1 Насколько вы считаете свою семейную жизнь счастливой?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
<b>5. Питание</b>										
5.1. Довольны ли вы разнообразием потребляемых продуктов питания?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
5.2. Довольны ли вы количеством пищи, потребляемой за сутки?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
<b>6. Любовь, сексуальные чувства</b>										
6.1. Довольны ли вы своей сексуальной жизнью?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
<b>7. Развлечения, отдых, спортивные занятия</b>										
7.1. Довольны ли вы своим суточным сном?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
7.2. Довольны ли вы своей физической активностью?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно нет					полностью да					
<b>8. Положение в обществе</b>										
8.1. Довольны ли вы своим положением в обществе?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
не удалось достичь ничего					удалось достичь многого					
<b>9. Работа</b>										
9.1. Отношения с руководителем										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
плохие					великолепные					
9.2. Отношения с коллегами по работе										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
плохие					великолепные					

(продолжение)

<b>9. Работа</b>										
9.3. Возможность профессионального роста или продвижения по службе										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
никакой перспективы					перспектива прекрасная					
9.4 Удовлетворенность своей работой										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
никакого удовлетворения					полное удовлетворение					
<b>10. Духовные потребности</b>										
10.1. Считаете ли вы свою жизнь духовно богатой (литература, искусство, природа и т. д.)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
духовно бедная					духовно богатая					
<b>11. Социальная поддержка</b>										
11.1. В случае серьезных неприятностей можете ли вы рассчитывать на поддержку семьи, родственников, друзей?										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
совершенно не могу					могу рассчитывать, как на себя					
<b>12. Здоровье, благополучие родственников</b>										
12.1. Здоровье детей										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
плохое					прекрасное					
12.2. Здоровье жены / мужа										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
плохое					прекрасное					
<b>13. Оцените состояние своего здоровья</b>										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
очень плохое					очень хорошее					
<b>14. Оцените свое душевное состояние в последнее время</b>										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
очень плохое					очень хорошее					
<b>15. Оцените в целом, как складывается ваша жизнь</b>										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
очень плохо					очень хорошо					

### Обработка данных.

Подсчитывается средний балл для каждой шкалы (15 шкал).

Затем подсчитывается средний балл всех параметров качества жизни, после чего выявляется уровень качества жизни в целом.

### Интерпретация результатов.

В зависимости от ответа для каждой шкалы выделяется уровень качества жизни:

**от 0 до 30 баллов** – низкое качество жизни,

**от 31 до 60 баллов** – сниженное качество жизни,

**от 61 до 100 баллов** – нормальное качество жизни.

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МАСКИ ЧЕЛОВЕКА (ПМЧ)

[Психологические маски человека [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://aeterna.qip.ru/test/view/147462/>]

**Цель** – определить психологическую маску как психологическую защиту.

#### Инструкция.

**Маска** – это некий образ, которому мы стараемся соответствовать для создания определенного образа, маска определяет ту роль, которую мы играем в обществе.

Не стоит заглядывать под чужие маски.

Потому что иногда ты можешь увидеть то, чего совсем не ждешь.

Сломанную напрочь психику.

Вдребезги искалеченную душу.

И больные, страшно больные глаза.

Присвоивши себе ту или иную маску, человек со временем так привыкает к ней, что и вправду становится тем, чем сначала хотел казаться.

Отреагируйте на утверждения, выбрав вариант ответа: а, б, в, г, д.

#### Текст опросника.

**1.** Особенности вашего голоса:

А. Детский голос с оттенком жалобы.

Б. Приукрашиваете свой голос различными интонациями.

В. Разговариваете сдержанно, механически.

- Г. Слабый голос, бессильный.
- Д. Голос громкий, раскатистый.

**2.** Манера того, как вы танцуете:

- А. Любите парные, контактные танцы.
- Б. Танцуете охотно и много, ради удовольствия от танца.
- В. Любите танцы потому, что их способом можно показать себя.
- Г. Танцуете хорошо, с чувством ритма, порой кажется, будто считаете свои шаги.
- Д. Не любите танцы, по возможности избегаете их, если же танцуете, то с минимальными движениями.

**3.** Ваши мысли:

- А. «Посмотрите, как меня все любят».
- Б. «Смотрите, как хорошо я могу это делать».
- В. «Посмотрите, каким я могу быть чувственным и хорошим».
- Г. «Смотрите на меня».
- Д. «Не смотрите на меня долго».

**4.** Ваша манера сидеть:

- А. Разваливаетесь, зачастую садитесь в не предназначенных для этого местах, потому чувствуете себя некомфортно.
- Б. Сидите совершенно прямо, иногда скрещиваете руки или ноги.
- В. Наваливаетесь на опору – на подлокотник или на спинку соседнего кресла; верхняя часть корпуса наклонена вперед.
- Г. Откидываетесь всем корпусом назад и скрещиваете руки, когда слушаете, а взяв слово, наклоняетесь вперед.
- Д. Поджимаете ноги под себя.

**5.** Больше всего вы боитесь:

- А. Одиночества.
- Б. Свободы.
- В. Разъединения и отречения.
- Г. Холодности.
- Д. Паники.

**6.** Вы предпочитаете вещи:

- А. Неудобные, маленькие, или же почти ненужные.
- Б. Неброские, неярких цветов.
- В. Не такие, как у всех.
- Г. Заметные.
- Д. Классические, применяемые, нужные.



**Бланк ответов.**

№№	А, Б, В, Г, Д	№№	А, Б, В, Г, Д
1		4	
2		5	
3		6	

**Обработка данных.**

В ключе кружками отводятся выбранные ответы.

Каждый кружок – 1 балл.

Далее высчитываются суммы по типам психологической маски.

**Ключ.**

№№	Названия типов психологической маски	№№ утверждений и буквы					
1	Беглец	1б	2а	3д	4б	5в	6а
2	Зависимый	1а	2в	3а	4д	5б	6б
3	Холодность	1в	2д	3г	4г	5а	6г
4	Мазохист	1г	2б	3в	4а	5г	6в
5	Контролирующий	1д	2г	3б	4в	5д	6д

**Интерпретация результатов.**

Создание маски – попытка защититься, скрыть от себя и от окружающих свою базовую психологическую травму, избежать новой боли.

Эта маска, подобно щиту (или бинту), охраняет больное место, удерживая от него окружающих подальше.

Таких травм, а значит и масок может быть множество.

**1. Беглец:**

- эта маска вызывает желание уйти от ситуации или людей, из-за которых, как кажется, вы будете отвергнуты;
- маска беглеца вызывает желание стать невидимым, уйти в себя и никак не проявлять себя таким образом, из-за которого вас могли бы не принять и отвергнуть;
- она заставляет поверить человека в то, что он не настолько важная личность, чтобы занимать место, которое он занимает;

- синдром «меня никто не любит»;
- человек чувствует отвержение лицами своего пола;
- злится сам на себя;
- причина: травма отвергнутого;
- самообман: беглец убеждает себя, что он серьезно занят самим собой и другими людьми, – чтобы не чувствовать постоянно, как его отвергают;
- лечение: самоутверждение, попытки занимать как можно больше места.

## **2. Зависимый:**

- эта маска делает своего владельца как бы маленьким ребенком, который ищет и требует внимания;
- владелец этой маски редко действует самостоятельно и ищет поддержки;
- эта маска заставляет человека прибегать к разнообразным ухищрениям, чтобы его не оставили одного или чтобы уделяли ему больше внимания;
- синдром «кто-то должен быть мне нужным»;
- причина: травма покинутого;
- самообман: любит изображать независимого и рассказывать всем, кто пожелает его слушать, что ему очень хорошо одному и что никто ему больше не нужен;
- лечение: приучаться к одиночеству, меньше драматизировать.

## **3. Холодность:**

- эта маска делает своего владельца холодным и резким;
- поведение его становится также безразличным и непреклонным;
- владелец этой маски повсюду старается добиваться совершенства;
- в связи с этим часто испытывает гнев, нетерпение, критикует сам себя;
- очень требовательный человек, который не считается с собственными ограничениями;
- контролирует себя, сдерживает, непреклонный к себе;
- ему хочется верить, что у него множество друзей, которые любят его таким, какой он есть;
- причина: травма несправедливости;
- самообман: любит рассказывать всем и каждому, какой он справедливый и как светла и беспроblemна его жизнь;

- лечение: позволять быть себе несовершенным, допускать ошибки, меньше критиковать себя.

#### **4. Мазохист:**

- эта маска позволят забыть свои потребности и думать только о других, чтобы стать хорошим, великодушным человеком, всегда готовым оказывать услуги, даже превосходящие возможности;

- владелец маски мазохиста умудряется также взваливать на свою спину дела и обязанности тех, кто им обычно пренебрегает, и делает это даже раньше, чем они об этом попросят;

- это человек делает все, чтобы быть полезным;

- он ухитряется не быть свободным, что для него очень важно;

- бесподобен в своей способности говорить и думать, что все идет прекрасно, и находить любые объяснения и извинения людям и ситуациям, которые его унизили;

- причина: травма унижения;

- самообман: убеждает себя, что все, что он делает для других, доставляет ему величайшее удовольствие и что таким образом он поистине удовлетворяет собственные потребности;

- лечение: больше думать о себе, меньше взваливать на свои плечи обязанностей.

#### **5. Контролирующий:**

- эта маска делает своего владельца недоверчивым, скептическим, осторожным, властным, нетерпимым;

- этот человек делает все, чтобы показать, что он личность сильная, он не позволит себя дурачить и использовать, а также решать за себя;

- он скорее будет решать за окружающих;

- эта маска заставляет человека хитрить, иногда доводит его до лжи, лишь бы не потерять репутацию сильного;

- этот человек может забывать про свои потребности и прикладывает усилия к тому, чтобы другие считали его надежным;

- эта маска поддерживает показной уровень уверенности в себе, даже когда сам человек сомневается, не доверяет себе или не уверен в своих решениях и поступках;

- причина: травма предательства;

- самообман: уверен, что никогда не лжет, что всегда держит свое слово и что никого и ничего не боится;
- лечение: нужно ослаблять самоконтроль, не стараться быть центром притяжения, не стремиться быть всеми признанным.

### **Классификация психологических масок (Лиз Бурбо)**

**1. Травма отвержения – маска беглеца.** Это самая ранняя травма (до 1 года), которая возникает тогда, когда ребенка не принимают, не признают за ним право быть таким, какой он есть, или просто быть. Эту травму получают нежеланные дети или дети не того пола. Но могут быть и другие поводы для отвержения родителями или одним из родителей своего ребенка. Этот повод может быть и не столь явным, и резким. Важно то, что ребенок чувствует, что его отталкивают, не принимают. И как защиту от этой ситуации он вырабатывает маску беглеца. Беглец чувствует себя ненужным и не уверен в своем праве на самое существование. И его лицо, и тело будут отражать это ощущение. Все тело или отдельные его части будут слабо выражены. Тонкие руки и ноги, слабая шея, узкий торс, плоская попа, впалая грудь – вот черты, характерные для беглеца. Он как будто бы стремится сузиться, вытянуться, занимая как можно меньше места в пространстве. Это выражается также в относительно низком весе тела и постоянном стремлении его снизить, вплоть до анорексии. Кроме того, различные части тела могут дисгармонировать друг с другом, левая половина тела существенно отличаться от правой, а верх от низа. Такая же дисгармония будет наблюдаться в походке и движениях, когда двигаются одни части тела, а другие остаются неподвижными, хотя должны принимать участие в этом движении. Так отражаются в теле мышечные зажимы, которые есть у беглеца. Особенно часто с помощью этих зажимов оказываются оторванными от тела голова, руки и ноги. Подобно телу, черты лица беглеца также будут иметь видимую дисгармонию. Для него характерны маленькая голова, лицо и глаза. Выражение глаз часто пустое, отсутствующее, как будто человек смотрит сквозь предмет или глубоко вовнутрь себя. Т. о. он отгораживается от мира, который его не принимает. Его лицо также может производить ощущение маски, надетой на живого человека. Окружающие видят эту маску вследствие малоподвижности лица и бедности мимики, а сам человек переживает ее как ощущение некоей стянутости на лице. Да и лицо это, подобно телу, может иметь признаки асимметрии, право-лево, верх-низ могут существенно отличаться. Все это является лишь внешним выражением отсутствия гармонии глубоко внутри, указывая на нарушение целостности личности. Чем больше таких признаков у человека, тем сильнее его травма отверженности, тем больше он хочет убежать и отгородиться от мира. Такой человек хочет избежать страданий от чувства отвержения и платит за это большую цену – он отказывается от себя. Он решает попросту не присутствовать, чтобы больше не страдать. Он самоустраняется, уходит в свой мир (в фантазии, в работу, в книги или игры). Беглец совершенно не привязан к материальному

миру, который может ограничить его возможность убежать, когда это будет нужно. Поэтому он не любит покупать вещи, равнодушен к обустройству дома, часто непритязателен в еде. Напротив, его привлекает все духовное и интеллектуальное. Именно на развитии своих творческих и интеллектуальных способностей он и делает акцент. Отвергая себя и не признавая собственную ценность, беглец стремится сделать что-то, чтобы обрести эту ценность в своих глазах и глазах окружающих. Но ему это почти никогда не удается сделать, что усиливает его травму отверженности. Поэтому для бегльца так важна возможность уединиться, чтобы уйти от внешнего мира в мир своих фантазий. Так он решает сразу две задачи – становится незаметным для окружающих, не мешает и не отвлекает их, а кроме того, имеет возможность сам, без помех окунуться в свой чудесный внутренний мир, где он является главным действующим лицом. Но в своих мыслях и идеях беглец слишком разбросан, ему бывает трудно сосредотачиваться долгое время на чем-то одном. Именно отсутствием внутренней дисциплины и последовательности действий, их оторванностью от реальности и объясняется отсутствие значительных успехов у бегльца.

**2. Травма покинутости — маска зависимого.** Эта травма возникает также в детстве, но в более позднем возрасте (до 2 лет), когда ребенок по тем или иным причинам остается один. Такую травму часто переживают старшие дети при появлении младших, когда один или оба из родителей часто и сильно болеют или много работают, когда сам ребенок оказывается в больнице один, когда родитель умирает. Кроме того, такую травму может вызвать недостаток общения с родителем противоположного пола в силу его замкнутости и недоступности. Травма покинутости часто сочетается с травмой отверженности, когда, будучи отвержен одним из родителей, ребенок чувствует, что второй родитель его бросил, не оказав ему в этой ситуации достаточной помощи. Но сочетаясь, эти две травмы могут сильно отличаться по своей интенсивности. Человек, чувствуя себя покинутым, испытывает острый эмоциональный голод. Он постоянно хочет внимания и ласки, но не получает их. В итоге он формирует у себя маску зависимого. Он зависим в своих действиях и чувствах от окружающих, постоянно ищет у них поддержки. Так он старается утвердиться в собственной значимости, важности для других. Стараясь привлечь к себе внимание, такой человек создает вокруг себя множество проблем, а потом драматически их переживает. Именно этот тип людей склонен становиться в позицию жертвы, делая так, чтобы его жалели. С физической точки зрения таких людей отличает пониженный тонус мышц всего тела. У них как бы отсутствует внутренняя опора, которую они ищут не внутри себя, а где-то вовне. В целом их тело производит впечатление беспомощности и бессилия. Отсутствие у таких людей внутреннего стержня часто приводит к развитию у них искривления позвоночника. Для них также характерны слабые ноги и безвольно свисающие руки, которые они часто не знают, куда деть. А сам корпус длинный и тонкий, слегка приспущенный, как недокачанная шина.

При характерном общем снижении тонуса тела отдельные его части могут выглядеть более сильными, в то время как другие будут производить впечатление особенно слабых. Именно эти части тела и будут указывать на ту сферу, где у человека наблюдаются основные проблемы: слабые руки указывают на неспособность что-либо привлечь и удержать, а ноги – на отсутствие твердой опоры в жизни. Мышцы лица также будут иметь сниженный тонус, что создает впечатление нечеткости, расплывчивости черт. Кожа с годами становится особенно дряблой, обвисшей, лицо как будто оплывает вниз. Самое большое внимание на лице будут привлекать к себе глаза – большие и печальные. Они как будто взывают к помощи окружающих, побуждая их принять участие в судьбе своего владельца. Мышечная атония способствует развитию у таких людей различных заболеваний, которые также служат новым поводом для того, чтобы почувствовать себя жертвой обстоятельств и привлечь к себе дополнительное внимание окружающих. Ведь если мне помогают, тратят на меня время и силы, значит, я не безразличен другому человеку, что-то для него я все-таки значу. Постоянные жалобы на жизнь и участие в нем других людей позволяют зависимому пережить столь желанное ощущение собственной важности. Подобную же услугу по привлечению к своей персоне внимания зависимому могут оказывать многочисленные несчастные случаи и другие неприятности или просто житейские трудности. Кроме того, если нет реальной причины для жалоб, ее всегда можно придумать, раздув из мухи слона. Создается впечатление, что отсутствие таких трудностей в жизни является для зависимого большим стрессом, чем их наличие. Ведь только они помогают ему получить столь жизненно важную для него поддержку близких людей. Но бывает и так, что зависимый сам начинает играть роль спасителя, заменяя братьям и сестрам родителя. Пытаясь взвалить на себя непосильный груз родительской ответственности, он хочет заслужить ответную благодарность за свои усилия, стараясь путем многочисленных услуг повысить свою значимость. А если его ожидания не оправдываются, то человек чувствует себя обманутым, испытывая горечь обиды. Но, даже получив столь необходимое ему признание окружающих, человек будет расплачиваться за это своим здоровьем. Ведь его слабые мышцы не способны вынести столь тяжелую ношу, что приводит к развитию заболеваний спины. Что бы такой человек ни делал, жаловался или помогал, для него важно одно – получить поддержку и одобрение окружающих. Особенно важным для него они становятся тогда, когда ему нужно принять какое-то решение. Когда зависимого поддерживают, он расценивает это как проявление любви к себе и старается продлить это состояние. И напротив, если кто-то не одобряет его решения или действия, он чувствует, что его не любят. Он также не любит что-то делать в одиночку. Ведь кто тогда оценит его усилия? И уж непременно ему нужно продемонстрировать результаты своего труда, чтобы получить ответное одобрение. Прося у кого-то помощи, такой человек не приемлет отказа, даже самого рационального. Он всегда расценивает этот отказ как то, что его бросают в трудную мину-



ту. Поэтому он будет настаивать в своей просьбе и, если нужно, прибегнет к манипуляции и даже шантажу, лишь бы добиться своего. Главное для него, чтобы человек поучаствовал в его жизни, хотя бы просто поприсутствовал, а не реальная помощь как таковая. Самое страшное для зависимого – это одиночество. Поэтому он готов терпеть многое, лишь бы не остаться одному. При этом его раздирает внутреннее противоречие: с одной стороны, он хочет и требует постоянного внимания к себе, а с другой – боится, что такая его ненасытность может отпугнуть другого человека. Поэтому, что бы он ни выбрал, он все равно не испытывает полного внутреннего удовлетворения, всегда остается какое-то «но». Испытывая такое настоятельное стремление к близости с другим человеком, зависимый очень плохо переносит любую разлуку, даже продиктованную объективными обстоятельствами. У него всегда возникает вопрос: а не пытается ли он просто воспользоваться возможностью, чтобы уйти от меня? Пытаясь опровергнуть эту мысль, зависимый может пытаться разными способами задержать другого человека рядом с собой. И счастлив, если ему это удастся. Точно так же он сам с трудом покидает понравившуюся ему компанию или даже место. Он будет грустить об этой разлуке, даже если знает, что его ждет еще более приятное общество. Испытывая такую настоятельную потребность в обществе других людей, зависимый, тем не менее, боится слишком сблизиться с ними. Во-первых, так они смогут разглядеть, что он недостоин их внимания, и уйти от него. Во-вторых, впустив кого-то в душу, он рискует вновь пережить боль одиночества, если такой значимый человек уйдет из его жизни. Поэтому часто бывает так, что как только отношения с другими людьми выходят на качественно иной уровень близости, он ищет способ прекратить их, чтобы избежать возможности душевной боли в дальнейшем. И не понимает, что так он сам бросает другого человека... Еще одной характерной чертой зависимой личности является стремление физически ухватиться за партнера, подобно маленькому ребенку, держащему маму за ручку. Он будет испытывать настоятельную потребность в том, чтобы прижаться к своему партнеру, опереться на него или хотя бы просто погладить его. Он как бы проверяет, что партнер все еще рядом и никуда не собирается уходить. Ища опоры для своей психики в партнере, зависимый точно так же будет пытаться поддерживать свое тело с помощью окружающих предметов. Ему трудно стоять просто так, ни на что ни опираясь, будь то стенка, стол или спинка кресла. Слабые мышцы не позволяют ему долгое время держать спину прямо, и даже сидя он будет разваливаться в кресле, как бы оплывая в нем. Ища опоры в ком-то другом, зависимая личность часто перестает четко разделять себя и его, как бы сливаясь с партнером. Теперь уже зависимый не отделяет себя от партнера, считая, что они несут друг за друга полную ответственность, особенно за те чувства, которые испытывает партнер, как плохие, так и хорошие. Фантазии о том, что кто-то другой может сделать тебя счастливым, имеют под собой именно этот источник, так же как и обвинения себя в несчастье другого человека. Стремясь уберечь любимых людей от несчастья,

такой человек постоянно находится настороже, испытывая явную или скрытую тревогу, что что-то может пойти не так. В результате он начинает бояться каких-либо перемен, видя в них прямую опасность для себя и своих близких. Особенно эти чувства обостряются в переходные периоды жизни, такие как замужество, поступление в школу или институт, рождение детей и т. п.

**3. Травма униженности – маска мазохиста.** Эта травма характерна для периода от 1 до 3 лет и возникает тогда, когда ребенок чувствует, что его действия или внешний облик вызывают у родителей стыд и отвращение. Она может переживаться в разных сферах, но чаще всего связана с приучением ребенка к туалету и отрицанием родителями его сексуальности. Когда родители демонстрируют свое неприятие и даже отвращение по отношению к его действиям, особенно если это происходит публично, то ребенок неизбежно переживает это как позор и унижение. И теперь он уже смотрит на себя глазами своих родителей, видя в себе того самого маленького свина, о котором говорит его мама. Ребенок также часто чувствует себя униженным тогда, когда подвергается чрезмерному контролю со стороны родителей и сталкивается с постоянными запретами действовать так, как ему того хочется. Его невинное желание поелозить руками в пыли или пошлепать по лужам, встречая порицание матери, расценивается как нечто постыдное, почти преступное. Не будучи в силах полностью от него отказаться, ребенок начинает испытывать стыд всякий раз, когда оно у него появляется, относя эти свои побуждения к разряду грязных и неприличных. От своих переживаний униженности в раннем детстве человек защищается с помощью маски мазохиста. Прикрываясь ею, человек научается получать своеобразное удовольствие от своих унижений и страданий. С одной стороны, ставя сам себя в унижительное положение, мазохист как бы добровольно наказывает себя за постыдные желания. А с другой, это значит, что, заплатив такую высокую цену, он может наконец получить удовольствие от нарушения запрета. В результате он может даже специально искать ситуации, несущие ему разного рода неприятности. Поскольку мазохист считает себя грязным, низким, нечистоплотным, эдаким свином, то это отражается в его физическом облике. Для него характерно приземистое тело с большим количеством жировых отложений. Это может быть как общая грузность, так и чрезмерная округлость, припухлость некоторых частей тела, таких как плечи или живот. Талия и шея у него укороченные, как сжавшаяся пружина, часто оплывшие жиром. Гортань и челюсти напряжены, подобно тискам. Вообще же многие мышцы в теле хронически напряжены и укорочены, создавая то самое впечатление приземистости в теле. Лицо обычно округлое, с большими широко открытыми глазами, как у маленького ребенка, невинно глядящими на мир и как бы говорящими: «я ни в чем не виноват». Человеку с травмой униженности труднее всех бывает признать, что она у него есть. Он как бы и не испытывает таких чувств, но за него красноречиво говорит его тело. Хотя ситуацию может осложнить то, что довольно часто такие люди



стремятся жестко контролировать свой вес. Но как только они ослабляют свой контроль, их тело тут же начинает округляться, теряя с таким трудом приобретенные формы. Другая категория мазохистов предпочитает расценивать дородность своего тела как признак солидности, надежности, основательности. И пытаясь продемонстрировать эти свои качества, мазохист может взваливать на себя большой объем работы. А для этого ведь надо иметь весьма широкую спину, которая способна все это вынести. Мазохист как будто сам ищет ситуации, при которых он вынужден будет заниматься чужими проблемами, полностью забывая о себе. Ведь только так он может быть уверен, что не попадет в унижительное положение, а напротив, заслужит благодарность окружающих. И чем больше такой человек взваливает на свои плечи, тем больше растет не только его значение в обществе, но и его физический вес. При этом он не столько стремится помочь другим, сколько пытается своими же руками создать ограничения для себя самого. Иногда создается впечатление, что он просто незаменим и окружающие и шага не могут ступить без его непосредственного участия. Так он гарантирует себя, что он всегда будет кому-то нужен, а значит, его будут ценить и уважать и никогда больше не унижат. И хотя мазохист сам ищет себе работу, он часто убежден, что другие попросту используют его в своих целях. И эта мысль заставляет его переживать новое чувство унижения. Довольно часто такие люди считают, что никто просто не в состоянии оценить их усилия по достоинству. Они постоянно жаждут признания своих заслуг, жалуются, что у них нет больше сил, но продолжают и дальше тянуть свою лямку, потому что просто не могут иначе. Такое сочетание одновременно выгоды и проигрыша весьма характерно для мазохиста. Стремясь укрепить свою значимость в глазах окружающих и активно участвуя в их жизни, мазохист точно так же занимает все большее место в пространстве. Он все раздается вширь, отражая в своем грузном теле желание быть замеченным другими. И до тех пор, пока он будет стремиться выделиться, подчеркивать свою важность и нужность, он имеет мало шансов уменьшить вес своего тела, даже если сядет на очень строгую диету. Мазохист настолько привык стыдиться своих побуждений, что всячески подавляет у себя возможность сказать о них вслух. Отсюда и характерные для него зажимы гортани и челюстей, которые как бы пытаются удержать слова внутри тела. И чем сильнее подавленные желания стремятся вырваться наружу, тем больше сдавливается горло и с усилием сжимаются челюсти. Мы можем видеть подобную картинку, когда человек пытается сдержать свой гнев, ворочая желваками на скулах. Только мазохист так удерживает не гнев, а любовь и стремление к близости. Чувство вины – еще один характерный признак мазохиста. Он готов взять на себя вину буквально за все: жена забыла погладить рубашку — это он виноват, что ей не напомнил; дочь получила двойку в школе — это она, как мама, не доглядела; ребенок поскользнулся и упал — тоже ее вина; проехали нужный поворот — это он проглядел и не подсказал вовремя водителю. И это чувство вины заставляет его что-то сделать для того, чтобы исправить ситу-

ацию. В результате чувство вины становится еще одним способом подчинить свои желания обстоятельствам, самому себя поработить и самому же страдать от этого. Для мазохиста большое значение имеет свобода. Он стремится к ней с раннего детства, пытаясь убежать от навязчивой опеки родителей. И если вдруг он обретает такую желанную свободу, то пытается взять от нее по максимуму – много ест и пьет, вкушает чувственные наслаждения, швыряет деньгами, много говорит и делает. Но хватив лишку, он неизбежно начинает чувствовать себя виноватым за то, что позволил себе так распуститься, наделал глупостей и совсем забыл о других. И вслед за бурным отрывом следует такое же бурное раскаяние. Вот так и получается, что мазохист, стремясь к свободе, одновременно боится ее. В этом и состоит еще одна причина для поиска все новых зон ответственности, ограничивающих такую опасную свободу. Еще одна проблемная для мазохиста сфера – это его сексуальная жизнь. В детстве родители часто ограничивают сексуальность ребенка, расценивая его естественное желание получить сексуальное удовольствие как нечто постыдное. Поэтому и во взрослой жизни мазохист будет стыдиться своих желаний, предпочитая подчиняться чужим, навязанным ему силой, и снимая тем самым с себя ответственность за столь развратные действия. Свое тело, порождающее эти желания, он будет рассматривать как нечто грязное и недостойное. Если к тому же вспомнить о его склонности к полноте и бытующем сегодня культе стройности, то неудивительно, что многие мазохисты смотрят на свое тело как на нечто мерзкое и противное, что нужно скрывать и чего стоит стыдиться. Кроме того, часто полнота у мазохистов развивается именно в подростковом возрасте, на который приходится расцвет сексуальности. Т. о. полнота становится своеобразным предохранителем от реализации постыдного стремления к сексуальной близости. Особенно характерно это для женщин, откладывающих жировые скопления в области бедер и таза, защищаясь подкожным салом как бруствером от поползновений противоположного пола. Будучи изначально довольно чувственными, они стремятся отрезать себя от этой чувственности, боясь ее показать. Для них весьма трудно, почти невозможно, попросить партнера что-то сделать в постели. Да и просто полностью отдаться чувству, открыто демонстрируя наслаждение сексом, для них сложновато. Чем более выражено у мазохиста желание получить удовольствие от секса, тем сильнее должен быть запрет, от него удерживающий. А чем более грязными и постыдными кажутся человеку сексуальные действия, тем сильнее они будут притягивать его, как и любой запретный плод. И поскольку реализовать свои желания полностью добровольно он не может, то для мазохиста так характерны фантазии о преследовании и насилии.

