

## ШКАЛА (ТЕСТ-ОПРОСНИК) ДЕПРЕССИИ БЕКА

Методика Шкала депрессии Бека используется для диагностики уровня депрессии.

Тест-опросник депрессии (Beck Depression Inventory) был предложен Аароном Т. Беком в 1961 году на основе клинических наблюдений, позволивших выявить перечень симптомов депрессии.

После сравнения этого списка с клиническими описаниями депрессии, был создан тест-опросник депрессии, включающий в себя 21 вопрос-утверждение наиболее часто встречаемых симптомов и жалоб.

Каждый пункт опросника состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного веса симптома в общей степени тяжести депрессии.

**Инструкция.** Вам предлагается ряд утверждений. Выберите одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает Ваше состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день. Обведите кружком номер утверждения, которое Вы выбрали. Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают Ваше состояние, обведите каждое из них. Прежде чем сделать выбор, внимательно прочтите все утверждения в каждой группе.

1	0 – Я не чувствую себя несчастным. 1 – Я чувствую себя несчастным. 2 – Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства. 3 – Я настолько несчастен и опечален, что не могу этого вынести.
2	0 – Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным. 1 – Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным. 2 – Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем. 3 – Я чувствую, что будущее безнадежно и ничего не изменится к лучшему.
3	0 – Я не чувствую себя неудачником. 1 – Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей. 2 – Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, это череды неудач. 3 – Я чувствую себя полным неудачником.
4	0 – Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше. 1 – Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше. 2 – Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было. 3 – Я всем неудовлетворен, и мне все надоело.
5	0 – Я не чувствую себя особенно виноватым. 1 – Довольно часто я чувствую себя виноватым. 2 – Почти всегда я чувствую себя виноватым. 3 – Я чувствую себя виноватым все время.
6	0 – Я не чувствую, что меня за что-то наказывают. 1 – Я чувствую, что могу быть наказан за что-то. 2 – Я ожидаю, что меня накажут. 3 – Я чувствую, что меня наказывают за что-то.

7	<p>0 – Я не испытываю разочарование в себе.</p> <p>1 – Я разочарован в себе.</p> <p>2 – Я внушаю себе отвращение.</p> <p>3 – Я ненавижу себя.</p>
8	<p>0 – У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других.</p> <p>1 – Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки.</p> <p>2 – Я все время виню себя за свои ошибки.</p> <p>3 – Я виню себя за все плохое, что происходит.</p>
9	<p>0 – У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой.</p> <p>1 – У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не делаю.</p> <p>2 – Я хотел бы покончить жизнь самоубийством.</p>
	<p>3 – Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.</p>
10	<p>0 – Я плачу не больше, чем обычно.</p> <p>1 – Сейчас я плачу больше обычного.</p> <p>2 – Я теперь все время плачу.</p> <p>3 – Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.</p>
11	<p>0 – Сейчас я не более раздражителен, чем обычно.</p> <p>1 – Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.</p> <p>2 – Сейчас я все время раздражен.</p> <p>3 – Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.</p>
12	<p>0 – Я не потерял интереса к другим людям.</p> <p>1 – У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.</p> <p>2 – Я почти утратил интерес к другим людям.</p> <p>3 – Я потерял всякий интерес к другим людям.</p>
13	<p>0 – Я способен принимать решения так же, как всегда.</p> <p>1 – Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.</p> <p>2 – Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.</p> <p>3 – Я больше не могу принимать каких-либо решений.</p>
14	<p>0 – Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.</p> <p>1 – Я обеспокоен, что выгляжу постаревшим и непривлекательным.</p> <p>2 – Я чувствую, что изменения, происходящие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.</p> <p>3 – Я уверен, что выгляжу безобразным.</p>
15	<p>0 – Я могу работать так же, как раньше.</p> <p>1 – Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.</p> <p>2 – Я с большим трудом заставляю себя что-либо сделать.</p> <p>3 – Я вообще не могу работать.</p>
16	<p>0 – Я могу спать так же хорошо, как и обычно.</p> <p>1 – Я сплю не так хорошо, как всегда.</p> <p>2 – Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, чем обычно и с трудом могу заснуть снова.</p> <p>3 – Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и не могу снова заснуть.</p>
17	<p>0 – Я устаю не больше обычного.</p> <p>1 – Я устаю легче обычного.</p> <p>2 – Я устаю почти от всего того, что делаю.</p> <p>3 – Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.</p>

18	0 – Мой аппетит не хуже, чем обычно. 1 – У меня не такой хороший аппетит, как был раньше. 2 – Сейчас мой аппетит стал намного хуже. 3 – Я вообще потерял аппетит.
19	0 – Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного. 1 – Я потерял в весе более 2 кг. 2 – Я потерял в весе более 4 кг. 3 – Я потерял в весе более 6 кг.
20	0 – Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно. 1 – Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры. 2 – Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом. 3 – Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем не могу думать.
21	0 – Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах. 1 – Я меньше, чем обычно интересуюсь сексом. 2 – Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом. 3 – Я совершенно утратил интерес к сексу.

#### Обработка теста депрессивности Бека

Опросник включает в себя 21 утверждение, структурированные по типам психопатологической симптоматики.

Пункты опросника:

- 1) Печаль
- 2) Пессимизм
- 3) Ощущение невезучести
- 4) Неудовлетворенность собой
- 5) Чувство вины
- 6) Ощущение наказания
- 7) Самоотрицание
- 8) Самообвинение
- 9) Наличие суицидальных мыслей
- 10) Плаксивость
- 11) Раздражительность
- 12) Чувство социальной отчужденности
- 13) Нерешительность
- 14) Дисморфофобия
- 15) Трудности в работе
- 16) Бессонница
- 17) Утомляемость
- 18) Потеря аппетита
- 19) Потеря в весе
- 20) Озабоченность состоянием здоровья
- 21) Потеря сексуального влечения

1-13 пункты – когнитивно-аффективная субшкала

14-21 пункты – субшкала соматизации.

Оценка результата:

Суммарный балл:

Менее 9 – отсутствие депрессивных симптомов.

