Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.05.2024 12:36:40
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Кравцова Н. А
«19» июня 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ
Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика

(наименование практики (модуля)

Направление подготовки (специальность)	37.05.01 Клиническая психология (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сферах: психодиагностическая, консультативная и психотерапевтическая, экспертная деятельность в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Клинической психологии

Владивосток, 2023

При разработке методических рекомендаций для преподавателей и обучающихся по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика в основу положены:
1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология
утвержденный Министерством высшего образования и науки Российской Федерации «26» мая 2020 г. № 683

2) Учебный план по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения, утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «02» мая 2023 г., Протокол № 9.

Методические рекомендации для преподавателей и обучающихся по дисциплине разработаны авторским коллективом кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, под руководством заведующей кафедрой доцента, доктора психологических наук Кравцовой Натальи Александровны.

Разработчики:

Доцент кафедры клинической психологии		Катасонова Анна Васильевна
Ассистент кафедры клинической психологии		Трифонов Даниил Александрович

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации по изучению практики Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика представляют собой комплекс рекомендаций и разъяснений, позволяющих оптимальным образом организовать процесс изучения данной практики .

Дисциплина Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика специалиста является завершающим этапом обучения и проводится для овладения ими первоначальным профессиональным опытом, проверки профессиональной готовности будущего специалиста к самостоятельной трудовой деятельности и сбора материалов выпускной квалификационной работы. Целью преддипломной практики является подготовка специалиста к решению практических задач и защите выпускной квалификационной работы. Во время самостоятельной работы над дипломным проектом особое внимание следует уделять возникающим вопросам, непонятным терминам, спорным точкам зрения. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией. Обсуждаемый материал организует мыслительную деятельность обучающихся, а практические занятия обеспечивают глубину усвоения материала практики и становление профессиональных навыков психолога.

При подготовке к практическому занятию особое внимание необходимо обращать на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

В процессе прохождения преддипломной практики происходит расширение представления студентов об основных методах, используемых в научной и практической работе психолога; приобретение умений адекватного использования этих методов; приобретение умений написания отчетов о результатах использования основных методов в научном исследовании, диагностическом обследовании и при оказании воздействия на человека.

Для организации самостоятельного изучения тем практики используются материалы фондов оценочных средств.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

1. наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;

2. создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;

3. консультационная помощь преподавателя.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников. В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Самостоятельная работа – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика. Контроль самостоятельной работы осуществляется ведущим преподавателем. Оценка самостоятельной работы учитывается при проведении промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика.

Текущий контроль по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний. Текущий контроль по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной практики, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной и осуществляется в назначенные преподавателем сроки посещения занятий.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета с оценкой после освоения обучающимся всех разделов практики Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении

всего периода обучения по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика.

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указано в графике учебного процесса.

Задания для практических работ, а также задания для подготовки к текущему и промежуточному контролю приведены в фонде оценочных средств по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Перед консультацией, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Цель и задачи реализации практики Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых для взаимодействия с пациентами, с целью анализа психической деятельности на основе сбора анамнеза, наблюдения и данных диагностики, опыта самостоятельной профессиональной деятельности путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации, а также формирование и развитие компетенций, необходимых для выполнения трудовых действий в рамках трудовых функций.

При этом задачами производственной практики Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика являются:

- закрепление и углубление знаний по психодиагностике, патопсихологии,
- развитие практических навыков оформления результатов психологической диагностики
- формирование компетенций по профессиональной позиции психолога, мировоззрения, стиля поведения, активное освоение норм профессиональной этики.

Психологическое тестирование

Методика «Тип отношения к болезни»

Стимульный материал

Ниже приведён ряд утверждений, касающихся Вашего заболевания, самочувствия, а также некоторых аспектов жизни в целом. Пожалуйста, отметьте утверждения, которые Вы считаете верными в отношении себя. В каждом разделе, отмеченном римской цифрой, Вы можете сделать не более двух выборов.

I. Самочувствие

1. С тех пор как я заболел, у меня почти всегда плохое самочувствие
2. Я почти всегда чувствую себя бодрым и полным сил
3. Дурное самочувствие я стараюсь перебороть
4. Плохое самочувствие я стараюсь не показывать другим
5. У меня почти всегда что-нибудь болит
6. Плохое самочувствие у меня возникает после огорчений
7. Плохое самочувствие появляется у меня от ожидания неприятностей
8. Я стараюсь терпеливо переносить боль и физические страдания
9. Мое самочувствие вполне удовлетворительно
10. С тех пор как я заболел, у меня бывает плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством тоски
11. Мое самочувствие очень зависит от того, как ко мне относятся окружающие
12. Ни одно из определений мне не подходит

II. Настроение

1. Как правило, настроение у меня очень хорошее
2. Из-за болезни я часто бываю нетерпеливым и раздражительным
3. У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в будущем
4. Я не позволяю себе из-за болезни предаваться унынию и грусти
5. Из-за болезни у меня почти всегда плохое настроение

6. Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия
7. У меня стало совершенно безразличное настроение
8. У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим
9. У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев
10. Малейшие неприятности сильно огорчают меня
11. Из-за болезни у меня все время тревожное настроение
12. Ни одно из определений мне не подходит

III. Сон и пробуждение ото сна

1. Проснувшись, я сразу заставляю себя встать
2. Утро для меня – самое тяжелое время суток
3. Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть
4. Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем
5. Я сплю мало, но встаю бодрым. Сны вижу редко
6. С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером
7. У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения
8. Утром я встаю бодрым и энергичным
9. Я просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня надо будет сделать
10. По ночам у меня бывают приступы страха
11. С утра я чувствую полное безразличие ко всему
12. По ночам меня особенно преследуют мысли о моей болезни
13. Во сне мне видятся всякие болезни
14. Ни одно из определений мне не подходит

IV. Аппетит и отношение к еде

1. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях
2. У меня хороший аппетит
3. У меня плохой аппетит
4. Я люблю сытно поесть
5. Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде
6. Мне легко можно испортить аппетит
7. Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее доброкачественность
8. Еда меня интересует, прежде всего, как средство поддержать здоровье
9. Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал
10. Еда не доставляет мне никакого удовольствия
11. Ни одно из определений мне не подходит

V. Отношение к болезни

1. Моя болезнь меня пугает
2. Я так устал от болезни, что мне безразлично, что со мной будет
3. Стараюсь не думать о своей болезни и жить беззаботной жизнью
4. Моя болезнь больше всего угнетает меня тем, что люди стали сторониться меня
5. Без конца думаю о всех возможных осложнениях, связанных с болезнью
6. Я думаю, что моя болезнь неизлечима и ничего хорошего меня не ждет
7. Считаю, что моя болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей
8. Считаю, что опасность моей болезни врачи преувеличивают
9. Стараюсь перебороть болезнь, работать как прежде и даже еще больше
10. Я чувствую, что моя болезнь гораздо тяжелее, чем это могут определить врачи
11. Я здоров, и болезни меня не беспокоят
12. Моя болезнь протекает совершенно необычно – не так, как у других, и поэтому требует особого внимания
13. Моя болезнь меня раздражает, делает нетерпеливым, вспыльчивым
14. Я знаю по чьей вине я заболел и не прощу этого никогда
15. Я всеми силами стараюсь не поддаваться болезни

16. Ни одно из определений мне не подходит

VI. Отношение к лечению

1. Избегаю всякого лечения – надеюсь, что организм сам переборет болезнь, если о ней поменьше думать
2. Меня пугают трудности и опасности, связанные с предстоящим лечением
3. Я был бы готов на самое мучительное и даже опасное лечение только бы избавиться от болезни
4. Я не верю в успех лечения и считаю его напрасным
5. Я ищу новые способы лечения, но, к сожалению, во всех них постоянно разочаровываюсь
6. Считаю, что мне назначают много ненужных лекарств и процедур, уговаривают меня на никчемную операцию
7. Всякие новые лекарства, процедуры и операции вызывают у меня бесконечные мысли об осложнениях и опасностях, с ними связанных
8. Лекарства и процедуры нередко оказывают на меня такое необычное действие, что это изумляет врачей
9. Считаю, что среди применяющихся способов лечения есть настолько вредные, что их следовало бы запретить
10. Считаю, что меня лечат неправильно
11. Я ни в каком лечении не нуждаюсь
12. Мне надоело бесконечное лечение, хочу, чтобы меня только оставили в покое
13. Я избегаю говорить о лечении с другими людьми
14. Меня раздражает и озлобляет, когда лечение не дает улучшения
15. Ни одно из определений мне не подходит