**4. Травма предательства – маска контролирующего.** Эта травма возникает в период эдипова комплекса (в возрасте 3–6 лет) и связана с развитием сексуальности ребенка. В это время ребенок усиленно старается построить свои отношения с родителем противоположного пола, завоевать

его любовь и признание. Этот родитель становится для него самым важным и самым лучшим существом в мире. И особенно тяжело становится ребенку тогда, когда этот, столь значимый для него человек, предает его. А это предательство может иметь совершенно разные формы и масштабы. Самый распространенный вариант обмана родителями ребенка – это невыполнение данного ему обещания, особенно если такое поведение повторяется неоднократно. Да, у взрослых есть масса других обязательств, но обещание родителя, данное ребенку, – это самое важное обещание в его жизни. И если малыш целый день прождал своего папу, чтобы вечером сходить в зоопарк, а тот не пришел, то для ребенка это большой стресс, сродни крушению мира. Ведь папа – человек всемогущий, и если он не пришел, это не значит, что он не смог это сделать по каким-то причинам. Это значит, что он попросту не захотел! Еще один вариант распространенной формы предательства – это измена родителю одного пола с ребенком. Ребенок будет чувствовать себя таким же преданным, как если бы с ним самим так поступили. Третий вариант предательства – это явное предпочтение, оказываемое родителем ребенку другого пола. Если папина дочка после рождения мальчика больше не чувствует себя таковой, то ее переживания будут сродни тем, какие испытывает низложенный король или освищенный своей публикой кумир. Когда мама мальчика, стремясь устроить свое женское счастье, оставляет ребенка на попечение бабушки или попросту отправляет его в интернат или Суворовское училище, то неудивительно, что такой ребенок почувствует себя преданным. Следующий вариант предательского поведения родителя – это наказание, не соответствующее по силе значимости проступка, или наказание без объяснения, за что оно применяется. Такая неадекватная с точки зрения ребенка реакция родителя также приводит к развитию у него травмы предательства. И наконец, самая жуткая форма родительского предательства – это вступление в половой контакт родителя со своим ребенком. И неважно, маленькая ли это девочка, столь горячо любимая своим отцом, что он делит с ней постель, или мальчик-подросток, соблазненный матерью, даже легкий намек на возможность сексуальных отношений с родителем может оказать сильное травмирующее воздействие на психику ребенка. В ответ на пережитое в детстве ощущение предательства человек вырабатывает у себя маску контролирующего. Эта маска позволяет им всегда сохранять контроль над ситуацией и над самим собой и демонстрировать окружающим свою силу. Пострадав сами от предательства дорогого им человека, такие люди стараются сделать все возможное, чтобы самим быть исключительно ответственными, сильными и верными людьми, всегда держащими свое слово. А поскольку быть всегда и во всем на высоте попросту невозможно, то они развивают у себя особые защитные механизмы, не позволяющие замечать свои собственные промахи. Их лицо и тело будет отражать ту внутреннюю установку собственной силы и значимости, которая есть у контролирующего. Его тело как бы излучает эту силу, особенно в верхней части корпуса. У мужчин это может выражаться в хоро-

шо развитой мускулатуре плечевого пояса при относительно узких бедрах, хотя контраст может быть и не столь значителен. Главное – впечатление силы и мощи, исходящее от всей фигуры, как бы говорящей: «ты можешь на меня положиться». Особенно сильна травма предательства у тех мужчин, которые всячески подчеркивают свою развитую мускулатуру, выставляя ее напоказ: выпячивают грудь, округляют руки, в общем, стараются занять как можно больше места в пространстве. У женщин маска контролирующего проявляется несколько по-другому. У них основной объем сосредоточен не в верхней части тела, а в области бедер. Поэтому и травма предательства оседает именно там. Контролирующий тип женщины будет иметь полные бедра и ягодицы. И чем больше объемы в этой зоне, тем сильнее травма предательства. И даже у относительно худых представительниц прекрасного пола она будет проявляться в печально известном «галифе» на бедрах. Такие мощные укрепления на бедрах нужны для того, чтобы защитить свою хозяйку от сексуальных домогательств со стороны мужчин, а также послужить ей дополнительной опорой или движущей силой в жизни. Думаю, что внимательные наблюдатели могли заметить, как часто женщины, не рассчитывая на силу своих рук, открывают дверь с помощью мощного нажима бедра — вот он, основной таран в жизни женщины, помогающий ей преодолевать препятствия на своем пути. Если же вы видите мужчину с широкими бедрами и узкими плечами или женщину с мужским типом фигуры (широкие плечи и узкий таз), то такие пропорции тела указывают на то, что эти люди пережили травму предательства родителем одного с ними пола. Это часто происходит тогда, когда ребенок живет только с одним родителем и становится чрезмерно привязан к нему. При этом второго родителя либо физически нет рядом, либо он попросту не участвует в жизни ребенка. В любом случае люди с травмой предательства будут иметь физически хорошо развитое тело, излучающее силу. Они также могут иметь слегка лишний вес, но он будет восприниматься скорее как признак солидности и основательности, чем как лишний груз. Они также склонны к формированию круглых животиков. Ведь именно в животе, по древним верованиям, сосредоточен центр жизненной силы. Контролирующий тип имеет весьма пристальный взгляд. Он призван удержать врага на расстоянии, запугать слабого, показать свою силу партнеру или сопернику. Но этот взгляд умеет также и соблазнять – он как никто другой умеет проникнуть в глубинную суть человека и, узнав его, тут же подчеркнуть его значимость и свою заинтересованность в нем. Желая контролировать все и вся, люди с такой защитной маской стараются все по максимуму предвидеть, чтобы избежать неприятных сюрпризов. Поэтому они пристально присматриваются к окружающим, чтобы наверняка знать, чего можно от них ожидать. Они могут также перепроверять, насколько хорошо выполнена другими задача, чтобы знать, можно ли на них положиться в будущем. Свое мнение о других людях или событиях они составляют довольно быстро, а составив его единожды, уже нелегко от него отказываются. Для них есть одно мнение — свое и не-

правильное, поэтому они активно пытаются переубедить окружающих, преодолев их заблуждение. Их рекомендации всегда настоятельны, а мнение безапелляционно. Высказывая его, они делают это так, как будто хотят пресечь любое возможное сопротивление на корню. Помимо силы, часто используемой для подавления других, контролирующий тип характеризует также высокая скорость, как в мыслях, так и в действиях. Думая и действуя быстро сам, он крайне нетерпим по отношению к более медлительным людям. Схватывая мысль на лету (или думая, что уловил основную идею), контролирующий без зазрения совести может перебить говорящего. Он не видит в этом проявление неуважения, а считает, что просто экономит их общее время. Зато, если прервут его самого, он будет настаивать на том, чтобы досказать свою мысль до конца. Быстрота мышления позволяет ему успешно и в сжатые сроки осваивать разные новинки. Если кто-то другой не может сделать это так же быстро, это раздражает его. Если его ребенок медленно делает уроки, то такой родитель будет подгонять его и злиться, если это не получится сделать. Вообще же, если у контролирующего что-то не получается с первого раза, это вызывает у него сильный гнев. Он скорее перепрыгнет через препятствие, чем будет терпеливо преодолевать его, и поменяет правила игры, даже в ущерб конечному результату. Быть первым для него важнее, чем хорошо сделать свое дело. Контролирующий тип склонен к резким перепадам настроения, причем он впадает из одной крайности в другую. Еще минуту назад сильный и любящий отец может в одно мгновение превратиться в чудовище-разрушителя, впадая в гнев из-за какого-то пустяка, что повергает окружающих, особенно детей, в шок. Именно такое поведение родителя – это кратчайший путь для формирования у его ребенка невроза. И именно оно способствует появлению у ребенка той же самой травмы – травмы предательства. Считая себя трудолюбивым и ответственным человеком, контролирующий с трудом переживает безделье других, особенно лиц противоположного пола. Заметив однажды такое поведение, он навсегда заносит провинившегося в свой черный список с соответствующим к нему отношением. Сам же он старается, чтобы окружающие знали, что и как он делает, и делает это просто классно. С большим трудом доверяя другим, он прямо-таки требует, чтобы все ему доверяли, и тяжело переживает, если не видит этого доверия. Создавая у себя культ силы и собственной значимости, контролирующий не терпит никакого проявления слабости, как своей, так и чужой. Все и всегда должно быть на высоте, особенно он сам. Если же ему это по каким-то причинам не удастся, то он попросту откажется от дела, чтобы избежать риска показать кому-либо собственную слабость. Скрывая даже от себя самого свою темную сторону, он тем более старается скрыть ее от других. Поэтому он с трудом устанавливает близкие и доверительные отношения с окружающими и даже приблизив кого-то, старается не поверять свои тайны. Зато сам может без зазрения совести делиться конфиденциальной информацией с другими, всегда находя для этого веские оправдания. Опять же, как настоящий



слепец, он вовсе не видит в этом предательства. Контролирующий все и всегда стремится сделать по-своему и, давая всем окружающим постоянные наставления относительно того, как именно им следует поступить, сам он абсолютно не терпит такого поведения по отношению к себе. Поэтому он испытывает сложности в отношениях с людьми, облеченными властью, вступая с ними в соперничество. Для него просто невыносимо признать свою ошибку, и он всегда найдет аргументы, чтобы доказать, что именно так и следовало поступить. Хорошо умея считывать с окружающих их ожидания, контролирующий часто говорит то, что от него хотят услышать. Он может давать обязательства, не думая о том, как он будет их выполнять. А когда оказывается не в состоянии сделать это, то всегда находит оправдание в неудачных обстоятельствах или других людях, в общем, во всем, в чем угодно, но только не в себе самом. Манипулируя таким образом окружающими, но не замечая этого в себе, он чутко реагирует на попытки манипулировать им самим, воспринимая их как предательство. Т. о. все его поведение представляет бесконечную попытку проконтролировать ситуацию и избежать предательства со стороны других, и неосознаваемое собственное предательское поведение по отношению к другим людям, как близким, так и не очень. Именно поэтому часто дети людей с травмой предательства сами имеют такую же травму. Боясь предательства других, контролирующий с трудом строит свои отношения с противоположным полом. Страх испытать фиаско в этих отношениях заставляет его избегать обязательств по отношению к своему партнеру. Поэтому он предпочитает выбирать занятых партнеров, уже состоящих с кем-то в брачных отношениях. Так он может соблюсти удобное для себя соотношение дистанцированности и близости. Несмотря на свой страх перед разрывом отношений, который контролирующий воспринимает как свое или чужое предательство, именно этот тип личности чаще всего и переживает эти разрывы. Ведь его нежелание сблизиться и брать на себя обязательства не способствует образованию крепкого устойчивого союза. И каждый такой разрыв воспринимается им как катастрофа и как изощренная пытка, когда человека режут по живому. Часто маска контролирующего сочетается у одного и того же человека с маской зависимого. Такие люди, переживая изначально травму покинутого, решают для себя преодолеть возникшую в ответ на эту травму маску зависимого, и развивают у себя силу, необходимую для маскировки этой травмы. Т. е. у них маска контролирующего наслаивается на первичную маску зависимого, компенсируя ее, но не стирая полностью. Особенно видно такое наслаивание может быть на лице, когда сильный и решительный взгляд таит внутри глубокую печаль, а привычно улыбающиеся губы, расслабляясь, обнаруживают в своих опущенных уголках тщательно скрываемую горечь.

**5. Травма несправедливости – маска ригидного** (негибкого, жесткого). Эта травма возникает в тот период, когда у ребенка развивается его индивидуальность, т.е. где-то в 3–5 лет. В этот период для ребенка очень важно, чтобы его признавали как отдельную личность с правом на свое личное пространство, как физическое, так и психологическое. И если родитель слишком

строг со своим ребенком, проявляет нетерпимость к его поведению, игнорирует его пожелания, постоянно критикует и наказывает свое чадо, особенно ограничивая его в чем-то, то ребенок воспринимает такое поведение прежде всего как неуважение по отношению к себе, неприятие своей личности. Ребенку кажется несправедливым то, что для того, чтобы его любили, ему недостаточно быть самим собой, он должен еще и выполнять какие-то правила, навязанные ему извне. И хотя прививание ребенку социальных норм – это неотъемлемая часть его воспитания и залог успеха в его последующей социализации, слишком жесткое их навязывание, без учета текущего состояния ребенка, вызывает у него чувство протеста и ощущение несправедливого к нему отношения. Пытаясь избежать этого ощущения, ребенок старается отгородиться от него, чтобы сохранить контакт с родителем. Отрицая свое чувство, что что-то не в порядке в его отношениях с одним или обоими родителями, ребенок вырабатывает в себе жесткость как некую предохранительную ширму, от которой отскакивают все те мелочные придирки и упреки, которые исходят от них. Т. о. образуется маска ригидного, т. е. жесткого и бесчувственного. Но эта толстокожесть – только видимость. На самом деле ригидный человек продолжает раниться этими шипами критики, но учится просто не обращать внимания на свою боль, воспринимая ее как некий фон, не имеющий к нему прямого отношения. Для ригидного человека характерно пропорциональное, хорошо развитое тело с прямыми плечами, почти равными по ширине бедрам (конечно же, с учетом половой принадлежности). Но при этом его тело носит черты той же ригидности, отсутствия нужной гибкости, что и его эмоциональная сфера. Ригидный человек любит носить обтягивающую одежду и тесные пояса, которые, с одной стороны, подчеркивают стройность его талии, а с другой – укрепляют это уязвимое место, сообщая ему дополнительную жесткость. Кроме того, именно в животе и в зоне солнечного сплетения сосредотачиваются наши эмоции. Т. о. с помощью пояса он как бы подавляет, зажимает их в себе. Этой же цели служат и хорошо развитые мышцы пресса, которым ригидный тип может уделять особое внимание, стремясь к абсолютной плоскости и подтянутости своего живота. Вообще же ригидный тип придает большое значение своей внешности, стараясь сохранить стройность и подтянутость тела. При этом он как будто нарочно игнорирует такую его характеристику, как гибкость. Но именно гибкости больше всего и не хватает его телу. Его мышцы напряжены, постоянно удерживая спину прямо, а плечи развернутыми. Но самая напряженная зона находится в шее, призванной жестко держать гордо поднятой голову. Еще одна характерная черта ригидного типа – это зажатые челюсти, которые как бы удерживают чувства внутри, не давая им облечься в слова или рыдания. Движения его так же зажаты, как и тело, широкие, размашистые жесты – не его стихия. Зато взгляд таких людей ясный и отличается живостью, впрочем, как и ум. С детства люди с травмой несправедливости привыкают к тому, что их больше ценят не за то, какие они есть, а за то, что они делают. Поэтому они вырастают

людьми весьма трудолюбивыми и исполнительными. А главное, что с какими бы проблемами они ни столкнулись в своей жизни, они стараются решить их без привлечения окружающих. При этом они стараются, чтобы никто другой не заметил, что им сейчас трудно, и поэтому сохраняют на лице маску оптимиста. Пережив несправедливость по отношению к себе, ригидный человек стремится всегда и во всем быть справедливым с другими. Беда в том, что часто он путает безукоризненность и совершенство внешней формы со справедливостью по сути. Ему бывает трудно понять, действуя безукоризненно со своей точки зрения или же с точки зрения общепринятой морали, он может в то же время быть несправедливым с точки зрения человеческих чувств и отношений. Для ригидного типа более чем для других характерно чувство зависти. Оно обуславливается его восприятием мира, которое он считает объективным и правильным, где каждому отведено место, соответствующее его заслугам (сообразно его же внутренним критериям). Поэтому когда кто-то занимает не свое место в его картине мира, то он воспринимает это как вопиющую несправедливость. Если менее достойный, по его мнению, человек получает больше, чем он сам, это пробуждает в нем сильное возмущение и чувство зависти. Мерило других столь жесткой меркой, ригидный тип применяет ее и к себе самому. Он так же, как и другие, должен заслужить, а не просто получить все блага. Поэтому он следит за тем, чтобы его усилия были оценены справедливо и по достоинству. И если он сам оказывается в ситуации, когда получает больше того, чего, по своему мнению, заслуживает, то всегда находит способ потерять полученное. Некоторые даже могут попросту отказаться от незаслуженного вознаграждения. Жесткость ригидного человека проявляется и в его черно-белом взгляде на мир. Для него не существует полутонов, он стремится к некому абсолюту. Если нельзя, то нельзя всегда и везде, всем и каждому и невзирая на обстоятельства. Его жизненные правила жестки и равны для всех, как Прокрустово ложе. Да и в речи своей он привык использовать слова-абсолюты и преувеличения, такие как «никогда», «всегда», «очень», «сильно», «все», «никто». Фраза «Ты никогда меня не понимал» характерна для такого типа личности. При этом такой человек сам не способен понять, что одной этой фразой делает то же, что в свое время сделали с ним, – перечеркивает индивидуальность другого в угоду своей картины мира, своим правилам, своим ощущениям. А разве может быть так, что рядом живущий человек действительно не понимал его все эти годы? Тогда зачем ты так долго с ним жил? Стремление ригидного типа к вселенской справедливости находит выражение в его религиозности. Ведь вопросы добра и зла, правды и неправды имеют для него первостепенную важность. Находя единомышленников в той или иной религиозной общине или другой группе, он укрепляется во мнении, что его взгляды на жизнь правильны, а значит, их нужно донести и до других. И он будет жестко отстаивать то, во что верит, думая, что несет людям добро, в то же время проявляя ту самую нетерпимость, от которой сам страдал в детстве. Но требуя слишком многого от



других, ригидный человек еще более требователен к себе, зажимая движения своей души в жесткие рамки придуманных им же самим правил. С одной стороны, эти правила охраняют его, избавляя от необходимости продумать или прочувствовать сложившуюся ситуацию, а значит, и от вероятности пережить новую боль. С другой стороны, они же и ограничивают его, лишая той самой свободы и индивидуальности, за которую он изначально боролся. Для ригидного самое страшное – это оказаться не на высоте, ошибиться. Ему не так важно жить счастливо, для него гораздо важнее жить правильно. Ригидный человек довольно трудно принимает любое решение, а уже приняв его, начинает сомневаться в правильности своего выбора. Что бы он ни решил, он всегда переживает о том, от чего он отказался, а не что он в результате приобрел. Если он устроил своей семье роскошные выходные, то позже непременно упрекнет себя за то, что не предвидел, что эти деньги могли бы пригодиться на внезапно возникшую необходимость ремонта сломавшейся машины. Ригидному типу очень трудно расслабиться и позволить себе испытать даже позитивные чувства. Он не позволяет себе просто отдохнуть и развлечься. Над ним всегда довлеют те обязательства, которые он добровольно взвалил на себя. Если он отдыхает, когда кто-то работает, то он чувствует себя крайне дискомфортно, видя в этом несправедливость. Поэтому даже на отдыхе он не расслабляется полностью, его руки и ноги остаются напряженными даже тогда, когда он просто лежит, загорая на пляже или смотря телевизор. Ригидный человек не любит принимать подарки. Ведь он их не заслужил! А быть чьим-то должником он не привык. Поэтому, если он все же вынужден был принять подарок, то старается побыстрее ответить любезностью и подарить подарок той же стоимости и значимости. То же самое касается ситуации, когда кто-то предлагает оплатить общее застолье. Тем самым он вынуждает ригидного человека принять на себя ответственное обязательство, что вызывает у него сильный внутренний дискомфорт, от которого он стремится избавиться как можно скорее. Человек с ригидной маской редко болеет – у него просто нет права на подобные глупости. Зато если его здоровье все-таки выходит из строя, то это действительно серьезно. Это значит, что организм уже исчерпал свои ресурсы и произошел серьезный сбой, от которого уже нельзя отмахнуться как от чего-то несущественного. И тогда ригидный с удивлением восклицает: Что же это такое? Никогда раньше не болел, а теперь одна проблема за другой! Будучи весьма чувствительным к психологическим прикосновениям других людей, ригидный человек старается их избежать. Надежной защитой от них ему служит репутация человека холодного, безэмоционального. Но такое же нежелание вступать в близкий контакт с окружающими может выражаться и в физической форме, тогда у ригидного типа могут развиваться кожные заболевания. Ведь если к человеку неприятно прикасаться, это самая надежная защита от всяческих поползновений в его адрес. В своей сексуальной жизни ригидный тип весьма скован. Здесь он также не может позволить себе получить удовольствие в полной мере, без оглядки на правила и услов-

ности. У него существует масса табу и правил относительно того, как должно и не должно себя вести в постели. Будучи внешне весьма привлекательным, ригидный тип может вначале принимать знаки внимания от противоположного пола, но затем холодно осаживать столь предосудительное для себя поведение. Часто ригидная личность создает для себя недостижимый идеал партнера, а когда жизнь показывает всю его несостоятельность, жестоко разочаровывается в нем. Именно боясь ошибиться в своем выборе, ригидный человек боится приблизить к себе партнера, а тем более вступить с ним в связь. Маска ригидного часто скрывает под собой другую маску – маску беглеца, которая развивается вследствие травмы отвержения. Ведь будучи изначально отвергаемым родителями, маленький человек стремится завоевать для себя их любовь своими поступками. Но несмотря на все его усилия стать более совершенным, он не получает той любви, к которой стремится, что и вызывает у него отчаяние и жгучее ощущение несправедливости. Поскольку отказаться от шанса завоевать любовь родителей просто невыносимо, то ребенок принимает решение стать настолько совершенным, что его просто невозможно будет не полюбить. А быть совершенным – значит контролировать все свои порывы и желания, особенно плохие. Вот так постепенно человек с годами загоняет себя во все более и более жесткие рамки.

## САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ (СПС)

[Самооценка психических состояний [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.gurutestov.ru/test/154>]

**Автор** – Г. Айзенк.

**Цель** – выявить особенности психических состояний: тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности.

### Инструкция.

Предлагаем вам описание различных психических состояний.

Если вам это состояние часто присуще, поставьте 2 балла.

Если это состояние бывает, но изредка, поставьте 1 балл.

Если совсем не бывает – 0 баллов.

### Текст опросника.

1. Не чувствую в себе уверенности.

2. Из-за пустяков краснею.
3. Мой сон беспокоен.
4. Легко впадаю в уныние.
5. Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях.
6. Меня пугают трудности.
7. Люблю копаться в своих недостатках.
8. Меня легко убедить.
9. Я мнительный.
10. Я с трудом переношу время ожидания.
11. Мне кажутся безвыходными положения, из которых все-таки можно найти выход.
12. Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.
13. При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.
15. Я отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.
16. Я чувствую себя беззащитным.
17. У меня бывает состояние отчаяния.
18. Я чувствую растерянность перед трудностями.
19. В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы пожалели.
20. Считаю недостатки своего характера неисправимыми.
21. Оставляю за собой последнее слово.
22. В разговоре перебиваю собеседника.
23. Меня легко рассердить.
24. Люблю делать замечания другим.
25. Хочу быть авторитетом для других.
26. Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.
27. Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.
28. Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.
29. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.
30. Я мстителен.
31. Мне трудно менять привычки.

32. Нелегко переключать внимание.
33. Очень настороженно отношусь ко всему новому.
34. Меня трудно переубедить.
35. У меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.
36. Нелегко сближаюсь с людьми.
37. Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.
38. Я проявляю упрямство.
39. Неохотно иду на риск.
40. Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

### Бланк ответов.

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

### Обработка данных.

Подсчитывается сумма баллов за каждую группу вопросов:

- I. Вопросы № 1–10 – тревожность;
- II. Вопросы № 11–20 – фрустрация;
- III. Вопросы № 21–30 – агрессивность;
- IV. Вопросы № 31–40 – ригидность.

### Интерпретация результатов.

Баллы / Шкалы	0–7	14–8	15–20
Тревожность	тревожность отсутствует	тревожность средняя, допустимого уровня	высокая тревожность
Фрустрация	имеете высокую самооценку, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей	средний уровень, фрустрация имеет место	у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы
Агрессивность	вы спокойны, выдержанны	средний уровень агрессивности	вы агрессивны, невыдержанны, есть трудности при общении и работе с людьми
Ригидность	ригидности нет, легкая переключаемость	средний уровень	сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни

### САМОЧУВСТВИЕ, АКТИВНОСТЬ, НАСТРОЕНИЕ (САН)

[Энциклопедия психологических тестов. Личность, мотивация, потребность. – М.: АСТ, 1997. – 300 с. – С. 86-88]

**Авторы** – сотрудники Первого Московского медицинского института им. И. М. Сеченова.

**Цель** – оценить самочувствие, активность и настроение.

## Теоретическая основа.

**Самочувствие (С)** = сила + здоровье + утомление.

**Активность (А)** = подвижность + скорость + темп протекания функций.

**Настроение (Н)** = характеристики эмоционального состояния.

## Инструкция.

Соотнесите свое состояние с рядом признаков по шкале, состоящей из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположенной между 30 парами слов противоположного значения.

Выберите и обведите кружком на каждой шкале только одну цифру, наиболее точно отражающую Ваше состояние в момент обследования.

## Бланк ответов (с текстом опросника).

№№	Состояние	Варианты ответов							Состояние
1	самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	самочувствие плохое
2	чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	чувствую себя слабым
3	пассивный	3	2	1	0	1	2	3	активный
4	малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	подвижный
5	веселый	3	2	1	0	1	2	3	грустный
6	хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	плохое настроение
7	работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	разбитый
8	полный сил	3	2	1	0	1	2	3	обессиленный
9	медлительный	3	2	1	0	1	2	3	быстрый
10	бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	деятельный
11	счастливый	3	2	1	0	1	2	3	несчастный
12	жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	мрачный
13	напряженный	3	2	1	0	1	2	3	расслабленный
14	здоровый	3	2	1	0	1	2	3	больной
15	безучастный	3	2	1	0	1	2	3	увлеченный
16	равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	взволнованный
17	восторженный	3	2	1	0	1	2	3	унылый
18	радостный	3	2	1	0	1	2	3	печальный
19	отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	усталый
20	свежий	3	2	1	0	1	2	3	изнуренный

(продолжение)

№№	Состояние	Варианты ответов							Состояние
21	сонливый	3	2	1	0	1	2	3	возбужденный
22	желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	желание работать
23	спокойный	3	2	1	0	1	2	3	озабоченный
24	оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	пессимистичный
25	выносливый	3	2	1	0	1	2	3	утомляемый
26	бодрый	3	2	1	0	1	2	3	вялый
27	соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	соображать легко
28	рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	внимательный
29	полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	разочарованный
30	довольный	3	2	1	0	1	2	3	недовольный

### Обработка данных.

Цифры, обведенные кружками, перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 – за 2 балла; индекс 1 – за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (учтите, что полюса шкалы постоянно меняются).

Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие.

По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое – как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

### Ключ.

**Самочувствие (С):** №№ 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

**Активность (А):** №№ 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

**Настроение (Н):** №№ 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

### Интерпретация результатов.

Средние оценки для выборки из студентов Москвы равны: самочувствие – 5,4; активность – 5,0; настроение – 5,1 [Ковалев А.Г. Психология личности. – М., 1965].

При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение.

У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны.

По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

### **Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни самочувствия, активности и настроения	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	10–21	22–33	34–46	47–58	59–70



# РАЗДЕЛ 2.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ  
ЛИЧНОСТЬ  
И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ  
СТРЕССОВЫЕ  
РАСТРОЙСТВА:  
ВИДЫ, ТИПЫ, ЧЕРТЫ  
И ПОСЛЕДСТВИЯ

# ТЕМА 2.1.

## ВИДЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

#### **Симптомы ПТСР могут:**

- появиться сразу после пребывания в травматической ситуации,
- возникнуть спустя много лет – в этом особая каверзность посттравматического стрессового расстройства (описаны случаи, когда у ветеранов Второй мировой войны симптомы ПТСР проявились спустя 40 лет после окончания военных действий (Ромек и др., 2004)).

#### **3 вида ПТСР в соответствии с особенностями проявления и течения:**

- 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.

В настоящее время предлагают дополнить диагностику постстрессовых нарушений еще одной категорией – посттравматическими личностными расстройствами (или РТПД – posttraumatic personality disorder):

- поскольку присутствие хронических симптомов ПТСР часто отмечается на протяжении всей последующей жизни человека, пережившего массивную психотравму;

■ такая травма способна оставить неизгладимый отпечаток в душе человека и привести к патологической трансформации всей его личности.

Взаимосвязь различных по времени возникновения, продолжительности и глубине стадий формирования постстрессовых нарушений (Ромек и др., 2004):



### 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 6 месяцев после экспозиции стрессу или по окончании его действия.**

---

### **3 группы симптомов психических нарушений в травматическом стрессе в международной классификации:**

- 1)** симптом повторного переживания (или симптом «вторжения»),
- 2)** симптом избегания,
- 3)** симптом физиологической гиперактивации.

---

Критерии посттравматического стрессового расстройства по DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV – Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам IV издания):

#### **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 произошло вновь (включает ощущения «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды – флешбэк-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.**

**Острая реакция на стресс**, которая первоначально рассматривалась в рамках развития ПТСР, затем была выделена в самостоятельный диагноз под рубрикой тревожных расстройств (Thomb, 2001):

- еще со времен Гражданской войны в Америке считалось, что те, кто страдал острой или хронической формой того, что напоминало симптомы ПТСР, должны были во время получения травмы перенести заметный для постороннего глаза шок;
- обычно солдаты, столкнувшиеся во время военных действий с острой травмирующей ситуацией, на время теряли способность функционировать: они демонстрировали либо уход в себя, либо сильное возбуждение, плохо понимали происходящее, теряли ориентацию, переживали патологический страх, проявляли беспокойство и очевидные признаки симпатической гиперактивности;
- нередко их поведение ставило под угрозу их собственную безопасность или безопасность их подразделения;
- подобное поведение, недавно получившее название боевой стрессовой реакции, настолько заметно, что имеющие достаточный опыт командиры обычно распознают его и отстраняют пострадавшего от участия в боевых действиях;
- считается, что схожие реакции могут развиваться в ответ и на другие травмы, вызывающие ПТСР.

---

**Критерии хронического изменения личности после переживания экстремальной ситуации в МКБ-10 (Попов, Вид, 2000):**

- 1) анамнестические сведения о появлении выраженных и стойких изменений в восприятии, мышлении и отношении индивидуума к себе и окружающим после перенесенной им экстремальной ситуации;



**2)** изменения личности носят выраженный характер, сопровождаясь ригидным и неадекватным поведением, проявляющимся по меньшей мере в двух из следующих симптомов:

- а)** стойкое враждебное или недоверчивое отношение к окружающему при отсутствии такой установки до попадания в экстремальную ситуацию;
- б)** социальная изоляция (избегание контакта с людьми, кроме немногих живущих вместе родных), не обусловленная каким-то психическим, в т. ч. аффективным расстройством;
- в)** стойкое чувство внутренней пустоты и/или безнадежности (не ограничивающееся очерченным эпизодом аффективного расстройства и отсутствовавшее до экстремальной ситуации), которое может быть вызвано повышенной зависимостью от других, неспособностью выразить отрицательные или агрессивные эмоции и стойким депрессивным аффектом без указания на наличие депрессивного расстройства перед экстремальной ситуацией;
- г)** стойкое ощущение нервозности или беспричинной угрозы, проявляющееся в повышенной бдительности и раздражительности при отсутствии прежде таких черт; состояние хронического внутреннего напряжения и чувства угрозы может сочетаться со склонностью к злоупотреблению психоактивными веществами;
- д)** стойкое чувство собственной измененности или инакости в сравнении с другими людьми (отчуждение), это чувство может сочетаться с ощущением эмоциональной оглушенности;

**3)** изменения личности имеют следствием отчетливое снижение социального функционирования или субъективное страдание и отрицательное воздействие на близких;

**4)** изменения личности выступают после экстремальной ситуации, в анамнезе отсутствуют данные о нарушениях развития, психопатических чертах или акцентуациях в детском, подростковом и взрослом периоде, которые могли бы объяснить актуальное состояние;

**5)** изменения личности существуют в продолжение не менее двух лет, они не связаны с эпизодами других психических заболеваний (за исключением посттравматического стрессового расстройства) и не могут быть объяснены органическим поражением мозга.

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## СКЛОННОСТЬ К САМОРАЗРУШЕНИЮ (СКС)

[Склонность к саморазрушению [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://azps.ru/tests/kit/ssr.html>]

**Цель** – выявить наличие или отсутствие синдрома разрушения.

**Разработчик** – лаборатория azps.ru.

**Лицензия:** текстовое содержимое доступно в соответствии с GNU Free Documentation License.

**Год разработки** – 2009.

**Номер версии** – 1.0.

**Возрастная категория** – 16+.

### Инструкция.

Вдумчиво прочитайте каждое из следующих утверждений.

Ответы должны быть «да» (+) или «нет» (-).

Если Вы не поставите никакой знак, то это будет означать, что Вы ответили «нет» (-).

### Текст опросника.

1. За последний год я хотя бы раз привлекался к уголовной или административной ответственности.
2. По сравнению с моими коллегами я значительно чаще них вступаю в конфликты разного рода на работе.
3. Хотя бы раз в неделю у меня в семье происходят серьёзные конфликты.
4. За последний год я хотя бы раз получил перелом, серьёзный ушиб, вывих или подобную травму.
5. Как минимум два раза в неделю я пью спиртное (пиво и другие слабоалкогольные напитки тоже учитываются).
6. Иногда моя гордость мне сильно мешает.
7. За последний год хотя бы раз близкие мне люди восторгались моей смелостью или же, наоборот, сильно огорчились моим безрассудством.



8. Иногда я поражаю других своей ловкостью, а иногда ощущаю себя как слон в посудной лавке.

9. За последний год хотя бы раз меня посещали мысли о самоубийстве как решении всех проблем.

10. Иногда я впадаю в состояние запальчивости и в этом состоянии могу пообещать все, что угодно.

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

### Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество утвердительных ответов «да» (+).

### Интерпретация результатов.

#### 0–2 балла.

Низкий уровень саморазрушения.

Синдром саморазрушения полностью отсутствует.

#### 3–6 баллов.

Средний уровень саморазрушения.

Синдром саморазрушения возникает у вас изредка, в кризисных ситуациях.

#### 7–8 баллов.

Высокий уровень саморазрушения.

Синдром саморазрушения практически не покидает вас, проявляясь постоянно.

#### 9–10 баллов.

Катастрофический уровень саморазрушения.

Похоже, что синдром саморазрушения стал хроническим.

И уже при малейшей неудаче вы стремитесь сознательно и подсознательно травмировать себя.

Вам срочно следует обратиться к психологу, психотерапевту.

Человек, склонный к саморазрушению, самотравматизму, стремится получить от жизни максимум удовольствий и впечатлений.

Это выражается в частом получении физических травм (переломы, ушибы, вывихи и т.д.), импульсивности и решительности, излишней смелости, гордости.

Людей, склонных к саморазрушению, часто называют «мятежниками», «фрондёрами».

Они стремятся преобразовать все вокруг, не имея достаточной воли и объективных возможностей.

Травматизм выступает в качестве искупления вины перед самим собой и окружающими людьми за слабоволие.

Средства саморазрушения могут быть разными.

Например, алкоголизм и другие виды аддикций, делинквентное поведение, нарочитые конфликты на работе и в других местах.