10-18 – легкая депрессия, астено-субдепрессивная симптоматика, м.б. у соматических больных или невротический уровень.

19-29 – умеренная депрессия, критический уровень.

30-63 – явно выраженная депрессивная симптоматика, не исключена эндогенность

## МЕТОДИКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В. ЗУНГА

(АДАПТАЦИЯ Т. И. БАЛАШОВОЙ)

Тест адаптирован в отделении наркологии НИИ им. Бехтерева - Т. И. Балашовой. Основан на опроснике В.Зунга (*The Zung self-rating depression scale*). Шкала Зунга (Цунга) для самооценки депрессии была опубликована в 1965 г. в Великобритании и в последующем получила международное признание (переведена на 30 языков). Она разработана на основе диагностических критериев депрессии и результатов опроса пациентов с этим расстройством. Оценка тяжести депрессии по ней проводится на основе самооценки пациента. Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии (или другими словами измерение степени выраженности сниженного настроения — субдепрессии), для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.

Исследование по валидации выполнено с участием пациентов с депрессией, как в амбулаторных условиях, так и в стационаре, страдающих психическими или органическими заболеваниями. Внешняя валидность шкалы подтверждена клиническими данными и результатами факторного анализа. Установлена сравнительная валидность с другими шкалами: Шкалой Гамильтона, Бека, анкетой Любина для оценки депрессивного статуса и ММРІ. Инструмент разработан на основе диагностических критериев депрессии и результатов анализа клинических опросов пациентов с депрессией с целью уточнения формулировок вопросов в пунктах шкалы. Созданию указанной шкалы способствовали исследования Grinker, Overall и Friedman, посвященные симптоматологии расстройств настроения. Чувствительность шкалы подтверждена сравнением результатов тестирования пациентов с депрессивным и недепрессивным состоянием до и после терапии, а также групп пациентов, различающихся по полу, возрасту, расовой принадлежности, уровню образования, социальному и материальному положению.

При анализе результатов оценка проводится по семи факторам, содержащим группы симптомов, отражающих чувство душевной опустошенности, расстройство настроения, общие соматические и специфические соматические симптомы, симптомы психомоторных нарушений, суицидальные мысли и раздражительность/нерешительность. Шкала Зунга используется для клинической диагностики депрессии, а также при проведении клинических испытаний антидепрессивных средств.

Полное тестирование с обработкой занимает 20-30 мин. Испытуемый отмечает ответы на бланке. Имеется мнение, что Шкала Зунга при самостоятельной оценке депрессии не всегда дает точные результаты. Все дело в том, что психика человека устроена таким образом, что он всегда хочет казаться лучше, чем это есть на самом деле.

Тем более, что при разработке алгоритма создателями шкалы Зунга не были учтены различные психотипы людей. То, что для сангвиника может быть депрессией, для меланхолика является всего лишь вариантом нормального поведения.

Невозможность объективной оценки своего состояния характерно для всех, кто страдает депрессией. Поэтому Шкала Зунга для самооценки уровня депрессии может эффективно использоваться только в присутствии другого человека. Его функциональная задача — оценивать адекватность ответом испытуемого.

Для точной диагностики психологического состояния следует обращаться к опытным специалистам. Только грамотный психолог может помочь не только выявить существующие проблемы, но и подсказать пути их решения. При этом выбор специалиста — это задача не из легких. Не следует в решении этого вопроса опираться на рекомендации своих знакомых и друзей. Определить уровень подготовки психолога очень просто. Уже на

первом приеме он не станет давать вам каких-либо рекомендаций. Его задача – подтолкнуть вас к поиску правильного решения. Также профессиональный психолог не в праве давать субъективную оценку сложности вашей ситуации. Он может лишь сказать, что такие проблемы встречаются очень часто. Никаких конкретных способов выхода из сложившейся ситуации он рекомендовать не должен.

Каждый человек – это индивидуальный мир. И поэтому каждый должен выработать в результате общения с психологом собственный путь выхода из депрессии. Тут не может быть однозначных рецептов и проверенных многими людьми способов

**Инструкция:** «Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Варианты ответа

- 1 — никогда или изредка
- 2 — иногда
- 3 — часто
- 4 — почти всегда или постоянно».

## БЛАНК ДЛЯ ОТВЕТОВ

ФИО \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Дата тестирования \_\_\_\_\_ Примечание \_\_\_\_\_

№	Утверждение	Никогда или изредка	Иногда	Часто	Почти всегда или постоянно
		1	2	3	4
1	Я чувствую подавленность, тоску				
2	Утром я чувствую себя лучше всего.				
3	У меня бывают периоды плача или близости к слезам				
4	У меня плохой ночной сон.				
5	Аппетит у меня не хуже обычного				
6	Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, разговаривать с ними, находиться рядом				
7	Я замечаю, что теряю вес.				
8	Меня беспокоят запоры				
9	Сердце бьется быстрее, чем обычно.				
10	Я устаю без всяких причин				
11	Я мыслю так же ясно, как всегда.				
12	Мне легко делать то, что я умею				

13	Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте.				
14	У меня есть, надежды на будущее				
15	Я более раздражителен, чем обычно				
16	Мне легко принимать решения				
17	Я чувствую, что полезен и необходим.				
18	Я живу достаточно полной жизнью				
19	Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру				
20	Меня до сих пор радует то, что радовало всегда				

### **Обработка**

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле:

$$УД = [(\Sigma пр + \Sigma обр) / 80] * 100, где$$

**$\Sigma пр.$**  — сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям номер 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

**$\Sigma обр$**  — сумма цифр «обратных», зачеркнутым, к высказываниям номер 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Например:

у высказывания, номер 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла;

у высказывания номер 5 зачеркнут ответ 2, мы ставим в сумму 3 балла;

у высказывания номер 6 зачеркнут ответ 3 — ставим в сумму 2 балла;

у высказывания номер 11 зачеркнут ответ 4 — ставим в сумму 1 балл и т. д.