VII. Отношение к врачам и медперсоналу

1. Главным во всяком медицинском работнике я считаю внимание к больному
2. Я хотел бы лечиться у такого врача, у которого большая известность
3. Считаю, что я заболел, прежде всего, по вине врачей
4. Мне кажется, что врачи мало что понимают в моей болезни и только делают вид, что лечат
5. Мне все равно, кто и как меня лечит
6. Я часто беспокоюсь о том, что не сказал врачу что-либо важное, что может повлиять на успех лечения
7. Врачи и медперсонал нередко вызывают у меня неприязнь
8. Я обращаюсь то к одному, то к другому врачу, так как не уверен в успехе лечения
9. С большим уважением я отношусь к медицинской профессии
10. Я не раз убеждался, что врачи и персонал невнимательны и недобросовестно исполняют свои обязанности
11. Я бываю нетерпеливым и раздражительным с врачами и медперсоналом и потом сожалею об этом
12. Я здоров и в помощи врачей не нуждаюсь
13. Считаю, что врачи и медперсонал попусту тратят на меня время
14. Ни одно из определений мне не подходит

VIII. Отношение к родным и близким

1. Я настолько поглощен мыслями о моей болезни, что дела близких перестали волновать меня
2. Я стараюсь родным и близким не показывать виду, что я болен, чтобы не омрачать им настроения
3. Близкие напрасно хотят сделать из меня тяжело больного
4. Меня одолевают мысли, что из-за моей болезни моих близких ждут трудности и невзгоды
5. Мои родные не хотят понять тяжесть моей болезни и не сочувствуют моим страданиям
6. Близкие не считаются с моей болезнью и хотят жить в свое удовольствие
7. Я стесняюсь своей болезни даже перед близкими
8. Из-за болезни я утратил всякий интерес к делам и волнениям близких и родных

9. Из-за болезни я стал в тягость близким
10. Здоровый вид и беззаботная жизнь близких вызывает у меня неприязнь
11. Я считаю, что заболел из-за моих родных
12. Я стараюсь поменьше доставлять тягот и забот моим близким из-за моей болезни
13. Ни одно из определений мне не подходит

IX. Отношение к работе (учебе)

1. Болезнь делает меня никуда не годным работником (неспособным учиться)
2. Я боюсь, что из-за болезни я лишусь хорошей работы (придется уйти из хорошего учебного заведения)
3. Моя работа (учеба) стала для меня совершенно безразличной
4. Из-за болезни мне теперь стало не до работы (не до учебы)
5. Все время беспокоюсь, что из-за болезни могу допустить оплошность на работе (не справиться с учебой)
6. Считаю, что заболел из-за того, что работа (учеба) причинила вред моему здоровью
7. На работе (по месту учебы) совершенно не считаются с моей болезнью и даже придираются ко мне
8. Не считаю, что болезнь может помешать моей работе (учебе)
9. Я стараюсь, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше знали и говорили о моей болезни
10. Я считаю, что несмотря на болезнь, надо продолжать работу (учебу)
11. Болезнь сделала меня неусидчивым и нетерпеливым на работе (в учебе)
12. На работе (за учебой) я стараюсь забыть о своей болезни
13. Все удивляются и восхищаются тем, как я успешно работаю (учусь), несмотря на болезнь
14. Мое здоровье не мешает мне работать (учиться) там, где я хочу
15. Ни одно из определений мне не подходит

X. Отношение к окружающим

1. Мне теперь все равно, кто меня окружает, и кто около меня
2. Мне хочется, чтобы окружающие только оставили меня в покое
3. Здоровый вид и жизнерадостность окружающих вызывают у меня раздражение
4. Я стараюсь, чтобы окружающие не замечали моей болезни
5. Мое здоровье не мешает мне общаться с окружающими, сколько мне хочется
6. Мне бы хотелось, чтобы окружающие на себе испытали, как тяжело болеть
7. Мне кажется, что окружающие сторонятся меня из-за моей болезни
8. Окружающие не понимают моей болезни и моих страданий
9. Моя болезнь и то, как я ее переношу, удивляет и поражает окружающих
10. С окружающими я стараюсь не говорить о моей болезни
11. Мое окружение довело меня до болезни, и я этого не прощу
12. Общение с людьми теперь стало мне быстро надоедать и даже раздражать меня
13. Моя болезнь не мешает мне иметь друзей
14. Ни одно из определений мне не подходит

XI. Отношение к одиночеству

1. Предпочитаю одиночество, потому что одному мне становится лучше
2. Я чувствую, что болезнь обрекает меня на полное одиночество
3. В одиночестве я стремлюсь найти какую-нибудь интересную или нужную работу
4. В одиночестве меня начинают особенно преследовать нерадостные мысли о болезни, осложнениях, предстоящих страданиях
5. Часто, оставшись наедине, я скорее успокаиваюсь: люди стали меня сильно раздражать
6. Стесняясь болезни, я стараюсь отдалиться от людей, а в одиночестве скучаю по людям
7. Избегаю одиночества, чтобы не думать о своей болезни
8. Мне стало все равно, что быть среди людей, что оставаться в одиночестве
9. Желание побыть одному зависит у меня от обстоятельств и настроения
10. Я боюсь оставаться в одиночестве из-за опасений, связанных с болезнью
11. Ни одно из определений мне не подходит

XII. Отношение к будущему

1. Болезнь делает мое будущее печальным и унылым
2. Мое здоровье пока не дает никаких оснований беспокоиться за будущее
3. Я всегда надеюсь на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях
4. Аккуратным лечением и соблюдением режима я надеюсь добиться улучшения здоровья в будущем
5. Не считаю, что болезнь может существенно отразиться на моем будущем
6. Свое будущее я целиком связываю с успехом в моей работе (учебе)
7. Мне стало безразлично, что станет со мной в будущем
8. Из-за моей болезни я в постоянной тревоге за свое будущее
9. Я уверен, что в будущем вскроются ошибки и халатность тех, из-за кого я заболел
10. Когда я думаю о своем будущем, меня охватывает тоска и. раздражение на других людей
11. Из-за болезни я очень тревожусь за свое будущее
12. Ни одно из определений мне не подходит

Правила работы испытуемого с опросником

Испытуемому предлагается в каждой таблице-наборе выбрать 2 наиболее подходящих для него утверждения и обвести кружком номера сделанных выборов в регистрационном листе. Если больной не может выбрать два утверждения по какой-либо теме, то он должен отметить последнее утверждение в соответствующей таблице-наборе. Время заполнения регистрационного листа не ограничено.

Правила анализа данных опросника

Получение шкальных оценок и их профиля

1. По таблице кода (приложения 3) для каждого отмеченного в регистрационном листе утверждения определяются диагностические коэффициенты, которые заносятся в бланк «Результаты обследования».

2. Диагностические коэффициенты в каждом из столбцов, соответствующих 12 шкалам типов отношения к болезни, суммируются, значения 12-ти шкальных оценок, заносятся в графу, обозначенную «сумма».

3. Графически величины шкальных оценок изображают в виде профиля на бланке «Результаты обследования», где по горизонтали отмечены буквенные символы 12-ти шкал, а по вертикали — числовые значения шкальных оценок.

Числовое выражение правила диагностики типа отношения к болезни

4. Если среди утверждений, выбранных испытуемым, встречается хотя бы одно, указанное в коде знаком (*), то шкальная величина соответствующего этому знаку типа отношения к болезни (гармоничный, эргопатический, анозогнозический) приравнивается нулю, и такой тип не диагностируется.

5. Для диагностики типа находят шкалу (или шкалы) с максимальным значением суммы диагностических коэффициентов и определяют, есть ли в профиле такие шкалы, которые находятся в пределах диагностический зоны — оценки которых отставлены от максимальной в пределах 7 баллов. Если шкала с максимальной оценкой является единственной, и нет других шкал, оценки которых отличаются от максимальной не более чем на 7 баллов, то диагностируют только тип, соответствующий этой шкале.