### **Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни склонности к саморазрушению	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–2	3–4	5–6	7–8	9–10

### **ТЕСТ ВНУТРЕННЕЙ АГРЕССИВНОСТИ (ТВА)**

[Тест внутренней агрессивности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.psyline.ru/agression.htm>]

**Автор** – С. Дайхофф.

**Цель** – определить уровень внутренней агрессивности.

#### **Инструкция.**

Отреагируйте на утверждения, ответив согласием «да» (+) или не согласием «нет» (-).

#### **Текст опросника.**

1. Мои отношения с окружающими иногда бывают непредсказуемыми, нестабильными.
2. Мне кажется, что у меня огромное чувство вины, для которого нет оснований.
3. Я не люблю осознавать и принимать тот факт, что я сержусь.

4. Иногда я использую юмор для того, чтобы не сталкиваться лицом к лицу со своими настоящими чувствами.
5. Я часто чрезмерно критикую себя и окружающих.
6. Иногда я использую сарказм как форму юмора.
7. Иногда я чувствую, что мне хочется вернуться и отомстить моим обидчикам.
8. Когда я сержусь, я обнаруживаю, что делаю то, о чем впоследствии сильно сожалею.
9. Обычно я не говорю окружающим о своей обиде или душевной боли.
10. У меня есть боли на телесном уровне, такие как: головная боль, зажатые мышцы шеи, проблемы с желудком.
11. Меня очень беспокоит критика в мой адрес.
12. Я иногда поступаю или общаюсь таким образом, чтобы казаться лучше, выше другого человека, в чем-то его превосходить.
13. Я часто чувствую себя хуже по сравнению с другими людьми.
14. Я бы хотел прямо сказать людям то, что я о них думаю.
15. Я чувствую, что меня не любят и не ценят.
16. Я разочаровался в любви и больше в нее не верю.
17. Иногда я испытываю трудности в том, чтобы контролировать свой вес (как набор веса, так и его потерю).
18. Временами я чувствую, что жизнь дала мне намного меньше, чем должна была бы.
19. Я считаю, что во многих моих проблемах виноваты другие.
20. Многое из того хорошего, что я делаю, я совершаю из чувства долга.
21. Просыпаясь по утрам, я давно не испытываю чувства бодрости.
22. Когда что-то меня раздражает, мне трудно успокоиться.
23. Меня безумно раздражают люди, которые поступают по-своему и не подчиняются мне.
24. Я переживал эпизод преступного посягательства на мою жизнь или насилие (физическое или сексуальное) в партнерских отношениях либо в детстве.
25. Я переживаю, если все происходит не так, как я задумал.
26. Я считаю себя зависимым в партнерских взаимоотношениях.
27. Люди, которые меня хорошо знают, говорят, что я упрямый.
28. Иногда обо мне говорят, что я подвержен частым сменам настроения.
29. Я часто спорю и не соглашаюсь, в основном, с членами моей семьи.
30. У меня не складываются отношения с людьми.

31. Я не могу забыть свое прошлое.
32. Я постоянно чувствую себя несчастным.
33. Я часто ругаю себя.
34. Я испытываю трудности в успешном разрешении конфликтов.
35. Мне трудно избегать ссор и драк.
36. Я часто злюсь на себя.
37. Я постоянно испытываю разочарование.
38. Я чувствую подавленность, беспомощность, раздраженность.
39. Я отвергаю некоторых людей за то, кто они, кем они являются, чем занимаются.
40. Мне кажется, я не смогу самостоятельно справиться со своими проблемами.

### Бланк ответов.

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

### Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество положительных ответов «да» (+).

Сумма варьирует от 0 до 40 баллов.

### Интерпретация результатов.

#### 0–10 баллов.

Вы либо очень хорошо контролируете свое чувство гнева, либо не можете его осознать и принять.

#### 11–20 баллов.

Ваша агрессивность в пределах нормы, но вам желательно осознавать свой гнев и научиться обращаться с ним.

**21–30 баллов.**

У вас очень много проблем, над которыми стоит поработать.

Возможно, ваша жизнь не является настолько удовлетворительной, насколько вам бы хотелось.

В вашей жизни многое изменится к лучшему, если вы научитесь обращаться со своим гневом.

**31–40 баллов.**

Ваш гнев контролирует вашу жизнь, мешая вам жить полноценной и активной жизнью.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни внутренней агрессивности	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–8	9–16	17–24	25–32	33–40

**ТЕСТ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ (ТЖ)****Адаптированный вариант**

Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой

[Тест жизнестойкости [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psytolerance.info/techniques/index.php?c=1296057145&s=1297326077>]

[Тест жизнестойкости [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psycabi.net/testy/563-test-zhiznestojkosti-metodika-s-maddi-adaptatsiya-d-a-leonteva>]

[Тест жизнестойкости [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

**Цель** – определить уровень жизнестойкости.

**Автор** – С. Мадди.

**Авторы адаптированного варианта:** Д. А. Леонтьев и Е. И. Рассказова.

**Специфика.**

**Тест жизнестойкости** – русскоязычная адаптация опросника Hardiness Survey, разработанного американским психологом Сальваторе Мадди (Maddi) в 1984 году.

Оригинальный вариант адаптации на русский язык был выполнен Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой, которая была сокращена и подвер-

гнута повторной валидации Е. Н. Осиним и Е. И. Рассказовой, сокращённый вариант опросника был переведён и валидизирован на русском языке М. В. Алфимовой и В. Е. Голимбет.

Тест жизнестойкости включает как общий показатель, так и три показателя по отдельным компонентам (субшкалам): вовлеченность, контроль, принятие риска.

Во всех версиях опросник состоит из ряда пунктов-утверждений, с которыми респондент должен выразить свое согласие или несогласие по 4-балльной шкале Ликкерта.

Баллы могут считаться как в прямом, так и в обратном значении.

### **Из шкалы могут быть извлечены 4 показателя:**

- 1)** вовлечённость,
- 2)** контроль,
- 3)** принятие риска,
- 4)** общий показатель жизнестойкости.

### **Теоретическая основа.**

Англоязычное понятие *hardiness* Д. А. Леонтьев предложил переводить как жизнестойкость.

Понятие жизнестойкости опирается на понятийный аппарат экзистенциально-гуманистической психологии и прикладную психологию.

Изначальным вопросом, приведшим к созданию теории жизнестойкости, был «Какие психологические факторы способствуют успешному совладанию со стрессом и снижению (или даже предупреждению) внутреннего напряжения?».

Было высказано предположение, что данным фактором является то, что впоследствии назвали жизнестойкостью, – некая экзистенциальная отвага, позволяющая личности в меньшей степени зависеть от ситуативных переживаний, преодолевать постоянную базовую тревогу, актуализирующуюся в ситуации неопределённости и необходимости выбора.

**Жизнестойкость (*hardiness*)** – система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют человеку выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации.

В одной и той же ситуации человек с высокой жизнестойкостью реже испытывает стресс и лучше справляется с ним.

## **Жизнестойкость включает в себя три сравнительно самостоятельных (автономных) компонента:**

### **1) вовлеченность:**

- вовлеченность (commitment) – «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности»;
- человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности;
- в противоположность этому, отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни;
- «если вы чувствуете уверенность в себе и в том, что мир великодушен, вам присуща вовлеченность»;

### **2) контроль:**

- контроль (control) – убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован;
- противоположность этому – ощущение собственной беспомощности;
- человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь;

### **3) принятие риска:**

- принятие риска (challenge) – убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта – неважно, позитивного или негативного;
- человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности;
- в основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование.

Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания (hardy coping) со стрессами и восприятия их как менее значимых.

**Жизнестойкость** – личностная характеристика, формирующаяся в детском и подростковом возрасте, хотя теоретически её развитие возможно и в более позднем возрасте.

С. Мадди предупреждает, что понятие жизнестойкости не следует смешивать с близкими по смыслу понятиями, такими как оптимизм, чувство связанности, самоэффективность, устойчивость, религиозность и т. д.

### Инструкция.

Ответьте, пожалуйста, на несколько вопросов о себе.

Выбирайте тот ответ, который наилучшим образом отражает ваше мнение.

Здесь нет правильных или неправильных ответов, так как важно только ваше мнение.

Просьба работать в темпе, подолгу не задумываясь над ответами.

Работайте последовательно, не пропуская вопросов.

### Бланк ответов с текстом опросника.

№№	Утверждения	Варианты ответов			
		Нет	Скорее нет	Скорее да	Да
1	Я часто не уверен в собственных решениях.				
2	Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела.				
3	Часто, даже хорошо выспавшись, я с трудом заставляю себя встать с постели.				
4	Я постоянно занят, и мне это нравится.				
5	Часто я предпочитаю «плыть по течению».				
6	Я меняю свои планы в зависимости от обстоятельств.				
7	Меня раздражают события, из-за которых я вынужден менять свой распорядок дня.				
8	Непредвиденные трудности порой совершенно утомляют меня.				
9	Я всегда контролирую ситуацию настолько, насколько это необходимо.				
10	Порой я так устаю, что уже ничто не может заинтересовать меня.				
11	Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным.				
12	Я стараюсь быть в курсе всего происходящего вокруг меня.				
13	Лучше синица в руках, чем журавль в небе.				
14	Вечером я часто чувствую себя совершенно разбитым.				
15	Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их.				
16	Иногда меня пугают мысли о будущем.				
17	Я всегда уверен, что смогу воплотить в жизнь то, что задумал.				



(продолжение)

№№	Утверждения	Варианты ответов			
		Нет	Скорее нет	Скорее да	Да
18	Мне кажется, я не живу полной жизнью, а только играю роль.				
19	Мне кажется, если бы в прошлом у меня было меньше разочарований и невзгод, мне было бы сейчас легче жить на свете.				
20	Возникающие проблемы часто кажутся мне неразрешимыми.				
21	Испытал поражение, я стараюсь взять реванш.				
22	Я люблю знакомиться с новыми людьми.				
23	Если кто-то жалуется, что жизнь скучна, это значит, что он просто не умеет видеть интересного.				
24	Мне всегда есть чем заняться.				
25	Я всегда могу повлиять на результат того, что происходит вокруг.				
26	Я часто сожалею о том, что уже сделано.				
27	Если проблема требует больших усилий, я предпочитаю отложить ее до лучших времен.				
28	Мне трудно сблизиться с другими людьми.				
29	Как правило, окружающие слушают меня внимательно.				
30	Если бы я мог, я бы многое изменил в прошлом.				
31	Я часто откладываю на завтра то, что трудноосуществимо, или то, в чем я не уверен.				
32	Мне кажется, жизнь проходит мимо меня.				
33	Мои мечты редко сбываются.				
34	Неожиданности дарят мне интерес к жизни.				
35	Порой мне кажется, что все мои усилия тщетны.				
36	Порой я мечтаю о спокойной размеренной жизни.				
37	Мне не хватает упорства закончить начатое.				
38	Бывает, жизнь кажется мне скучной и бесцветной.				
39	У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы.				
40	Окружающие меня недооценивают.				
41	Как правило, я работаю с удовольствием.				
42	Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей.				
43	Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются.				
44	Друзья уважают меня за упорство и непреклонность.				
45	Я охотно берусь воплощать новые идеи.				

### Обработка данных.

Для подсчета баллов ответам на прямые пункты присваиваются баллы от 0 до 3:

«нет» – 0 баллов;  
 «скорее нет, чем да» – 1 балл;  
 «скорее да, чем нет» – 2 балла;  
 «да» – 3 балла).

Ответам на обратные пункты присваиваются баллы от 3 до 0:

«нет» – 3 балла;  
 «скорее нет, чем да» – 2 балла;  
 «скорее да, чем нет» – 1 балл;  
 «да» – 0 баллов.

Затем суммируется общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 субшкал:

- 1) вовлеченности,
- 2) контроля,
- 3) принятия риска.

Полученный результат может быть сравнен с нормативным.

### Ключ.

Субшкалы	Прямые пункты	Обратные пункты
Вовлеченность	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
Контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
Принятие риска	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

### Нормативные значения.

Нормы	Жизнестойкость	Вовлечённость	Контроль	Принятие риска
Среднее значение	80,72	37,64	29,17	13,91
Стандартное отклонение	18,53	8,08	8,43	4,39

### Интерпретация результатов.

#### Общая жизнестойкость.

##### Менее 72 баллов – низкая жизнестойкость.

При низкой жизнестойкости люди не уверены в своих силах и способностях справиться со стрессом.

Незначительное напряжение может вызвать у них серьезные переживания, ухудшение здоровья и работоспособности.

**72–89 баллов – средняя жизнестойкость.**

В быту и привычных ситуациях такие люди не подвержены стрессу.

Попадая в незнакомые стрессовые ситуации, они достаточно активны и уверены в себе, однако могут быстро утомляться.

При высоком напряжении у них могут появляться усталость, депрессия, сбои в работе, ухудшаться здоровье.

**90 и более баллов – высокая жизнестойкость.**

Характеризует человека, активного и уверенного в своих силах, нечасто переживающего стресс и способного справляться с ним, продолжая эффективно работать и не теряя душевного равновесия.

**Вовлеченность** – активная жизненная позиция личности, уверенность в том, что только деятельный человек может найти в жизни стоящее и интересное.

**Менее 34 баллов – низкая вовлеченность.**

Низкая вовлеченность порождает чувство одиночества.

Особенно это очевидно в напряженных и стрессовых ситуациях, а также, наоборот, при необходимости выполнять однообразную рутинную работу.

**34–41 балл – средняя вовлеченность.**

В целом, такие люди остаются активными и деятельными, хотя перед лицом стресса могут потерять самообладание, стать пассивными и опустить руки.

**42 и более баллов – высокая вовлеченность.**

Люди с высокой вовлеченностью обычно получают удовольствие от всего, что делают, находят то, что им интересно, даже в рутинной работе.

**Контроль** – уверенность в том, что, только борясь и преодолевая трудности, можно изменить происходящее и быть хозяином своей судьбы.

**Менее 25 баллов – низкий контроль.**

Человек с низким контролем считает, что от его сил мало что зависит в жизни, ощущает свою беспомощность и легко сдается на милость судьбы.

**25–32 балла – средний контроль.**

Такие люди активно преодолевают трудности, стараются не сдаваться.

Однако их уверенность в собственных силах не непоколебима, они могут опустить руки перед лицом трудностей.

**33 и более баллов – высокий контроль.**

Человек с сильно развитым компонентом контроля в ситуации стресса продолжает борьбу, не сдается, ищет новые пути решения проблем.

Обычно такие люди ощущают, что сами выбирают собственную деятельность, свой путь, они хозяева жизни.

**Принятие риска** – готовность рисковать, убежденность в том, что на любых ошибках можно учиться.

Из всего, что случается, как положительного, так и отрицательного, можно извлечь новый опыт, знания.

**Менее 12 баллов – слабое принятие риска.**

При низком принятии риска человек стремится к неизменности, стабильности в жизни, простому комфорту и безопасности.

Он не готов рисковать: цена ошибки для него выше, чем шанс достичь результата.

**12–15 баллов – среднее принятие риска.**

При среднем принятии риска люди готовы рисковать и совершать ошибки, однако их авантюризм имеет серьезные ограничения: в стрессовой или рискованной ситуации они могут поддаваться панике, принимать решения случайно или оттягивать решение.

**16 и более баллов – высокое принятие риска.**

Человек с высоким принятием риска рассматривает жизнь как способ приобретения опыта и готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни жизнестойкости и ее составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по вовлеченности	0-10	11-21	22-32	33-43	44-54
Количество баллов по контролю	0-9	10-20	21-30	31-41	42-51
Количество баллов по принятию риска	0-5	6-11	12-18	19-24	25-30
Количество баллов по жизнестойкости (сумма составляющих)	0-26	27-53	54-81	82-108	109-135

## ТЕСТ ОЦЕНКИ НАРЦИССИЗМА (ТОН)

[Тест оценки нарциссизма [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

**Авторы:** Ф. В. Денеке и Б. Хилгенсток (F.W. Deneke и B. Hilgenstock).

**Авторы адаптированного варианта:** Н. М. Залуцкая, А. Я. Вукс, В. Д. Вид.

**Год адаптации** – 2003.

**Цель** – выявить дефекты функционирования системы нарциссической регуляции.

### Теоретическая основа.

Согласно современным психоаналитическим представлениям, система нарциссической регуляции личности является самостоятельной и не менее важной для психического здоровья, чем система регуляции инстинктивных импульсов.

Под нарциссической регуляцией понимается поддержание аффективно-равновесия в отношении чувств внутренней стабильности, собственной ценности, уверенности в себе и хорошего самочувствия, т. е. в отношении чувства самого себя, или собственного Self.

Психоаналитическое понятие Self, отражающее целостность личности, ее биологически-психическое единство, в отличие от эго включает в себя осознаваемую сферу и представляет собой регуляторный и потому стрессовой компонент личности, включающей и другие компоненты (восприятие, мышление, интеллект, память, жизненная биография, интернальная и интерперсональная проблематика и т. д.).

Центральным симптомом нарушенной нарциссической системы является нестабильное чувство собственной ценности (как завышенное, так и чрезмерно заниженное), для поддержания которого человек вынужден развивать и использовать компенсаторные механизмы, к числу которых наиболее часто относятся регрессия, отрицание, идеализация, идеи могущества, приравнивание к реальности, интернализация.

При этом Self-система понимается как организованная система мира человека, в центре которой стоит его собственная личность.

Все элементы, образующие систему Self, комплексно организованы и связаны друг с другом.

Изменения в ее частях не возможны без того, чтобы одновременно все элементы и вся система в целом не изменилась.

Элементами Self-системы являются представленные интернально душевно-духовные и моторные компоненты, т. е. все осознаваемые или динамически

неосознаваемые воспоминания, мысли, фантазии, поступки, которые имеют отношение к собственной личности или аффективно касаются Self, что стимулирует или поддерживает процессы регуляции в Self-системе.

В Self-репрезентации заключены все субъективно значимые, зафиксированные в памяти объектные образы, т. е. интеракционный объектный опыт.

Эта система регулирует, организует и реорганизует себя постоянно в идущем всю жизнь процессе, она никогда не бывает статично спокойной или неподвижной.

Кажущиеся постоянными способы переживаний и поведения, которые производят впечатление неизменных состояний, активно включаются в процесс регуляции Self-системы и поддерживаются в соответствии со специфической формой Self-регуляции.

**Регуляция Self-системы осуществляется по следующим целевым направлениям:**

- 1) удовлетворение чувственно-телесной либо другой физиологической потребности;
- 2) удовлетворение потребности в уверенности/безопасности;
- 3) удовлетворение потребности в стабильной самооценке;
- 4) удовлетворение потребности в придании смысла и в смысловом опыте жизни;
- 5) удовлетворение потребности в освоении новых возможностей, в новых формах чувств, переживаний, событий, мыслей и признания, новых формах и способах самовыражения.

Перманентно протекающие процессы регуляции следуют двум вышестоящим мотивационным диаметрально направленным принципам.

Одни нацелены на достижение свободного от напряжения состояния покоя-равновесия, другие требуют удаления от такого равновесия, ищут сенсорно-аффективной стимуляции, опыта нового, таинственности, неожиданностей, т. е. следуют принципу беспокойства и стремятся от равновесия к неравновесию.

Оба принципа остаются (принимая во внимание временную организацию Self-системы) динамически связанными друг с другом, т. к. соответствующее доминирование одного неотложно приводит к усилению мотивационных сил, следующих противоположному импульсу, стремящихся перенять доминирующие функции и выражающихся в соответствующих потребностях, фантазиях и поведенческих импульсах.

Динамическая взаимная игра этих двух антагонистических принципов регулируется двумя способами: они либо сменяют друг друга в руководящей функции и следуют один за другим во времени, либо удаётся создание компромисса между ними.

### **Специфика.**

Опросник состоит из 163 утверждений, ответы на которые формируются по шкале Ликкерта.

В итоге можно получить сведения по 18 шкалам.

Система оценки индекса функционирования Self-системы предназначена для измерения степени силы личности у различных контингентов взрослого населения: здоровых лиц, а также и у больных неврозами, расстройствами личности, психосоматическими заболеваниями, у пациентов, страдающих психозами (вне острой стадии).

Методика может применяться для оценки динамики психотерапии, при проведении профессионального отбора.

Противопоказаниями к применению метода служат наличие острой психотической или выраженной депрессивной симптоматики, расстройств сознания и выраженных нарушений памяти, а также низкий уровень интеллектуального развития у испытуемых.

Нарциссические расстройства создают основу для развития многих психологических проблем.

Более выраженные дефекты функционирования системы нарциссической регуляции приводят к возникновению психических расстройств.

Могут развиваться нозологические формы, для которых проблематика собственной ценности является центральной (нарциссическое расстройство личности по DSM-IV).

Нарциссические расстройства могут быть амальгамированы в другие типы личностных расстройств, что придает последним качественное своеобразие, требующее учета при проведении терапии.

Все это делает изучение нарциссической проблематики несомненно перспективным и актуальным не только с теоретической, но и с практической точек зрения.

### **Инструкция.**

Пожалуйста, прочитайте приведённые ниже утверждения и выразите степень своего согласия с каждым из них, поставив галочку в соответствующем столбике таблицы.

Обратите внимание, что:

- 1 – совершенно неверно,
- 2 – преимущественно неверно,
- 3 – отчасти верно,
- 4 – преимущественно верно,
- 5 – совершенно верно.

**Текст опросника.**

1. Мне иногда внезапно ужасно страшно тяжело заболеть.
2. Часто мне очень хочется бесконечного покоя, мира и ничего, кроме этого.
3. В хороших отношениях между близкими людьми горе и радость одного разделяет другой.
4. Мне понравилось бы как-нибудь по-настоящему оказаться в центре всеобщего внимания.
5. При по-настоящему хороших отношениях с близким человеком мысль о том, что он тебя может когда-нибудь покинуть, невыносима.
6. Иногда мне очень хочется получить помощь человека, который может все, чего я не могу.
7. Я бы охотно подружился (подружилась) с каким-либо значительным лицом.
8. Ужасно стыдно считать себя неудачником.
9. Иногда невыносимо замечать, сколь же ты всё-таки незначителен.
10. Я по природе своей нелюдим(а).
11. Иногда меня мучит неопределенное чувство, что с моим телом что-то не в порядке.
12. У меня часто лишь одно сильное желание – погрузиться в долгий и глубокий сон.
13. Я пытаюсь справиться со всеми трудностями сначала сам(а).
14. Иногда меня охватывает ужасный страх, с которым я не могу справиться.
15. Иногда все представляется мне в таком мрачном свете, что меня охватывает ужасная паника.
16. Не следует предаваться надежде получить настоящую помощь, ведь каждый, в конце концов, совсем один.
17. У меня просто не получается сделать так, чтобы мое тело мне нравилось.
18. Мне нравится, когда за мной ухаживают.
19. Бывают часы, когда мне кажется, что меня здесь на самом деле нет.
20. Скопления людей меня скорее отпугивают.
21. В каком бы отчаянии я ни был(а), всегда остается искра надежды.
22. Я не люблю, когда мне помогают. Я пытаюсь справиться сам(а) до тех пор, пока это все-таки получится.
23. Часто я ощущаю что-то вроде отвращения, когда прикасаюсь к себе самому (самой).



24. Иногда мне хотелось бы просто плыть по течению.
25. При хорошей подготовке я мог(ла) бы достичь почти любой цели.
26. Люди должны быть счастливы, если, даже будучи взрослыми людьми, имеют кого-то, кто может помочь советом и делом.
27. Я часто чувствую себя как картонный домик, который вот-вот может рассыпаться.
28. Все начатое я довожу до конца – здесь не бывает поблажек.
29. Моя самооценка сильно повышается, когда я чувствую, что очень нравлюсь другим.
30. Добросовестность и старательность оправданны везде; в наше время это часто недостаточно учитывают.
31. Я довольно внимательно наблюдаю за своим организмом, чтобы рано обнаружить возможную болезнь.
32. В наше время люди, которые меньше всего делают, удостоиваются наибольшей похвалы.
33. Меня просто тянет к людям, у которых есть что-то особенное.
34. Иногда производит ужасающее впечатление, как сильно я могу на себя разозлиться.
35. Коллективные мероприятия довольно часто разочаровывают.
36. Как ни скверно могут идти у меня дела, где-то глубоко остается уверенность, что выход есть.
37. Я иногда воспринимаю себя кем-то чужим.
38. Лучше всего мне бы ни видеть, ни чувствовать свое тело.
39. Бывают часы, когда я думаю, что могу перевернуть весь мир, иногда же – что мне вообще ничего больше не удастся.
40. Хорошо бы уметь летать как птица и оставить на земле все, что мучает и тревожит.
41. Иногда я чувствую себя ничтожеством.
42. Я часто чувствую себя как бы парализованным состоянием внутренней пустоты, которое трудно описать.
43. Чувство собственного бессилия у меня иногда невыносимо велико.
44. Если я хочу кого-то расположить к себе, мне почти всегда это удается.
45. Иногда я буквально добиваюсь доказательств любви.
46. У людей нашего времени нет идеалов, которые могли бы дать смысл их жизни.
47. Я думаю, что во мне еще дремлет какой-то неиспользованный талант.

48. Я часто тянусь к человеку, который мог бы окрылить меня своими идеями и планами.
49. Я избегаю празднеств, потому что чувствовал(а) бы себя там посторонним (посторонней) и чужим (чужой).
50. У меня впечатление, что мое обаяние действует на других привлекательно.
51. «Ты, собственно, можешь быть вполне доволен собой» – это убеждение помогало мне преодолевать некоторые кризисные моменты.
52. Иногда я долгое время не в состоянии сделать что-либо путное, т. к. никак не могу собраться.
53. Я иногда кажусь себе противным (противной) и невыносимым (невыносимой).
54. Я мог(ла) бы часами лежать на лугу или пляже и смотреть на облака.
55. Когда я смотрю на себя в зеркало, у меня иногда чувство, что это на самом деле не я.
56. Часто я не могу найти цели, ради которой стоило бы жить.
57. Соблазнительно представить себя на фоне огней рампы.
58. Мы живем во время, когда слово «мораль» ничего уже не значит.
59. Я думаю, что каждому человеку нужен какой-то внутренний ориентир, по которому он мог бы выстраивать свою жизнь.
60. У меня сразу повышается настроение, когда рядом со мной человек, которым я восхищаюсь.
61. Меня нельзя любить, поскольку я непривлекателен(а).
62. Мне трудно найти контакт с другими людьми.
63. Когда мне плохо, я всегда чувствую в себе еще последнюю силу, на которую могу положиться.
64. Хорошие отношения с близким человеком проявляются в том, что всё вместе обсуждают и совместно выполняют.
65. Втайне я часто чувствую свое превосходство над большинством людей.
66. Я могу страшно разозлиться, если меня несправедливо критикуют.
67. Иногда я кажусь себе бесполезным (бесполезной) и ненужным (ненужной).
68. Было бы прекрасно, если бы тебя (как ребенка) хвалили за каждый шаг, который ты делаешь.
69. Иногда мне кажется, что все вокруг нереально.
70. Иногда мое тело мне кажется таким некрасивым, что я хотел(а) бы скрыть его от окружающих.
71. Люди, которые меня критикуют, должны сначала на себя оглянуться.

72. Если уж я сам(а) до себя неохотно дотрагиваюсь, то как же отталкиваю-ще я действую на окружающих.
73. Я отношусь к людям скорее недоверчиво и осторожно.
74. Я ожидаю от себя наивысших достижений.
75. Я часто испытываю настоящее отвращение к тому, чтобы посмотреть на себя в зеркало.
76. Мне стыдно, когда другие замечают, что я чего-то не могу.
77. В каком бы бедственном положении я ни был(а), я до конца не оставляю надежду на лучшее.
78. Мне, как правило, ужасно неприятно, если я в обществе скажу какую-нибудь глупость.
79. Телесные недомогания легко вызывают у меня беспокойство.
80. Окружающие удивились бы, если бы узнали о моих способностях.
81. Иногда я оказываюсь в полной растерянности от тревоги и беспокойства.
82. Если другие бросают какое-то дело, у меня хватает достаточно мужес-тва продолжать дальше.
83. Я мог бы отважиться на много большее, если бы не боялся (боялась), что мое здоровье этого не выдержит.
84. Мне нравится немножко покрасоваться перед окружающими.
85. Я думаю, что другие завидуют моей внешности.
86. Я предъявляю к себе высокие моральные требования; многие не так строги по отношению к себе.
87. Я часто чувствую себя одиноким и тогда, когда нахожусь в обществе других людей.
88. Некоторые планы рушились оттого, что я внезапно заболел(а) и не мог(ла) вообще ничего делать.
89. Я охотно следую примеру другого человека, при условии, если я его действительно уважаю и признаю.
90. Молодежь, ищущая истинные образцы для подражания, будет горько разочарована безуспешностью своих поисков.
91. Именно тогда, когда мне все кажется безвыходным, я замечаю, что во мне еще есть сильная воля к выживанию.
92. Я далеко не сразу начинаю испытывать доверие к человеку.
93. Каждое новое задание для меня – вызов, который я должен (должна) принять, чтобы проявить себя наилучшим образом.
94. Мне не нравится мое тело.

95. Я думаю, что ядро моей личности нельзя разрушить.
96. Я внутренне весь (вся) вскипаю, если не получаю признания, которого я заслужил(а).
97. Иногда – когда я слушаю музыку, читаю или мечтаю – мне удастся вполне отвлечься от сиюминутного настроения.
98. Я часто не могу показать, на что я способен (способна), потому что моё здоровье не на высоте.
99. Как бы сильно иногда ни пошатнулась моя вера в себя, совсем она меня никогда не покидает.
100. Я склонен забирать у других работу, которую они делают.
101. Иногда я нахожу все таким безвыходным, что хотел(а) бы покончить с собой.
102. Я часто ловил(а) себя на том, что думаю о мести, если меня кто-то унижил.
103. Я более других склонен (склонна) к тому, чтобы в своих мечтаниях затеряться в райских высотах.
104. Если мне какой-то человек очень нравится, я не могу сделать ничего, с чем бы он был не согласен.
105. Иногда я бываю так безмерно раздражен(а), что боюсь потерять контроль над собой.
106. Я – человек, который всегда имеет перед собой цель, к которой стремится.
107. Одно слово похвалы, и я буквально расцветаю.
108. Хорошие отношения с близким человеком особенно ценишь, если в других сторонах жизни испытываешь одни лишь разочарования.
109. Каждого как-то тянет к идеальному человеку, которого он может уважать.
110. Часто я чувствую себя неуверенно, поскольку просто слишком мало могу и знаю.
111. У меня сильное нежелание говорить о своих чувствах.
112. Я полностью теряю уверенность, если в какой-то группе всеобщее внимание вдруг обращается на меня.
113. Мне мое тело кажется отчасти противным и отталкивающим.
114. Привлекательные люди вызывают во мне неуверенность.
115. В целом я презираю себя из-за физических недостатков, которые у себя нахожу.
116. Я мог(ла) бы надавать себе пощечин за то, как иногда глупо выгляжу.
117. Я ожидаю от близкого мне человека безусловной верности.

118. Мое настроение может внезапно из одной крайности перейти в другую.
119. Я остаюсь верным своим принципам, как бы другие надо мной ни посмеивались.
120. Иногда человек, который мне что-то напортил, приводил меня в такую бешеную ярость, что я готов(а) был(а) убить его.
121. Мне нравятся люди, которые могут увлечь других за собой.
122. Я человек, у которого еще есть принципы, согласно которым он живет.
123. Другим людям, безусловно, непросто близко сойтись со мной.
124. Если мне что-то не удастся, я склонен (склонна) сразу усомниться в своих способностях и талантах.
125. Я из тех людей, которые умеют хорошо работать и которым это нравится.
126. Иногда я не знаю, что делать дальше, но что-то во мне придает мне мужество.
127. Иногда мое тело вдруг кажется мне чужим и не принадлежащим мне.
128. Мне нравится, когда меня укачивают мягкими и равномерными движениями.
129. Бывают часы, когда я ухожу от всего и могу сидеть просто так.
130. Мои мысли и чувства меняются скачками.
131. Я – человек, которому очень нужно принятие окружающими.
132. Люди, излучающие надежность и силу, могут меня сильно стимулировать.
133. Мне может стать чертовски не по себе, если я не получаю то, что очень хочу иметь.
134. Я ужасно злюсь, если кто-то портит то, что для меня важно.
135. Любовь к самому себе у меня до сих пор устояла от всех потрясений.
136. Самую надежную опору в жизни человек находит, если имеет кого-то, кто близок ему.
137. Мне трудно отдать задание, с которым я сам мог бы справиться.
138. Мне часто хочется лежать на солнце под его ласкающим теплом.
139. Меня страшно злит, когда мне пытаются навязать задания, которые заведомо ниже моего уровня.
140. Иногда я вне себя от злости оттого, что ничего больше не могу гарантировать.
141. Иногда мне кажется, что у меня почти мания – нравится окружающим.
142. По отношению к другим людям надо быть настороже, тогда они не будут опасны.