	1	2	3	4
Прямое высказывание	1	2	3	4
Обратное высказывание	4	3	2	1

### **Интерпретация**

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

Нормативные данные, полученные на 200 здоровых испытуемых, указывают, что средняя величина индекса снижения настроения равна  $40,25 \pm 5,99$  балла.

— Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии; лица, не имеющие в момент опыта сниженного настроения.

— Если УД более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза; незначительное, но отчетливо выраженное снижение настроения.

— При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется как субдепрессивное состояния или маскированная депрессия; значительное снижение настроения.

— При УД более чем 70 баллов диагностируется как истинное депрессивное состояние; глубокое снижение настроения.

### Приложение 3

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ  
СКЛОННОСТИ К РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ  
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
«ДАП-П» (ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ)  
(СПБ., ВМЕДА, КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ)**

Опросник содержит 48 вопросов (утверждений), на каждый из которых обследуемому предлагается выбрать один из 4 вариантов ответа: «совершенно верно», «верно», «пожалуй, так», «нет, это совсем не так».

1. Я хорошо понял инструкцию к данной методике.
2. Люди, с которыми я пытаюсь находиться в дружеских отношениях, очень часто причиняют мне боль.
3. «За компанию» с товарищами я могу принять большое количество алкоголя.
4. Я считаю, что в некоторых ситуациях жизнь может потерять ценность для человека.
5. Я бываю излишне груб(а) с окружающими.
6. Мои друзья рассказывали, что в некоторых ситуациях они испытывали необычные состояния: видели красочные и интересные видения, слышали странные звуки и др.
7. Мои близкие друзья частенько уклонялись от учебных занятий (воспитательных мероприятий), считая их скучными, неинтересными.
8. Среди моих друзей были такие, которые вели такой образ жизни, что мне приходилось скрывать свою дружбу от родителей.
9. Мне кажется, окружающие плохо понимают меня, не ценят и недолгобливают.
10. В последнее время я замечаю, что стал(а) много курить. Это помогает мне отвлечься от проблем и хлопот.
11. Бывало, что по утрам у меня дрожали руки и голова просто «раскалывалась».
12. Я всегда стремился(лась) к дружбе с ребятами, которые были старше меня по возрасту.
13. Не могу заставить себя бросить курить, хотя знаю, что это вредно.
14. В состоянии агрессии я способен(а) на многое.
15. Среди моих близких родственников (отец, мать, братья, сестры) были судимые лица.
16. Часто я испытывал чувство невесомости тела, отрешенности от окружающего мира, нереальности происходящего.
17. На подрастающее поколение влияет так много обстоятельств, что усилия родителей и педагогов по их воспитанию оказываются бесполезными.
18. Если кто-нибудь виноват в моих неприятностях, я найду способ отплатить ему тем же.
19. Приятели, с которыми я дружу, не нравятся моим родителям.
20. Я считаю, что можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть.
21. Я привык(ла) считать, что «око за око, зуб за зуб».
22. Я всегда раз в неделю выпиваю.
23. Если кто-то причинил мне зло, я отплачу ему тем же.
24. Бывало, что я слышал(а) голоса внутри моей головы, звучание собственных мыслей.
25. Смысл жизни не всегда бывает ясен, иногда его можно потерять.



26. У меня есть друзья, которые любят смотреть «мультики» после приема разных веществ.
27. В районе, где я проживаю, есть молодежные тусовки, которые активно враждуют между собой.
28. В последнее время, чтобы не сорваться, я вынужден(а) принимать успокоительные средства.
29. Я пыталась(лся) освободиться от некоторых пагубных привычек.
30. Я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни.
31. Употребляя алкоголь, я часто превышал свою норму.
32. Мои родители и родственники высказывали опасения в связи с моими выпивками. 33. В последнее время я часто испытывал(а) стресс, поэтому принимал(а) успокоительные средства.
34. Выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан.
35. В нашей школе был принят «ритуал прописки» новичков, и я активно в нем участвовал.
36. В последнее время у меня подавленное состояние, будущее кажется мне безнадежным.
37. У меня были неприятности во время учебы в связи с употреблением алкоголя.
38. Мне неприятно вспоминать и говорить о некоторых случаях, которые были связаны с употреблением алкоголя.
39. Мои друзья умеют хорошо «расслабиться» и получить удовольствие.
40. Можно согласиться с тем, что я не очень-то склонен выполнять многие законы, считая их неразумными.
41. Среди моих близких друзей были такие, которые часто уходили из дома, бродяжничали и т.д.
42. Я считаю, что мой отец злоупотреблял (злоупотребляет) алкоголем.
43. Я люблю играть в азартные игры. Они дают возможность «встряхнуться», «поймать свой шанс».
44. Я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.
45. Я не осуждаю друзей, которые курят «травку».
46. Нет ничего предосудительного в том, что люди пытаются испытать на себе некоторые необычные состояния.
47. В нашей семье были случаи добровольного ухода из жизни (или попытки ухода).
48. С некоторыми своими привычками я уже не смогу справиться, даже если очень захочу.
- Работа с опросником закончена, отложите бланк.

### **Обработка результатов**

Обработка результатов обследования производится по каждому блоку в отдельности с помощью специальных «ключей», а также по всей методике в целом, путем суммирования баллов. При этом ответы оцениваются следующим образом:

- 0 — Нет, это совсем не так
- 1 — Пожалуй, так
- 2 — Верно
- 3 — Совершенно верно

В процессе обработки вначале необходимо обратить внимание на вопрос 1 (хорошо ли понял обследуемый инструкцию к данной методике).

**Таблица Стены к методике «ДАП-П»**

Наименование шкал методики	Низкие		СТЕНЫ						Высокие	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Шкала «Аддиктивное поведение»	38 и >	37-31	30-26	25-19	18-13	12-8	7-6	5-4	3-2	1и<
Шкала «Делинквентное поведение»	33 и >	32-27	26-23	22-18	17-15	14-11	10-8	7-5	4-3	2и<
Шкала «Суицидальный риск»	16и>	15-13	12-10	9-7	6-5	4	3	2	1	0
Интегральная оценка («Девииантное поведение»)	100 и >	88-83	82-68	67-54	53-45	44-33	32-26	25-19	18-15	14 и <
Баллы по методике										

Примечание. Показатели, соответствующие 1—2 стенам, говорят о высокой склонности к девиантному поведению; показатели, соответствующие 3—8 стенам, — о значительной предрасположенности; показатели, соответствующие 9-10 стенам, — о низкой склонности (или отсутствии) к девиантному поведению.