6. Если в диагностический интервал, равный 7 баллам, помимо шкалы с максимальной оценкой попадают еще одна или две шкалы, то диагностируют смешанный тип, который обозначают соответственно названиям составляющих его шкал.

7. При смешанном типе, если в диагностическую зону наряду с другими шкалами попадает шкала гармоничного типа, то он исключается из рассмотрения как составляющий. Таким образом, гармоничный тип диагностируют только как «чистый», т.е. только в том случае, когда шкала этого типа имеет максимальную оценку, и нет других шкал, которые попадают в диагностический интервал.

8. Если в диагностический интервал, равный 7 баллам, попадает более трех шкал, то диагностируют диффузный тип.

Графическое выражение правила диагностики типа отношения к болезни

9. Графически правило диагностики сводится к тому, что на профиле выделяют максимальный пик и проводят горизонталь ниже его вершины на 7 баллов. Если эта горизонталь не пересекает ни один из других пиков профиля, то ставят диагноз «чистого» типа.

10. Если горизонталь помимо максимального пика пересекает или касается одного или двух пиков профиля, то ставят диагноз смешанного типа. Гармоничный тип не входит составляющим в смешанный тип.

11. Если горизонталь пересекает или касается более трех пиков профиля, диагностируют диффузный тип.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Классификация типов отношения к болезни

1. Гармоничный (Г) (реалистичный, взвешенный). Оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Стремление облегчить близким тяготы ухода за собой. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания — переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному, сосредоточение внимания на своих делах, заботе о близких.

2. Эргопатический (Р) (стенический). «Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеничное отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.

3. Анозогнозический (З) (эйфорический). Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни — отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется». При эйфорическом варианте этого типа — необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Желание продолжать получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима и врачебных рекомендаций, пагубно сказывающихся на течении болезни.

4. Тревожный (Т) (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический). Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача. В отличие от ипохондрического типа отношения к болезни, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому — предпочтение слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение тревожное. Как следствие тревоги — угнетенность настроения и психической активности.

При обсессивно-фобическом варианте этого типа — тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, взаимоотношениях с близкими в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

5. Ипохондрический (И). Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур.

6. Неврастенический (Н). Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Неумение и нежелание терпеть болевые ощущения. Нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения. В последующем — критическое отношение к своим поступкам и необдуманным словам, просьбы о прощении.

7. Меланхолический (М) (витально-тоскливый). Сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

8. Апатический (А). Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало. Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

9. Сенситивный (С). Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагожелательного отношения с их стороны в связи с этим. Колебания настроения, связанные, главным образом, с межличностными контактами.

10. Эгоцентрический (Э) (истероидный). «Принятие» болезни и поиски выгод в связи с

болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, полное невнимание к близким. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». Другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним — неприязненное. Постоянное желание показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость.

11. Паранойяльный (П). Уверенность, что болезнь — результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злому умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

12. Дисфорический (Д) (агрессивный). Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать.

Типы отношения к болезни были объединены по трем блокам.

Первый блок включает гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается. При гармоничном типе реагирования больные, адекватно оценивая свое состояние, активно участвуют в лечении заболевания, соблюдают назначенный врачом режим, и в то же время характеризуются стремлением преодолеть заболевание, неприятием «роли» больного, сохранением ценностной структуры и активного социального функционирования. Кроме гармоничного типа реагирования, в первый блок включены эргопатический и анозогнозический типы. Для больных с этими типами отношения к болезни характерно: снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение «значения» заболевания вплоть до полного его вытеснения, иногда проявляющееся поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, «уходом» в работу, отрицанием подчас факта заболевания. Однако выраженные явления психической дезадаптации у этих больных отсутствуют, что позволило условно включить их в один блок с гармоничным типом.

Во второй и третий блоки включены типы реагирования на болезнь, характеризующиеся наличием психической дезадаптации в связи с заболеванием и различающиеся преимущественно интрапсихической или интерпсихической направленностью реагирования на болезнь.

Второй блок включает тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический типы отношения, для которых характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, обуславливающая нарушения социальной адаптации больных с этими типами реагирования. Эмоционально-аффективная сфера отношений у таких больных проявляется в дезадаптивном поведении: реакциях по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь, отказе от борьбы — «капитуляции» перед заболеванием и т.п.

В **третий блок** вошли сенситивный, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный типы отношения, для которых характерна интерпсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, также обуславливающая нарушения социальной адаптации больных. Больные с этими типами отношения к болезни характеризуются таким сенсибилизированным отношением к болезни, которое, вероятно, в наибольшей степени зависит от преморбидных особенностей личности. Такое сенсибилизированное отношение к болезни проявляется дезадаптивным поведением больных: они стесняются своего заболевания перед окружающими, «используют» его для достижения определенных целей, строят паранойяльного характера концепции относительно причин своего заболевания и его хронического течения, проявляют гетерогенные агрессивные тенденции, обвиняя окружающих в своем недуге.

Приложение 2

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ им. В.М.БЕХТЕРЕВА

Лаборатория клинической психологии

Регистрационный лист к опроснику ТОБОЛ

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст_____ Пол_____М_____Ж

(ненужное зачеркнуть)

Инструкция

В графе «Номера выбранных ответов» обведите кружком те номера утверждений из таблиц, которые наиболее для вас подходят. На каждую тему разрешается делать два выбора.

Темы		Номера выбранных утверждений
I	Самочувствие	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
II	Настроение	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
III	Сон и пробуждение ото сна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
IV	Аппетит и отношение к еде	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
V	Отношение к болезни	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
VI	Отношение к лечению	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
VII	Отношение к врачам и медперсоналу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
VIII	Отношение к родным и близким	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
IX	Отношение к работе (учебе)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
X	Отношение к окружающим	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
XI	Отношение к одиночеству	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
XII	Отношение к будущему	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Приложение 3

Диагностический код опросника ТОБОЛ

I тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1				4	5	3	4	3		3	3	
2			4									
3	4	5										
4	4	4							4			
5			*		5							
6						4						
7				4								
8	4	4										
9			4									
10						4					3	5
11									4	4	3	
12								3				

II тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1			4									
2						5						4
3				4					4			
4	4	4	4									
5			*		4		5			3		
6	2				4	4				3		
7		*						5				
8												5
9	*										3	4
10						4			4			
11	*			5								

III тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1	3	4										
2							4					3
3						4			4	3	3	
4						4		3				
5			3									
6	2											
7				4		4	4			3	3	3
8			4									
9		5										
10				4								
11							4	4				
12				4	4							
13					4							

IV тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1									4			
2	2		3									
3					3	3	4	3		3		
4			3									
5			3									
6				3		3			3	3		3
7				3							5	
8		3			3			3				
9					4						4	
10							4	4				

V тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1			*	4								
2		*					4	5				
3			5									
4									5			
5	*		*	5								
6			*		4		5	3				
7										4	4	4
8			5									
9		5										
10			*	4	5		4			4		
11			5									
12										5		
13						5						4
14											5	4
15	5	5										

VI тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1	*	3	5									
2				4		3			3			
3	4	3			4							
4	*						4	4				
5		*		3	4					4		
6								4			4	3
7	*	*		4								
8										4		
9											5	
10											5	4
11	*		5									
12		2					4	4				
13	3								4			
14						4						5

VII тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1	3	2			4				4	5		
2										5		
3											5	
4	*				4		3				4	4
5								5				
6			*	5					4			
7												4
8		*		4	4							
9	3	2							3			
10											4	4
11						5						
12			5									
13	*		5				4	4				

VIII тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1	*		*		4		4					
2	4	4							4			
3		3	4									
4				4								
5			*		4					5		
6						3				5	3	4
7									5			
8	*						4	4				
9							5		4			
10						3						4
11											4	
12	4	3										

IX тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1			*				4	3				
2				4					4			
3	*	*					4	5				
4	*		*		4		4	3				
5				4					4			
6											4	4
7		*			4					4	4	4
8		5	4									
9	4								5			
10	4	5										
11						4						
12	4	4										
13			3									
14			4									

X тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1	*						3	5				
2						3	4	4				
3	*					3						4
4	4	4							4			
5		4	4									
6	*		*		4					4	4	4
7				3					5			
8			*	2	4					4		
9										4		
10	4	4							4			
11											5	
12												4
13			4									