143. Мне жаль людей, у которых нет собственных убеждений.
144. Часто человек оказывается разочарованным лишь потому, что слишком доверяет другим.
145. Если меня кто-то позорит перед другими, я думаю: «Я тебе за это отплачу когда-нибудь!»
146. В отношениях с человеком, который для тебя действительно что-то значит, надо по возможности избегать ненужных ссор.
147. Никогда не показывай собственных слабостей, потому что другие обязательно начнут этим пользоваться.
148. Я готов(а) провалиться от стыда сквозь землю, если замечаю, что кто-то видит меня насквозь.
149. Я часто чувствую себя, как стекло, которое может разбиться при малейшем прикосновении.
150. Многие люди не стоят того, чтобы стараться расположить их к себе.
151. Если какое-то дело не удастся, я готов(а) просто лопнуть от ярости.
152. Меня завораживают люди, которые могут блестяще подать себя.
153. Я склонен (склонна) к тому, чтобы в работе с другими людьми брать руководство на себя.
154. Часто мне становится скучно от человека, если я его узнаю поближе.
155. Я думаю, что другим я кажусь холодным (холодной) и неприступным (неприступной).
156. К счастью я не отношусь к «маленьким винтикам» среди людей.
157. Меня беспокоит то, что сегодня сообщают о многих новых заболеваниях.
158. Я бы справился (справилась) с большинством трудностей, если бы мое здоровье было в порядке.
159. Бывают моменты, когда окружающее я воспринимаю как будто через стекло.
160. Мой опыт научил меня, что большинство людей немногого стоят.
161. Бывают моменты, когда я по-настоящему горжусь собой.
162. Любовь другого человека может придать очень много сил.
163. Эти проклятые болезни – если бы у меня их не было, я бы справился (справилась) почти со всеми своими проблемами.

**Бланк ответов.**

- 1 – совершенно неверно
- 2 – преимущественно неверно
- 3 – отчасти верно
- 4 – преимущественно верно
- 5 – совершенно верно

№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5	№№	1, 2, 3, 4, 5
1		42		83		124	
2		43		84		125	
3		44		85		126	
4		45		86		127	
5		46		87		128	
6		47		88		129	
7		48		89		130	
8		49		90		131	
9		50		91		132	
10		51		92		133	
11		52		93		134	
12		53		94		135	
13		54		95		136	
14		55		96		137	
15		56		97		138	
16		57		98		139	
17		58		99		140	
18		59		100		141	
19		60		101		142	
20		61		102		143	
21		62		103		144	
22		63		104		145	
23		64		105		146	
24		65		106		147	
25		66		107		148	
26		67		108		149	
27		68		109		150	
28		69		110		151	
29		70		111		152	
30		71		112		153	
31		72		113		154	
32		73		114		155	
33		74		115		156	
34		75		116		157	
35		76		117		158	
36		77		118		159	
37		78		119		160	
38		79		120		161	
39		80		121		162	
40		81		122		163	
41		82		123			

## Обработка данных.

Вычисление показателя по основным 18 шкалам производится суммированием результатов ответов на все утверждения, входящие в эти шкалы.

## Ключ.

№№ шкал	Названия шкал	Номера утверждений	Количество номеров утверждений	Интервалы баллов
1	Бессильное Self	14, 15, 27, 34, 41, 42, 43, 52, 53, 56, 67, 81, 87, 101, 149	15	15-75
2	Потеря контроля эмоций и побуждений	39, 105, 118, 130, 140	5	5-25
3	Дереализация / Деперсонализация	19, 37, 55, 69, 127, 159	6	6-30
4	Базисный потенциал надежды	21, 36, 51, 63, 77, 91, 95, 99, 126, 135	10	10-50
5	Незначительное Self	8, 9, 76, 78, 110, 112, 114, 116, 124, 148	10	10-50
6	Негативное телесное Self	17, 23, 38, 61, 70, 72, 75, 94, 113, 115	10	10-50
7	Социальная изоляция	10, 20, 35, 49, 62, 73, 92, 111, 123, 155	10	10-50
8	Архаический уход	2, 12, 24, 40, 54, 97, 103, 128, 129, 138	10	10-50
9	Грандиозное Self	25, 44, 47, 50, 65, 80, 85, 153, 156, 161	10	10-50
10	Стремление к идеальному Self-объекту	6, 7, 33, 48, 60, 89, 109, 121, 132, 152	10	10-50
11	Жажда похвал и подтверждения	4, 18, 29, 45, 57, 68, 84, 107, 131, 141	10	10-50
12	Нарциссическая ярость	66, 96, 102, 120, 133, 134, 139, 145, 151, 154	10	10-50
13	Идеал самодостаточности	13, 22, 28, 74, 82, 93, 100, 106, 125, 137	10	10-50
14	Обесценивание объекта	16, 32, 58, 71, 90, 142, 144, 147, 150, 160	10	10-50
15	Идеал ценностей	30, 46, 59, 86, 119, 122, 143	7	7-35
16	Симбиотическая защита Self	3, 5, 26, 64, 104, 108, 117, 136, 146, 162	10	10-50
17	Ипохондрическая защита от тревоги	1, 11, 31, 79, 151	5	5-25
18	Нарциссическая выгода от болезни	83, 88, 98, 158, 163	5	5-25



**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни дефектов функционирования системы нарциссической регуляции	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Бессильное Self	15-26	27-38	39-51	52-63	64-75
Потеря контроля эмоций и побуждений	5-8	9-12	13-17	18-21	22-25
Дереализация / Деперсонализация	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
Базисный потенциал надежды	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Незначительное Self	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Негативное телесное Self	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Социальная изоляция	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Архаический уход	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Грандиозное Self	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Стремление к идеальному Self-объекту	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Жажда похвал и подтверждения	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Нарциссическая ярость	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Идеал самодостаточности	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Обесценивание объекта	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Идеал ценностей	7-12	13-18	19-23	24-29	30-35
Симбиотическая защита Self	10-17	18-25	26-34	35-42	43-50
Ипохондрическая защита от тревоги	5-8	9-12	13-17	18-21	22-25
Нарциссическая выгода от болезни	5-8	9-12	13-17	18-21	22-25

## Интерпретация результатов.

### 1. Бессильное Self

Для сильной личности нехарактерно состояние тотальной беспомощности, снижение ощущения своей психической целостности, отсутствие целеполагания, тотально негативная самооценка (даже в транзиторном виде), чувство внутренней пустоты (не связанное с глубокой астенией).

Человек с сильной личностью, испытывая интенсивный страх, сохраняет самоорганизацию и саморегуляцию поведения.

Реалистическое чувство собственного бессилия для сильной личности в принципе представимо, но оно не должно принимать характер невыносимости.

Сильная личность в принципе не обращает против себя физическую агрессию.

Ослабление Self-системы по этому параметру может проявляться в ряде аспектов:

- непосредственное, субъективно воспринимаемое ощущение хрупкости личности;
- ощущение нахлынувшей массивной неконтролируемой тревоги, чувства одиночества как проявления не боязни социальной неудачи, а невозможности слабой личности использовать социум для своей экзистенциальной защиты;
- интенсивные депрессивные переживания бессмысленности, бесцельности жизни, малоценности, малодушия, внутренней пустоты, бессилия, бесперспективности, от которых личность не может защититься;
- деструктивные побуждения с обращением агрессии против себя.

### 2. Потеря контроля эмоций и побуждений

Сильная личность оптимально сопротивляется потере самоконтроля, состояниям, парализующим её активность.

Она имеет широкие возможности контролировать ситуативные колебания своего психического состояния.

При ослаблении личности быстрая смена эмоций и представлений характеризует снижение саморегуляции Self-системы, когда меняющиеся формы организации ищут и не могут найти стабилизирующего баланса.

Прогрессирование слабости личности по этому параметру грозит утратой адекватного контроля над деструктивными побуждениями, что вместе с нарастающим страхом потери самоконтроля включает обратную связь процесса дестабилизации продуктивного поведения.

Максимально негативные ответы по данной субшкале нереалистичны и свидетельствуют о наличии нарциссической патологии.

Признаками ее здесь являются: полное отрицание возможности тотальной неудачи, декларирование полного хладнокровия и самообладания в любой экстремальной ситуации, полное отрицание негативной реакции на безвыходную ситуацию.

### **3. Дерезализация / Дезперсонализация**

Для сильной личности не характерен дезперсонализационный оттенок самовосприятия и дерезализационный оттенок восприятия окружающей реальности.

Появление этих модусов восприятия психодинамически означает включение механизмов защиты ослабленной личности, попытки с помощью диссоциации и отщепления дистанцироваться от угрожающих процессов в самом себе, сохранить когерентность личностной структуры.

С помощью этих архаических механизмов индивидуум пытается отрицать, что дезстабилизация затрагивает собственную личность и воспринимаемую ей действительность.

Дезадаптивность этой защиты обусловлена тем, что дезперсонализация и дерезализация сами по себе воспринимаются угрожающими, что самоподкрепляющим образом усиливает дезстабилизацию.

### **4. Базисный потенциал надежды**

Субшкала отражает не слепое самодовольство или фасадную самоуверенность, а максимальную убежденность сильной личности в потенциале своего выживания, максимальную установку на реализацию своих личностных ресурсов вопреки возможным трудностям, основанную на высоком уровне навыков совладания, поскольку она уже подкреплена положительным жизненным опытом преодоления трудностей.

Стержневыми характеристиками максимально сильной личности являются оптимизм, опора на собственные силы в любых ситуациях, причем уровень неблагоприятности ситуации параллелен мобилизации усилий, направленных на самосохранение.

Базисный потенциал надежды проявляется в способности вопреки всем трудностям сохранять фундаментальную надежду на изменение положения к лучшему, на возможность преодоления кризиса за счет мобилизации собственных резервов сопротивления и силы.

Этому сопутствует базисное ощущение, что собственная личность окажется несокрушимой, а любовь к себе не будет утрачена.

Чем менее стабильна Self-система относительно других отдельных ее параметров, тем в большей степени утрачивается полное уверенность в себе положительное ожидание, что личность еще возможно спасти.

## **5. Незначительное Self**

Сильная личность мало зависит от оценки (в том числе негативной) окружающими себя, своей социальной успешности, эффективности в конкретных ситуациях приспособительного поведения.

Она не склонна к глобализации и максимизации негативной взаимооценки окружающих, что способствует ее детоксикации в широких пределах.

Сильная личность признает, что сказанная глупость может представлять собой недопустимое нарушение общечеловеческих норм социального поведения и в этом случае заслуживать наказания стыдом.

Чувство неуверенности может адекватно сопровождать дефицит навыков и знаний или реалистическую оценку собственной скромной внешности в случае возможного соперничества.

Однако у сильной личности высокая способность детоксицировать возникающие при этом чувства стыда и неуверенности.

Базисная уверенность в себе и высокий уровень социабельности позволяют сильной личности встретить внезапное обращение на себя всеобщего внимания в широком диапазоне самоконтроля.

Сильная личность в принципе допускает неудачу и всегда готова произвести ревизию своего проблемно-решающего поведения в связи с этим.

Но при этом она максимально возможным образом сохраняет базисную уверенность в себе.

Рост показателей по этому параметру характеризует ослабление организации Self-системы, сопровождаемое мучительными сомнениями в ценности собственной личности.

Этому нарушению регуляции чувства собственной ценности сопутствует доминирующее переживание стыда и страха раскрытия окружающими своей малоценности.

Индивидуум видит себя отчетливо негативно, но в сравнении с диффузностью самовосприятия это видение конфигурировано и сводится к конкретным вариантам недостаточности.

Он не испытывает генерализованной опустошенности, ему в меньшей степени угрожает полное прекращение существования, что означает достижение определенного уровня стабилизации.

Минимальные показатели означают наличие нарциссической патологии.

Декларирование полного безразличия к оценке окружающими своей социальной успешности есть защита нарциссической личности от страха быть отвергнутым.

За декларацией полного безразличия к внезапно обращенному на себя всеобщему вниманию скрывается страх отрицательной оценки себя.

Отрицание возможности неудачи и полное игнорирование реакций окружающих на свое поведение являются проявлением нарциссической фасадности.

Другие признаки нарциссической патологии, выявляемой по этому параметру, – полное отрицание ощущения неуверенности, адекватно возникающего при дефиците знаний и навыков, отрицание принципиальной болезненности адекватно негативной оценки себя окружающими или самой возможности глупо выглядеть в глазах окружающих, полное отрицание адекватности чувства стыда за себя в определенных ситуациях.

## **6. Негативное телесное Self**

В данном параметре речь идет не об объективной самооценке, а о болезненности восприятия индивидуумом своих возможных дефектов (не «красиво/некрасиво», а «страдаю от этого / не страдаю»).

Сильная личность в состоянии принять и полностью детоксицировать реалистическую негативную самооценку.

Адекватная реакция сильной личности на объективно имеющиеся физические недостатки – сожаление, а не стыд или чувство вины.

Физическое отвращение к себе не характерно для самооценки сильной личности.

Она у обоих полов не зависит от восприятия другими своей внешности.

Ослабление данного модуса организации Self-системы проявляется в негативной коннотации собственного тела, которое воспринимается уродливым, отталкивающим, недостойным любви и нежеланным как для самого индивидуума, так и для окружающих.

Этот параметр саморегуляции соответствует попытке избежать тотального опустошения и обесценивания личности путем ограничения переживания малценности, угрожающего всей личности, ее телесным представительством.

Это одновременно и архаическая попытка дистанцироваться от негативных компонентов личности. Можно предполагать, что этому сопутствуют неосознаваемые фантазии о том, что если телесный аспект будет отвергнут или спрятан, то другие компоненты личности могут быть спасены.

## 7. Социальная изоляция

Сильную личность характеризует высокий потенциал социальности и минимальное социальное избегание.

Она имеет высокие возможности справляться с социально опасными ситуациями, а также детоксицировать возможные при этом неудачи, что позволяет ей быть социально открытой в широких пределах.

Базисная уверенность в себе и высокий уровень социальности позволяют сильной личности достаточно широко раскрывать свои чувства окружающим.

Она в принципе не боится барьера социального контакта и умеет его при необходимости установить, но для неё в целом характерны социальная открытость и отсутствие напряженности и фасадности в общении, облегчающие окружающим установление контакта.

Сильная личность также эффективна в распознавании той положительной оценки, которую ей дают окружающие.

Ослабление личности по этому параметру проявляется в нарастании социального избегания с целью защиты от нарциссической травматизации.

На основном фоне резигнации и недоверчивости социальные отношения представляются разочаровывающими и провоцирующими страх перед общением.

Крайнее завышение силы личности в ответах по этому параметру отражает личностную патологию нарциссического типа.

Она проявляется прежде всего в нереалистичной гиперболизации уровня своей социальности и в признаках искусственной нарциссической фасадности.

Это – полное исключение:

- возможности эпизодического замещения социальных интересов какими-либо иными,
- потенциальной опасности, которая может в некоторых ситуациях исходить от скопления людей и того, что ее не удастся нейтрализовать,
- разочарования, приносимого какой-то социальной ситуацией или ее несовместности себе,
- неудачи в установлении контакта,
- страха самораскрытия (декларирование неуязвимости к отрицательной оценке со стороны),
- необходимости устанавливать адекватную дистанцию в общении,
- своей недостаточной социальной привлекательности.

## 8. Архаический уход

Сильная личность в большой степени включена в реализацию своих планов, как-то преобразующих реальную действительность, хотя и свободна в том, чтобы в каких-то ситуациях никаких планов не строить.

Она ориентирована преимущественно на активность, автономный контроль ситуации, чему сопутствует достаточно высокая работоспособность и умение в принципе успешно управлять своим настроением.

При этом сильная личность допускает эпизодическое наслаждение покоем, погружением в свой внутренний мир, самосозерцанием.

Ослабление личности по этому параметру отражает неконтролируемое нарастание регрессивных тенденций с фантазиями единения с природой и уходом от межличностных отношений.

Регрессия здесь, таким образом, имеет специфическое качество – это поиск объектов, которые, в отличие от разочаровывающих и ненадежных человеческих объектов, были бы постоянно доступными и удовлетворяющими.

Психодинамически это – сохраняющаяся с раннего детского периода привязанность к материнскому объекту, угроза потери которой представляет собой экзистенциальную опасность.

Крайнее занижение показателей по этому параметру отражает нарциссическую фасадность, интернальный миф собственной неутомимости как одного из аспектов мнимой безупречности и грандиозности.

Признаки этого – отрицание желательности дозированной инфантильной регрессии, декларация постоянства своей целеполагающей активности, постоянно успешного контроля настроения.

## 9. Грандиозное Self

Сильная личность имеет высокую установку на достижение успеха, свою социальную эффективность.

Она имеет достаточно высокую самооценку, оценку своих лидерских качеств, подтвержденную реальной социальной эффективностью, и оптимистическую установку на свои природные данные, резервные потенциалы.

При этом она реалистически оценивает и безболезненно принимает границы своих способностей и привлекательности, а также возможное превосходство других людей над собой по каким-то параметрам.

Снижение показателей по этому параметру означает ослабление личности, снижение веры в себя, в свои возможности добиваться поставленных целей, быть привлекательным для окружающих.

Максимально высокие показатели отражают нарциссическую патологию – грандиозные фантазии своей особой одаренности, неотразимости и превосходства над окружающими.

Они служат защите от действительных или мнимых обид, угрожающих стабильности, слаженности личностных параметров и социальной эффективности Self-системы.

Психодинамически они выполняют еще одну задачу – защиты от потенциальной зависимости от какого-либо объекта или объектов.

Признаками этого являются иллюзорные представления о возможности достижения абсолютно любой цели, отрицание существования каких-либо границ своих способностей, социальной эффективности, привлекательности, абсолютизация своих лидерских качеств, за которой стоит неутолимая гиперкомпенсаторная жажда власти.

### **10. Стремление к идеальному Self-объекту**

Сильная личность минимально зависит от окружающих, в то же время допуская возможность воспользоваться их помощью, получить удовольствие от контакта с ними, не опасаясь в какой-то степени оказаться во власти их обаяния.

В силу достаточной удовлетворенности собой ее не гипнотизирует высокое социальное положение другого человека, хотя она в принципе признает значение социального веса, авторитета, примера для подражания.

Повышение показателей по этому параметру отражает снижение удовлетворенности собой с одновременным поиском внешнего идеализируемого объекта, который в фантазиях представляется излучающим силу.

Идентификация с ним стимулирует слабую личность, позволяет соучаствовать в его могуществе и блеске, компенсируя таким образом собственный нарциссический дефицит.

Самые низкие показатели по этому параметру отражают фасадность нарциссической личности.

Признаками ее являются декларирование абсолютной независимости от окружающих, от их обаяния, отрицание возможной необходимости получения помощи от них, значения социального веса, авторитетов, позитивной энергии социальных контактов.

### **11. Жажда похвал и подтверждений**

Положительно оценивая интерес, проявленный к ней, сильная личность в то же время минимально зависит от внимания окружающих.

Зависимость от подтверждения принятия себя окружающими у сильной личности не является компульсивной.



Повышение показателей по этому параметру отражает ослабление личности с попытками компенсировать его непосредственной социальной GRATIFICATION.

Самые низкие показатели по этому параметру являются признаками нарциссической фасадности.

Это – декларация полного отсутствия стремления оказаться иногда в центре внимания, игнорирования внимания к себе, безразличия к похвале окружающих, а также отрицание стимулирующего действия положительной оценки окружающих, нужности такого коммуникативного приема, как зондирование отношения к себе (признак нарциссического страха быть отвергнутым).

## **12. Нарциссическая ярость**

Под воздействием негативных эмоций, связанных с обидой, стыдом, унижением, разочарованием сильная личность мобилизует свою готовность к защите, свои резервы ответной ярости и мести.

Эта реакция стабилизирует Self-систему и защищает личность от нарциссического шока и утраты собственной ценности.

Однако пробуждающаяся при этом агрессия носит исключительно конструктивный характер с полным контролем поведения, аффекта и побуждений.

В силу этого сильная личность мало зависит от принятия себя окружающими, их несправедливой критики.

Она эффективно контролирует эмоциональное реагирование на вред, причиняемый окружающими, какую-либо неудачу, разочарование или неполучение gratification.

Она не подчиняет возмездно всю свою жизнь, поскольку это означало бы большую зависимость от окружающих, которую сильная личность не допускает.

По мере ослабления способности личности сопротивляться нарциссическому шоку ответная агрессия все более теряет свою защитную, конструктивную функцию, количественно возрастая и качественно трансформируясь в деструктивную агрессию.

Это включает неконтролируемый индивидом порочный круг дестабилизации Self-системы.

Самые низкие показатели по этому параметру являются признаками фасадности при нарциссической патологии личности.

Это – декларирование полного безразличия к неудаче, критике со стороны значимых лиц, равнодушия к непризнанию себя, нечувствительности к вреду, причиняемому окружающими.

За полным отрицанием возможности разочароваться в ком-либо скрывается нарциссический страх быть отвергнутым.

### **13. Идеал самодостаточности**

Стержневая характеристика сильной личности – ответственность перед самим собой и ориентация прежде всего на собственные усилия в достижении цели.

Прежде чем принимать помощь других, сильная личность максимально использует собственные ресурсы.

Последовательное решение самостоятельно поставленных задач собственными силами предстает в качестве важного лейтмотива деятельности.

Самодостаточность человека с сильной личностью подкреплена ожиданиями высокой результативности, которые он к себе предъявляет и ожиданием успеха.

Сильную личность характеризует не только устремленность к поставленной цели, но и способность получать удовольствие от продуктивной работы.

В то же время она допускает принятие помощи от окружающих в случае необходимости, возможность в определенных случаях оставления дела не завершенным, без достижения наивысших результатов.

Сильный человек уважает автономность других в ходе совместной работы, он ценит дозированный отдых от нее, когда постановка каких-то целей не обязательна и не прикован к ней компульсивно.

Нарциссический дефицит по этому параметру, клинически наблюдаемый в том числе в виде феноменов перфекционизма и трудоголизма, отражает попытки защиты от собственной актуальной или предвосхищаемой недостаточности, а также от возможности оказаться в зависимости от потенциально ненадежного объекта, угрожающей последующим чувством беспомощности.

### **14. Обесценивание объекта**

Для сильной личности не характерны зависть и отсутствие оптимизма.

Высокому уровню ее социализации сопутствует минимальная тенденция к обесцениванию окружающих.

Принятые в культуре сильной личности моральные нормы стабильно и бесконфликтно интегрированы в ее суперэго, она положительно относится к поиску идеалов.

При этом минимизируются значение критики со стороны окружающих и, соответственно, тенденции к ответной агрессии.

Признавая окружающих иногда опасными, сильная личность не распространяет эту оценку на всех окружающих и на все ситуации, что позволяет ей позитивно оценивать социальную картину в целом.

Сильное Self имеет широкие установки на положительное обращение к себе окружающих, имея в виду «расположить к себе», а не «искать милости у того, от которого зависишь».

Ослабление личности по этому параметру проявляется в нарастающей тенденции к очернению, обесцениванию окружающих, восприятию их опасными, разочаровывающими.

Психодинамически за этим стоит защита от потенциального нарциссического шока – быть разочарованным, обиженным, униженным или отвергнутым любимым и желанным объектом, от которого ожидается эмоциональное тепло, забота, помощь.

Искусственное субъективное снижение значимости такого объекта снижает зависимость слабой личности от него и анестезирует фантазируемую или реальную нарциссическую обиду.

Данный защитный механизм субъективно артикулируется следующим образом: «этот человек не может меня обидеть, унижить, разочаровать или пристыдить, потому что он не имеет для меня никакого значения, он вообще не стоит того, чтобы от него чего-то ждать».

Здесь очень легко возникают проекции собственных негативных характеристик и деструктивных тенденций на обесцениваемый объект, дополняющие защиту от нарциссического шока («это не я достоин презрения и агрессивен, а другие»).

Как только объект зафиксирован в этой девальвирующей позиции, собственные агрессивные тенденции перестают быть социально нелегитимными и становятся позволительными и оправданными.

Тем самым замыкается порочный круг, заставляющий индивида вновь и вновь воспроизводить разочаровывающие объекты и затем защищаться от них.

Стратегия обесценивания является формой совладания с нарциссическими фрустрациями раннего детства, когда идеализируемый объект должен был быть «хорошим», но таковым объективно или субъективно не оказался.

Самые низкие показатели по этому параметру отражают нарциссическую личностную патологию.

Это – полное отрицание возможного положительного участия окружающих в своей жизни (фасадная независимость от окружающих), возможной не заслуженности похвалы (чрезмерная зависимость от нарциссической грати-

фикации), возможной опасности объектов (нарциссическая грандиозность), гиперболизация морального императива и идеализируемых объектов, установка на то, чтобы расположить к себе абсолютно всех окружающих (защита от собственного обесценивания), идеализация критикующих объектов («меня могут критиковать только совершенно безупречные люди»).

### **15. Идеал ценностей**

Сильная личность гордится ценностными масштабами, представляющими основы, на которых строится ее жизнь.

Эти принципы достаточно высоки, они широко и гибко интегрированы в социальный контекст – сильная личность исходит из того, что большинство людей не считают свою жизнь бессмысленной, как бы их идеалы при этом ни формулировались.

Сильная личность свободна и независима в выборе и возможной смене внутренних ориентиров.

Допуская и признавая существование внешних идеалов, сильная личность в состоянии самостоятельно сформулировать принципы своего существования на каждый данный момент.

Ослабление личности проявляется в снижении уверенности в том, что жизненные ориентиры избраны верно и могут служить опорой в трудных ситуациях, а также в том, что человек может вполне положиться на себя в нахождении и пересмотре жизненных ценностей.

Максимальные показатели по этому параметру отражают нарциссическую личностную патологию – признание себя моральным совершенством, перфекционизм и гиперболизацию своих моральных ценностей, жесткое навязывание их окружающим, исключение отсутствия ригидных моральных ориентиров в каждый данный момент, максимальную зависимость от общепринятых убеждений (страх потери идеализируемого Self-объекта).

Психодинамически этот модус регуляции Self-системы означает защиту от возможных нарциссических повреждений путем искусственного завышения представлений о собственном моральном совершенстве, о своем превосходстве в этом отношении над большинством окружающих.

Он позволяет также нарциссически уязвленной личности канализировать сброс возникающих агрессивных импульсов во внешне социально приемлемой форме моральных упреков в адрес объекта.

### **16. Симбиотическая защита Self**

Допуская возможность делиться своими чувствами с окружающими, сильная личность мало зависит от них в этом отношении.

Сильная личность не допускает полной психологической зависимости от значимых лиц окружения, от чужого, пусть авторитетного, мнения.

Автономность в этом отношении делает сильную личность способной сказать «нет» в широких пределах.

Она имеет высокие возможности не драматизировать несоблюдение верности со стороны значимого объекта, находя при этом опору в самой себе.

Снижение силы личности по этому параметру заметно в появляющейся тенденции искать «хороший» Self-объект, который был бы психологической копией себя и подкреплял бы реальность существования слабой личности полным соответствием установок, мнений и системы ценностей.

Это исключает возможные разногласия и мешает возникающим в результате нарциссического повреждения агрессивным импульсам прорваться в отношения с таким объектом и испортить их.

Так возникает защитная фантазия бесконечно стабильных отношений, гарантированных от разочарования и утраты и дающих надежную опору в минуту собственной слабости.

Она включает защиту от одиночества, беспомощности и отчаяния.

Фантазируемое слияние с Self-объектным дубликатом имеет целью компенсацию структурных дефектов слабой личности.

Минимальные показатели по этому параметру являются признаками нарциссического расстройства личности.

Это – полный отказ от эмоциональной открытости в общении с близкими, полное отрицание важности значимых межличностных отношений, возможной нужности другого человека (опасение нарциссического повреждения).

Полное отрицание необходимости прислушаться к чужому мнению, готовности идти на уступки значимым лицам окружения представляет собой дефект социабельности, связанный с фасадностью и эгоизмом нарциссической личности.

Проявлением нарциссической фасадной грандиозности является декларируемое полное безразличие к измене близких.

### **17. Ипохондрическая защита от тревоги**

Сильная личность признает возможность появления тяжелого заболевания.

На это, так же как и на эпизодические сигналы организма о недомогании, она реагирует адекватной тревогой.

Но озабоченность перспективой заболевания и фиксация на признаках недомогания у нее минимальна.

Ослабление личности по этому параметру проявляется в повышении озабоченности своим состоянием здоровья без реалистичных к тому оснований.

Психодинамически ипохондризация представляет собой реакцию индивида на угрозу фрагментации Self с деструкцией его саморегулирующих функций.

Это попытка объяснить диффузную угрозу субъективно понятным образом.

Свободно плавающая тревога при этом ограничивается, сужаясь до определенного круга представлений, а ощущение субъективной действительности и чувство собственного существования обостряются, что способствует стабилизации Self-системы на сниженном уровне.

Угроза направляется теперь не на всю целостность личности, а на отдельные компоненты телесного Self, от которых личность может дистанцироваться как от объекта, делегируя ответственность за состояние этих компонентов помогающему врачу.

При этом мобилизуются фантазии спасения и социальная поддержка окружающих.

Объектное отношение к собственному телу способствует перемещению реальных межличностных конфликтов в плоскость отношений со своим организмом, который может также стать заменой какого-то значимого объекта, который личность утратила или боится потерять.

Фиксация внимания на телесных представителях Self может использоваться и для совладания с собственными агрессивными импульсами, которые проецируются не вовне, как при бредовых психозах, а в соматическую сферу.

Признаками нарциссической личностной патологии по этому параметру являются полное вытеснение эпизодических сигналов организма о недомогании, а также возможности появления тяжелого заболевания и последующей смерти.

### **18. Нарциссическая выгода от болезни**

Сильная личность реалистически допускает возможность ограничения своей результативности каким-либо серьезным заболеванием или недостаточностью физических данных, однако она ориентирована на максимальную компенсацию действия этих негативных факторов.

При оценке этого параметра следует делать поправку на случаи, в которых заболевание или инвалидность действительно несовместимы с реализацией жизненных планов.

От чисто ипохондрического параметра шкалы 17 этот отличается акцентом на фантазию: «я, собственно, сам здоров и продуктивен, это мое тело отказывает».

Тем самым индивид избегает конфронтации с неуспешностью, которая трагивает личность в целом, возлагая ответственность за это лишь на телесное представительство Self, которое и в этом случае объектно дистанцируется.

Признаком нарциссической личностной патологии является полное отрицание возможного ограничения собственной результативности заболеванием или физическим дефектом.

### Итоговые показатели.

#### Нарциссический коэффициент

Нарциссический коэффициент представляет собой количественное выражение числа «крайних» ответов на ряд вопросов.

Его повышенное значение может свидетельствовать о значительной выраженности личностной нарциссической патологии.

Для определения нарциссического коэффициента испытуемого необходимо подсчитать количество пунктов, отмеченных в шаблоне значком\*, показатели которых у испытуемых ниже 2 (равно 1 единице), и количество пунктов, отмеченных значком+, показатели которых у испытуемых выше 4 (равно пяти).

#### Индекс функционирования Self-системы

Оценка индекса функционирования Self-системы отражает эффективность механизмов, регулирующих ее деятельность, и является сводным количественным показателем силы личности.

В основу вычисления индекса функционирования Self-системы положена математическая модель нахождения расстояния между точками в многомерном пространстве, в соответствии с которой определение ИФСС производится по следующей формуле:

**1.** Вычисляется разность между результатом респондента

**d1d1**

и значением для идеально сильного эго (см. таблицу):

**d2d2**

Эта разница возводится в квадрат.