Уровень склонности к **аддиктивному поведению** (шкала АДП) оценивается по следующим номерам вопросов:

3, 6, 10, 11, 13, 16, 22, 24, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 48.

Уровень склонности к **делинквентному поведению** (шкала ДП) оценивается по следующим номерам вопросов:

5, 7, 8, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 35, 40, 41.

Уровень **суицидальной предрасположенности** (шкала СР) оценивается по следующим номерам вопросов:

2, 4, 9, 20, 25, 30, 34, 36, 44, 47.

При дальнейшей обработке «сырые» значения по отдельным шкалам суммируются, определяется суммарный балл (склонность к девиантным формам поведения), который затем переводится в 10-балльную шкалу нормального распределения (стены).

**«МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРИМЕНЕНИЮ ТЕСТА СДП  
(СКЛОННОСТЬ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ)»  
(Леус Э.В.)**

**Назначение метода**

Методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП – склонности к девиантному поведению) разработана коллективом авторов (Э.В. Леус, САФУ им. М.В. Ломоносова; А.Г. Соловьев, СГМУ, г. Архангельск) и прошла процедуру адаптации и стандартизации.

Методика предназначена для измерения для оценки степени выраженности дезадаптации у подростков с разными видами девиантного поведения. Определяют показатели выраженности зависимого поведения (ЗП), самоповреждающего поведения (СП), агрессивного поведения (АП), делинквентного поведения (ДП), социально обусловленного поведения (СОП) по содержанию вопросов, каждый из которых оценивают в баллах по шкале опросника. В зависимости от набранной по шкале суммы баллов оценивают степень выраженности конкретных видов девиантного поведения: отсутствие признаков социально-психологической дезадаптации, легкая степень социально-психологической дезадаптации, высокая степень социально-психологической дезадаптации. Способ позволяет получить максимально полную информацию о наличии разного рода поведенческих девиаций у подростков при проведении мониторинговых исследований.

**Теоретико-методологическое обоснование**

Социально-психологическая дезадаптация предполагает нарушение способности индивида приспосабливаться к воздействиям социума и адаптироваться в нем непринятию им условий среды и жизнедеятельности. Проблема социальной дезадаптированности подростков является актуальной, так как деструктивные процессы, затронувшие различные общественные сферы, повлекли за собой рост наркомании и преступности не только среди взрослого населения, но и среди молодежи.

Девиантное поведение – это поступок, действие человека или группы лиц, не соответствующие официально установленным или же фактически сложившимся в данном обществе, культуре, субкультуре, группе нормам и ожиданиям. В современной науке известны различные отраслевые подходы к классификации девиантного поведения: клинический (медицинская классификация поведенческих расстройств), социально-правовой (девиации поведения и девиантное поведение), педагогический (школьная и социальная дезадаптация), психологический. Проанализировав имеющиеся подходы, нами были выделены несколько ведущих типов аномального поведения личности, которым более всего подвержены несовершеннолетние: социально желаемое поведение, делинквентное поведение, аддиктивное поведение, агрессивное поведение, аутоагрессивное поведение. Таким образом, важным является раннее выявление подростков группы риска, склонных к проявлениям девиантного поведения, а также выявление их агрессивной, аутоагрессивной и криминальной направленности.

Предлагаемая методика диагностики склонности к девиантному поведению (СДП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. При разработке способа учитывались наиболее распространенные виды поведенческих девиаций, такие как зависимое, суицидальное, агрессивное, делинквентное поведение, определяющие не только поведение и образ жизни подростка, но и несущих серьезные последствия для состояния здоровья.

Данный способ оценки степени социально-психологической дезадаптации при девиантном поведении у подростков позволяет определить наличие и степень выраженности девиаций у подростков. Конструирование способа проводилось в соответствии с классической теорией создания тестов; для измерения использовалась метрическая интервальная шкала, а измеряемое психическое свойство считается линейным и одномерным.

Для проведения массовых обследований и мониторинга, по нашему мнению, в первую очередь необходимо значительно упростить процедуру сбора первичной информации, заменив беседы с окружением подростка доступным тестом, который он заполняет самостоятельно, отмечая предпочтительные варианты ответа. Существуют различные подходы с попытками выявления девиантного поведения, например анкеты, карты наблюдений, планы, схемы для сбора первичного материала, которые предполагают беседу с родителями и ребенком, анализ личных дел, классных журналов и медицинских карт. Например, шкала социально-психологической адаптированности; Методика изучения личности дезадаптированного подростка и его ближайшего окружения; Определение склонности к девиантному поведению. Предложенная методика диагностики склонности к девиантному поведению для подростков содержит прямые и проективные вопросы, сгруппированные по следующим шкалам: социально одобряемое поведение (СОП), делинквентное (противоправное) (ДП), аддиктивное (зависимое) (ЗП), агрессивное (АП), самоповреждающее (аутоагрессивное) поведение (СП). Методика позволяет не только выявить склонность к девиантному поведению, но и дифференцировать его по основным видам проявления; заполняется за короткое время, что важно при работе с неусидчивыми, легко возбудимыми, трудными подростками. Простота обработки полученных результатов является достоинством метода при проведении массовых скрининговых обследований.

#### **Описание шкал**

Разработанный способ представляет собой опросник (приложение 1), состоящий из 75 вопросов, разбитых на 5 блоков по 15 вопросов в каждом.

**В I блоке** (вопросы с 1 по 15) оценивается предрасположенность подростков на социально обусловленное поведение (шкала искренности ответов), как просоциальное, относительно-деструктивное, адаптированное к нормам ведущей, значимой или референтной группы, возможно имеющей антисоциальную или девиантную в разных вариантах направленность, при этом учитывается подверженность влиянию окружающих, действию социальных установок, мнению группы, степень ведомости в поступках.