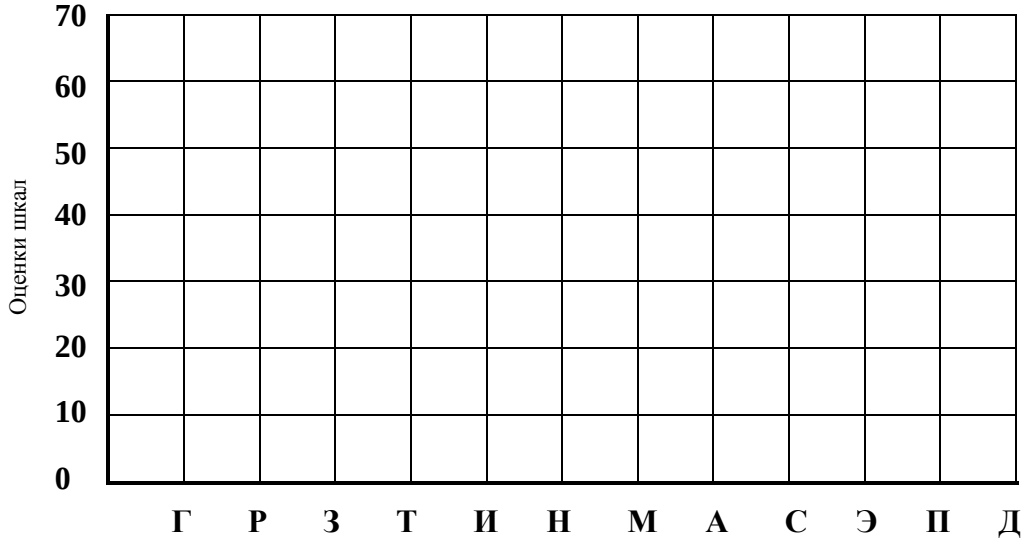
XI тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1	*		*					4	3		3	
2							4			3		
3	4	4										
4			*	4	4		4					
5						4					3	4
6									5			
7	3	3										
8	*							4				
9	3		2			3					2	
10			*	4	4					3		

XII тема	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
1			*		4		5	3				
2			5									
3	3		4									
4	4											
5			4									
6		5										
7	*						4	5				
8			*	5	4	3			3			
9											5	4
10	*					3				4		4
11			*	5		3			4	3		

Приложение 4

Результаты обследования

Шкалы / Темы	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
I												
II												
III												
IV												
V												
VI												
VII												
VIII												
IX												
X												
XI												
XII												
Сумма												



Диагностируемый тип отношения к болезни:_____

ЛИЧНОСТНЫЙ ОПРОСНИК (ЛОБИ)

Личностный Опросник (ЛОБИ) разработан в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева с

целью диагностики типов отношения к болезни и других связанных с нею личностных отношений у больных хроническими соматическими заболеваниями.

Диагностируемые типы отношений:

1. **Гармоничный (Г).** Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой.

2. **Тревожный (Т).** Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения, непрерывный поиск «авторитетов».

3. Ипохондрический (И). Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур.

4. **Меланхолический (М).** Удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания. Пессимистический взгляд на все вокруг. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.

5. **Апатический (А).** Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса ко всему, что ранее волновало.

6. **Неврастенический (Н)**. Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем – раскаяние за беспокойство и несдержанность.

7. **Обсессивно-фобический (О).** Тревожность касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

8. **Сенситивный (С).** Чрезмерная озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагожелательного отношения с их стороны в связи с этим.

9. **Эгоцентрический (Я)**. «Уход в болезнь». Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их

вниманием. Требование исключительной заботы – все должны забыть и бросить всё и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только «конкурентов» и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни.

10. **Эйфорический (Ф)**. Необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Надежда на то, что «само все обойдется». Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь.

11. **Анозогнозический (З).** Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения.

12. **Эргопатический (Р).** «Уход от болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях стараются во что бы то ни стало работу продолжать. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованию так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.

13. **Паранойяльный (П).** Уверенность, что болезнь – результат чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злому умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

Техника исследования и раскодирование результатов. Больному вручают текст опросника и регистрационный лист. Разъясняется, что на каждую тему можно сделать от 1 до 3 выборов (не более!) и номера сделанных выборов обвести кружком. Если ни одно из определений не подходит, обводится символ О. Когда больной не хочет отвечать именно на данную тему, графа остается незаполненной. Однако число нулей и незаполненных граф в сумме не должно превышать трех. Время заполнения регистрационного листа не ограничено.

Раскодирование удобно осуществлять с помощью графика (см. ниже), где по абсциссе обозначены символы типов (они в скобках даны в приведенном описании типов), а по ординате отложены крестиками баллы в пользу каждого из типов:

10													
9													
8												X	
7												X	
6												X	
5												X	
4	X											X	
3	X						X	X				X	
2	X	X	X			X	X	X				X	
1	X	X	X			X	X	X				X	
	Г	**Т**	**И**	**М**	**А**	**Н**	**О**	**С**	**Я**	**Ф**	**З**	**Р**	**П**

Каждый буквенный символ в графе «Баллы для раскодирования» соответствует 1 баллу в пользу соответствующего типа: Г–гармоничного, Т–тревожного и т. д.

Два и более символа за один выбор, например ТН, ЗФ, означают, что по одному баллу начисляется на каждый из этих типов. Сдвоенные символы, например ПП, РР, обозначают, что в пользу данного типа начисляется по два балла. После построения графика диагностика типа осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1. Диагностироваться могут только типы, в отношении которых набрано такое чисто баллов, которое достигает или превышает минимальное диагностическое число для данного типа.

Минимальные диагностические числа для разных типов неодинаковы:

Тип отношения	Г	Т	И	М	А	Н	0	С	Я	Ф	З	Р	П
Минимальное	7	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	6	3
Диагностическое число													

2. Гармоничный тип диагностируется только, если не диагностируется никакой другой тип. В сочетаниях гармоничный тип не диагностируется.

Текст ЛОБИ и код для оценки результатов

№	Предлагаемые выборы	Баллы для раскодирования
	Самочувствие	
1	С тех пор, как я заболел, у меня почти всегда плохое самочувствие	Т
2	Я почти всегда чувствую себя бодрым и полным сил	З
3	Дурное самочувствие я стараюсь перебороть	Г
4	Плохое самочувствие я стараюсь не показывать другим	ПП
5	У меня почти всегда что-нибудь болит	И
6	Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений	Н
7	Плохое самочувствие появляется у меня от ожидания неприятностей	Т
8	Я стараюсь терпеливо переносить боль и физические страдания	–
9	Мое самочувствие вполне удовлетворительно	
10	С тех пор, как я заболел, у меня бывает плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством тоски	ТН
11	Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие	–
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Настроение	
1	Как правило, настроение у меня очень хорошее	Ф
2	Из-за болезни я часто бываю нетерпеливым и раздражительным	НННТЯ
3	У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в будущем	ООС
4	Я не позволяю себе из-за болезни предаваться унынию и грусти	Г
5	Из-за болезни у меня почти всегда плохое настроение	ИЯ

6	Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия	ТН
7	У меня стало совершенно безразличное настроение	А
8	У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим	–
9	У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточение и гнев	–
10	Малейшие неприятности сильно задевают меня	П
11	Из-за болезни у меня всегда тревожное настроение	ТТО
12	Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей	–
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Сон и пробуждение ото сна	
1	Проснувшись, я сразу заставляю себя встать	–
2	Утро для меня – самое тяжелое время суток	–
3	Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть	ТНО
4	Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем	А
5	Я сплю мало, но встаю бодрым, сны вижу редко	
6	С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером	–
7	У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают тоскливые сновидения	
8	Бессонница у меня наступает периодически без особых причин	–
9	Я не могу спокойно спать, если утром надо встать в определенный час	–
10	Утром я встаю бодрым и энергичным	
11	Я просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня надо будет сделать	СС
12	По ночам у меня бывают приступы страха	О
13	С утра я чувствую потное безразличие ко всему	
14	Я могу свободно регулировать свой сон	
15	По ночам меня особенно преследуют мысли о моей болезни	О
16	Во сне мне видятся всякие болезни	
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Аппетит и отношение к еде	
1	Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях	С
2	У меня хороший аппетит	ФП
3	У меня плохой аппетит	И
4	Я люблю сытно поесть	
5	Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде	З
6	Мне легко можно испортить аппетит	
7	Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее свежесть и доброкачественность	И