**2.** Операция повторяется для всех членов двух рядов (в данном случае – ста шестидесяти трёх).

**3.** Полученные квадраты суммируются. Из полученной суммы извлекается квадратный корень

В итоге получается следующая формула:

$$\rho = \sqrt{\sum (d1 - d2)^2}$$



Таблица нормативных значений для идеального сильного эго

1	2	*	28	4	+	55	1		82	4	+	109	2	*	136	2	*
2	2	*	29	2	*	56	1		83	2	*	110	2	*	137	4	+
3	2	*	30	4	+	57	2	*	84	2	*	111	2	*	138	2	*
4	2	*	31	2	*	58	2	*	85	4	+	112	2	*	139	2	*
5	2	*	32	2	*	59	4	+	86	4	+	113	1		140	2	*
6	2	*	33	2	*	60	2	*	87	1		114	2	*	141	2	*
7	2	*	34	1		61	1		88	2	*	115	1		142	2	*
8	2	*	35	2	*	62	2	*	89	2	*	116	2	*	143	4	+
9	2	*	36	5		63	5		90	2	*	117	2	*	144	2	*
10	2	*	37	1		64	2	*	91	5		118	2	*	145	2	*
11	2	*	38	1		65	4	+	92	2	*	119	4	+	146	2	*
12	2	*	39	2	*	66	2	*	93	4	+	120	2	*	147	2	*
13	4	+	40	2	*	67	1		94	1		121	2	*	148	2	*
14	1		41	1		68	2	*	95	5		122	2	+	149	1	
15	1		42	1		69	1		96	2	*	123	4	*	150	2	*
16	2	*	43	1		70	1		97	2	*	124	2	*	151	2	*
17	1		44	4	+	71	2	*	98	2	*	125	4	+	152	2	*
18	2	*	45	2	*	72	1		99	5		126	5		153	4	+
19	1		46	4	+	73	2	*	100	4	+	127	1		154	2	*
20	2	*	47	4	+	74	4	+	101	1		128	2	*	155	2	*
21	5		48	2	*	75	1		102	2	*	129	2	*	156	4	+
22	4	+	49	2	*	76	2	*	103	2	*	130	2	*	157	2	*
23	1		50	4	+	77	5		104	2	*	131	2	*	158	2	*
24	2	*	51	5		78	2	*	105	2	*	132	2	*	159	1	
25	4	+	52	1		79	2	*	106	4	+	133	2	*	160	2	*
26	2	*	53	1		80	4	+	107	2	*	134	2	*	161	4	+
27	1		54	2	*	81	1		108	2	*	135	5		162	2	*
															163	2	*



## УРОВЕНЬ СООТНОШЕНИЯ ЦЕННОСТИ И ДОСТУПНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ (УСЦИДВРЖС)

[Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.gurutestov.ru/test/422/>]

[Фанталова Е. Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. – Самара: Бахрах – М., 2001. – 128 с.]

**Автор** – Е. Б. Фанталова.

**Год** – 1992.

### Цели:

- 1) определить уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах;
- 2) диагностировать рассогласование, дезинтеграцию в мотивационно-личностной сфере, степень неудовлетворенности текущей жизненной ситуацией, внутреннюю конфликтность, блокаду основных потребностей, а также уровень самореализации, интегрированности, гармонии.

### Теоретическая основа

«Ценность» и «доступность» для человека каждой из общечеловеческих ценностей:

- 1) активная, деятельная жизнь;
- 2) здоровье (физическое и психическое);
- 3) интересная работа;
- 4) красота природы и искусства;
- 5) любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);
- 6) материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
- 7) наличие хороших и верных друзей;
- 8) уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий, сомнений);
- 9) познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, а также интеллектуальное развитие);
- 10) свобода как независимость в поступках и действиях;
- 11) счастливая семейная жизнь;
- 12) творчество (возможность творческой деятельности).

## Специфика

Данная методика рассматривает 12 основных общечеловеческих ценностей и выявляет соотношение таких психологических параметров, как «Ценность» (Ц) и «Доступность» (Д) для человека каждой из этих ценностей.

Для любой жизненно важной сферы можно выделить несколько типичных вариантов взаимосвязи Ц и Д, а именно:

- 1) Ц и Д полностью совпадают;
- 2) Ц и Д в значительной степени совпадают;
- 3) Ц и Д в значительной степени расходятся, и такое расхождение имеет два варианта: Ц превышает Д ( $Ц > Д$ ), Д превышает Ц ( $Д > Ц$ );
- 4) Ц и Д полностью расходятся.

Основной психометрической характеристикой данного теста является показатель «Ценность-Доступность» (Ц-Д), отражающий степень рассогласования, дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере.

Последняя свидетельствует о степени неудовлетворенности текущей жизненной ситуацией, внутренней конфликтности, блокады основных потребностей с одной стороны, а также об уровне самореализации, интегрированности, гармонии – с другой стороны.

## Инструкция.

К заполнению приступайте только после того, как прочтете инструкцию до конца!

Перед вами список из 12 понятий, каждое из которых означает одну из общечеловеческих ценностей.

Вам предстоит сравнить все эти понятия-ценности попарно между собой на специальном бланке.

Следует провести два сравнения (по двум разным критериям).

Далее смотрите бланк.

На бланке две матрицы.

В них записаны пары цифр, каждой цифре соответствует ценность, которая стоит под этим номером в списке.

Заполнение начинайте с матрицы № 1.

Сравнения в первой матрице производится на основании того, что представленные в этом списке ценности имеют для вас разную значимость, разную степень привлекательности.

Вы смотрите каждую пару и выбираете из двух ценностей ту, которая кажется вам более важной в этой паре.

Её вы обводите в кружок.

*Пример:* Вам дана пара 2 3. Под цифрой 2 обозначено здоровье, под цифрой 3 – интересная работа. Если вы обвели 2, то это означает, что здоровье для вас важнее, чем интересная работа.

Обводить можно только одну цифру из пары.

Пропускать пары нельзя!

Отвечать старайтесь быстро, первым впечатлением.

Закончив первую матрицу, переходите ко второй.

Во второй матрице сравнение производится на основании того, что некоторые из представленных ценностей являются для вас более доступными, легче достижимыми в жизни по сравнению с остальными.

Вы выбираете из пары ту ценность, которая легче достижима для вас.

*Пример:* Пара 2 3. Если вы обвели 3, то это означает, что интересная работа более доступна для вас, чем наличие хорошего здоровья.

Приступайте к заполнению.

### **Текст опросника.**

- 1) активная, деятельная жизнь;
- 2) здоровье (физическое и психическое);
- 3) интересная работа;
- 4) красота природы и искусства;
- 5) любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);
- 6) материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
- 7) наличие хороших и верных друзей;
- 8) уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий, сомнений);
- 9) познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, а также интеллектуальное развитие);
- 10) свобода как независимость в поступках и действиях;
- 11) счастливая семейная жизнь;
- 12) творчество (возможность творческой деятельности).

**Бланк ответов.****Матрица № 1.**

Сравните понятия на основе большей значимости, большей привлекательности.

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

**Матрица № 2.**

Сравните понятия на основе более легкой достижимости, большей доступности.

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

**Обработка данных.**

**Бланк для подсчета и анализа полученных данных.**

Баллы Ц и Д	№№ понятий ценностей											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ц (1)												
Д (2)												
(1)-(2)												

**График.**

**Ценность – красный цвет**

Баллы																								
11																								
10																								
9																								
8																								
7																								
6																								
5																								
4																								
3																								
2																								
1																								
Понятия- ценности	1 Ц	1 Д	2 Ц	2 Д	3 Ц	3 Д	4 Ц	4 Д	5 Ц	5 Д	6 Ц	6 Д	7 Ц	7 Д	8 Ц	8 Д	9 Ц	9 Д	10 Ц	10 Д	11 Ц	11 Д	12 Ц	12 Д

**Доступность – синий цвет**

**Интерпретация результатов.**

Имеются следующие показатели индекса расхождения «Ц – Д» (R) в норме:

Мужчины: 33,07±1,7 (n=43 человека)

Женщины: 37,02±1,6 (n = 43 человека)

По величине индекс «Ц – Д» можно выделить три уровня дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере:

**От 0 до НОРМЫ** (33 у мужчин, 37 у женщин) – низкий уровень дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере.

**От НОРМЫ до 50** – средний уровень дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере.

**50–72** – высокий уровень дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере.

# ТЕМА 2.2.

## ТИПЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Существенное значение для развития и течения ПТСР имеют и посттравматические факторы, но в настоящее время эта область исследована гораздо меньше – в некоторых случаях то, что происходит с человеком после травмы, воздействует на него даже сильнее, чем сама травма.

**4 типа ПТСР** (В. М. Волошин, 2001):

#### **1) тревожный тип ПТСР:**

- тревожность – индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам;
- 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:**

- астения – болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов;
- 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;
- 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:**

- дисфория – форма болезненно-пониженного настроения, характеризующаяся мрачной раздражительностью, чувством неприязни к окружающим;
- 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;
- нередко 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:**

- соматоформные расстройства – группа психогенных заболеваний, в клинической картине которых психические нарушения скрываются за соматовегетативными симптомами, напоминающими соматическое заболевание, но при этом не обнаруживается никаких органических проявлений, которые можно было бы отнести к известной в медицине болезни, хотя часто имеются неспецифические функциональные нарушения;
- характеризуется массивными соматоформными расстройствами с преимущественной локализацией неприятных телесных ощущений в области сердца (54 %), желудочно-кишечного тракта (36 %) и головы (20 %), 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 флешбэков (воспоминание, обратный кадр) встречаются достаточно редко и не носят столь тягостного эмоционального характера;
- депрессивный аффект представлен недифференцированной гипотимией с отчетливыми тревожно-фобическими включениями;



■ идеаторный компонент симптомокомплекса (представления больных об источнике воздействия) больше представлен ипохондрической фиксацией на неприятных телесных ощущениях и пароксизмальными приступами с выраженной тревогой ожидания их возникновения, чем симптомами гипервозбуждения и переживанием психотравмирующей ситуации.

---

### **3 типа психической дезадаптации ветеранов (Карвасарский и др., 1990)**

#### **1) активно-оборонительный** (преимущественно адаптированный):

- отмечается либо адекватная оценка тяжести заболевания, либо тенденция к его игнорированию;
- наблюдаются невротические расстройства;
- у части ветеранов этого типа выражено стремление обследоваться и лечиться амбулаторно;

#### **2) пассивно-оборонительный** (дезадаптация с интрапсихической направленностью):

- в его основе – отступление, примирение с болезнью;
- характерны тревожно-депрессивные и ипохондрические тенденции;
- снижена потребность бороться с болезнью, нередко ориентация на «выигрыш» от нее;
- психический дискомфорт проявляется в жалобах соматического характера;

#### **3) деструктивный** (дезадаптация с интерпсихической направленностью):

- деструкция – нарушение структуры, сложившихся связей, распад, развал;
- характерно нарушение социального функционирования;
- наблюдаются внутренняя напряженность, дисфория;
- часто отмечаются конфликты, взрывное поведение;
- для разрядки отрицательных аффектов пациенты прибегают к алкоголю, наркотикам, агрессивным действиям и суицидальным попыткам.

---

### **6 психопатологических симптомокомплексов, наблюдаемых у ветеранов (Цыганков, 1992):**

**1) для астенического симптомокомплекса** характерны выраженные возбудимость и раздражительность на фоне повышенной утомляемости и истощаемости, эмоциональная слабость, пониженное настроение, обидчивость;

**2) обсессивно-фобический симптомокомплекс** проявляется чувствами немотивированной тревоги и страха, навязчивыми воспоминаниями психотравмирующего события (обсессия – синдром, представляющий собой периодически, через неопределённые промежутки времени возникающие у человека навязчивые нежелательные произвольные мысли, идеи или представления; фобия – симптом, сутью которого является иррациональный неконтролируемый страх или устойчивое переживание излишней тревоги в определённых ситуациях или в присутствии (ожидании) некоего известного объекта);

**3) при истерическом симптомокомплексе** наблюдаются повышенная внушаемость и самовнушаемость, стремление привлечь к себе внимание, демонстративный характер поведения (истерия – устаревший медицинский диагноз, на данный момент частично соответствующий ряду психических расстройств лёгкой и средней степени тяжести; использовался для описания специфических расстройств самочувствия и поведения);

**4) для депрессивного симптомокомплекса** характерны пониженное настроение, чувство пессимизма (депрессия – психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость, нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью);

**5) для эксплозивного симптомокомплекса** характерны повышенная раздражительность, взрывчатость, злобность и агрессивность (эксплозия – выброс, взрыв);

**6) психоорганический симптомокомплекс**, как правило, развивается у пострадавших, перенесших черепно-мозговую травму (астения, дисфория, нарушения памяти, эмоциональные расстройства, нарушения сна).

### **6 факторов, способствующих профилактике развития ПТСР и смягчающих его течение:**

**1)** немедленно начатая терапия, дающая возможность активно делиться своими переживаниями;

**2)** ранняя и долгосрочная социальная поддержка;

**3)** восстановление чувства принадлежности к обществу (если оно было потеряно) и безопасности;

**4)** участие в терапевтической работе с подобными жертвами травмы;

**5)** отсутствие повторной травматизации;

**6)** избегание деятельности, которая прерывает или нарушает ход терапии (например, длительное участие в правовых действиях, которые подспудно поощряют роль жертвы и снижают значимость терапии).

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## ЧЕТЫРЕХМОДАЛЬНЫЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК (ЧЭВ)

[Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с. – С. 524-527]

**Автор** – Л. А. Рабинович.

**Цель** – выявить устойчивые эмоциональные переживания респондентов, их склонность к оптимистичности или пессимистичности, к позитивному или негативному эмоциональному фону.

### Инструкция.

Перед вами ряд утверждений.

Выберите тот вариант ответа, который вам больше всего подходит:

- 4 – безусловно да;
- 3 – пожалуй, да;
- 1 – пожалуй, нет;
- 0 – безусловно нет.

Поскольку в разные периоды жизни вы, возможно, отвечали бы на один и тот же вопрос по-разному, отвечайте исходя из того, что характерно для вас сейчас, в настоящее время.

### Текст опросника.

1. Вы не решитесь пойти ночью в любое страшное место, даже если дело идет на спор?
2. Часто ли у вас портится настроение, находит уныние, хандра?
3. Можно ли сказать, что ваше настроение бывает чаще всего веселым и бодрым?
4. Страшно ли вам бывает идти по темной, пустынной улице?
5. Страшно ли вам смотреть вниз с большой высоты?
6. Часто ли вы испытываете чувство неудачи, неудовлетворенности собой, разочарования в себе?

7. Если бы над вами зло подшутили, привело бы это вас в состояние гнева?
8. Овладевает ли вами негодование, если не выполняются ваши требования?
9. Легко ли вы заражаетесь радостным настроением окружающих?
10. Можно ли о вас сказать, что вы не верите в свои силы?
11. Считаете ли вы, что ваши жизненные обстоятельства дают вам много поводов для негодования, возмущения?
12. Вызывают ли у вас страх страшные сцены в кинофильмах?
13. У вас часто появляется желание с кем-нибудь поссориться?
14. Можно ли сказать, что у вас преобладает радостное мироощущение?
15. Можно ли назвать вас несмелым человеком?
16. Может ли небольшое затруднение в деятельности вызвать у вас раздражение?
17. Испытываете ли вы боязнь, когда вам необходимо обратиться начальнику, вышестоящему лицу?
18. Бываете ли вы активным участником веселья в компаниях?
19. Вас легко рассердить?
20. Можно ли сказать о вас, что вы человек печальный?
21. Можно ли о вас сказать, что у вас преобладает грустное и унылое настроение?
22. Вам свойственно состояние удовлетворенности жизнью?
23. Бойтесь ли вы темноты в незнакомой обстановке?
24. Считаете ли вы себя веселым человеком?
25. Вы не склонны предаваться невеселым, мрачным мыслям?
26. Вами овладевает неприятное чувство в лифте, в туннеле?
27. Часто ли неудачи приводят вас в отчаяние?
28. Можете ли вы сказать про себя, что вы по своей натуре оптимист?
29. Вызывают ли у вас чувство тоски книги с плохим концом?
30. Бойтесь ли вы выходить на сцену, выступать перед большой аудиторией?
31. Вы неуступчивы?
32. Вами овладевает злость, если вы очень торопитесь, а вам помешали?
33. Когда на вас кричат, вам хочется ответить тем же?
34. Свойственно ли вам переживать чувство страха при сильной грозе?
35. Если вы терпите поражение в споре, овладевает ли вами раздражение и злость?

36. Испытываете ли вы радость, когда находите решение важной для вас задачи?
37. Можете ли вы присоединиться к мнению, что в жизни больше невзгод и печалей, чем радостей?
38. Кажется ли вам будущее бесперспективным и мрачным?
39. Может ли небольшое препятствие, мешающее достичь желаемого, вызвать у вас чувство подавленности?
40. Любите ли вы веселое оживление и суету вокруг себя?
41. Легко ли вы ощущаете чувство потери чего-то?
42. Овладевает ли вами раздражение, если, как вам кажется, вас не понимает близкий человек?
43. Обычно по утрам у вас бодрое и радостное настроение?
44. Овладевает ли вами гнев так сильно, что вы долго не можете успокоиться?
45. Вы, вероятно, отказались бы заниматься каким-либо опасным видом спорта?
46. Бывает ли у вас чувство страха при необходимости посетить зубного врача или сделать укол?

### Бланк ответов.

- 4 – безусловно да;  
 3 – пожалуй, да;  
 1 – пожалуй, нет;  
 0 – безусловно нет.

№№	4,3,1,0	№№	4,3,1,0	№№	0,1,3,4
1		17		33	
2		18		34	
3		19		35	
4		20		36	
5		21		37	
6		22		38	
7		23		39	
8		24		40	
9		25		41	
10		26		42	
11		27		43	
12		28		44	
13		29		45	
14		30		46	
15		31			
16		32			

## Обработка данных.

Баллы за ответы начисляются по следующей схеме:

- безусловно да – 4 балла;
- пожалуй, да – 3 балла;
- пожалуй, нет – 1 балл;
- безусловно нет – 0 баллов.

## Ключ.

Показатели	Да: Безусловно да Пожалуй, да	Нет: Пожалуй, нет Безусловно нет
Радость	3, 9, 14, 18, 22, 24, 25, 28, 36, 40, 43	37
Гнев	7, 8, 11, 13, 16, 19, 31, 32, 33, 35, 42, 44	-
Страх	1, 4, 5, 12, 15, 17, 23, 26, 30, 34, 45, 46	-
Печаль	2, 6, 10, 20, 21, 27, 29, 37, 38, 39, 41	25

## Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни устойчивых эмоциональных переживаний	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Радость, печаль (количество баллов)	0–9	10–18	19–27	28–36	37–45
Гнев, страх (количество баллов)	0–8	9–18	19–28	29–38	39–48

## ШКАЛА АСТЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ШАС)

[Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. – Книга 2. – М., 1999]

**Авторы:** Л. Д. Малкова, Т. Г. Чертова.

**Цель** – диагностировать астеническое состояние.

### Специфика.

Шкала астенического состояния разработана Л. Д. Малковой и адаптирована Т. Г. Чертовой на базе данных клинико-психологических наблюдений и известного опросника MMPI (Миннесотский многомерный личностный перечень).

Шкала состоит из 30 пунктов-утверждений, отражающих характеристики астенического состояния.

Исследование проводится индивидуально в отдельном, хорошо освещенном и изолированном от посторонних звуков помещении.

### Инструкция.

Внимательно прочитайте каждое предложение и оцените его применительно к Вашему состоянию в данный момент.

Варианты ответов:

- нет, неверно;
- пожалуй, так;
- верно;
- совершенно верно.

### Бланк ответов с текстом опросника.

№№	Утверждения	Варианты ответов			
		Нет, неверно	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я работаю с большим напряжением.				
2	Мне трудно сосредоточиться на чем-либо.				
3	Моя половая жизнь не удовлетворяет меня.				
4	Ожидание нервирует меня.				
5	Я испытываю мышечную слабость.				
6	Мне не хочется ходить в кино или в театр.				
7	Я забывчив.				
8	Я чувствую себя усталым.				
9	Мои глаза устают при длительном чтении.				
10	Мои руки дрожат.				
11	У меня плохой аппетит.				
12	Мне трудно быть на вечеринке или в шумной компании.				
13	Я уже не так хорошо понимаю прочитанное.				
14	Мои руки и ноги холодные.				
15	Меня легко задеть.				
16	У меня болит голова.				
17	Я просыпаюсь утром усталым и не отдохнувшим.				
18	У меня бывают головокружения.				
19	У меня бывают подергивания мышц.				

(продолжение)

№№	Утверждения	Варианты ответов			
		Нет, неверно	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
20	У меня шумит в ушах.				
21	Меня беспокоят половые вопросы.				
22	Я испытываю тяжесть в голове.				
23	Я испытываю общую слабость.				
24	Я испытываю боли в темени.				
25	Жизнь для меня связана с напряжением.				
26	Моя голова как бы стянута обручем.				
27	Я легко просыпаюсь от шума.				
28	Меня утомляют люди.				
29	Когда я волнуюсь, то покрываюсь потом.				
30	Мне не дают заснуть беспокойные мысли.				

### Обработка данных.

Баллы за каждый ответ начисляются по следующей схеме:

- нет, неверно – 1;
- пожалуй, так – 2;
- верно – 3;
- совершенно верно – 4.

Возможное количество баллов колеблется в диапазоне: 30–120.

### Интерпретация результатов.

Астения (от др.-греч. ἀσθένεια – бессилие), астеническое состояние, астенический синдром, астеническая реакция, нервно-психическая слабость, синдром хронической усталости – болезненное состояние, проявляющееся:

- повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения,
- ослаблением самообладания,
- нетерпеливостью,
- неусидчивостью,
- нарушением сна,
- утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению,



- непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов.

У больных также наблюдаются:

- раздражительная слабость, выражающаяся повышенной возбудимостью и быстро наступающей вслед за ней истощаемостью,
- аффективная лабильность с преобладанием пониженного настроения с чертами капризности и недовольствия,
- также слезливостью.

Статистические данные, полученные авторами методики на 300 здоровых испытуемых, показали, что средняя величина индекса астении равна 37,22 (+/-) 6,47 балла.

Результаты теста могут быть интерпретированы следующим образом:

- от 30 до 50 баллов** – отсутствие астении;
- от 51 до 75 баллов** – слабая астения;
- от 76 до 100 баллов** – умеренная астения;
- от 101 до 120 баллов** – выраженная астения.

## ШКАЛА ДЕПРЕССИИ (ШД)

[Энциклопедия психологических тестов. Личность, мотивация, потребность. – М.: АСТ, 1997. – 300 с. – С. 78-81]

**Автор адаптированного варианта** – Т.И. Балашова.

**Цель** – диагностировать наличие депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

Время проведения: полное тестирование с обработкой занимает 20–30 минут.

### Инструкция.

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и обведите кружком соответствующую цифру справа в бланке ответов в зависимости от того, как вы себя чувствуете в последнее время:

- 1 – никогда или изредка;
- 2 – иногда;
- 3 – часто;
- 4 – почти всегда или постоянно.

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

**Бланк ответов (с текстом опросника).**

№№ утв.	Утверждения	Варианты ответов			
		1	2	3	4
1	Я чувствую подавленность	1	2	3	4
2	Утром я чувствую себя лучше всего	1	2	3	4
3	У меня бывают периоды плача или близости к слезам	1	2	3	4
4	У меня плохой ночной сон	1	2	3	4
5	Аппетит у меня не хуже обычного	1	2	3	4
6	Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, разговаривать с ними, находиться рядом	1	2	3	4
7	Я замечаю, что теряю вес	1	2	3	4
8	Меня беспокоят запоры	1	2	3	4
9	Сердце бьется быстрее, чем обычно	1	2	3	4
10	Я устаю без всяких причин	1	2	3	4
11	Я мыслю так же ясно, как всегда	1	2	3	4
12	Мне легко делать то, что я умею	1	2	3	4
13	Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14	У меня есть надежды на будущее	1	2	3	4
15	Я более раздражителен, чем обычно	1	2	3	4
16	Мне легко принимать решения	1	2	3	4
17	Я чувствую, что полезен и необходим	1	2	3	4
18	Я живу достаточно полной жизнью	1	2	3	4
19	Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру	1	2	3	4
20	Меня до сих пор радует то, что радовало всегда	1	2	3	4

**Обработка данных.**

Уровень депрессии (УД) подсчитывается по формуле:

$$\text{УД} = \Sigma \text{ пр.} + \Sigma \text{ обр.},$$

где:

$\Sigma$  пр. – сумма обведенных кружками цифр к «прямым» высказываниям №№ 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

$\Sigma$  обр. – сумма цифр, «обратных» обведенным кружками, к высказываниям №№ 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Например:

у высказывания № 2 обведена цифра 1 – ставим в сумму 4 балла;  
у высказывания № 5 обведена цифра 2 – ставим в сумму 3 балла;  
у высказывания № 6 обведена цифра 3 – ставим в сумму 2 балла;  
у высказывания № 11 обведена цифра 4 – ставим в сумму 1 балл и т.д.

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

**Интерпретация результатов.**

Наличие или отсутствие депрессии:

**49 и менее баллов** – депрессия отсутствует;

**50-59 баллов** – легкая депрессия ситуативного или невротического генеза;

**60-69 баллов** – субдепрессивное состояние или маскированная депрессия;

**70 и более баллов** – истинное депрессивное состояние.

**ШКАЛА ДИССОЦИАЦИИ (ШД)**

(DISSOCIATIVE EXPERIENCE SCALE – DES)

[Шкала диссоциации [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

**Цель** – определить уровень диссоциации.

**Теоретическая основа.**

**Диссоциация в психологии** – защитный механизм психики, «отделение» себя от своих неприятных переживаний.

Лежит в основе диссоциативных расстройств.

**Диссоциация** – психический процесс, относимый к механизмам психологической защиты.

В результате работы этого механизма человека начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним.

Такая «диссоциированная» позиция защищает от избыточных, непереносимых эмоций.

**Термин «диссоциация» был предложен в конце XIX века** французским психологом и врачом П. Жане, который заметил, что комплекс идей может отщепляться от основной личности и существовать независимо и вне сознания (но может быть возвращён в сознание с помощью гипноза).

**Диссоциация** – довольно распространённая, хотя и не применяемая большинством людей в обычных условиях защита.

Люди, испытавшие на себе работу этого механизма, обычно описывают диссоциированное состояние фразами вроде: «как будто это происходило не со мной».

В некоторых случаях человек может настолько диссоциироваться от себя, что начинает как бы видеть себя со стороны, вплоть до ощущения выхода из тела.

**Диссоциация как адаптивный процесс в норме** – реакция на психологическую травму, на сильное негативное переживание в условиях, требующих эмоциональной собранности и контроля над собственными действиями.

Переходя к восприятию событий своей жизни как бы со стороны, человек получает возможность трезво оценивать их и реагировать с холодным расчётом.

#### **Диссоциация как защитный механизм:**

- хотя адаптивная функция диссоциации сама по себе является защитной, этот механизм может применяться некоторыми людьми для защиты не только от действительно сложных и опасных ситуаций, требующих немедленной трезвой оценки, но и от просто эмоционально невыносимых событий;
- люди с повышенной чувствительностью к негативным эмоциям могут диссоциировать в самых обычных для других людей ситуациях, требующих от них эмоционального вовлечения;
- такие люди с трудом налаживают эмоциональный контакт, кажутся исключительно холодными и хладнокровными;

- обеспечивая способность «трезво» оценить любую ситуацию, диссоциация зачастую блокирует возможность адекватно оценить эмоциональную её составляющую;
- особенно склонны диссоциировать люди, неоднократно перенёвшие (особенно в детстве) тяжёлую психологическую травму: подвергавшиеся насилию, пережившие катастрофу и т.п.

**Диссоциативные расстройства** (лат. dissociare «отделяться от общности») – группа психических расстройств, характеризующихся изменениями или нарушениями ряда психических функций – сознания, памяти, чувства личностной идентификации, осознания непрерывности собственной идентичности.

Обычно эти функции интегрированы в психике, но когда происходит диссоциация, некоторые из них отделяются от потока сознания и становятся в известной мере независимы.

Так, может утрачиваться личностная идентичность и возникать новая, как это происходит в состояниях фуги или множественной личности, либо могут стать недоступными для сознания отдельные воспоминания, как в случаях психогенной амнезии.

### **Специфика.**

Шкала диссоциации (ШД) (Dissociative Experience Scale – DES) была разработана как инструмент для работы в клинике, который мог бы помочь определить пациентов с диссоциативной симптоматикой, а также как исследовательский инструмент, дающий возможность оценить выраженность диссоциативных состояний и переживаний (Bernstain, Putnam, 1986).

ШД представляет собой краткий опросник, состоящий из 28 вопросов, в котором испытуемого просят оценить, как часто в повседневной жизни он переживает то или иное диссоциативное состояние.

Шкала разрабатывалась для измерения диссоциации как постоянной черты (trait) в противоположность ситуативной. Этот опросник предназначен для надёжной, валидной и удобной количественной оценки диссоциативных переживаний.

Шкала диссоциации (англ. Dissociative Experience Scale – DES) – тестовый практический и исследовательский инструмент для выделения и оценки выраженности диссоциативной симптоматики у психиатрических пациентов, включая пограничный уровень психопатологических расстройств.

Шкала диссоциации разрабатывалась на основе беседы с пациентами, страдающими диссоциативными расстройствами, и мнений экспертов в области психического здоровья.

Вопросы касаются переживаний, которые обычно относятся к категориям амнезии, деперсонализации, дереализации, абсорбции и погруженности в свое воображение.

Из формулировок вопросов были исключены описания переживаний диссоциации настроения или импульсов из тех соображений, чтобы не происходило путаницы с признаками аффективных расстройств.

Предпочтительно было не включать в шкалу вопросы, относящиеся к быстрым сменам настроения или чередованию импульсов, так как в случае диагноза аффективного расстройства респондент имел бы высокий балл ШД благодаря высоким оценкам по этим вопросам.

Для данной методики был использован способ самоотчета.

Вопросы были сформулированы таким образом, чтобы они были поняты возможно большим числом респондентов, а также, по возможности, было исключено вовлечение социальной нежелательности в процессе тестирования.

Предполагалось, что ШД будет использована как для определения вклада диссоциации в клиническую картину различных психиатрических расстройств, так и для скрининговой оценки диссоциативных расстройств (или расстройств, значимой составляющей которых является диссоциация, например таких, как ПТСР).

Вместе с тем есть ограничения: возраст респондента не должен быть менее 18 лет.

Шкала представляет собой опросник самоотчета.

В инструкции респондента просят оценить частоту переживания им того или иного диссоциативного феномена, когда он не находился в состоянии интоксикации психоактивными веществами (наркотики, алкоголь).

В том случае, когда респонденту по тем или иным причинам трудно читать, допускается чтение инструкции и вопросов вслух исследователем или клиницистом, который затем помогает респонденту сделать соответствующую его оценке отметку в бланке.

Шкала имеет одно итоговое значение, высчитываемое по всем пунктам шкалы.

Опросник предназначен для самостоятельного заполнения пациентом, кроме тех случаев, когда он способен понять смысл высказываний, но по тем или иным причинам не может отвечать письменно – в этих случаях рекомендуется устное зачитывание вопросов экспериментатором и фиксация ответов.

**Инструкция.**

Вам предлагается серия вопросов о некоторых ситуациях и переживаниях из повседневной жизни.

Нас интересует, как часто это происходило с вами.

Помните, что ваши ответы должны относиться только к тем ситуациям и переживаниям, когда вы не находились под влиянием алкоголя или наркотиков.

При ответе на вопрос определите, пожалуйста, в какой степени описанное в нем переживание (или ситуация) происходило лично с вами, и обведите кружком ту цифру, которая соответствует тому, как часто, в процентном отношении, вам доводилось испытывать данное переживание или попадать в такую ситуацию.

Обведите кружком цифру, которая соответствует тому, как часто это происходит с вами (в процентном отношении).

Если то, о чем сказано в этом предложении, с вами никогда не происходит, обведите кружком 0 %, если это происходит с вами всегда, то 100 %.

**Текст опросника.**

Бывает так, что некоторые люди (с некоторыми людьми случается, что)...