Средние значения по шкале СОП соответствуют возрастной норме для подростков, для которых характерно общение, как ведущий вид деятельности и основа психического и личностного развития; потребность в принадлежности к группе и ориентация на ее идеалы, стремление быть замеченным, принятым и понятым.

Низкие значения могут говорить о неадаптированности и даже изоляции подростка от групп сверстников, замкнутости, скрытности.

Высокие значения – показатель высокой адаптированности в группе, но одновременно и свидетельство тесного слияния со значимой группой, что может быть одним из проявлений зависимости от других людей или общения.

**Во II блоке** (вопросы с 16 по 30) – делинквентное (допротивоправное) поведение (ДП) - оценивается антисоциальное, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей поведение, включающее любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

К числу делинквентных относятся: 1) административные правонарушения - нарушение правил дорожного движения, мелкое хулиганство, сквернословие, нецензурная брань в общественных местах, оскорбительное приставание к гражданам, распитие спиртных напитков и появление в пьяном виде в общественных местах; 2) дисциплинарные проступки - это неисполнение или ненадлежащее исполнение своих непосредственных обязанностей, для подростков это прогулы без уважительных причин занятий, появление в учебном заведении или в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического

или токсического опьянения, распитие спиртных напитков, употребление наркотических или токсических средств по месту учебы и в учебное время, нарушение правил безопасности; 3) преступления - общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законом и запрещены им под угрозой наказания – кражи, причинение вреда здоровью, угоны транспорта, вандализм, терроризм и другие поступки, за которые предусматриваются меры уголовной ответственности с 16 лет, а за некоторые преступления с 14 лет; совершение деяний, признаваемых преступлениями, лицами, не достигшими уголовной ответственности, влечет применение мер воздействия, носящих воспитательный характер (помещение в специальное учебно-воспитательное учреждение и др.).

**В III блоке** оценивается зависимое (аддиктивное) поведение (ЗП) (вопросы с 31 по 45) - 1) злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака, до того, как от них сформировалась зависимость; 2) одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации на определенных предметах или активных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций; 3) не болезнь, а нарушение поведения.

Необходимо учитывать многообразие видов зависимостей: 1) традиционно трактуемые – химические – зависимость от психоактивных веществ; 2) промежуточные – аддикции к еде (голодание, переедание); 3) нехимические – патологическая склонность к азартным играм (гемблинг, лудомания), эротические (любовные аддикции и аддикции избегания, сексуальные), социально приемлемые (работоголизм, спортивная аддикция, компульсивный шопинг, зависимость от общения, религиозные аддикции), технологические – (интернет-зависимость, зависимость от социальных сетей, зависимость от мобильных телефонов и SMS, телевизионная аддикция), недифференцированные (зависимость от получения удовольствия, коллекционирование, фанатизм, духовный поиск).

**В IV блоке** оценивается агрессивное поведение (АП) (вопросы с 46 по 60) - вербальная и физическая агрессия, направленная на окружающих людей, враждебность, негативизм, дерзость и мстительность.

Агрессивный подросток противостоит родителям, свои авторитеты он ищет на стороне, что свойственно возрасту; он хочет, чтобы от него отстали, при этом агрессивность приобретает различные формы, которые в дальнейшем становятся чертами характера. Агрессивное поведение может приобретать следующие формы: физическая, словесная, косвенная агрессия; раздражение, обидчивость, подозрительность, негативизм. Физическая и словесная агрессия имеют внешнее выражение, тогда как другие её формы имеют довольно скрытый характер: вандализм, наблюдения за издевательствами, порча имущества и одежды, раздражение и вечное недовольство, обида и чувство вины, чрезмерная подозрительность, нападки и критикой в адрес другого человека. Всякая форма агрессивного поведения направлена на упрямое отстаивание подростком своей самости. Так как базисными потребностями ребёнка является свобода и самоопределение, воспитатель, лишаящий ребёнка свободы действий, убивает естественные силы его развития.

**В V блоке** оценивается самоповреждающее (аутоагрессивное) поведение (СП) (вопросы с 61 по 75), стремление причинить себе боль и/или физический вред, как сознательный отказ человека от жизни, связанный с действиями, направленными на ее прекращение, или незавершенными попытками.

В силу возрастных особенностей – высокая эмоциональная восприимчивость и чувствительность, низкая устойчивость к стрессу, отсутствие сформированных моделей совладания с внешнеситуативными проблемами и внутренними переживаниями, потребность в тесных контактах со сверстниками, стремление к эмансипации от взрослых, переживание возрастного кризиса и другие – подростки составляют группу риска и требуют внимания к своим переживаниям. Специалисты, работающие с несовершеннолетними, должны иметь обширные знания по проблеме для осуществления превентивным

мероприятий, знать научную трактовку понятий и их содержание, уметь говорить на сложную тему как с подростками, так и с их родителями (приложение 5).

**Самоповреждающее поведение** (self-injury) определяется как преднамеренное причинение вреда собственному телу в результате повреждения тканей организма; направлено на освобождение или уменьшение невыносимых эмоций - человек надеется справиться с эмоциональной болью, или связано с ощущением невозможности действовать или чувствовать.

Самоповреждающее поведение не обязательно ведет к суицидальным попыткам.

**Признаки** самоповреждающего поведения:

- умышленное желание нанести себе физический вред, преднамеренность, повторяемость;
- невозможность противостоять импульсу повредить себя;
- повреждение, но не смерть, является желаемым конечным результатом, отсутствие суицидального намерения, социальная неприемлемость;
- чувство напряжения или тревоги, предшествующие акту, и чувства облегчения или беспокойства после акта самоповреждения.