8	Еда меня интересует, прежде всего как средство под держать здоровье	Р
9	Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал	И
10	Еда не доставляет мне никакого удовольствия	
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Отношение к болезни	
1	Моя болезнь меня пугает	Т
2	Я так устал от болезни, что мне безразлично, что со мной будет	АА
3	Стараюсь не думать о своей болезни и жить беззаботной жизнью	ФФ
4	Моя болезнь больше всего угнетает меня тем, что люди стали сторониться меня	С
5	Без конца думаю о всех возможных осложнениях, связанных с болезнью	ОО
6	Я думаю, что моя болезнь неизлечима и ничего хорошего меня не ждет	И
7	Считаю что моя болезнь запущена из за невнимания и неумения врачей	П
8	Считаю, что опасность моей болезни врачи преувеличивают	З
9	Стараюсь перебороть болезнь работать как прежде и даже еще больше	РР
10	Я чувствую, что моя болезнь гораздо тяжелее, чем это могут определить врачи	И
11	Я здоров, и болезни меня не беспокоят	З
12	Моя болезнь протекает совершенно необычно – не так как у других, и поэтому требует особого внимания	ЯЯ
13	Моя болезнь меня раздражает, делает нетерпеливым, вспыльчивым	НН
14	Я знаю, по чьей вине я заболел, и не прощу этого никогда	П
15	Я всеми силами стараюсь не поддаваться болезни	Г
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Отношение к лечению	
1	Избегаю всякого лечения – надеюсь, что организм сам переборет болезнь, если о ней поменьше думать	–
2	Меня пугают трудности и опасности, связанные с предстоящим лечением	—
3	Я был бы готов на самое мучительное, и даже опасное лечение, только бы избавиться от болезни	–
4	Я не верю в успех лечения и считаю его напрасным	–
5	Я ищу новые способы лечения но, к сожалению, во всех них постепенно разочаровываюсь	–

6	Считаю, что мне назначают много ненужных лекарств, процедур, меня уговаривают на никчемную операцию	
7	Всякие новые лекарства, процедуры и операции вызывают у меня бесконечные мысли об осложнениях и опасностях, с ними связанных	
8	От лечения мне становится только хуже	–
9	Лекарства и процедуры нередко оказывают на меня такое необычное действие, что это изумляет врачей	
10	Считаю, что среди применяющихся способов лечения есть настолько вредные, что их следовало бы запретить	П
11	Считаю, что меня лечат неправильно	П
12	Я ни в каком лечении не нуждаюсь	–
13	Мне надоело бесконечное лечение, хочу только чтобы меня оставили в покое	–
14	Я избегаю говорить о лечении с другими людьми	Г
15	Меня раздражает и озлобляет, когда лечение не дает улучшения	–
0	Ни одно из определений ко мне не подходит (или ни одна из цифр не обведена)	ЗФР
	Отношение к врачам и медперсоналу	
1	Главным во всяком медицинском работнике я считаю внимание к больному	Г
2	Я хотел бы лечиться у такого врача, у которого большая известность	И
3	Считаю, что заболел я больше всею по вине врачей	П
4	Мне кажется, что врачи мало, что понимают в моей болезни и только делают вид, что лечат	–
5	Мне все равно, кто и как меня лечит	
6	Я часто беспокоюсь о том, что не сказал врачу, что-то важное, что может повлиять на успех лечения	
7	Врачи и медперсонал нередко вызывают меня не приязнь	–
8	Я обращаюсь то к одному, то к другому врачу, так как не уверен в успехе лечения	Я
9	С большим уважением я отношусь к медицинской профессии	Г
10	Я не раз убеждался, что врачи и медперсонал не внимательны и недобросовестно выполняют свои обязанности	НП
11	Я бываю нетерпеливым и раздражительным с врачами и персоналом и потом сожалею об этом	–
12	Я здоров и в помощи врачей не нуждаюсь	
13	Считаю, что врачи и персонал на меня попусту тратят время	–
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Отношение к родным и близким	
1	Я настолько поглощен мыслями о моей болезни, что дела близких меня перестали волновать	–
2	Я стараюсь родным и близким не показывать виду, как я болен, чтобы не омрачать им настроения	СР
3	Близкие напрасно хотят сделать из меня тяжелобольного	–
4	Меня одолевают мысли, что из за моей болезни моих близких ждут трудности и невзгоды	-

5	Мои родные не хотят понять тяжести моей болезни и не сочувствуют моим страданиям	И
6	Близкие не считаются с моей болезнью и хотят жить в свое удовольствие	–
7	Я стесняюсь своей болезни даже перед близкими	Я
8	Из за болезни потерялся всякий интерес к делам и волнениям близких и родных	
9	Из-за болезни я стал в тягость близким	
10	Здоровый вид и беззаботная жизнь близких вызывают у меня неприязнь	–
11	Я считаю, что заболел из-за моих родных	
12	Я стараюсь поменьше доставлять тягот и забот моим близким из за моей болезни	ГРР
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Отношение к работе (учебе)	
1	Болезнь делает меня никуда не годным работником (неспособным учиться)	А
2	Я боюсь, что из-за болезни я лишусь хорошей работы (придется уйти из хорошего учебного заведения)	
3	Моя работа (учеба) стала для меня совершенно безразличной	–
4	Из-за болезни мне стало не до работы (не до учебы)	–
5	Все время беспокоюсь, что из-за болезни могу допустить оплошность на работе (не справиться с учебой)	С
6	Считаю, что болезнь моя из-за того, что работа (учеба) причинили вред моему здоровью	
7	На работе (по месту учебы) совершенно не считаются с моей болезнью и даже придираются ко мне	0
8	Не считаю, что болезнь может помешать моей работе (учебе)	Ф
9	Я стараюсь, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше бы знали и говорили о моей болезни	Р
10	Я считаю, что, несмотря на болезнь, надо продолжать работу (учебу)	РР
11	Болезнь сделала меня на работе (учебе) неусидчивым и нетерпеливым	
12	На работе (за учебой) я стараюсь забыть о своей болезни	–
13	Все удивляются и восхищаются тем, что я успешно работаю (учусь), несмотря на болезнь	–
14	Мое здоровье не мешает мне работать (учиться) там, где я хочу	–
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Отношение к окружающим	
1	Мне теперь все равно, кто меня окружает и кто около меня	–
2	Мне хочется только, чтобы окружающие оставили меня в покое	—

3	Когда я заболел, все обо мне забыли	–
4	Здоровый вид и жизнерадостность окружающих вызывают у меня раздражение	
5	Я стараюсь, чтобы окружающие не замечали моей болезни	
6	Мое здоровье не мешает мне общаться с окружающими, сколько мне хочется	ЗЗ
7	Мне бы хотелось, чтобы окружающие испытали на себе, как тяжело болеть	—
8	Мне кажется, что окружающие сторонятся меня из-за моей болезни	
9	Окружающие не понимают моей болезни и моих страданий	Я
10	Моя болезнь и то, как я ее переношу, удивляют и поражают окружающих	–
11	С окружающими я стараюсь не говорить о моей болезни	–
12	Мое окружение довело меня до болезни, и я этого не прощу	–
13	Среди окружающих я теперь вижу, как много людей страдает от болезней	
14	Общение с людьми мне теперь стало быстро надоедать и даже раздражает меня	И
15	Моя болезнь не мешает мне иметь друзей	Г
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–
	Отношение к одиночеству	
1	Предпочитаю одиночество, потому что одному мне становится лучше	АС
2	Я чувствую, что болезнь обрекает меня на полное одиночество	
3	В одиночестве я стараюсь найти какую-нибудь интересную и нужную работу	–
4	В одиночестве меня начинают особенно преследовать нерадостные мысли о болезни, осложнениях, предстоящих страданиях	
5	Часто, оставшись наедине, я скорее успокаиваюсь: люди меня стали сильно раздражать	НЯ
6	Стесняясь болезни, я стараюсь отдалиться от людей, а в одиночестве скучаю по людям	-
7	Избегаю одиночества, чтобы не думать о своей болезни	-
8	Мне стало все равно: что быть среди людей, что оставаться в одиночестве	–
9	Желание побыть одному зависит у меня от обстоятельств и настроения	ГФ
10	Я боюсь оставаться в одиночестве из-за опасений, связанных с болезнью	СЯ