- 1)...во время поездки на метро, автобусе, другом виде транспорта или на автомашине неожиданно осознают, что не помнят того, что с ними происходило в это время или в какую-то часть этого времени;
- 2)...слушая кого-то, вдруг осознают, что не слышали всего или части того, что было сказано;
- 3)...находясь в каком-то месте, не могут вспомнить, как они туда попали;
- 4)...обнаруживают себя одетыми в одежду, о которой не могут вспомнить, как и когда они ее надевали;
- 5)...находят среди своих вещей новую и не помнят, как и когда они ее покупали;
- 6)...иногда к ним обращаются незнакомые люди, называя их при этом другим именем и утверждая, что встречали их раньше;
- 7)...испытывают такое чувство, как будто бы они стоят рядом с собой или наблюдают себя со стороны как другого человека;
- 8)...им говорят, что они иногда не узнают друзей или членов своей семьи;
- 9)...забывают некоторые важные события своей жизни (например, свадьбу или окончание учебного заведения);

- 10)...их обвиняли во лжи, а им казалось, что они говорили правду;
- 11)...глядя в зеркало, они не узнают себя;
- 12)...испытывают чувство нереальности окружающих их людей и предметов, а может быть, и всего окружающего их мира;
- 13)...испытывают ощущение, что их тело им не принадлежит;
- 14)...иногда переживают какое-то событие (или ситуацию) из своего прошлого так, как будто оно опять происходит с ними в настоящее время;
- 15)...они испытывают чувство сомнения в том, действительно ли происходили какие-то события в их жизни или эти события только пригрезились им;
- 16)...находясь в знакомом и привычном для них месте, вдруг ощущают, что они здесь впервые и это место им незнакомо;
- 17)...их настолько поглощает содержание кинофильма или телепередачи, что они уже не замечают ничего, что происходит вокруг них;
- 18)...фантазия или мечта кажется им реальностью;
- 19)...иногда они не замечают физической боли;
- 20)...иногда они сидят, уставившись в пространство, ни о чем при этом не думая и не замечая времени;
- 21)...находясь в одиночестве, иногда замечают, что громко разговаривают сами с собой;
- 22)...ведут себя в двух похожих ситуациях настолько по-разному, что у них возникает ощущение будто они – два разных человека;
- 23)...иногда им вдруг становится легко действовать в тех ситуациях (например, общение, работа, спорт и т. д.), которые обычно вызывают у них затруднения;
- 24)...иногда они вдруг не могут вспомнить, действительно ли они сделали что-то или только подумали о том, что это нужно сделать (например, не помнят, действительно ли они только что опустили письмо в почтовый ящик или только подумали об этом);
- 25)...вдруг обнаруживают, что они совершили какой-то поступок, и не помнят, как это случилось;
- 26)...иногда находят собственные записи, заметки или рисунки, о которых не помнят, чтобы они их делали;
- 27)...иногда слышат посторонние голоса внутри своей головы, которые говорят им, что делать, и комментируют их поступки;
- 28)...иногда ощущают, что они смотрят на мир как бы сквозь туман или дымку, так что предметы и люди кажутся им далекими или неясными.



**Бланк ответов.**

№№	0-100 %	№№	0-100 %	№№	0-100 %	№№	0-100 %
1		8		15		22	
2		9		16		23	
3		10		17		24	
4		11		18		25	
5		12		19		26	
6		13		20		27	
7		14		21		28	

**Обработка данных.**

Необходимо высчитать среднее арифметическое процентное значение, которое варьирует от 0 до 100 %.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни диссоциации	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Проценты	20–0	40–21	41–60	80–61	81–100

**ШКАЛА «МАКИАВЕЛЛИЗМ» (ШМ)**

[Шкала «Макиавеллизм» [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

**Цель** – выявить и количественно оценить специфическую форму психологической защиты (или комплекса защит), поведения, социальной позиции и соответствующей личностной ориентации, именуемой «Макиавеллизм».

**Теоретическая основа.**

Понятие «Макиавеллизм» взято из книги Николо Макиавелли «Государь», где в качестве идеального политика описывается личность, беззащитно манипулирующая окружающими исключительно в собственных интересах.

**Макиавеллизмом называется** «склонность человека в ситуациях межличностного общения манипулировать другими тонкими, едва уловимыми или не физически агрессивными способами, такими, как лесть, обман, подкуп или запугивание».

По мнению одного из создателей Мак-шкалы Р. Кристи и его ученицы Ф. Гейс, **макиавеллизм представляет собой** психологический синдром, основанный на сочетании взаимосвязанных когнитивных, мотивационных и поведенческих характеристик.

**Главными психологическими составляющими макиавеллизма как свойства личности являются:**

- 1)** убеждение субъекта в том, что при общении с другими людьми ими можно и даже нужно манипулировать;
- 2)** навыки, конкретные умения манипуляции.

Последние включают в себя способность убеждать других, понимать их намерения и причины поступков.

**Поведенческий аспект.**

Интересно, что макиавеллистские убеждения и навыки могут не совпадать и реализоваться в поведении «автономно».

Как показано в исследованиях, посвященных развитию макиавеллизма личности в онтогенезе, одни дети перенимают от родителей систему убеждений, которая не прямо, а косвенно влияет на их поведение.

Другие – непосредственно копируют у родителей успешные способы манипулирования людьми, но не перенимают у них макиавеллистские убеждения.

**Личностный аспект.**

Макиавеллизм как личностная характеристика в целом отражает неверие субъекта в то, что большинству людей можно доверять, что они альтруистичны, независимы, обладают сильной волей.

Высокие оценки по Мак-шкале положительно коррелируют с экстернальностью, подозрительностью, враждебностью.

Такие субъекты более эффективно обманывают других, в межличностном общении они чаще используют лесть и в целом успешнее влияют на других людей.

Существует обоснованное предположение о сходстве показателей по шкале макиавеллизма в супружеских парах.

Макиавеллизм не коррелирует с интеллектом, рациональными установками и такими личностными чертами, как потребность в достижении и уровень тревожности.

Люди, демонстрирующие высокие показатели по Мак-шкале, при вступлении в контакт с другими склонны держаться эмоционально отчужденно, обособленно, ориентироваться на проблему, а не на собеседника, испытывать недоверие к окружающим.

Такие субъекты в отличие от испытуемых с низкими показателями имеют более частые, но менее глубокие контакты со своими друзьями и соседями.

Кристи и Гейс назвали высокий уровень макиавеллизма «синдромом эмоциональной холодности», потому что социальная отстраненность (при обширности социальных контактов) является основной характеристикой подобных людей.

Вместе с тем результаты экспериментов ясно показывают, что в отличие от людей с низкими показателями по шкале макиавеллизма люди с высокими значениями оценок по Мак-шкале более коммуникабельны и убедительны независимо от того, говорят они собеседнику правду или лгут.

По сравнению с испытуемыми, получившими низкие оценки по шкале макиавеллизма, субъекты с высокими оценками более точны и честны в восприятии и понимании себя и других.

Важно отметить и то, что они обычно получают низкие оценки по методике социальной желательности.

В общении макиавеллисты, как правило, предметно ориентированы: в социальных взаимодействиях они более целеустремленны, конкурентоспособны и направлены на достижение цели, а не на взаимодействие с партнерами.

Обобщенные психологические характеристики, которые западные ученые используют для описания сильно выраженного типа макиавеллистской личности: умный, смелый, амбициозный, доминирующий, настойчивый, эгоистичный – и слабо выраженного типа: трусливый, нерешительный, поддающийся влиянию, честный, сентиментальный, надежный.

Любому ярко выраженному макиавеллисту хочется выглядеть в глазах окружающих, к примеру, умным и неэгоистичным.

Естественно, что в коммуникативных ситуациях именно такими они и стараются себя показать.

Людям с низкими показателями по Мак-шкале в действительности более свойственны положительные черты, вроде честности и надёжности, зато ярко выраженные макиавеллисты обладают большим умением и поведенческими навыками сокрытия недостатка подобных качеств личности.

### Гендерный аспект.

Гендерные различия начинают проявляться в детстве, после десятилетнего возраста.

Мальчики и девочки с одинаковым количеством баллов по Мак-шкале стремятся использовать разные тактики в контексте предписанных им социальных ролей.

Девочки-макиавеллистки стараются манипулировать неявным образом, представляя себя в таком свете, чтобы другие думали о них лучше.

Мальчики-макиавеллисты манипулируют с помощью директивных, агрессивных тактик.

Исследования показали, что у мужчин высокий уровень макиавеллизма коррелирует с закрытостью, а у женщин с аналогичным уровнем, наоборот, с открытостью.

Одна из причин этого заключается в том, что склонность мужчин к раскрытию не влияет на то, нравятся они окружающим или нет.

Психологи отмечают, что в западном обществе от мужчины ожидают, что он достигнет успеха благодаря собственным усилиям, а доверительные отношения с другим мужчиной рассматриваются как слабость и стремление к подчинению.

Вследствие этого самораскрытие является для мужчин малоэффективной манипулятивной тактикой.

Цели женщин более явно социально направлены: популярность, умение ладить с другими людьми, понимание – более ценятся женщинами, чем мужчинами.

Очевидно, что установление доверительных отношений, необходимых для достижения этих целей, невозможно без значительного самораскрытия.

Неудивительно, что самораскрытие как манипулятивная стратегия весьма эффективно для женщин-макиавеллисток.

Цели манипуляции могут быть не только прагматичными, но и защитными: она может играть роль психологического защитного механизма, предохраняющего личность от утраты самоуважения, снижения самооценки и т.п.

### Специфика.

Опросник состоит из 20 пунктов, с которыми испытуемый должен выразить степень своего согласия или несогласия.

Оценка утверждений производится по 7-балльной шкале: от «совершенно не согласен» (1 балл) до «полностью согласен» (7 баллов).

Область применения шкалы – индивидуальная и групповая психологическая, психотерапевтическая и психокоррекционная работа.

Шкала позволяет измерить и выявить склонность индивида к манипуляции – причём склонность личностную, с трудом выявляемую другими психодиагностическими методиками.

Шкалу можно использовать повторно для отслеживания личностных, поведенческих и межперсональных изменений.

### **Инструкция.**

Перед Вами набор утверждений.

Каждое утверждение представляет собой распространенное мнение и поэтому не может быть верным или неверным.

Вероятно, вы согласитесь с одними утверждениями и не согласитесь с другими.

Внимательно прочитайте каждое высказывание.

Затем отметьте степень вашего согласия или несогласия с каждым мнением в бланке ответов.

### **Бланк ответов с текстом опросника.**

№№	Утверждения	Варианты ответов						
		Совершенно не согласен 1	2	3	4	5	6	Полностью согласен 7
1	Открывать другим истинную причину своих действий, нужно только в том случае, если это полезно для тебя							
2	Лучший способ получать от людей, что тебе надо, – говорить им то, что они хотят услышать							
3	Человек должен делать что-либо, только если он уверен, что это морально оправданно, то есть правильно с нравственной точки зрения							
4	Большинство людей в сущности хорошие и добрые							
5	В общем-то, все люди порочны, и когда-нибудь это обязательно проявляется							
6	Честность – лучшая политика в любых ситуациях							
7	Нельзя оправдывать человека, который для достижения личных целей лжет другому							

(продолжение)

№№	Утверждения	Варианты ответов						Полностью согласен 7
		Совершенно не согласен 1	2	3	4	5	6	
8	В общем-то, люди не хотят работать в полную силу без принуждения со стороны							
9	Лучше занимать скромное положение и быть честным, чем быть влиятельным и нечестным							
10	Когда просишь кого-либо сделать что-то для тебя, лучше сказать о настоящей причине, по которой тебе это необходимо, чем придумывать более веские аргументы							
11	Большинство из тех, кто достиг высокого положения в обществе, являются порядочными и безупречными в нравственном отношении людьми							
12	Человек, полностью доверяющий кому-то другому, напрашивается на неприятности							
13	Большинство преступников отличается от остальных людей в основном тем, что преступники недостаточно умны, и поэтому они попадают							
14	Большинство людей – смелые							
15	Льстить нужным людям – значит проявлять мудрость							
16	Можно быть человеком хорошим во всех отношениях							
17	Ошибаются те, кто считает, что большинство людей являются простаками, которых легко обвести вокруг пальца							
18	Для того, кто хочет сделать карьеру, главное – не хорошо работать, а уметь обходить формальности и ради достижения цели не бояться идти на мелкие правонарушения							
19	Неизлечимо больные люди с их согласия могут быть умерщвлены							
20	Большинство людей легче забывают о смерти собственных родителей, чем о потере своей собственности							

**Обработка данных.**

Опросник содержит единственное значение, подсчитываемое как сумма баллов по всем пунктам.

При этом пункты №№ 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 16 и 17 оцениваются в противоположных значениях.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни макиавеллизма	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	20-43	44-67	68-92	93-116	117-140

# ТЕМА 2.3.

## ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ И ЕЕ ЧЕРТЫ

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

**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.

Ни один из стрессоров не способен вызывать ПТСР у всех людей, 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.

**4 категории людей, переживших травматическое событие (В. Г. Ромек и др., 2004):**

**1) компенсированные личности**, которые нуждаются в легкой психологической поддержке – дружеской или семейной.



**2) личности с дезадаптацией легкой степени**, которые нуждаются как в дружеской психологической поддержке близких и окружения в коллективе, так и в профессиональном вмешательстве психолога и психотерапевта:

- у них нарушено психофизическое равновесие (в физической, мыслительной или эмоциональной сферах), возможны эмоциональная возбудимость, конфликтность, появление страхов и других признаков внутренней дисгармонии;
- адаптация нарушена, но при определенных условиях восстанавливается без осложнений;

**3) личности с дезадаптацией средней степени**, которые нуждаются во всех видах помощи, в том числе – в фармакологической коррекции состояния:

- психофизическое равновесие заметно нарушено во всех сферах, имеются психические нарушения на уровне пограничных: постоянное чувство страха, выраженной тревоги или агрессивности, неадекватных ситуации;
- физически эти люди могут страдать в результате травм или ранений;

**4) личности с дезадаптацией тяжелой степени**, которая захватывает все сферы и требует длительного лечения и восстановления:

- это могут быть выраженные нарушения психического состояния, которые требуют вмешательства психиатра;
- или физические травмы, приведшие к инвалидизации и сопровождающиеся развитием комплекса неполноценности, депрессией, суицидальными мыслями;
- или психосоматические нарушения сложного генеза.

**Травмированная личность** – такая личность, которая не просто сформировалась под воздействием травматического стресса, когда-то пережитого, а стала считать позитивными патологические изменения, происшедшие с ней, находить определенные психологические выгоды в этом, иногда даже гордиться этим.

Например, человек начинает думать, что с ним все в порядке и он не изменился, просто изменились вокруг него или у него открылись глаза на окружающих.

**Травматическая личность** – относительно устойчивый набор узнаваемых черт, формирующихся под воздействием травмы.

В случаях, когда человек не смог или не захотел проанализировать, что все-таки с ним произошло, то вместо одних, разрушенных базовых иллюзий строятся другие.

## 5 основных черт травматической личности (Е. М. Черепанова):

### 1) романтизм:

- такие люди знают, в чем счастье человечества, и ради этого готовы пожертвовать всеми, кто имеет другие представления о счастье;
- человеку кажется, что он отстаивает свои «светлые» идеалы, не замечая, что причиняет вред другим людям;

### 2) преобладание групповых ценностей над индивидуальными:

- для человека жизнь группы становится важнее, чем жизнь отдельного индивида;
- ради счастья группы, ради ее блага можно пожертвовать жизнью одного или другого человека, а также и своей собственной;

### 3) стремление к саморазрушению, образующее вместе с предыдущим качеством комплекс, который можно было бы обозначить как «счастье принести себя в жертву ради групповых интересов»:

- такое представление на самом деле имеет прямую связь с базовой иллюзией бессмертия и в какой-то степени является ее продолжением: моя смерть не важна, если дело группы живет и побеждает;

### 4) иллюзия справедливости устройства мира:

- некоторые люди считают, что все зло обязательно бывает наказано, добро непременно восторжествует;
- это, как правило, слишком честные, благородные, принципиальные и справедливые люди;
- правда, их честность и благородство относятся только к членам своего сообщества, а ради принципа они готовы пожертвовать и своей жизнью, и жизнью своих близких, и чужой жизнью;
- девиз «не поступишь принципами» очень характерен для травматической личности;

### 5) иллюзия простоты устройства мира:

- согласно этой иллюзии, мир поделится на две части: «наши» и «не наши»;
- по отношению к «нашим» применимы и честность, и благородство, к «не нашим» только принцип – кто не с нами, тот против нас;
- весь мир оценивается в зависимости от того, по «какую сторону баррикад» он располагается.

### **Описание травматической личности может напомнить некоторые черты подростковой психологии:**

- для подростка это необходимый этап социализации;
- но взрослой, зрелой личностью становится только тот, кто, пройдя через этот период, преодолеет в себе подростковые черты;
- если такой образ мира остается у взрослого человека, то он уже может считаться инфантильной травмированной личностью.

Особым образом складываются семейные отношения и общение травмированной личности, что достаточно ярко иллюстрирует «треугольник спасательства» – один из самых деструктивных в семейной жизни (Емельянова Е. В., 2004; Черепанова Е. М., 1997 и др.).

Именно спасатели воспитывают в членах своей семьи беспомощность, безответственность.

### **3 роли в обществе травмированного человека:**

#### **1) жертва:**

- жертва отличается от пострадавшего содержательно;
- жертвой становится такой пострадавший, который начинает получать психологические (а иногда и материальные) выгоды от того, что он пострадал;
- жертва излучает состояние «бедный я, бедный»;
- все время чего-то стыдится;
- чувствует себя беспомощной и бессильной в решении своих проблем;
- часто подавлена;
- нуждается в спасателе, который будет защищать ее;
- жертва – такой человек, который всем своим видом демонстрирует, что он пострадал, и поэтому от других он ждет помощи, жалости, сочувствия;
- еще один признак жертвы – ожидание новой травмы;
- жертва не заинтересована перестать быть жертвой, иначе она теряет всеобщее прощение, и жалость;
- жертве выгоднее чувствовать себя несчастной, чем счастливой;
- жертву создает, формирует спасатель;

- эти роли не могут существовать одна без другой;

## **2) спасатель:**

- спасатель – человек, который всех утешает, всем приходит на помощь;
- он больше всего любит помогать другим;
- но спасатель заинтересован не в том, чтобы действительно помочь, а в том, чтобы получить психологические выгоды;
- человек, играя эту роль, подчеркивает свою значимость;
- другая выгода – вечная признательность и зависимость жертвы от спасателя;
- ему важно чувствовать себя благородным, но принося себя в жертву, когда его об этом не просят, он начинает требовать благодарности;
- спасатель чувствует вину, когда не может помочь;
- берет на себя всю ответственность за жертву;
- часто делает за нее работу;
- спасатель не может позволить жертве стать самостоятельной и удачливой, т. к. в этом случае ему будет некого спасать;
- спасатели очень часто – бывшие жертвы;
- не имея возможности помочь себе, они начинают помогать другим, что, с психологической точки зрения, совсем неверная стратегия;
- помочь другому возможно, только если помог себе;
- иногда спасатель может превратиться в преследователя, особенно когда он пытается помочь другому насильно;

## **3) преследователь:**

- преследователь критикует, обвиняет («ты в этом виноват»), поступает неоправданно жестоко, наполнен гневом, использует психологические защиты вместо искренности, т. к. всегда ожидает нападения;
- отношения преследователя (палача) и жертвы тоже неоднозначны;
- все эти роли необходимы друг другу;
- поэтому в жизни часто бывает так, что жертва и преследователь взаимно получают друг от друга психологические выгоды и не заинтересованы в изменении своего поведения;
- жертва также легко становится преследователем (палачом);

- всем известны ситуации, когда ребенок в семье (инвалид, например), быстро избаловавшись (ведь все вокруг играют роль спасателей, не давая ему самостоятельно ничего делать), спустя некоторое время начинает всех «терроризировать» своими капризами;
  - для него привычно, что взрослые все прощают, т. к. он – жертва;
  - такая ситуация чрезвычайно затрудняет возможности такого ребенка адаптироваться и начать в дальнейшем самостоятельную жизнь.
- 

**Роли не всегда прямо совпадают с тем, что реально делает человек или что он реально пережил:**

- роль жертвы может играть и человек, который действительно пострадал, и человек, который на самом деле вполне благополучен;
- эти три роли тесно связаны между собой;
- если человек впадает хотя бы в одну роль, он будет переходить легко и непринужденно к другим ролям, но в пределах треугольника;
- выход из «треугольниковых» ролей, как и изменения личности человека, пережившего психотравмирующие события прошлого, носят глубокий и выраженный характер, иногда остаются с человеком на всю жизнь, требуя психотерапевтического вмешательства.

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## ШКАЛА ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЕВОГО ОПЫТА (ШОИБО) (COMBAT EXPOSURE SCALE)

[Шкала оценки интенсивности боевого опыта [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://vbibl.ru/psihologiya/9949/index.html?page=39>]

**Автор** – Т. Кин.

**Цель** – определить уровень интенсивности боевого опыта.

### Инструкция.

Эти вопросы касаются характера и длительности вашего пребывания в условиях военных действий (если такое с вами происходило), включая все события, имевшие место на земле, в воздухе или на море.

Под каждым вопросом имеется шкала от 0 до 3 (или от 0 до 4).

Выберите на этой шкале позицию, которая максимально приближается к описанию вашего военного опыта, и обведите цифру в соответствии с вашим выбором.

Любые неясности относительно вопросов вы можете прояснить с психологом, который берет у вас интервью.

### Бланк ответов с текстом опросника и ключом.

№№	Баллы	0	1	2	3	4
1	Сколько раз вы ходили в военный дозор, принимали участие в десантной операции или выполняли другое задание в условиях повышенной опасности?	Ни разу	1-2 раза	3-12 раз	13-50 раз	Более чем 50 раз
2	Сколько месяцев вы находились в зоне обстрела со стороны противника?	Ни разу	Менее 1 месяца	1-3 месяца	4-6 месяцев	Более чем 6 месяцев
3	Как часто вы находились в окружении врага?	Ни разу	1-2 раза	3-12 раз	Более 12 раз	–

(продолжение)

№№	Баллы	0	1	2	3	4
4	Сколько человек в вашем подразделении было убито, ранено или пропало без вести во время военных действий?	Ни одного	Между 1-25 %	Между 26-50 %	Более чем 50 %	–
5	Сколько раз вы участвовали в обстреле противника?	Ни разу	1-2 раза	3-12 раз	13-50 раз	Более чем 50 раз
6	Сколько раз вы наблюдали, как кто-то был убит или ранен в ходе боевых действий?	Ни разу	1-2 раза	3-12 раз	13-50 раз	Более чем 50 раз
7	Сколько раз вы подвергались опасности быть убитым или раненым (пулями, снарядами, холодным оружием), попадали в засаду, в другие очень опасные ситуации?	Ни разу	1-2 раза	3-12 раз	13-50 раз	Более чем 50 раз

**Обработка данных.**

Необходимо найти сумму, значение которой варьирует от 0 до 26 баллов.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни интенсивности боевого опыта	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-5	6-10	11-16	17-21	22-26

**ШКАЛА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (ШОКЖ)**

[Шкала оценки качества жизни [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psychovert.boom.ru/hobby4.html>]

**Цель** – определить уровень качества жизни.

**Специфика.**

Предлагаемая методика содержит 36 вопросов, относящихся к удовлетворенности в следующих категориях индивидуальной жизни:

- 1) работа,
- 2) личные достижения,

- 3) здоровье,
- 4) общение с близкими людьми,
- 5) поддержка (внутренняя и внешняя – социальная),
- 6) оптимистичность,
- 7) напряженность (физический и психологический дискомфорт),
- 8) самоконтроль,
- 9) негативные эмоции (настроение).

Вследствие этого она может выявить сферы жизнедеятельности, вызывающие наибольший дискомфорт или неудовлетворенность.

### **Инструкция.**

Пожалуйста, оцените степень удовлетворенности вашей жизнью по каждому пункту.

В процессе своих ответов необходимо прочесть утверждение, которое расположено слева, затем то, которое расположено справа, и после этого «взвесить», какое из них вам больше соответствует.

После этого следует обвести кружочком соответствующее числовое значение.

Оценки того или иного утверждения производятся по 10-балльной системе.

При этом преобладание ответов, расположенных в правой части, может оцениваться в диапазоне от 6 до 10 баллов.

Ответы же, близкие к утверждениям слева, оцениваются в диапазоне от 1 до 4 баллов.

Ответы, вызывающие затруднения, оцениваются нейтрально, т. е. 5 баллами.

Оценка не может быть правильной или неправильной – она только ваша.

Шкала поможет вам определить видимые и скрытые жизненные стрессы.

В каждом пункте зачеркните число баллов, которое наиболее точно отражает ваше состояние.

Постарайтесь отвечать быстро, так как наиболее интересной является ваша первая реакция (оценка).

Результаты оценок могут лечь в основу планирования ваших ближайших и перспективных жизненных целей, а также способствовать выбору средств и стратегий их достижения.



Благодарим вас за участие в научном исследовании.

### Бланк ответов с текстом опросника.

<b>1. Работа (карьера)</b>		
Полностью не соответствует интересам и ожиданиям	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Полностью соответствует интересам и ожиданиям
<b>2. Личные устремления и достижения</b>		
Не достигли многих целей, часто чувствуете себя неудачником	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Достигли многих целей, обычно чувствуете себя удачливым человеком
<b>3. Здоровье</b>		
Часто болею	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Обычно здоров
<b>4. Изменяющиеся обстоятельства</b>		
Часто вызывают сильное переживание одиночества	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда не чувствую себя одиноко
<b>5. Отношения с детьми (своими или чужими)</b>		
Не вызывают радости	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда радуют
<b>6. Отношения на работе (с коллегами, начальством и др.)</b>		
Вызывают сильный дискомфорт (напряжение и неудовлетворенность)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Обычно гармоничные (приятные)
<b>7. Отношения с друзьями</b>		
Нет искренних дружеских отношений. Без теплоты и взаимопонимания	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Близкие и теплые, чувствую их поддержку
<b>8. Духовная или религиозная поддержка</b>		
Несущественная (нет)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильная и существенная
<b>9. Хорошее настроение, как правило, зависит</b>		
От внешней ситуации (отношений с другими людьми)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	От внутреннего самообладания (оптимизм, чувство юмора, жизнерадостность)
<b>10. Умение организовать свое время</b>		
Всегда не хватает, постоянное напряжение из-за дефицита времени	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Время – мой союзник, умею хорошо организовать свое время
<b>11. Окружающая среда</b>		
Неприятна и опасна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Безопасна и комфортна
<b>12. Физическое состояние</b>		
Усталость, постоянное напряжение	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отличное, дееспособное

(продолжение)

<b>13. Финансовое состояние</b>		
Неудовлетворительное, плохо управляемое	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хорошее, стабильное
<b>14. Количество и драматизм жизненных кризисов за последние два года</b>		
Чрезмерное	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Не было кризисов
<b>15. Деловая (профессиональная) карьера</b>		
Бесперспективна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хорошие перспективы
<b>16. Физическая активность</b>		
Очень низкая и нерегулярная	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Высокая и регулярная
<b>17. Сон</b>		
Часто плохой	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отличный и полноценный
<b>18. Физическая форма</b>		
Моя проблема (неудовлетворенность)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Нет проблем
<b>19. Самоконтроль и самообладание</b>		
Неудовлетворительные	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда держусь на уровне
<b>20. Принятие решений</b>		
Всегда трудно принимаю ответственные решения	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко принимаю решения
<b>21. Обязательность</b>		
Делаю только то, что могу, никогда не перенапрягаюсь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Беру на себя слишком много своих и чужих обязательств, часто беру на себя то, что должны делать другие
<b>22. Чувство вины и стыда</b>		
Очень часто	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда
<b>23. При изменении ситуации или планов</b>		
Всегда нервничаю	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко приспосабливаюсь к любой новой ситуации
<b>24. Гнев</b>		
Я часто сержусь на себя или на других	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Многие вещи я воспринимаю с легкостью и без раздражения
<b>25. Самоуважение</b>		
Я часто недоволен (недовольна) собой	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	В целом я доволен (довольна) собой
<b>26. Жизненные ценности и принципы</b>		
Не всегда ясны, часто изменчивы	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда ясны и стабильны

(продолжение)

<b>27. Моральная и эмоциональная поддержка близких людей</b>		
Минимальная (отсутствует)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильная и существенная
<b>28. Чувство эмоциональной «приподнятости» и жизнерадостности</b>		
Никогда	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Очень часто
<b>29. Интимно-сексуальная жизнь</b>		
Неудовлетворительная	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Гармоничная и регулярная
<b>30. Понимание и уважение в деловой (профессиональной) среде</b>		
Очень низкое	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Высокое
<b>31. Страх и тревога</b>		
Присутствуют ежедневно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отсутствуют
<b>32. Профессиональная (деловая) поддержка</b>		
Отсутствует	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Высокая
<b>33. Обида или гнев на других</b>		
Отсутствует	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Очень часто
<b>34. Настроение</b>		
Почти всегда мрачное	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда жизнерадостное
<b>35. В трудных жизненных ситуациях</b>		
Никогда не теряю надежду на благополучное разрешение ситуации	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда испытываю растерянность или чувство безысходности
<b>36. Внутренние (личные) ресурсы</b>		
Чувствую истощенность внутренних резервов	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Чувствую в себе огромные силы и ресурсы

### Обработка данных.

В соответствии с ключом + таблицей подсчитывается сумма баллов для каждой категории жизнедеятельности (9 субшкал, каждая содержит по 4 вопроса).

Минимальная сумма для каждой субшкалы равна 4 баллам, максимальная – 40.

Оценки по субшкалам соответствуют понятию удовлетворенности в различных областях жизнедеятельности.

Чем меньше величина баллов, тем сильнее психическая напряженность и ниже удовлетворенность качеством жизни в данной области.

Также подсчитывается общий индекс качества жизни (ИКЖ), равный среднему значению баллов, набранных по всем девяти субшкалам.

Оценка уровня удовлетворенности КЖ производится по общему ИКЖ в соответствии с данными, представленными в ключе, а также определяются сферы наименьшей удовлетворенности по отдельным субшкалам качества жизни по таблице.

Полученная информация используется в последующей консультативно-профилактической и психокоррекционной работе с лицами, переживающими психологический стресс и выгорание.

### Ключ.

Обратные вопросы обозначены знаком «-».

1. Работа = 1, 6, 13, 15.
2. Личные достижения = 2, 25, 26, 30.
3. Здоровье = 3, 16, 17, 18.
4. Общение с близкими людьми (друзья, родственники) = 4, 5, 7, 29.
5. Поддержка (внутренняя и внешняя) = 8, 27, 32, 36.
6. Оптимистичность = 9, -28, 34, -35.
7. Напряженность = 10, 11, 12, 14.
8. Самоконтроль = 19, 20, -21, 23.
9. Негативные эмоции = 22, 24, 31, -33.

### Интерпретация результатов.

Показатели	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Работа (карьера)	4-22	23-31	32 и более
Личные достижения и устремления	4-25	26-32	33 и более
Здоровье	4-25	26-33	34 и более
Общение с друзьями (близкими)	4-26	27-32	33 и более
Поддержка	4-22	23-31	32 и более
Оптимистичность	4-21	22-26	27 и более
Напряженность	4-22	23-29	30 и более
Самоконтроль	4-23	24-28	29 и более
Негативные эмоции	4-21	22-27	28 и более

Оценка уровня удовлетворенности по общему индексу качества жизни (ИКЖ).

Уровни качества жизни	очень низкий (депрессивный)	низкий	средний	высокий
Количество баллов	4-10	11-20	21-29	30-40

Очень низкий уровень ИКЖ характерен для депрессивных больных.

Низкий уровень ИКЖ часто встречается у лиц, переживающих синдром выгорания.

Для людей, имеющих высокий ИКЖ, характерны выраженная оптимистичность и активность жизненной позиции.

## ШКАЛА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗУМНОСТИ (ШПР)

[Психологическая разумность [Электронный ресурс] – режим допуска: <http://psylab.info/>]

[Новикова М. А., Корнилова Т. В. «Психологическая разумность» в структуре интеллектуально-личностного потенциала (адаптация опросника) // Психологический журнал. – 2014. – Т. 35. – № 1. – С. 63–78.]