Самоповреждающее поведение включает в себя:

- **психологический компонент** - психологическое неблагополучие индивидуума и его стремление это неблагополучие преодолеть; форма ответа «на беспокоящие психологические симптомы или события окружающего мира»;

- **физический компонент** - физическая травматизация; вред, причиняемый собственному телу, включая акты удаления, разрушения, обезображивания или повреждения части тела независимо от явных или скрытых намерений - повреждение тканей и органов тела; причинение вреда телу посредством нарушений пищевого поведения (анорексия и булимия), татуировок, пирсинга, ряда навязчивых действий (обкусывание ногтей и губ, выдергивание волос, шипание кожи), вывихов суставов пальцев, а также других форм несмертельного повреждения (кусание рук и других частей тела, царапанье кожи, расчесывание ран, язв, швов, родимых пятен, самопорезы, перфорация частей тела с помещением в отверстие инородных предметов, удары кулаком и головой о предметы и самоизбиение (чаще – кулаком, проводом), уколы (булавками, гвоздями, проволокой, ручкой), самоожоги (чаще – сигаретой), неполное самоудушение злоупотребление алкоголем, лекарственными средствами и наркотиками (с отравлением и передозировкой без суицидального намерения), глотание коррозионных химикалий, батареек, булавок;

- **скрытые формы** - поведение, связанное с пренебрежением опасностью, повышенным риском, стремлением к возбуждающим переживаниям или с избеганием депрессии.

**\*Терминология:**

**Самоповреждение** - попытка самоисцеления, когда локальное саморазрушение, будучи формой частичного суицида, предотвращает тотальный суицид.

**Самоповреждающее поведение** - нарушение волевого контроля, определенный синдром, благодаря которому акты самоповреждения становятся повторяющимися ответами на беспокоящие психологические симптомы или события окружающего мира; это поведение, которое связано с нанесением человеком себе физических повреждений без суицидального намерения, которые видно дольше нескольких минут.

**Парасуицид** - поведение, имитирующее суицидальное, но без намерения убить себя.

**Самоубийство, суицид** - преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное.

**Суицидальное поведение** - понятие более широкое и помимо суицида включает в себя:

- суицидальные покушения - все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия)

- суицидальные попытки - это демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта
- суицидальные проявления - мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

### **Структура теста, процедура проведения**

Решение данной задачи осуществляется ответами на вопросы теста. Испытуемому предлагается выразить свое отношение по каждому из указанных вопросов, которые даны в доступной форме и обращены лично, выбрав один из трех возможных предлагаемых вариантов ответов, который более всего свойственен на настоящее время, и отметить его в бланке. Экспериментаторам нельзя допускать пропуск вопросов, так как это не позволит получить достоверный результат (приложение 2).

При обработке бланков, каждый ответ оценивается в количестве от 2 до 0 баллов; «да» - 2 балла, «иногда» - 1 балл, «нет» - 0 баллов. Максимально по каждой шкале испытуемый может получить 30 баллов. Интерпретация полученных результатов основана на том, что более высокая суммарная оценка (в баллах) по шкале указывает на более высокую степень социально-психологической дезадаптации: значения от 21 до 30 баллов оцениваются как выраженная социально-психологическая дезадаптация, от 11 до 20 – легкая степень социально-психологической дезадаптации, от 0 до 10 – отсутствие признаков социально-психологической дезадаптации (приложение 3).

Разработанный способ оценки степени социально-психологической дезадаптации вследствие выраженности девиантного поведения у подростков позволяет не только объективизировать картину поведенческой дезадаптации, но и посмотреть, какие из видов поведения нарушены.

### **Апробация**

Апробация и стандартизация методики была проведена на выборке подростков разного возраста и пола, с разным жизненным опытом, разной степенью выраженности девиаций в поведении. В исследовании участвовали 1919 человек, как имеющих, так и не имеющих ранее зафиксированных видов изучаемого поведения, учащихся общеобразовательных учреждений г. Архангельска и Архангельской области.

На основании результатов исследования выявлены идентичные тенденции распространенности разных форм поведенческих отклонений не зависимо от пола и возраста. Более всего представлена направленность на социально предпочитаемое поведение среди сверстников или значимых взрослых, родителей, что является проявлением возрастных особенностей. На втором месте находится аутоагрессивное поведение с причинением вреда самому себе, которое чаще проявляется в виде демонстративного суицида и угроз в адрес родителей. На третьем месте - делинквентное поведение - правонарушительные или противоправные действия, не несущие за собой уголовной ответственности. Далее следует проявление агрессивного поведения, либо скрываемая потребность в вербальных или физических действиях по отношению к окружающим для снятия физического и психического напряжения, как ответная реакция на жесткие действия сверстников или взрослых. Менее всего проявляется склонность к аддиктивному, зависимому поведению, использованию каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций.

Полученные в процессе исследования данные позволили установить примерные средние значения по каждой шкале теста, с учетом дифференциации по возрасту (приложение 4).

Представленный тест СДП дает возможность не только объективизировать картину поведенческой дезадаптации, но и посмотреть, какие из видов поведения нарушены; определить степень различных форм девиантного поведения достаточно быстро и эффективно, что способствует раннему выявлению подростков группы риска, позволяет применять адекватные методы первичной профилактики и коррекционного воздействия, планировать работу с семьей.

### **Примеры конкретного выполнения способа**

**Пример 1.** Девочка, 12 лет. Причина обращения – повышенная нервозность, проблемы в отношениях с семьей. Ранее отклонения поведения и склонности к нарушениям не отмечены.

Проводится обследование с помощью бланка методики. Заполненный бланк обрабатывается, высчитываются показатели социально обусловленного поведения (СОП), делинквентного поведения (ДП), зависимого поведения (ЗП), агрессивного поведения (АП), самоповреждающего поведения (СП):

1. СОП=4,0
2. ДП=2,0
3. ЗП=3,0
4. АП=4,0
5. СП=14,0

Вывод: на первый взгляд у девочки отсутствуют нарушения социально-психологической адаптации, так как по всем шкалам низкие значения - она не склонна к нарушению правил, направленной на других людей агрессии, формированию зависимости, однако по шкале «суицидальное поведение» получен повышенный результат, что, в сочетании с низким значением по шкале склонности к социально одобряемому поведению свидетельствует о закрытости, переживаниях во внутреннем плане, возможно ровный или сниженный фон эмоциональных реакций. Это является сигналом возможных мыслей о самоповреждениях из-за неумения справляться с внешними событиями или наличия чувства вины; при отсутствии внимания со стороны взрослых – суицидальные замыслы.