0	Ни одно из определений ко мне не подходит (или ни одна из цифр не обведена)	Ф
	Отношение к будущему	
1	Болезнь делает мое будущее печальным и унылым	АА
2	Мое здоровье не дает пока никаких оснований беспокоиться за будущее	ЗФ
3	Я всегда надеюсь на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях	–
4	Не считаю, что болезнь может существенно отразиться на моем будущем	ЗЗ
5	Аккуратным лечением и соблюдением режима я надеюсь добиться улучшения здоровья в будущем	ГТ
6	Свое будущее я целиком связываю с успехом в моей работе (учебе)	
7	Мне стало безразлично, что станет со мной в будущем	А
8	Из-за моей болезни я в постоянной тревоге за мое будущее	ИСЯЯ
9	Я уверен, что в будущем вскроются ошибки и халатность тех, из-за кого я заболел	П
10	Когда я думаю о своем будущем, меня охватывают тоска и раздражение на других людей	–
11	Из-за болезни я очень тревожусь за свое будущее	
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	–

Опросник А. И. Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни

Влияние любого хронического соматического заболевания на социальный статус больного, его положение в обществе и микросоциальной среде, круг интересов, уровень притязаний издавна не вызывает сомнений у клиницистов.

Естественно, что хроническое соматическое страдание приводит к ломке привычного образа жизни и деятельности больного человека, необходимости формирования нового жизненного стереотипа.

При этом не так уж и важно насколько существенную роль в возникновении и течении данного заболевания можно отвести психогенным факторам, и можно ли его с уверенностью отнести к психосоматическим заболеваниям, или нет.

Самооценка больными влияния заболевания на их социальный статус является существенной частью «внутренней картины болезни», а следовательно и важной «точкой приложения» психотерапевтического воздействия на больного в процессе его реабилитации, ибо изменение отношения больного к своему страданию, наряду с купированием невротической симптоматики и воздействием на патогенетические механизмы психосоматического заболевания - одна из главных задач психотерапии в соматической клинике.

Вместе с тем, клинические наблюдения показывают, что разные больные зачастую вкладывают в это понятие совершенно разное содержание.

На основании опроса двух тысяч больных различными хроническими соматическими заболеваниями (А. И. Сердюк, 1994) был разработан

формализованный опросник, позволяющий выделить и подвергнуть количественной оценке влияние болезни на разные сферы социального статуса больных.

Опросник включает 10 вопросов-утверждений и 5 вариантов ответов на них:

1) Из-за болезни я не могу работать с прежней работоспособностью, стал(а) слабым(ой), немочным(ой), сам(а) себе неприятен(а)…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

2) Болезнь осложняет взаимоотношения в моей семье, чувствую, что надоел(а) родным со своей болезнью…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

3) Из-за болезни приходится себя во многом ограничивать, боюсь употреблять спиртное, ограничиваю себя в еде, избегаю ходить в гости, отказываю себе в развлечениях…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

4) Из-за болезни ухудшились отношения на работе, чувствую, что сотрудники стали хуже относиться ко мне, не сочувствуют, и даже придираются…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

5) Считаю, что у меня меньше свободного времени, чем у здоровых людей, из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

6) Из-за болезни не могу работать там, где хочу. Моя болезнь мешает мне занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

7) После того, как заболел(а), замечаю изменения в своей внешности, стал(а) некрасивым(ой), неприятным(ой) для окружающих…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да

Безусловно да

8) Моя болезнь сделала меня несчастным(ой), заставляет чувствовать себя не таким(ой), как все…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

9) Моя болезнь мешает мне общаться с окружающими, чувствую, что отдаляюсь от людей…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

10) Болезнь наносит мне значительный материальный ущерб, вынуждает тратить средства на лечение, не даёт возможности больше зарабатывать…

- Наверняка нет
- Скорее нет
- Затрудняюсь ответить
- Пожалуй да
- Безусловно да

Один из двух последних вариантов ответов расценивается, как свидетельствующий о высокой, либо очень высокой значимости для данного больного влияния болезни на ту, или иную условно выделенную сферу его социального статуса (соответствующую номеру вопроса): 1) Ограничение ощущения силы и энергии; 2) Ухудшение отношения к больному в семье; 3) Ограничение удовольствий; 4) Ухудшение отношения к больному на работе; 5) Ограничение свободного времени; 6) Ограничение карьеры;7) Снижение

физической привлекательности; 8) Формирование чувства ущербности; 9) Ограничение общения; 10) Материальный ущерб.

Расположение их в виде векторов на диаграмме позволяет более наглядно судить о степени социальной значимости заболевания для данного больного в целом, а также о тех направлениях, которые следует рассматривать, как «мишени» или «точки приложения» психотерапевтического воздействия в процессе его медико-социальной реабилитации.

Тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН)

Опросник состоит из 30 строк, в каждой из которых представлены два полярных утверждения, из них 10 строк характеризуют самочувствие испытуемого (1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26), 10 – активность (3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28), 10 – настроение (5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30).

Строки сгруппированы попарно: 1, 2 – самочувствие (С), 3, 4 – активность (А), 5, 6 – настроение (Н), и т. д.

Испытуемому даётся следующая инструкция: Перед Вами два ряда слов, представляющие те или иные особенности психического состояния. Каждый признак имеет два противоположных полюса. Вам необходимо критически оценить своё состояние в настоящий момент. Для этого сначала выберите полюс, к которому Вы относите своё состояние. Чем ближе к полюсу Вы зачеркнете цифру, тем больше данное качество у Вас выражено в настоящий момент.

«3» – зачёркивайте в том случае, если оно выражено сильно;

«2» – если выражено умеренно;

«1» – если выражено в наименьшей степени;

«0» – неопределённое положение, когда Вы не можете решить - к какому полюсу отнести своё состояние.

Над ответами долго не раздумывайте. Отвечать нужно быстро.

Имейте в виду, что в каждом ряду должна быть зачёркнута только одна цифра!

Самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	Самочувствие плохое
Чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	Чувствую себя слабым
Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
Малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	Подвижный
Весёлый	3	2	1	0	1	2	3	Грустный
Хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	Плохое настроение
Работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	Разбитый
Полный сил	3	2	1	0	1	2	3	Обессиленный
Медлительный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
Бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	Деятельный

Счастливый	3	2	1	0	1	2	3	Несчастный
Жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	Мрачный
Напряжённый	3	2	1	0	1	2	3	Расслабленный
Здоровый	3	2	1	0	1	2	3	Больной
Безучастный	3	2	1	0	1	2	3	Увлечённый
Равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	Взволнованный
Восторженный	3	2	1	0	1	2	3	Унылый
Радостный	3	2	1	0	1	2	3	Печальный
Отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	Усталый
Свежий	3	2	1	0	1	2	3	Изнурённый
Сонливый	3	2	1	0	1	2	3	Возбуждённый
Желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	Желание работать
Спокойный	3	2	1	0	1	2	3	Озабоченный
Оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	Пессимистичный
Выносливый	3	2	1	0	1	2	3	Утомляемый
Бодрый	3	2	1	0	1	2	3	Вялый
Соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	Соображать легко
Рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	Внимательный
Полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	Разочарованный
Довольный	3	2	1	0	1	2	3	Недовольный

Исчисления показателей самочувствия, активности и настроения осуществляется следующим образом:

Вначале необходимо перевести зачёркнутые цифры в соответствующие им оценочные баллы.

Для показателей самочувствия и настроения они шифруются по шаблону № 1:

цифры опросника – 3 2 1 0 1 2 3

соответствующие им баллы – 7 6 5 4 3 2 1

Для показателя активности – по шаблону № 2:

цифры опросника – 3 2 1 0 1 2 3

соответствующие им баллы – 1 2 3 4 5 6 7

После перевода зачёркнутых цифр в оценочные баллы по каждому показателю подсчитывается сумма баллов и делится на число полученных ответов (зачёркнутых цифр), что и представляет собою собственно показатель самочувствия, активности или настроения.

Показатели самочувствия ниже 5,4 балла, активности - ниже 5,0 балла, настроения – ниже 5,1 балла расцениваются как низкие (ниже нормы).

Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера (C. D. Spielberger), адаптированная Ю. Л. Ханиным представляет собой весьма надёжный и информативный инструмент для измерения тревожности как свойства личности и как состояния в какой-либо определённый момент (в прошлом, настоящем, будущем).

Под личностной тревожностью понимается относительно устойчивая индивидуальная характеристика, черта, дающая представление о предрасположенности человека к тревожности, т. е. о его склонности воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающие и реагировать на эти ситуации появлением состояния тревожности различного уровня.

Как реактивная диспозиция личностная тревожность «активизируется» при восприятии определённых «опасных» стимулов, связанных со специфическими ситуациями угрозы престижу, самооценке, самоуважению индивида.

Высокий показатель личностной тревожности даёт представление о высокой вероятности появления состояния тревожности у субъекта в ситуациях, где речь идёт об оценке его компетентности, подготовленности и воспринимаемых им как угрожающие. Эта группа людей обычно требует повышенного внимания со стороны врача.

Низкотревожные субъекты, напротив, не склонны воспринимать угрозу своему престижу, самооценке в широком диапазоне ситуаций. Вероятность возникновения у них состояния тревожности значительно ниже, хотя и не исключена в отдельных особо важных и личностно значимых случаях

Реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности, «нервозности», сопровождающимися активацией вегетативной нервной системы. Состояние тревожности как эмоциональной реакции на стрессовую ситуацию может быть различной интенсивности и является достаточно динамичным и изменчивым по времени.

Высокий показатель реактивной тревожности косвенно свидетельствует о выраженном психоэмоциональном напряжении пациента. Этот показатель чутко реагирует на изменения психоэмоционального состояния больного в процессе лечения и является одним из наиболее удобных для оценки эффективности психотерапевтической коррекции.

Шкала Спилбергера-Ханина состоит из 40 вопросов, в том числе из 20 вопросов, характеризующих реактивную тревожность (опросник А) и ещё 20 вопросов, характеризующих личностную тревогу (опросник Б).

Испытуемому предлагается ответить на вопросы, указав, как он себя чувствует в данный момент (реактивная тревожность, 1–20 вопросы) и как он себя чувствует обычно (личностная тревожность, 21–40 вопросы).

На каждый вопрос возможны 4 варианта ответа по степени интенсивности реактивной тревожности (вовсе нет, пожалуй так, верно,

совершенно верно) и по частоте выраженной личностной тревожности (почти никогда, иногда, часто, почти всегда).

Опросник «А»

Прочитайте внимательно каждое из приведённых ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Помните, что в каждой строке должна быть зачёркнута только одна цифра!

	Вовсе нет	Пожалуй так	Верно	Совершенно верно
Я спокоен	1	2	3	4
Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
Я испытываю сожаление	1	2	3	4
Я чувствую себя спокойно	1	2	3	4
Я расстроен	1	2	3	4
Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
Я встревожен	1	2	3	4
Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
Я уверен в себе	1	2	3	4
Я нервничаю	1	2	3	4
Я не нахожу себе места	1	2	3	4
Я взвинчен	1	2	3	4
Я не чувствую скованности, напряжённости	1	2	3	4
Я доволен	1	2	3	4
Я озабочен	1	2	3	4
Я слишком возбуждён и мне не по себе	1	2	3	4
Мне радостно	1	2	3	4
Мне приятно	1	2	3	4

Опросник «Б»

Прочитайте внимательно каждое из приведённых ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Помните, что в каждой строке должна быть зачёркнута только одна цифра!

	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
Я испытываю удовольствие	1	2	3	4

Я обычно устаю	1	2	3	4
Я легко могу заплакать	1	2	3	4
Я хотел бы быть таким счастливым, как и другие	1	2	3	4
Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
Я вполне счастлив	1	2	3	4
Я принимаю всё слишком близко к сердцу	1	2	3	4
Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
У меня бывает хандра	1	2	3	4
Я доволен	1	2	3	4
Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
Я уравновешенный человек	1	2	3	4
Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

В зависимости от задач исследования каждый из опросников может применяться самостоятельно либо оба вместе. В последнем случае реактивная тревожность измеряется первой.

На заполнение обоих опросников обычно достаточно 15-20 минут. Для снижения вероятности образования установки на положительные или отрицательные вопросы в каждый из опросников включено примерно одинаковое число суждений, характеризующих высокую и низкую степень тревожности.

Ответ «1» на высокотревожные вопросы означает отсутствие либо лёгкую степень тревожности, а отметка «4» означает высокую тревожность. При обработке результатов бальные оценки в этих вопросах имеют обратную направленность.

В шкале реактивной тревожности это вопросы 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 16, 19, 20; в шкале личностной тревожности это вопросы 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Уровень реактивной тревожности исчисляется по формуле:

Тр = Ерп – Ерo + 50

Тр – показатель реактивной тревожности;

Ерп – сумма баллов по прямым вопросам (3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 18);

Ерo – сумма баллов по обратным вопросам (1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 16, 19, 20).

Для исчисления уровня личностной тревожности применяется формула:

Тл = Елп – Ело + 35

Тл – показатель личностной тревожности;

Елп – сумма баллов по прямым вопросам (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40);

Ело – сумма баллов по обратным вопросам (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39).

Показатель, не достигающий 30 баллов, рассматривается, как свидетельствующий о низкой тревожности, от 31 до 45 баллов - умеренной, свыше 45 баллов - высокой.

Самооценочная шкала депрессии (Self-Rating Depression – SDS)

Самооценочная шкала депрессии (Self-Rating Depression – SDS) (Zung, 1965), предназначенная для оценки выраженности депрессивных состояний различного генеза, адаптирована в отделении наркологии Института им. В. М. Бехтерева (Рыбакова, Балашова, 1988). Методика чувствительна к клинически слабо выраженным эмоциональным нарушениям, содержащим астенический компонент.

Шкала включает 20 пунктов - диагностических критериев депрессии, подразделяющихся на три группы: депрессивный аффект, физиологические проявления и психологические переживания, связанные с депрессивным аффектом. К последним относятся особенности самооценки, склонность к формированию интропунитивных реакций, особенности восприятия актуальной жизненной ситуации и перспективы, межличностного взаимодействия, степень эмоциональной вовлеченности в текущую деятельность.

Испытуемый оценивает каждый пункт в соответствии со своим состоянием в период тестирования по четырем градациям от «никогда или изредка» до «почти всегда или постоянно». После чего вычисляется суммарная оценка по шкале. При этом менее депрессивный пациент будет иметь низкую суммарную оценку по шкале, а более депрессивный – более высокую. Интерпретацию показателей самооценочной шкалы депрессии кратко можно представить в виде таблицы.

Таблица. Интерпретация показателей самооценочной шкалы депрессии

Показатель шкалы	Характеристика состояния
Менее 50 баллов	В пределах нормы
50-59 баллов	Наличие минимальной, легкой депрессии
60-69 баллов	Наличие умеренной депрессии
70 или более баллов	Наличие выраженной депрессии

Вопросы	**никогда**	**иногда**	**часто**	**почти всегда или всегда**
1. Я чувствую подавленность и тоску	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	4	3	2	1
6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин (мужчин), разговаривать с ними, находиться рядом	4	3	2	1
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	4	3	2	1
12. Мне легко делать то, что я умею	4	3	2	1
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14. У меня есть надежды на будущее	4	3	2	1
15. Я более раздражителен, чем обычно	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решения	4	3	2	1
17. Я чувствую, что полезен и необходим	4	3	2	1
18. Я живу достаточно полной жизнью	4	3	2	1
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	4	3	2	1

Личностный опросник Айзенка (H. J. Eysenck)

Данная методика адаптирована в ЛНИПНИ им. В. М. Бехтерева и используется для выявления особенностей характера, которые получили название «экстраверсия», «интроверсия» и «нейротизм».

Для «экстравертов» наиболее характерны такие черты, как общительность, отзывчивость, непринуждённость, жизнерадостность, уверенность в себе, стремление к лидерству. Они имеют много друзей, оптимистически настроены, добродушно веселы, но иногда бывают вспыльчивы, несдержанны.

«Интроверты» в большинстве своём спокойны, уравновешены, рассудительны, осмотрительны, миролюбивы, контролируют свои поступки, действия их всегда продуманы, рациональны. Круг друзей небольшой, предпочитают книги, личные встречи, высоко ценят «эстетические нормы».