**Авторы:** Х.Р. Конте, Р. Ратто, Т.Б. Карасу (H.R. Conte, R. Ratto, T.B. Karasu) (Psychological mindedness).

**Год** – 1990.

**Авторы валидизации на русском языке:** М. А. Новикова и Т. В. Корнилова.

**Год валидизации** – 2014.

**Цель** – измерить степень доступности для человека его внутреннего мира, опыта и переживаний.

### Специфика.

Первым инструментом измерения психологической разумности принято считать Шкалу психологической разумности Калифорнийского личностного опросника, состоящую из 22 пунктов.

Основным спорным моментом, связанным с ее применением, является тот факт, что она в значительно большей степени отражает сконцентрированность субъекта на психологических процессах других людей, нежели на своих собственных.

Еще одна методика измерения психологической разумности – процедура выявления психологической разумности при помощи стандартизованного интервью, которое записывается на видео.

С ее помощью оценивается способность субъекта идентифицировать компоненты взаимодействия между пациентом и терапевтом.

Данная методика отражается невысокими показателями внутренней согласованности и ретестовой надежности.

Опросник состоит из 45 пунктов, ответы на которые формируются по 4-балльной шкале Ликкерта.

Пункты формируются в 4 шкалы, не имеющие общих пунктов.

Опросник, измеряющий личностную характеристику в поле гуманистических воззрений может быть использован в практической психологии – в профотборе к профессиям «человек – человек», в психологическом консультировании и психотерапии гуманистического толка, а также в социально-психологических научных исследованиях.

### **Теоретическая основа.**

Одной из характеристик, отражающих степень доступности человеку его внутреннего опыта, содержание переживаний, насколько они ему интересны, в какой степени он эмоционально включен в построение образа Я, является психологическая разумность.

Это название закрепилось и за опросником, измеряющим указанное общее свойство, представляемое, однако, рядом шкал.

Термин появился изначально в клинической психологии и психиатрии (Меннингерская клиника) и рассматривался в качестве важной предпосылки удачного прохождения пациентами психотерапии (преимущественно – в психодинамическом подходе).

В литературе встречаются разные определения данного понятия.

По мнению Аппельбаума, психологическая разумность – это способность человека видеть связь между своими мыслями, чувствами и действиями.

В таком определении прослеживается ориентация на важность прояснения того, что клиент думает и чувствует по какому-либо вопросу и какие действия он в связи с этим предпринимает.

Другие определения подчеркивают в психологической разумности predisposed к рефлексии мотивации поведения, мыслей и чувств – своих и других людей.

Интегрирующим можно считать определение, соединяющее понимание психологической разумности как диспозиции и как способности: психологическая разумность выражает заинтересованность человека в рефлексии

психических процессов, их значение для поведения, интенциональность по отношению как к аффективной, так и интеллектуальной сферам.

Риск познания себя – одна из характеристик становления самосознания человека.

Ранее было показано, что личностная готовность к риску в качестве измеряемой переменной входит вместе с толерантностью к неопределённости в общую латентную переменную принятия неопределенности и риска.

Поскольку человек в предположениях о своих психологических свойствах мыслит о многом интуитивно, следует также предполагать регулятивную роль выраженности интуитивного стиля субъекта – его доверия интуиции – в построении самопонимания.

Другой аспект самосознания фиксируется переменными психологической рациональности и рефлексивности.

Включенность в психологическую разумность ориентировки на эмоциональные составляющие своего внутреннего опыта позволяет предполагать и связи шкал психологической разумности с эмоциональным интеллектом, а также широко понятым личностным интеллектом.

Самопонимание и самоотношение связаны не только с когнитивным аспектом образа Я, но и с экзистенциальным его переживанием.

И то и другое может быть в разной степени отрефлексовано.

Построение «модели себя» включается современными авторами в специальную способность – личностный интеллект.

При этом учитывается, что способности личности к самоанализу, самонаблюдению и самопониманию охватываются конструктом психологической разумности.

Американскими авторами, создавшими опросник психологической разумности, описывалась его пятифакторная структура.

В опроснике этот конструкт представлен пятью субшкалами, среди которых выделяется и шкала, связанная с открытостью новому:

- 1) вера в пользу обсуждения собственных проблем с другими людьми;
- 2) субъективная доступность сферы чувств;
- 3) желание обсуждать свои проблемы с окружающими;
- 4) интерес к интерпретации мотивации собственного поведения и поведения окружающих;
- 5) открытость новому опыту (изменениям).

Основной аспект, связывающий эмоциональный интеллект и психологическую разумность, – способность отслеживать чувства и эмоции.

Связь эмоционального интеллекта, самосознания и осознанности с психологической разумностью изучалась в работе Никлицека и Денолле.

Были продемонстрированы значимые положительные корреляции шкалы заинтересованности с рефлексией (как компонентом осознанности), личными самосознанием и вниманием к чувствам (как компонентом эмоционального интеллекта).

Шкала доступности внутреннего опыта (второй компонент психологической разумности) положительно коррелировала со шкалами эмоционального интеллекта и отрицательно – со всеми шкалами алекситимии.

Конте с соавторами показали положительную связь психологической разумности с такими личностными характеристиками, как социальность, настойчивость, автономность, и отрицательную – с пассивностью, депрессивностью и конфликтностью.

Продемонстрирована также связь шкал психологической разумности с личностными качествами, представленными Большой пятеркой.

Психологическая разумность отрицательно связана с нейротизмом и положительно – с экстраверсией.

Люди, характеризующиеся высокими показателями нейротизма, в общем описываются как склонные к тревоге, сомнениям, пессимизму и неуверенности, в то время как психологическая разумность положительно связана со здоровыми способами эмоционального реагирования, как это было показано на примере ее связи со Шкалой психологического благополучия на выборке студентов университета.

Наконец, в определении психологической разумности присутствует пункт «открытости новым идеям».

Открытость новому опыту интерпретируется как свойство, связанное с воображением, любознательностью, широтой взглядов и интеллектом.

Эти качества оказываются очень желательными для пациентов психотерапии.

### **Инструкция.**

Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение и отметьте степень своего согласия с ним:

- полностью не согласен,
- не согласен,
- + согласен,
- ++ полностью согласен.



**Текст опросника.**

1. Мне бы хотелось рассказать о моих личных проблемах, если бы я думал, что это бы помогло мне или члену моей семьи.
2. Мне всегда любопытны причины, по которым люди ведут себя определенным образом.
3. Я думаю, что у большинства психически больных людей что-то физически нарушено в мозге.
4. Если я говорю с другом, когда у меня есть проблема, мне становится намного лучше.
5. Часто я не знаю, что я чувствую.
6. Мне хочется изменить старые привычки или попробовать новые способы выполнения действий.
7. Есть определенные проблемы, которые я не смог бы обсуждать вне круга моих ближайших родственников.
8. Я часто обнаруживаю, что думаю о том, что именно заставило меня поступить определенным образом.
9. Эмоциональные проблемы иногда могут сделать физически больным/больной.
10. Когда у вас проблемы, разговоры о них с другими людьми усугубляют ваше состояние.
11. Обычно, если я чувствую эмоцию, я могу ее идентифицировать.
12. Если бы друг дал мне совет о том, как сделать что-либо лучше, я бы попытался ему последовать.
13. Меня раздражает тот, кто хочет знать о моих личных проблемах, будь это врач или кто-либо другой.
14. Я нахожу, что, если у меня однажды появляется привычка, то ее трудно изменить, даже если я знаю, что есть другой способ выполнения действий, который может быть лучше.
15. Я думаю, что у психически больных людей часто есть проблемы, идущие из детства.
16. Выпускание пара в разговоре с кем-либо о собственных проблемах часто приводит к значительному улучшению вашего состояния.
17. Люди иногда говорят, что я веду себя так, как если бы я испытывал какую-то эмоцию (к примеру, гнев), в то время как я о ней не догадываюсь.
18. Меня раздражает, когда люди дают мне советы о том, как изменить мои способы действий.
19. Мне было бы несложно разговаривать о личных проблемах с такими людьми, как врач или священник.

20. Если мой хороший друг неожиданно начал бы меня оскорблять, моей первой реакцией могла бы быть попытка понять, почему он так разозлился.
21. Я думаю, что, когда у человека появляются безумные мысли, это часто происходит потому, что он очень тревожится и расстроен.
22. Я никогда не обнаруживал, что разговор с другими людьми о моих заботах сильно помогает.
23. Часто, даже если я знаю, что я чувствую эмоцию, я не знаю, что это за эмоция.
24. Мне нравится делать вещи так, как я делал их в прошлом.
25. Есть какие-то вещи в моей жизни, которые я бы не стал обсуждать ни с кем.
26. Понимание глубинных причин того или иного собственного поведения является важным.
27. Если бы кто-то на работе предложил другой способ выполнения дел, который мог бы быть лучше, я бы его попробовал.
28. Я нахожу, что когда я говорю с кем-либо о своих проблемах, я обнаруживаю пути их решения, о которых до этого не думал.
29. Я чувствителен к изменениям в собственных чувствах.
30. Когда я учусь новому способу чего-либо, мне нравится пробовать и смотреть, будет ли этот способ работать лучше, чем тот, с которым я пользовался до того.
31. Важно быть открытым и честным, когда ты говоришь о своих проблемах с тем, кому ты доверяешь.
32. Мне на самом деле нравится вникать в суть других людей.
33. Я думаю, что у большинства психически больных людей была какая-то травма головы.
34. Разговор о проблемах с кем-либо другим помогает лучше понять эти проблемы.
35. Обычно я нахожусь в контакте со своими чувствами.
36. Мне нравится пробовать новое, даже если это предполагает риск.
37. Мне было бы очень тяжело обсуждать горестные или постыдные аспекты моей личной жизни с людьми, даже если я им доверяю.
38. Если бы я неожиданно потерял/потеряла терпение в общении с кем-либо, не зная, что стало тому причиной, моим первым желанием было бы забыть об этом.
39. Я думаю, что окружение человека (семья и т. д.) скорее не имеет отношения к тому, появятся ли у него в будущем психические проблемы.
40. Когда есть проблемы, разговор о них с кем-либо только приводит в еще большее замешательство.

41. Я часто не хочу слишком глубоко погружаться в то, что я чувствую.
42. Мне не нравится делать что-либо, если есть вероятность того, что ничего не получится.
43. Я думаю, что, сколько бы усилий ни прикладывалось, никогда не удастся понять, что задевает других людей.
44. Я думаю, что то, что происходит в глубине души человека, важно для определения того, заболит ли этот человек психически.
45. Страх стыда или неудачи не отвращает меня от попыток попробовать что-то новое.

### Бланк ответов.

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

### Обработка данных.

Ответы оцениваются в соответствии с ключом.

### Ключ.

Вариант ответа	В прямых значениях	В обратных значениях
-- Полностью не согласен	0 баллов	3 балла
- Не согласен	1 балл	2 балла
+ Согласен	2 балла	1 балл
++ Полностью согласен	3 балла	0 баллов

Далее находятся суммы по отдельным шкалам.

№№	Составляющие психологической разумности	В прямых значениях	В обратных значениях
1	Заинтересованность в сфере переживаний	2, 9, 20, 21, 26, 32, 44	15, 43
2	Доступность переживаний	11, 29, 35	3, 5, 17, 23, 33, 41
3	Польза от обсуждения переживаний	4, 12, 16, 28, 34	10, 22, 39, 40
4	Желание и готовность обсуждать переживания	1, 19, 31	7, 13, 18, 25, 37, 38
5	Открытость новому опыту	6, 8, 27, 30, 36, 45	14, 24, 42

Затем находится общая сумма, определяющая уровень психологической разумности.

### Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности составляющих психологической разумности и общей психологической разумности	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по составляющим психологической разумности	0-5	6-10	11-16	17-21	22-27
Общее количество баллов по психологической разумности	0-25	26-50	51-80	81-105	106-135

### ШКАЛА ТРЕВОГИ БЕКА (ШТБ)

The Beck Anxiety Inventory (BAI)

[Шкала тревоги Бека [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psylab.info>]

**Автор** – А. Т. Бек.

**Цель** – определить уровень тревоги.

#### Специфика.

Опросник состоит из 21 пункта и составлен аналогично BDI.

Каждый пункт включает один из типичных симптомов тревоги, телесных или психических.

Каждый пункт должен быть оценен респондентом от 0 (симптом не беспокоит) до 3 (симптом беспокоит очень сильно).

Шкала тревоги Бека представляет собой простой, удобный инструмент для предварительной оценки степени выраженности тревожных расстройств у широкого круга лиц: молодых людей от 14 лет, зрелых и пожилых, контингента клиники и при скрининговых исследованиях.

Заполнение шкалы занимает не более 10 минут, как правило, это можно доверить самому испытуемому.

Лица, получившие высокие баллы по шкале, должны быть направлены на консультацию к специалисту.

Обычно шкалу используют при профессиональных осмотрах, когда необходимо выделить контингент, нуждающийся в более подробном обследовании и консультации специалиста, в клинической практике, когда есть подозрение, что соматическое расстройство коморбидно с тревогой (в том числе взаимообусловлено).

### **Инструкция.**

Данный список содержит наиболее распространенные симптомы тревоги.

Пожалуйста, тщательно изучите каждый пункт.

Отметьте, насколько вас беспокоит каждый из этих симптомов в течение последней недели, включая сегодняшний день, поставив крестик в соответствующей колонке справа:

- 0** – совсем не беспокоит,
- 1** – слегка, не слишком беспокоит,
- 2** – умеренно беспокоит, это было неприятно, но я мог это переносить,
- 3** – очень сильно беспокоит, я с трудом мог это выносить.

### **Текст опросника.**

1. Ощущение онемения или покалывания в теле.
2. Ощущение жары.
3. Дрожь в ногах.
4. Неспособность расслабиться.
5. Страх, что произойдет самое плохое.
6. Головокружение или ощущение легкости в голове.
7. Ускоренное сердцебиение.
8. Неустойчивость.
9. Ощущение ужаса.
10. Нервозность.
11. Дрожь в руках.

12. Ощущение удушья.
13. Шаткость походки.
14. Страх утраты контроля.
15. Затрудненность дыхания.
16. Страх смерти.
17. Испуг.
18. Желудочно-кишечные расстройства.
19. Обмороки.
20. Приливы крови к лицу.
21. Усиление потоотделения (не связанное с жарой).

### Бланк ответов.

- 0 – совсем не беспокоит,  
 1 – слегка, не слишком беспокоит,  
 2 – умеренно беспокоит, это было неприятно, но я мог это переносить,  
 3 – очень сильно беспокоит, я с трудом мог это выносить.

№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3
1		8		15	
2		9		16	
3		10		17	
4		11		18	
5		12		19	
6		13		20	
7		14		21	

### Обработка данных.

Подсчёт производится простым суммированием баллов по всем пунктам шкалы.

### Интерпретация результатов.

Значение **21 и менее баллов** включительно свидетельствует о незначительном уровне тревоги.

Значение **от 22 до 35 баллов** означает среднюю выраженность тревоги.

Значение **36 и более баллов** (при максимуме в 63 балла) свидетельствует об очень высокой тревоге.

## ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНОЙ СКЛОННОСТИ К СНИЖЕННОМУ НАСТРОЕНИЮ (ЭДЛСКСН)

[Экспресс-диагностика личностной склонности к снижению настроения  
[Электронный ресурс] – режим доступа: <http://psytolerance.info/techniques/index.php?c=1296057145&s=1297318345>]

**Цель** – определить уровень личностной склонности к снижению настроения.

**Автор** – В. В. Бойко.

### Инструкция.

Вам предлагается 12 вопросов, ориентированных на самопознание личности.

Свои ответы необходимо выразить в форме «да» (+) или «нет» (-).

### Текст опросника.

1. Вы унылый, редко радующийся человек.
2. Вам трудно быть абсолютно беззаботным и веселым, отключившимся от всех забот.
3. Вас трудно чем-то обрадовать.
4. Вы оцениваете жизнь в целом пессимистично.
5. В будущем вы не ожидаете радости.
6. У вас часто несколько подавленное настроение.
7. Жизнь вам кажется трудной.
8. Вы равнодушны к анекдотам (или не любите их).
9. В беседе вы скупы на слова.
10. Вас часто посещают мрачные мысли.
11. Хорошая солнечная погода не вызывает у вас душевного подъема.
12. Вы чувствуете себя не совсем уютно в шумной, веселой компании.

### Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

### Обработка данных.

Подсчитайте количество утвердительных ответов.

### Интерпретация результатов.

**4 балла и меньше** – личностная склонность к сниженному настроению отсутствует; такой тенденции в вашем эмоциональном стереотипе нет.

**5–9 баллов** – заметна тенденция к пониженному настроению.

**10–12 баллов** – постоянно пониженное настроение, определяющее стиль всей жизни; у вас дистимия (дистимия – хроническая депрессия, расстройство настроения с теми же когнитивными и физическими проблемами, как и депрессия, но менее тяжёлое и более продолжительное).

### Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни личностной склонности к сниженному настроению	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	2–0	4–3	5–7	9–8	10–12



# ТЕМА 2.4.

## ПОСЛЕДСТВИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

#### **Физиологические последствия ПТСР:**

- 1)** неспособность адекватно оценивать и воспринимать окружающий мир, любой резкий звук или неожиданное движение собеседника заставляют его резко вздрагивать, чувствовать страх или желание защищаться;
- 2)** нейробиологические изменения, повышающие восприимчивость к химическим веществам, влияют на более быстрое формирование зависимости, чем у здоровых людей;
- 3)** нормальные физиологические ощущения подобно нейтральным стимулам окружающей среды могут быть наделены новым угрожающим смыслом;
- 4)** обусловленное возбуждение вегетативной нервной системы в ответ на связанные с травмой стимулы;
- 5)** перевозбуждение нервной системы;
- 6)** психосоматические расстройства:
  - заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной систем,

- заболевания желудочно-кишечного тракта,
  - кожные заболевания;
- 7) собственная физиологическая активность становится источником страха индивида;
  - 8) телесные реакции на определенные физические и эмоциональные стимулы носят такой характер, будто бы он все еще находится в условиях серьезной угрозы;
  - 9) физиологическая гипервозбудимость, при которой наблюдается постоянное предвосхищение (антиципация) серьезной угрозы;
  - 10) физические ощущения теряют функцию сигналов эмоциональных состояний, и, как следствие, они уже не могут служить ориентирами для деятельности.
- 

### **Психологические последствия ПТСР:**

- 1) возникновение приступов немотивированной паники;
- 2) вялость и апатия (эмоциональная, а потом и личностная отстраненность);
- 3) нарушение способности к интеграции травматического опыта с другими событиями жизни:
  - травматические воспоминания остаются не интегрированными в когнитивную схему индивида и практически не подвергаются изменениям с течением времени;
  - жертва остается «застывшей», фиксированной на травме как на актуальном переживании, вместо того чтобы принять ее как событие прошлого;
- 4) невроз тревоги;
- 5) повышенное импульсивное поведение;
- 6) появление навязчивостей и фобий (страхов):
  - агарофобия (страх открытого пространства (площадь и др.)),
  - клаустрофобия (паника при попадании в замкнутое пространство (лифт и т.п.)),
  - боязнь темноты и др.;
- 7) развитие вторичной депрессии;

- 8) развитие разного рода психологических зависимостей:
- алкоголизм,
  - наркомания,
  - игровая зависимость и т. д.;
- 9) склонность к суицидальным мыслям или попыткам;
- 10) склонность обвинять самих себя за случившееся с ними:
- особенно дети;
  - взятие ответственности на себя в этом случае позволяет компенсировать чувство беспомощности и уязвимости иллюзией потенциального контроля;
- 11) снижение восприимчивости и усвоения информации;
- 12) снижение познавательной функции и потребности узнавать новое;
- 13) сужение круга внимания, направленного на источник предполагаемой угрозы;
- 14) травматические воспоминания существуют в памяти не в виде связных рассказов, а как интенсивные эмоции и соматосенсорные явления, которые актуализируются, когда страдающий находится в возбужденном состоянии или когда стимулы и ситуации напоминают о травме;
- 15) трудности с концентрацией внимания.
- 

### **Социальные последствия ПТСР:**

- 1) компульсивное повторное переживание травматических событий:
- неосознанно индивид стремится к участию в ситуациях, которые в целом или частично сходны с начальным травматическим событием;
  - этот феномен наблюдается практически при всех видах травматизации;  
*например,*
  - ветераны становятся наемниками или служат в милиции;
  - женщины, подвергшиеся насилию, вступают в болезненные для них отношения с мужчиной, который с ними грубо обращается;
  - жертвы сексуального соблазнения в детстве, повзрослев, занимаются проституцией;

- понимание этого на первый взгляд парадоксального феномена может помочь прояснить некоторые аспекты девиантного поведения;
  - субъект, демонстрирующий подобные проявления повторного переживания травмы, может выступать как в роли жертвы, так и агрессора;
- 2)** повторное отыгрывание травмы является одной из основных причин распространения насилия в обществе:
- большинство преступников, совершивших серьезные преступления, в детстве пережили ситуацию физического или сексуального насилия;
- 3)** асоциальное поведение:
- агрессия по отношению к окружающим,
  - криминализация образа жизни;
- 4)** социальная фобия:
- упорная иррациональная боязнь исполнения каких-либо общественных действий (например, публичных выступлений),
  - либо действий, сопровождаемых вниманием со стороны посторонних лиц (боязнь взглядов прохожих на улице, невозможность заниматься чем-либо при наблюдении со стороны и т. п.);
- 5)** параноидное поведение:
- формируется мироощущение, что окружающий мир состоит лишь из угроз и опасностей;
- 6)** потеря способности правильно реагировать на обычные, рядовые события;
- 7)** генерализация ожидаемой угрозы:
- мир становится небезопасным местом;
  - безобидные звуки провоцируют реакцию тревоги, обычные явления воспринимаются как предвестники опасности;
  - возбуждение вегетативной нервной системы служит очень важной функцией мобилизации внимания и ресурсов организма в потенциально опасной ситуации;
  - однако у тех людей, которые постоянно находятся в состоянии гипервозбуждения, эта функция в значительной степени утрачивается;
  - легкость, с которой у них запускаются соматические нервные реакции, делает невозможным положиться на свою физиологическую систему эффективного раннего оповещения о надвигающейся угрозе;

- 8) сверхбдительность, преувеличенная реакция на неожиданные стимулы и невозможности релаксации;
- 9) сужение круга жизненных интересов;
- 10) выпадение из реальности;
- 11) вторичная травматизация, которая возникает в результате негативных реакций, окружающих на проблемы, с которыми сталкиваются перенесшие травму:
  - негативные реакции проявляются:
  - в отрицании самого факта травмы,
  - в отрицании связи между травмой и страданиями,
  - в негативном отношении к жертве и ее обвинении,
  - в отказе оказать помощь;
  - в других случаях вторичная травматизация может возникать в результате гиперопеки пострадавших, вокруг которых окружающие создают «травматическую мембрану», которая отгораживает их от внешнего мира и стрессоров обыденной жизни;
- 12) психопатизация личности:
  - необратимое патологическое изменение черт характера, затрудняющее адаптацию человека в обществе;
- 13) концентрация на триггерах, запускающих навязчивые травматические воспоминания, со временем становится все более и более тонкой и генерализованной, таким образом, самые разнообразные стимулы становятся напоминанием о травме:
  - триггер – событие, вызывающее у больного ПТСР приступ; часть травмирующего опыта – плач ребенка, шум машины, нахождение на высоте, изображение, текст, телепередача и др.;
  - больные ПТСР обычно всеми силами избегают встреч с триггерами, стремясь избежать нового приступа;
- 14) определенные трудности при отделении несущественных стимулов от существенных, когда из контекста необходимо выбрать то, что является действительно важным:
  - в результате теряется способность гибко реагировать на изменяющиеся требования окружающей среды,
  - из чего следуют трудности в обучении и серьезное нарушение способности к усвоению новой информации;

**15) ревиктимизация:**

- травмированные индивиды вновь и вновь попадают в ситуации, где они оказываются жертвами;

**16) попытки избежать эмоций, которые провоцируются мыслями о психической травме:**

- избегание может принимать разные формы, например:
- дистанцирование от воспоминаний о событии,
- злоупотребление наркотиками или алкоголем для того, чтобы заглушить осознание дистресса,
- использование диссоциативных процессов, позволяющих вывести болезненные переживания из сферы сознания;

**17) снижение адаптивных возможностей:**

- фобическое избегание ситуаций или действий, которые имеют сходство с основной травмой или символизируют ее, может влиять на межличностные взаимосвязи и вести к супружеским конфликтам, разводу или потере работы;
- наличие симптомов ПТСР у одного из членов семьи оказывает влияние на ее функционирование;
- однако семья, «семейная стабильность» выступают в качестве мощной социальной поддержки, оказывая компенсирующее влияние на страдающего члена семьи, в частности когнитивную, эмоциональную и инструментальную помощь.

# ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

## **ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА НЕУПРАВЛЯЕМОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ВОЗБУДИМОСТИ (ЭДНЭВ)**

[Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Институт психотерапии, 2002. – 490 с. – С. 394-395]

**Автор** – В. В. Бойко.

**Цель** – диагностировать неуправляемую эмоциональную возбудимость.

### **Инструкция.**

В целях личностного самопознания вам необходимо ответить «да» (+) или «нет» (-) на предложенные 12 вопросов.

### **Текст опросника.**

1. Обычно высказываете свои мнения людям откровенно, не особо задумываясь над выбором слов и выражений.
2. Быстро начинаете злиться или впадать в гнев.
3. Можете ударить обидчика, оскорбившего вас.
4. После приема небольшой дозы алкоголя становитесь несдержанным.
5. Можете стать резким или нагрубить, когда заденут ваше самолюбие.
6. В детстве вы убегали из дома, обидевшись на родителей.
7. Обижаетесь по пустякам.
8. Перед важной встречей, событием очень волнуетесь, нервничаете.
9. Под влиянием эмоций можете сказать такое, о чем потом будете жалеть.
10. В возбужденном состоянии плохо контролируете свои действия (можете бить посуду, швырять вещи, ломать предметы).
11. Вам приходилось расплачиваться за свою вспыльчивость (вас наказывали, объявляли выговор, вас покидали друзья и т. п.).

12. Нередко вы быстро покупаете понравившуюся вам вещь, не успев рассмотреть и оценить ее как следует, и оказывается, что купили не то, что надо.

### Бланк ответов.

Следует обратить внимание на то, что необходимо сделать выбор в каждой паре суждений.

### Инструкция.

Вам предлагается 46 пар суждений.

Внимательно прочитайте каждую пару.

Выберите суждение, которое в большей степени относится к вам, к вашей жизни в последний месяц.

Старайтесь не делать пропусков, желательно, чтобы в каждой паре вы сделали свой выбор.

Из двух фраз выберите ту, которая, на ваш взгляд, ближе к истине.

### Бланк ответов с текстом опросника.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		3		5		7		9		11	
2		4		6		8		10		12	

### Обработка данных.

За каждый утвердительный ответ «да» (+) начислите себе 1 балл.

Далее необходимо найти сумму.

### Интерпретация результатов.

Негативная энергия может накапливаться и выходить вовне, провоцируя новые осложнения во взаимодействии с партнерами.

#### Характерный пример – неуправляемая эмоциональная возбудимость:

- человек реагирует на многие безразличные для него обстоятельства импульсивно – быстро и необдуманно;
- энергетика эмоций «выходит» вовне легко и беспрепятственно;
- эмоции справляются со своей главной функцией – обеспечивают ответное реагирование дополнительной энергией;
- но энергия настолько завышена, что препятствует подключению интеллекта;



- реакция предварительно не оценена;
- не осуществлен выбор наиболее подходящего варианта экспрессии;
- эмоция «на выходе» не обретает социально приемлемую и коммуникабельную форму.

**Особенно импульсивными бывают реакции, когда задето «Я» личности – резкость и грубость в ответ на критику, на ущемление личных интересов и потребностей:**

- мышление у импульсивных типов «срабатывает» с опозданием, медлительно, тяжеловесно, отличается чрезмерной обстоятельностью;
- нередко слишком импульсивные люди неразборчивы в еде и питье, часто становятся «героическими» алкоголиками, сильны в сексуальной сфере;
- моральные устои мало для них значат;
- они могут пойти на преступление под воздействием глубокого аффективного напряжения;
- возбудимые личности часто отличаются большой физической силой и жестокостью в состоянии аффекта;
- внутреннее раздражение, постепенно накапливаясь, требует разрядки;
- параллельно со вспышками гнева проявляются черты депрессии – мощные энергетические разрядки опустошают личность.

**Эксплозивность** (взрывчатость) (от фр. explosion – взрыв) – чрезмерная эмоциональная возбудимость с бурными вспышками аффектов, в особенности ярости, гнева:

- эмоциональные разряды могут сопровождаться агрессией, направленной вовне или на самого себя;
- реакция заметно травмирует личность, выводит из состояния психологического комфорта, перенапрягает различные внутренние органы.

**0–4 балла** – вы неимпульсивны; низкий уровень неуправляемой эмоциональной возбудимости.

**5–9 баллов** – у вас есть признаки импульсивности; средний уровень неуправляемой эмоциональной возбудимости.

**10–12 баллов** – вы очень импульсивный человек, неуправляемая эмоциональная возбудимость – ваш функциональный стереотип поведения, однако он неприятен для партнеров.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни неуправляемой эмоциональной возбудимости	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	2–0	4–3	5–7	9–8	10–11

**ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ К АФФЕКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ (ЭДСКАП)**

[Экспресс-диагностика склонности к аффективному поведению [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.gurutestov.ru/test/204/>]

**Автор** – В. В. Бойко.

**Цель** – диагностировать склонность к аффективному поведению.

**Инструкция.**

Ответьте «да» (+) или «нет» (-) на приводимые ниже ситуации: как вы чаще всего поступаете?

**Текст опросника.**

Как вы чаще всего поступаете?

1. Долго помните оскорбления и обиды, которые вам нанесли.
2. Практически постоянно выясняете с кем-то отношения (либо с одним и тем же человеком, либо с разными партнерами).
3. Вам очень трудно сделать первый шаг к примирению, когда вас кто-то обидел.
4. Долго переживаете из-за несправедливости по отношению к себе.
5. Мелкие неприятности обычно рассказываете близким, ища сочувствия.
6. По несколько дней мысленно выясняете свои отношения с обидчиком (высказываете ему, что думаете, доказываете свою правоту и т. п.).
7. Поссорившись с близким человеком, вы можете не разговаривать с ним долгое время.
8. Долго переживаете случившийся с вами конфуз, допущенный промах, ошибку в работе.

9. После конфликта дома (на работе) бываете до того расстроены, что идти домой (на работу) вам кажется просто невыносимым.

10. Часто с трудом засыпаете из-за того, что проблемы прожитого или будущего дня все время крутятся в ваших мыслях.

11. Не в состоянии отвлечься от трудных проблем, требующих решения.

### Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество положительных ответов «да» (+).

Чем больше утвердительных ответов получено вами, тем более дисфункционален стереотип вашего эмоционального поведения:

### Интерпретация результатов.

**Аффект** – (лат. affectus – страсть, душевное волнение) – эмоциональный процесс взрывного характера, характеризующийся кратковременностью и высокой интенсивностью, сопровождающийся резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в работе внутренних органов. Аффекты отличают от эмоций, чувств и настроений.

**Аффективное поведение** – сильное, быстро возникающее и бурно протекающее психическое состояние, характеризующееся сильным и глубоким переживанием, ярким внешним проявлением, сужением сознания и снижением самоконтроля.

**Парамимия** – инверсия (переворачивание) эмоций, когда аффективные реакции противоположны адекватным (требуемым, ожидаемым) в данной ситуации:

- факт, со всей очевидностью свидетельствующий о нарушении интеллектуальной регуляции эмоциональных реакций;
- интеллект имеет какие-то дефекты, а потому либо не принимает участие в переработке воздействий, либо «отключается» под влиянием их энергии.

**Патологический аффект** – кратковременное психическое расстройство в виде взрыва сильнейшей эмоциональной реакции (обычно ярости, бешенства) в ответ на ключевую для личности травмирующую ситуацию:

- сопровождается помрачением (сужением) сознания;
- энергия патологического эффекта столь велика, что полностью блокирует интеллект, в результате разумное поведение уступает место двигательному возбуждению с автоматизированными (безотчетными) действиями;
- в некоторых случаях патологическому аффекту предшествует постепенное накопление эмоционального напряжения, которое затем получает мощную разрядку;

■ иногда личность проявляет скоротечные аномальные импульсивные действия, не являющиеся психотическими в клиническом смысле;

■ Э. Кречмер называл их реакциями короткого замыкания.