**Пример 2.** Мальчик, 14 лет, находится в Центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей. По свидетельству психолога, обнаруживает делинквентное поведение, аддиктивное (курение), агрессивное (драки со сверстниками).

Проводится обследование с помощью бланка методики. Заполненный бланк обрабатывается, высчитываются показатели социально обусловленного поведения (СОП), делинквентного поведения (ДП), зависимого поведения (ЗП), агрессивного поведения (АП), самоповреждающего поведения (СП):

1. СОП=15,0
2. ДП=19,0
3. ЗП=22,0
4. АП=17,0
5. СП=22,0

Вывод: по всем шкалам получены повышенные и высокие значения - подросток имеет выраженную склонность к зависимому и суицидальному поведению и ситуативную – к делинквентному и агрессивному поведению, что, в первую очередь, подтверждается его социальным и криминальным анамнезом, а также свидетельствует об определенных особенностях характера – экстравертированность, высокая эмоциональность, потребность в контактах, вероятность демонстрации проявлений поведенческих девиаций. Все это требует целенаправленного воздействия со стороны специалистов по ресоциализации подростка и формированию социально одобряемых установок.

### ТЕСТ СДП

Код .....

Возраст

Пол

Если ты согласен с утверждением – ДА, не согласен – НЕТ, если не уверен – ИНОГДА.

ВОПРОС		Д а	И н о г д а	Н е т
1	Я всегда сдерживаю свои обещания.			



2	У меня бывают мысли, которыми я не хотел бы делиться.			
3	Разозлившись, я нередко выхожу из себя.			
4	Бывает, что я сплетничаю.			
5	Бывает, что я говорю о вещах, в которых ничего не смыслю.			
6	Я всегда говорю только правду.			
7	Я люблю прихвастнуть.			
8	Я никогда не опаздываю.			
9	Все свои привычки я считаю хорошими.			
10	Бывает, спорю и ссорюсь с родителями.			
11	Бывает, я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.			
12	Я всегда покупаю билет в транспорте.			
13	Бывает, мне хочется выругаться грубыми нецензурными словами.			
14	Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.			
15	Я никогда не нарушаю правил общественного поведения.			
16	Я не хочу учиться и работать.			
17	Я могу уйти из дома жить в другое место.			
18	Меня забирали в полицию за плохое поведение.			
19	Я могу взять чужое, если мне надо или очень хочется.			
20	Состою на учете в подразделении по делам несовершеннолетних.			
21	Меня часто обижают окружающие (обзывают, бьют, отбирают деньги и вещи).			
22	У меня есть судимые родственники и/или знакомые.			
23	У меня бывают сильные желания, которые обязательно надо исполнить.			
24	У меня бывает желание отомстить, восстановить справедливость.			
25	Я не верю окружающим.			
26	Хочу быть великим и всесильным.			
27	Я испытываю отчаяние, обиду, бессильный гнев.			
28	Я завидую своим одноклассникам, другим людям, взрослым.			
29	Если нельзя, но очень хочется – значит можно.			
30	Сильным и богатым людям необязательно соблюдать все правила и законы.			
31	Я курю.			
32	Я употребляю пиво и/или другие спиртные напитки.			
33	Я нюхал клей, растворители, пробовал наркотики, курительные смеси.			
34	Мои родители злоупотребляют спиртным.			
35	Мои друзья курят, употребляют спиртное.			
36	Люди пьют за компанию, для поддержания хорошего настроения			
37	Пить и курить – это признаки взрослости.			
38	Я пью/курю из-за проблем в семье, школе, от одиночества.			
39	Дети и взрослые пьют и курят, потому что это модно и доступно.			
40	Дети пьют и курят из любопытства, по глупости.			
41	Удовольствие — это главное, к чему стоит стремиться в жизни.			
42	Мне необходимы сильные переживания и чувства.			
43	Я хотел бы попробовать спиртное, сигареты, наркотики, если бы этого никто не узнал.			
44	Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.			
45	Если в моей компании будет принято, то и я буду курить и пить пиво.			
46	Я редко жалею животных, людей.			
47	Я часто пререкаюсь или ругаюсь с учителями, одноклассниками.			
48	Я часто ссорюсь с родителями.			
49	Я не прощаю обиды.			
50	Если у меня плохое настроение, то я испорчу его еще кому-нибудь.			

51	Люблю посплетничать.			
52	Люблю, чтобы мне подчинялись.			
53	Предпочитаю споры решать дракой, а не словами.			
54	За компанию с друзьями могу что-нибудь сломать, приставать к посторонним.			
55	Часто испытываю раздражение, отвращение, злость, ярость, бешенство.			
56	У меня бывает желание что-то сломать, громко хлопнуть дверью, покричать, поругаться или подраться.			
57	В порыве гнева я могу накричать или ударить кого-то.			
58	Я охотно бы участвовал в каких-нибудь боевых действиях.			
59	Могу нарочно испортить чужую вещь, если мне что-то не нравится.			
60	Я хочу быть взрослым и сильным.			
61	Я чувствую, что меня никто не понимает, мной никто не интересуется.			
62	Я чувствую, что от меня ничего не зависит, безнадежность, беспомощность.			
63	Я могу причинить себе боль.			
64	Я бы взялся за опасное для жизни дело, если бы за это хорошо заплатили.			
65	Было бы лучше, если бы я умер.			
66	Я испытываю чувство вины перед окружающими, родителями.			
67	Я не люблю решать проблемы сам.			
68	У меня есть желания, которые никак не могут исполниться.			
69	Я не очень хороший человек.			
70	Я не всегда понимаю, что можно делать, а что нельзя.			
71	Я часто не могу решиться на какой-либо поступок.			
72	Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.			
73	Я нуждаюсь в теплых, доверительных отношениях.			
74	Терпеть боль назло мне бывает даже приятно.			
75	Я испытываю потребность в острых ощущениях.			