«Нейротики» отличаются нестабильностью, неуравновешенностью нервно-психических процессов, эмоциональной неустойчивостью, лабильностью вегетативной нервной системы, легко возбудимы. Для них характерны изменчивость настроения, сенситивность, а также тревожность, мнительность, медлительность, склонность к пессимизму, нерешительность.

Опросник состоит из 57 вопросов. Испытуемый в процессе заполнения опросника должен ответить на каждый вопрос либо утвердительно, либо отрицательно. 24 вопроса предназначены для выявления экстраверсии - интроверсии, 24 вопроса - нейротизма и 9 вопросов - для контроля достоверности ответов.

Инструкция:

Внимательно прочитайте каждый из предложенных вопросов и ответьте «да» или «нет», сделав отметку + в соответствующей колонке. Старайтесь

отвечать быстро, не задумываясь. Помните, что «хороших» или «плохих» ответов здесь нет.

От точности и искренности Ваших ответов будет зависеть объективность результатов исследования, эффективность лечения и ценность рекомендаций.

Вопросы	ДА	НЕТ
1. Часто ли Вы испытываете тягу к новым впечатлениям, к тому, чтобы «встряхнуться», испытать возбуждение? 2. Часто ли Вы нуждаетесь в друзьях, которые Вас понимают, могут ободрить или утешить? 3. Вы человек беспечный? 4. Не находите ли Вы, что Вам очень трудно отвечать «нет»? 5. Задумываетесь ли Вы над тем, как что- либо предпринять? 6. Если Вы обещаете что-то сделать, всегда ли Вы выполняете свои обещания (независимо от того, удобно Вам это или нет)? 7. Часто ли у Вас бывают спады и подъёмы настроения? 8. Обычно Вы поступаете и говорите быстро, не раздумывая? 9. Часто ли Вы чувствуете себя несчастным человеком без достаточных на то причин? 10. Сделали бы Вы почти всё что угодно, на спор? 11. Возникает ли у Вас чувство робости и смущения, когда Вы хотите завести разговор с симпатичной(ным) незнакомкой(цем)? 12. Выходите ли Вы из себя, злитесь? 13. Часто ли Вы действуете под влиянием минутного настроения? 14. Часто ли Вы беспокоитесь из-за того, что сделали или сказали что-либо такое, чего не следовало делать, говорить? 15. Предпочитаете ли Вы обычно книги встречам с людьми? 16. Легко ли Вас обидеть? 17. Любите ли Вы часто бывать в компании? 18. Бывают ли у Вас иногда мысли, которые Вы хотели бы скрыть от других? 19. Верно ли, что иногда Вы полны энергии так, что всё горит у вас в руках, а иногда совсем вялы? 20. Предпочитаете ли Вы друзей иметь поменьше, но зато особенно близких Вам? 21. Часто ли Вы мечтаете? 22. Когда на Вас кричат, Вы отвечаете тем же? 23. Часто ли Вас беспокоит чувство вины? 24. Все Ваши привычки хороши и желательны? 25. Способны ли Вы дать волю своим чувствам и вовсю повеселиться в компании? 26. Считаете ли Вы себя человеком возбудимым и чувствительным? 27. Считают ли Вас человеком живым и весёлым? 28. Часто ли, сделав какое-нибудь важное дело, Вы испытываете чувство, что могли бы сделать лучше? 29. Вы больше молчите, когда находитесь в обществе других людей? 30. Вы иногда сплетничаете? 31. Бывает ли, что Вам не спиться из-за того, что разные мысли лезут в голову?		

32. Если Вы хотите узнать о чём-нибудь, то Вы предпочитаете прочитать об этом в книге, нежели спросить? 33. Бывает ли у Вас сердцебиение? 34. Нравится ли Вам работа, которая требует постоянного внимания? 35. Бывают ли у Вас приступы дрожи? 36. Всегда бы Вы платили за провоз багажа на транспорте, если бы не опасались проверки? 37. Вам неприятно находиться в обществе, где подшучивают друг над другом? 38. Раздражительны ли Вы? 39. Нравится ли Вам работа, которая требует быстроты действия? 40. Волнуетесь ли Вы по поводу каких-то неприятных событий, которые могли бы произойти? 41. Вы ходите медленно, неторопливо? 42. Вы когда-нибудь опаздывали на свидание или на работу? 43. Часто ли Вам снятся кошмары? 44. Верно ли, что Вы так любите поговорить, что никогда не упустите случая побеседовать с незнакомым человеком? 45. Беспокоят ли Вас какие ни будь боли? 46. Вы бы чувствовали себя очень несчастным, если бы длительное время были лишены широкого общения с людьми? 47. Можете ли Вы назвать себя нервным человеком? 48. Есть ли среди Ваших знакомых люди, которые Вам явно не нравятся? 49. Можете ли Вы сказать, что Вы весьма уверенный в себе человек? 50. Легко ли Вы обижаетесь, когда люди указывают на Ваши ошибки в работе или на Ваши личные промахи? 51. Вы считаете, что трудно получить настоящее удовольствие от вечеринки? 52. Беспокоит ли Вас чувство, что Вы чём-то хуже других? 53. Легко ли Вам удаётся внести оживление в довольно скучную компанию? 54. Бывает ли, что Вы говорите о вещах, в которых не разбираетесь? 55. Беспокоитесь ли Вы о своём здоровье? 56. Любите ли Вы подшучивать над другими? 57. Страдаете ли Вы от бессонницы?		

После заполнения бланка с помощью шаблонов подсчитывают число отрицательных и положительных ответов на те, или иные вопросы.

16 вопросов первой группы (1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56) при утвердительном ответе свидетельствует об экстраверсии, при отрицательном - об интроверсии.

8 вопросов второй группы (5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51) при утвердительном ответе свидетельствуют об интроверсии, а при отрицательном ответе об экстраверсии.

Сумма положительных ответов на вопросы первой группы и отрицательных - второй и даёт показатель экстра-интровертированности личности испытуемого.

В интерпретации по Л. А. Ульяновой показатель в пределах 1-13 баллов свидетельствует об интровертированности (1-4 - значительно выраженной, 5-9 - выраженной, 10-13 - умеренно выраженной), 14-24 балла -об экстравертированности (14-17 - умеренно выраженной, 18-22 - выраженной, 23-24 - значительно выраженной).

24 вопроса третьей группы (2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57) при утвердительном ответе свидетельствуют об эмоциональной лабильности (нейротизме), а при отрицательном - об эмоциональной стабильности.

Уровень нейротизма до 12 баллов (число положительных ответов третьей группы) расценивается как низкий; 12-15 баллов - умеренно выраженный; 16-19 - выраженный; свыше 19-ти баллов - значительно выраженный.

3 вопроса (6, 24, 36) при утвердительном ответе и 6 вопросов (12, 18, 30, 42, 54) при отрицательном ответе свидетельствуют о необъективности ответов, возможной установочности или несостоятельности самооценки, так как правильные ответы на вопросы могут быть однозначными, и представляют собой шкалу лжи.

При превышении 5 баллов по шкале лжи результаты исследования считаются необъективными.

Если показатель экстра-интровертированости является достаточно стабильной характеристикой личности больного и имеет значение лишь для выбора тактики поведения врача в процессе общения с ним, то показатель уровня нейротизма коррелирует с выраженностью психоэмоциональной напряжённости больного и помогает объективизировать эффективность психотерапии.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

Таблица 1. Методические указания к проведению текущего и промежуточного контроля по дисциплине Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика

Вид контроля	Форма контроля
Текущий контроль	1. Собеседование по плану решения поставленных задач и выполнению индивидуального задания научно-исследовательской деятельности, разработанных совместно с научным руководителем дипломного исследования. 2. Собеседование и проверка заполнения дневника практики.
Промежуточный контроль	1. Собеседование по вопросу самостоятельной подготовки отчѐта по результатам прохождения практики, дневника практики, приложений и иной сопроводительной документации к написанию и защите отчета по практике. 2. Защита отчѐта по прохождению практики обучающегося на заседании специально созданной комиссии.

4. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИКИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

4.1. Наличие соответствующих условий реализации практики

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение практики .

4.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации практики на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

4.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации практики Б2.О.03(П) Клинико-психологическая практика доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

4.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

5. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология и размещен на сайте образовательной организации.