**0–4 балла** – вам не свойственны дисфункциональные аффективные состояния.

**5–9 баллов** – аффективность свойственна вам; возможно, достигла уровня тенденции.

**10–11 баллов** – аффективность стала неотъемлемой чертой вашего характера.

**Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни склонности к аффективному поведению	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-4	5-6	7-9	10-11

**ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ К ВОСПРОИЗВОДСТВУ НЕОТРЕАГИРОВАННЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ (ЭДСКВНП)**

[Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Филинь, 1996. – 472 с.]

**Автор** – В. В. Бойко.

**Цель** – диагностировать склонность к воспроизводству неотрагированных переживаний.

**Инструкция.**

Пожалуйста, ответьте на вопросы: согласиен «да» (+) или несогласиен «нет» (-).

**Текст опросника.**

1. Находите отражение своей нележкой судьбы в содержании фильмов, пьес, книг, песен и потому переживаете.
2. Осторожны в выборе друзей, подругов, потому что вам не везло в дружбе.

3. Жизненный опыт научил вас в первую очередь замечать мрачные стороны бытия.
4. Трудно переносите вид крови (она вызывает у вас неприятные ощущения или воспоминания).
5. Имеете привычку пересказывать друзьям, близким горестные события своей жизни.
6. Некоторые неприятные эпизоды вашей биографии в какой-то степени омрачают вашу нынешнюю жизнь.
7. Среди ваших знакомых или близких есть люди, которые часто раздражают вас.
8. Воспоминания о детстве у вас в основном нерадостные.
9. Намечая новые цели и планы, проявляете большую осторожность, потому что помните свои ошибки и неудачи в прошлом.
10. Жизнь оставила заметный неприятный осадок в душе.
11. Мелочи жизни постоянно расстраивают вас.
12. Казалось бы, случайные вещи нередко вызывают неприятные воспоминания.

### Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		3		5		7		9		11	
2		4		6		8		10		12	

### Обработка данных.

За каждый положительный ответ «да» (+) начисляется 1 балл.

Далее находится сумма.

### Интерпретация результатов.

Неотреагированные переживания проявляются в произвольном воспроизведении отрицательных впечатлений от минувшего.

Человек надолго сохраняет впечатления о пережитом.

В основном это память чувств негативного содержания, не дающая покоя, «теребящая душу».

Неприятное почему-либо неотреагировано и потому произвольно часто напоминает о себе:

- оживляется под влиянием обстоятельств, ассоциаций или без видимых причин;
- личность находится в плену своих переживаний, почти постоянно занимается «жвачкой чувств», что, естественно, неблагоприятно влияет на исполнение профессиональных обязанностей, общение с окружающими, на отношение к действительности, ожидание будущего.

**0–4 балла** – воспроизводство неотрагированных переживаний не свойственно.

**5–9 баллов** – подверженность запечатлению неотрагированных переживаний.

**10–12 баллов** – ярко выраженная воспроизводимость неотрагированных переживаний.

### Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни склонности к воспроизведению неотрагированных переживаний	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–2	3–4	5–7	8–9	10–12

### ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ К ДЕЗОРГАНИЗУЮЩИМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ (ЭДСКДЭР)

[Экспресс-диагностика склонности к дезорганизующим эмоциональным реакциям [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.gurutestov.ru/test/402/>]

[Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Филинь, 1996. – 472 с.]

**Автор** – В. В. Бойко.

**Цель** – диагностировать склонности к дезорганизующим эмоциональным реакциям.

**Инструкция.**

Вызывают ли у вас неприятные или ответственные события приведенные ниже следствия?

Варианты ответов: «да» (+) и «нет» (-).

**Текст опросника.**

Вызывают ли у вас неприятные или ответственные события приведенные ниже следствия?

1. Боли в сердце.
2. Обострение хронического заболевания.
3. Аллергическая реакция.
4. Головные боли или «звон» в ушах, неприятные ощущения в области затылка.
5. Изменение кровяного давления.
6. Резкое повышение аппетита или его потеря.
7. Расстройство желудка, запоры.
8. Нервы напрягаются до предела (вы превращаетесь в «комочек нервов»).
9. Изменение жизненной активности: либо наступает сонливость, апатия, депрессия, либо перевозбуждение, чрезмерная активность.
10. Эмоциональная опустошенность, бесчувственность, невосприимчивость к происходящему.
11. «Уход в себя» – вам ни с кем не хочется общаться.
12. Прилив злости, агрессии или ненависти.
13. «Приступ» упрямства, капризов, сопротивления, неповиновения.
14. Потливость (тела, ладоней).
15. Сильное волнение, мешающее думать, правильно вести себя в данной ситуации.
16. Психологический дискомфорт: появляется излишняя нервозность, суетливость, беспокойство, боязнь, нерешительность и т. п.
17. «Психологический стопор»: трудно говорить, не можете сдвинуться с места.

### Обработка данных.

За каждый положительный ответ «да» (+) начисляется 1 балл.

Далее находится сумма.

### Интерпретация результатов.

Дисфункциональный стереотип поведения – комплекс поведенческих реакций, для которого характерны частые и затяжные состояния неблагоприятного физического и психического самочувствия личности, которое практически постоянно окрашивает различные ее проявления.

#### 3 режима протекания устойчивой дезорганизации эмоций:

- 1) устойчивая активизация;
- 2) угнетение;
- 3) переменная активизация и угнетение психической деятельности.

#### Дезорганизующая эмоциональная реакция –

- дисфункциональный стереотип поведения, при котором возникают кратковременные психические или соматические нарушения при восприятии значимых для личности воздействий;
- это эмоциональные срывы в ответ на значимые внутренние или внешние факторы, конфликты, ущемление интересов, несправедливость окружающих и т. п.

В этих обстоятельствах функциональный стереотип эмоционального поведения почему-то «не срабатывает»:

- был подавлен волевым усилием или обстоятельствами;
- «выключился» под воздействием мощных энергий, образовавшихся в результате интенсивной интеллектуальной обработки значимого воздействия.

**Эмоциональная реакция приняла дезорганизующую форму** – она стала причиной временных нарушений на психофизиологическом уровне – вызвала:

- сосудистую реакцию,
- обострение хронического заболевания внутренних органов,
- депрессию,
- апатию,
- интеллектуальный «затор» и т. п.



**Эмоциональная сопротивляемость** имеет место в том случае, если личность обычно:

- неадекватно откликается эмоциями на происходящее,
- реагирует невпопад, неожиданным и даже противоположным образом по сравнению с большинством окружающих.

**Эмоциональная парадоксальность** – ослабление адекватных эмоциональных ответов на важные события при одновременном оживлении реакций на сопутствующие незначительные события:

- «застревание на мелочах» – такова суть данного типа реагирования;
- интеллект утратил свою гибкость, самокритичность, т. е. способность отслеживать уместность и правильность собственных действий;
- даже незначительные приливы эмоциональной энергии снижают его продуктивность: он утрачивает способность разграничивать главное от второстепенного;
- эмоционально парадоксален человек, если он постоянно ворчит или «любит делать из мухи слона».

**Эмоциональная двойственность (амбивалентность)** – реакция, содержащая разные эмоции по отношению к одному и тому же объекту:

- характеризует конфликт ценностей и типична для невротической личности;
- крайние варианты амбивалентности – свидетельство глубокой степени расщепления личности;
- существует и «бытовой», весьма распространенный вариант амбивалентности: «люблю и ненавижу»;
- весьма противоречиво отношение некоторых людей к близким – вместе тесно, а врозь скучно.

Дезорганизующие эмоциональные реакции могут обретать психопатологическую форму, не достигающую, однако, психотического уровня.

#### **Признаки расстройств эмоциональных реакций:**

- ослаблена либо полностью отсутствует регулирующая роль интеллекта;
- реакции неадекватны по знаку, силе и продолжительности вызывающим их стимулам.

Обычно эмоции вновь обретают функциональную форму по мере того, как устраняется причина, вызвавшая их.

## Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни склонности к дезорганизирующим эмоциональным реакциям	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-3	4-6	7-10	11-13	14-17

## ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ К НЕМОТИВИРОВАННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ (ЭДСКНТ)

[Экспресс-диагностика склонности к немотивированной тревожности [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.gurutestov.ru/test/205/>]

**Автор** – В. В. Бойко.

**Цель** – диагностировать склонность к немотивированной тревожности.

### Инструкция.

На предложенные 11 ситуаций вам необходимо дать ответ «да» (+) или «нет» (-).

### Текст опросника.

1. В детстве вы были пугливым, робким ребенком.
2. Ребенком вы боялись оставаться один в доме (возможно, боитесь и сейчас).
3. Вас иногда преследует мысль, что с вами может случиться что-то страшное.
4. Вы пугаетесь во время грозы или при встрече с незнакомой собакой (пугались в детстве).
5. У вас часто бывает чувство сильного внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности.
6. Вам страшно спускаться в темный подвал.
7. Вам часто снятся страшные сны.
8. В вашем воображении обычно возникают неприятные мысли, когда близкие без предупреждения задерживаются.

9. Вы чаще всего беспокоитесь, как бы чего не случилось.

10. Вы очень переживаете, когда близкие уезжают на отдых, в командировку, за границу.

11. Вам страшно летать самолетом (или ездить поездом).

### Бланк ответов.

№№	- +	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		3		5		7		9		11	
2		4		6		8		10			

### Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество положительных ответов «да» (+).

### Интерпретация результатов.

Немотивированная тревожность проявляется в произвольном переживании по поводу лично значимых маловероятных событий.

#### Для человека характерны:

- беспричинные или плохо объяснимые ожидания неприятностей,
- предчувствие беды, возможных утрат.

#### Психика находится в состоянии напряжения и повышенного контроля над происходящим:

- человек обеспокоен своей судьбой,
- переживает за близких,
- жизнь проходит под девизом: «как бы чего не случилось».

Обычно он сам признает, что повода для волнений нет или он незначителен, тем не менее чувство тревоги не покидает его и дестабилизирует физическое и психическое состояние, накладывает отпечаток на разные стороны жизнедеятельности.

**Необоснованная тревожность** – следствие некоторых психофизиологических изменений в организме, в мозгу:

- они обуславливают появление дисфункционального стереотипа эмоционального поведения, который не поддается контролю со стороны сознания;
- явление может прогрессировать с возрастом.

**0–4 балла** – склонности к тревожности нет.

**5–9 баллов** – у вас есть некоторая склонность к тревожности.

**10–11 баллов** – необоснованная тревожность проявляется ярко и стала неотъемлемой частью вашего поведения.

### **Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.**

Уровни склонности к немотивированной тревожности	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	1–0	4–2	5–6	9–7	10–11

# ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

- 1) Активно-оборонительный (преимущественно адаптированный) тип психической дезадаптации ветеранов
- 2) Астенический симптомокомплекс
- 3) Астенический тип ПТСР
- 4) Важные характеристики тяжелого психотравмирующего фактора (Тарабрина)
- 5) Введение термина «посттравматическое стрессовое расстройство»
- 6) Вероятность того, что стрессор вызовет расстройство
- 7) Взаимосвязь различных по времени возникновения, продолжительности и глубине стадий формирования постстрессовых нарушений (Ромек)
- 8) Внешние причины посттравматического стрессового расстройства
- 9) Внутренние причины посттравматического стрессового расстройства
- 10) Восемь основных направлений теоретических и эмпирических исследований посттравматического стресса (посттравматического стрессового расстройства)
- 11) Два вида причин посттравматического стрессового расстройства
- 12) Два типа проявлений (реагирований) ПТСР
- 13) Два типа травматических ситуаций
- 14) Девять факторов риска возникновения ПТСР
- 15) Депрессивный симптомокомплекс
- 16) Деструктивный (дезадаптация с интерпсихической направленностью) тип психической дезадаптации ветеранов
- 17) Десять физиологических последствий ПТСР
- 18) Дисфорический тип ПТСР
- 19) Длительность протекания расстройства

- 20) Жертва
- 21) Защитные факторы
- 22) Избегание вещей, которые напоминают о психотравмирующем событии
- 23) Изучение посттравматического стресса у детей
- 24) Иллюзия простоты устройства мира
- 25) Иллюзия справедливости устройства мира
- 26) Индивид находился под воздействием травмирующего события
- 27) Индивидуальное восприятие стрессора как травмирующего фактора
- 28) Интеллектуальные симптомы ПТСР
- 29) Исследования особенностей ПТСР ветеранов боевых действий
- 30) Исследования посттравматического стресса у онкологических больных
- 31) Исследования ПТСР после катастроф
- 32) Исследования ПТСР у жертв сексуального насилия
- 33) Исследования стресса радиационной угрозы и его последствий
- 34) Исследования суицидального поведения и ПТСР
- 35) Исследования террористической угрозы и ее последствий
- 36) Истерический симптомокомплекс
- 37) Клиническая симптоматика ПТСР
- 38) Компенсированные личности
- 39) Краткосрочное, неожиданное травматическое событие
- 40) Критерии хронического изменения личности после переживания экстремальной ситуации
- 41) Либо фаза нормального реагирования, либо фаза фиксации на травме и последующий переход постстрессового состояния в хроническую форму
- 42) Личности с дезадаптацией легкой степени
- 43) Личности с дезадаптацией средней степени
- 44) Личности с дезадаптацией тяжелой степени
- 45) Невротические и патохарактерологические синдромы, характерные для ПТСР
- 46) Обсессивно-фобический симптомокомплекс
- 47) Обычный человеческий опыт
- 48) Острое ПТСР
- 49) Острые стрессовые реакции (острые реакции на стресс)

- 50) Отсроченное ПТСР
- 51) Пассивно-оборонительный (дезадаптация с интрапсихической направленностью) тип психической дезадаптации ветеранов
- 52) Периодические приступы депрессивного настроения
- 53) Поведенческие симптомы ПТСР
- 54) Повторное проживание психотравмирующего события
- 55) Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие
- 56) Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и «оцепенение» – блокировка эмоциональных реакций
- 57) Постоянные симптомы возрастающего возбуждения, которые не наблюдались до травмы
- 58) Посттравматические личностные расстройства
- 59) Посттравматические рентные состояния
- 60) Посттравматические стрессовые реакции
- 61) Посттравматический синдром
- 62) Посттравматический стресс
- 63) Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)
- 64) Преобладание групповых ценностей над индивидуальными
- 65) Преследователь
- 66) Признаки посттравматического синдрома в трудах Геродота и Лукреция
- 67) Противоположный тип реагирования реализуется через сознательное вытеснение травматического опыта
- 68) Прошлое «держит» человека через картины тяжелых и страшных воспоминаний, которые навязчиво возвращаются
- 69) Проявления «комбатантной» психопатии
- 70) Проявляющиеся симптомы ПТСР
- 71) Психический стресс
- 72) Психологические последствия травматического стресса
- 73) Психоорганический симптомокомплекс
- 74) Пятнадцать психологических последствий ПТСР
- 75) Пять основных черт травматической личности (Е. М. Черепанова)
- 76) Пять рекомендаций психологов по преодолению травматического стресса (Д. Кун)

- 77) Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности
- 78) Риск посттравматического стресса
- 79) Романтизм
- 80) Семнадцать социальных последствий ПТСР
- 81) Симптом избегания
- 82) Симптом повторного переживания (или симптом «вторжения»)
- 83) Симптом физиологической гиперактивации
- 84) Симптомы ПТСР у детей и подростков
- 85) Синдром выжившего
- 86) Синдром прогрессирующей астении
- 87) Солдатское сердце
- 88) Соматоформный тип ПТСР
- 89) Спасатель
- 90) Специфика описания симптомов посттравматического стрессового расстройства в XVII в.
- 91) Специфика описания симптомов посттравматического стрессового расстройства в XVIII в.
- 92) Специфика описания симптомов посттравматического стрессового расстройства в XIX в.
- 93) Специфика описания симптомов посттравматического стрессового расстройства в XX в.
- 94) Специфика описания симптомов посттравматического стрессового расстройства в XXI в.
- 95) Специфика описания травматической личности
- 96) Стремление к саморазрушению
- 97) Стрессоры, выходящие за рамки обычного человеческого опыта
- 98) Травма
- 99) Травматическая личность
- 100) Травматические ситуации
- 101) Травматические события; травматическая ситуация
- 102) Травматические стрессовые реакции
- 103) Травматические стрессоры



- 104) Травматический стресс
- 105) Травматическое событие настойчиво повторяется
- 106) Травмированная личность
- 107) Тревожный тип ПТСР
- 108) Треугольник спасательства (Е. В. Емельянова; Е. М. Черепанова)
- 109) Три вида ПТСР в соответствии с особенностями проявления и течения
- 110) Три группы симптомов в рамках посттравматической патологии (Горювич)
- 111) Три группы симптомов психических нарушений в травматическом стрессе в международной классификации
- 112) Три группы симптомов ПТСР
- 113) Три группы факторов, сочетание которых приводит к возникновению ПТСР
- 114) Три относительно самостоятельные фазы психологической реакции на травму (И. Г. Малкина-Пых)
- 115) Три роли в обществе травмированного человека
- 116) Три типа психической дезадаптации ветеранов (Карвасарский)
- 117) Увеличенное беспокойство, тревога и эмоциональное возбуждение
- 118) Фаза воздействия
- 119) Фаза психологического шока
- 120) Факторы риска
- 121) Факторы, которые могут способствовать появлению ПТСР, – индивидуальные черты личности
- 122) Факторы, провоцирующие стресс
- 123) Факторы, связанные с травматическим событием
- 124) Физиологические симптомы ПТСР
- 125) Флешбэк-синдром
- 126) Характеристика посттравматического стрессового расстройства
- 127) Хроническое ПТСР
- 128) Черты истерического реагирования
- 129) Четыре категории людей, переживших травматическое событие (В. Г. Ромек)
- 130) Четыре типа ПТСР (В. М. Волошин)
- 131) Четыре характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс (В. Г. Ромек)

- 132) Чрезвычайные (экстремальные) ситуации
- 133) Чрезмерное возбуждение
- 134) Шесть психопатологических симптомокомплексов, наблюдаемых у ветеранов (Цыганков)
- 135) Шесть факторов, способствующих профилактике развития ПТСР и смягчающих его течение
- 136) Эксплозивный симптомокомплекс
- 137) Эмоциональные симптомы ПТСР
- 138) Этиологическая мультифакторная концепция посттравматического стресса

# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТОВ

**Реферат** – это обзор точек зрения различных авторов по рассматриваемой теме (проблеме).

При подготовке реферата следует придерживаться следующей структуры:

## **1. Оглавление**

## **2. Введение.**

Во введении дать обоснование выбора темы, раскрыть проблематику выбранной темы (объем 1–2 с.).

## **3. Основная часть.**

Привести и аргументировать основные тезисы каждого произведения.

Провести их сопоставление.

Высказать собственную точку зрения и обосновать ее (объем 5–7 с.).

## **4. Заключение.**

Сделать общие выводы по проблеме, заявленной в реферате (объем 1–2 с.).

## **5. Список реферируемой литературы.**

Привести исходные данные реферируемых произведений (автор(ы), название, где опубликован, в каком году).

Общий объем реферата составляет 10–12 с. формата А4, включая титульный лист, размер шрифта 14 Пт, интервал – 1,5, шрифт Times New Roman.

### **Основные критерии оценки реферата:**

- оригинальность текста (не ниже 70 %);
- степень отражения реферируемого текста;
- наличие обобщения и собственных выводов в заключении;
- качество оформления реферата.

# ЗАДАНИЯ К ЭКЗАМЕНУ

## **Задание 1.**

Написать рецензию на одну из прочитанных книг по психологии посттравматического стресса (1 страница, возможен самостоятельный подбор литературы).

### **План рецензии:**

- название книги,
- выходные данные,
- для кого эта книга,
- основная мысль (идея),
- краткое описание глав книги,
- личное мнение (что понравилось или не понравилось),
- что осталось непонятным (формулирование вопросов).

## **Задание 2.**

Составить кроссворд на основе совокупности понятий психологии посттравматического стресса (не менее 20 определений, объем = 3 страницы: пустой кроссворд, задание, заполненный кроссворд).

## **Задание 3.**

Подготовить распечатки 3 процедур диагностики особенностей посттравматического стресса.

### **План оформления диагностической процедуры:**

- название (аббревиатура),
- выходные данные из книги с указанием конкретных страниц или ссылка на сайт,

- автор(ы),
- цель,
- инструкция,
- текст опросника,
- бланк ответов,
- обработка данных,
- ключ,
- интерпретация результатов.

#### **Задание 4.**

Подготовить распечатки 5 упражнений, направленных на снижение уровня посттравматического стресса.

##### **План оформления упражнения:**

- название упражнения,
- выходные данные книги с указанием страниц расположения упражнения или ссылка на сайт,
- автор(ы),
- цель,
- полное описание (ход проведения).

#### **Задание 5.**

Подготовить распечатки 5 игр, направленных на снижение уровня посттравматического стресса.

##### **План оформления игры:**

- название игры,
- выходные данные книги с указанием страниц расположения игры или ссылка на сайт,
- автор(ы),
- цель,
- полное описание (ход проведения).

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдиенко Г. Ю. Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий. – М.: Юрайт, 2023. – 299 с.
2. Аксенова Е. И., Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции. – М.: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 2022. – 265 с.
3. Александров И. В. Криминалистика: тактика и методика: учебник для вузов. – М.: Юрайт, 2023. – 313 с.
4. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства. – М.: Литтерра, 2010. – 272 с.
5. Алиев В. М., Гладких В. И., Степанов-Егиянц В. Г. Преступления против личности. Научно-практический комментарий. – М.: Юрайт, 2023. – 243 с.
6. Антимиров В. М. Системы автоматического управления / под научной редакцией В. В. Телицина. – М.: Юрайт, 2022. – 71 с.
7. Арчаков М. К. Политический экстремизм: сущность, проявления, меры противодействия / под научной редакцией Ю. А. Ермакова. – М.: Юрайт, 2022. – 295 с.
8. Астапов В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии. – М.: Юрайт, 2023. – 161 с.
9. Безопасность жизнедеятельности для педагогических и гуманитарных направлений / под общей редакцией В. П. Соломина. – М.: Юрайт, 2023. – 399 с.
10. Березанцев А. Ю. Судебная психиатрия. – М.: Юрайт, 2023. – 581 с.
11. Болотова А. К. Прикладная психология. Основы консультативной психологии. – М.: Юрайт, 2023. – 341 с.

12. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19. – М.: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы. 2022. – 152 с.
13. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № S2. – С. 1208-1214.
14. Булатецкий С. В. Патопсихология: симптомы и синдромы психических расстройств. Для специальности «правоохранительная деятельность». – М.: Юрайт, 2023. – 177 с.
15. Быховец Ю. Психологическая оценка переживания террористической угрозы. – М.: Институт психологии РАН, 2010. – pdf.
16. Вайндорф-Сысоева М. Е. Организация летнего отдыха детей и подростков. – М.: Юрайт, 2023. – 166 с.
17. Варыгин А. Н., Громов В. Г., Шляпникова О. В. Основы криминологии и профилактики преступлений. – М.: Юрайт, 2023. – 165 с.
18. Витфилд Р., Холлик М., Коннелли К., Жуковец Р. Управление эмоциями. Исцеление от эмоциональных травм. Как укротить эмоции: В 3 кн. – М.: Весь, 2015. – 992 с.
19. Волкан В., Зинтл Э. Жизнь после утраты. Психология горевания / Перевод К. Куркиной. – М.: Когито-Центр, 2014. – 160 с.
20. Вуд Е.А. 10 шагов на пути к управлению своей эмоциональной жизнью. Преодоление тревоги, стресса и депрессии благодаря исцелению личности человека (10 Steps to Take Charge of Your Emotional Life: Overcoming Anxiety, Distress, and Depression Through Whole-Person Healing) / Перевод М. Михалченковой. – М.: Весь, 2010. – 320 с.
21. Гупта Ш. М. К. Как всегда оставаться счастливым. Рекомендации по преодолению стресса, нервного напряжения и тревожности (How to Remain Ever Happy) / Перевод С. Николенко. – М.: АСТ, Астрель, Времена 2, 2007. – 128 с.
22. Дереча В. А. Психопатология. – М.: Юрайт, 2023. – 291 с.
23. Дереча В. А., Дереча Г. И. Психогенные переживания и расстройства. – М.: Юрайт, 2023. – 195 с.
24. Дзеружинская Н. А., Сыропятов О. Г. Техники психотерапии при ПТСР. – Киев: Украинская военно-медицинская академия, 2014. – pdf.
25. Донцов А. И., Зинченко Ю. П., Зотова О. Ю., Перелыгина Е. Б. Психология безопасности. – М.: Юрайт, 2023. – 269 с.

26. Ермошин А. Фобии, утраты, разочарования. Как исцелиться от психологических травм. – М.: Форум, 2014. – 272 с.
27. Зотов М. В. Механизмы регуляции познавательной деятельности в условиях эмоционального стресса. – СПб.: Речь, 2011. – 312 с.
28. Ичитовкина Е. Г., Злоказова М. В., Соловьев А. Г. Психическое здоровье комбатантов МВД. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. – 112 с.
29. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). – СПб.: Речь, 2012. – 448 с.
30. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Перевод В. Агаркова. – М.: Когито-Центр, 2015. – pdf.
31. Капустина Т. В., Асриян О. Б., Кадыров Р. В. Психологическое заключение. – М.: Юрайт, 2023. – 142 с.
32. Караяни А. Г. Военная психология. – М.: Юрайт, 2023. – 593 с.
33. Караяни А. Г. Психология боевого стресса и стресс-менеджмента. – М.: Юрайт, 2023. – 145 с.
34. Китаев-Смык Л.А. Сознание и стресс. Творчество, Совладание, Выгорание, Невроз. – М.: Смысл, 2015. – 768 с.
35. Колесникова Г. И. Девиантология. – М.: Юрайт, 2023. – 161 с.
36. Колесникова Г. И. Правовые основы медико-социальной экспертизы. – М.: Юрайт, 2023. – 179 с.
37. Конопкин О. А. Психологические механизмы регуляции деятельности. – М.: Ленанд, 2011. – 320 с.
38. Котенев И. О. Опросник травматического стресса (вариант для женщин). – Херсон, 2014. – 20 с.
39. Красило А. И. Консультирование посттравматических состояний: персоналистическое направление. – М.: Юрайт, 2023. – 213 с.
40. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Эксмо, 2009. – 1170 с.
41. Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный и гражданский варианты). – Херсон, 2014. – 21 с.
42. Михайлова Е. В., Рачин А. П. Депрессивные и тревожные расстройства. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 106 с.
43. Мищенко Л. В. Психическая травма. Социально-психологическое сопровождение и предотвращение рецидивов. – М.: Юрайт, 2023. – 225 с.



44. Мюллер Т., Патерок Б. 8 недель для победы над бессонницей. Как самостоятельно наладить сон (Schlaf erfolgreich trainieren: Ein Ratgeber zur Selbsthilfe) / Перевод Л. Ведерниковой. – М.: Олимп-Бизнес, 2015. – 224 с.
45. Одинцова М. А., Захарова Н. Л. Психология стресса. – М.: Юрайт, 2023. – 299 с.
46. Одинцова М. А., Самаль Е. В. Психология экстремальных ситуаций. – М.: Юрайт, 2023. – 303 с.
47. Пеганова О. М. Банковское дело. – М.: Юрайт, 2023. – 495 с.
48. Первый В. С., Сухой В. Ф. Справочник невротических расстройств. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 640 с.
49. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 6. – С. 521-528.
50. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 1. – С. 67-75.
51. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – № 5. – С. 432-439.
52. Профилактика профессиональных деформаций в системе социальной работы / под редакцией М. В. Воронцовой. – М.: Юрайт, 2023. – 244 с.
53. Психологическая помощь пострадавшим от семейного насилия / Под ред. Л.С. Алексеевой. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2000. – 160 с.
54. Рачков М. Ю. Автоматизация производства. – М.: Юрайт, 2023. – 182 с.
55. Решетников М. М. Психическая травма. – М.: Юрайт, 2023. – 200 с.
56. Рождественский Д. С. Пограничная личность – М.: Юрайт, 2023. – 134 с.
57. Руденский Е. В. Психология отклоняющегося развития. – М.: Юрайт, 2023. – 392 с.
58. Самыгин П. С., Самыгин С. И., Кротов Д. В. Профилактика девиантного поведения молодежи. – М.: Юрайт, 2023. – 284 с.
59. Серезко Т. А., Васильченко Т. З., Волобуева Н. М. Психология социальной работы. – М.: Юрайт, 2023. – 271 с.
60. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 432 с.

61. Собольников В. В. Психология профессиональной деятельности в особых и экстремальных условиях. – М.: Юрайт, 2023. – 192 с.
62. Стоссел С. Век тревожности. Страхи, надежды, неврозы и поиски душевного покоя (My Age of Anxiety: Fear, Hope, Dread, and the Search for Peace of Mind) / Под ред. Л. Сумм / Перевод М. Десятовой. – М.: Альпина нон-фикшн, 2016. – 464 с.
63. Субботина Л. Ю. Психологическая защита и стресс. – М.: Гуманитарный центр, 2013. – 230 с.
64. Суворова Г. М. Безопасность в туризме. – М.: Юрайт, 2023. – 397 с.
65. Сыропятов О. Г. Посттравматическое стрессовое расстройство. – Киев: Украинская военно-медицинская академия, 2014. – pdf.
66. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса: Теория и методы. – М.: Когито-Центр, 2007. – 208 с.
67. Тарабрина Н. В. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. – М.: Когито-Центр, 2005. – 467 с.
68. Технология и организация сопровождения туристов. Обеспечение безопасности / ответственный редактор Г. М. Суворова. – М.: Юрайт, 2023. – 195 с.
69. Феличано Д., Маттокс К., Мур Э. Е. Травма: В 3 т. – М.: Издательство Панфилова, Бином, Лаборатория знаний, 2013.
70. Цирлин А. М. Методы оптимизации в необратимой термодинамике. – М.: Юрайт, 2023. – 320 с.
71. Шарапов А. О., Матвеев О. В. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии. – М.: Юрайт, 2023. – 178 с.
72. Шарапов А. О., Пчелкина Е. П., Шех О. И. Кризисная психология. – М.: Юрайт, 2023. – 538 с.
73. Яновская О., Яновский С. Хроническая боль как психосоматическая проблема. – Киев: Наук. Світ, 2005. – pdf.
74. Bonkalo T.I., Polyakova O.B., Bonkalo S.V., Kolesnik N.T., Sorokoumova E.A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist sentiments in a multicultural society // Biosciences Biotechnology Research Asia. – 2015. – No. 12(3). – P. 2361–2372.
75. Elshansky S.P., Anufriev A.F., Polyakova O.B., Semenov D.V. Positive personal qualities and depression // Prensa Medica Argentina. – 2018. – No. 104(6). – P. 1000322.

76. Jafar Zade D.A., Senkevich L.V., Polyakova O.B., Basimov M.M., Strelkov V.I., Tarasov M.V. Features of professional deformations (burnout) of medical workers depending on working conditions // *Prensa Medica Argentina*. – 2019. – No. 105(1). – P. 1000334.
77. Mironova O.I., Polyakova O.B., Ushkov F.I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS*. – 2018. – P. 801-807.
78. Sokolovskaya I.E., Polyakova O.B., Romanova A.V., Belyakova N.V., Tereshchuk K.S. Educational and professional motivation of students with various religious // *European Journal of Science and Theology*. – 2020. – No. 16(4). – P. 169–180.

## **Авторы:**

**Полякова Ольга Борисовна**, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, конфликтологии и бихевиористики факультета политических и социальных наук ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»

**Бонкало Татьяна Ивановна**, доктор психологических наук, доцент, начальник отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

*Научное электронное издание*

**Полякова** Ольга Борисовна, **Бонкало** Татьяна Ивановна

**ПСИХОЛОГИЯ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО  
СТРЕССА**  
Учебник

*Корректор Е. Н. Малыгина*

*Дизайнер-верстальщик С. В. Сафонова*

Объем данных 3,3 МБ

Дата подписания к использованию: 22.05.2023.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,

115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Тел.: +7 (495) 530-12-89

Электронная почта: [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru)

MOCKBA  
2023