Инструктаж перед тестированием  
(читает ответственный за проведение тестирования,  
специалист, проводящий диагностику)

Вам предлагается ряд вопросов, которые помогут определить некоторые свойства Вашей личности. Здесь не может быть ответов «правильных» и «ошибочных». Мы ждем Ваш ответ, основанный на Вашем мнении. Отвечая на каждый вопрос, выберите ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему мнению о себе, и поставьте отметку напротив в виде любого значка (х, v, + и или другая отметка).

Отвечая, помните:

1. Не нужно тратить много времени на обдумывание. Давайте тот ответ, который первым придет к Вам в голову. Отвечать нужно как можно точнее, но не очень медленно.
2. Старайтесь не увлекаться неопределенными ответами слишком часто.
3. Обязательно отвечайте на все вопросы подряд, ничего не пропуская. Возможно, некоторые вопросы покажутся Вам не очень точно сформулированными, но и тогда постарайтесь найти наиболее точный ответ. Некоторые вопросы могут показаться Вам личными, но Вы можете быть уверены в том, что ответы не будут разглашены.

4. Не старайтесь произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Благодарим Вас за сотрудничество!

I шкала социально обусловленное поведение (СОП)	0-10	отсутствие ориентации на социально обусловленное поведение, преобладает индивидуализация
---	------	--

	11-20	обнаружена ориентация на социально обусловленное поведение – подростковая реакция группирования
	21-30	сформированная модель социально обусловленного поведения
II шкала делинквентное поведение (ДП)	0-10	отсутствие признаков делинквентного поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к делинквентному поведению
	21-30	сформированная модель делинквентного поведения
III шкала зависимое (аддиктивное) поведение (ЗП)	0-10	отсутствие признаков зависимого поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к зависимому поведению
	21-30	сформированная модель зависимого поведения
IV шкала агрессивное поведение (АП)	0-10	отсутствие признаков агрессивного поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к агрессивному поведению
	21-30	сформированная модель агрессивное поведения
V шкала суицидальное (аутоагрессивное) поведение (СП)	0-10	отсутствие признаков аутоагрессивного поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к аутоагрессивному поведению
	21-30	сформированная модель аутоагрессивное поведения

Среднегрупповые показатели склонности подростков к отклоняющемуся поведению  
( $M \pm m$ ), в баллах

Показатели (в баллах)	Младшие подростки (10-12 лет) n=906	Средние подростки (13-15 лет) n=919	Стар шие подр остки (от 16 лет) n=87
Социально желаемое поведение	15,44 $\pm$ 0,18	17,28 $\pm$ 0,18	18,55 $\pm$ 0,60
Делинквентное поведение	7,63 $\pm$ 0,21	8,95 $\pm$ 0,21	9,25 $\pm$ 0,63
Аддиктивное поведение	5,90 $\pm$ 0,19	8,19 $\pm$ 0,20	9,37 $\pm$ 0,61
Агрессивное поведение	6,82 $\pm$ 0,25	9,20 $\pm$ 0,21	9,98 $\pm$ 0,96

Суицидальное поведение	10,09±0,27	10,87±0,23	11,44±0,80
------------------------	------------	------------	------------

## Приложение 5

### «МЕТОДИКА ИНДИКАТОР КОПИНГ СТРАТЕГИЙ» (ДЖ. АМИРХАН)

Методика предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности. Адаптирована в Психоневрологическом научно-исследовательском институте им. В.М.Бехтерева.

**Инструкция испытуемому:** на бланке ответов представлено несколько возможных путей преодоления проблем. Ознакомившись с утверждениями, Вы сможете определить, какие из предложенных вариантов обычно Вами используются. Все Ваши ответы останутся неизвестными посторонним. Попытайтесь вспомнить об одной из серьезных проблем, с которой Вы столкнулись за последний год и, которая Вас заставила изрядно беспокоиться. Опишите эту проблему в нескольких словах. Теперь, читая приведенные ниже утверждения, выберите один из трех наиболее приемлемых вариантов ответов для каждого утверждения.

- Полностью согласен.
- Согласен.
- Не согласен.

#### Тестовый материал

1. Позволяю себе поделиться переживанием с другом.
2. Стараюсь сделать все так, чтобы иметь возможность наилучшим образом решить проблему.
3. Осуществляю поиск всех возможных решений, прежде чем что-либо предпринять.
4. Пытаюсь отвлечься от проблемы.
5. Принимаю сочувствие и понимание кого-либо.
6. Делаю все возможное, чтобы не дать окружающим возможность увидеть, что мои дела плохи.
7. Обсуждаю ситуацию с людьми, так как обсуждение помогает мне чувствовать себя лучше.
8. Ставлю для себя ряд целей, позволяющих постепенно справиться с ситуацией.
9. Очень тщательно взвешиваю возможности выбора.
10. Мечтаю, фантазирую о лучших временах.
11. Пытаюсь различными способами разрешить проблему, пока не найду наиболее подходящий.
12. Доверяю свои страхи родственнику или другу.
13. Больше времени, чем обычно, провожу один.
14. Рассказываю людям о ситуации, так как только ее обсуждение помогает мне прийти к ее разрешению.
15. Думаю о том, что нужно сделать для того, чтобы исправить положение.
16. Сосредоточиваюсь полностью на решении проблемы.
17. Обдумываю про себя план действий.
18. Смотрю телевизор дольше, чем обычно.
19. Иду к кому-нибудь (другу или специалисту), чтобы он мне помог чувствовать себя лучше.
20. Проявляю упорство и борюсь за то, что мне нужно в этой ситуации.
21. Избегаю общения с людьми.

22. Переключаюсь на хобби или занимаюсь спортом, чтобы избежать проблемы.
23. Иду к другу, чтобы он помог мне лучше осознать проблему.
24. Иду к другу за советом – как исправить ситуацию.
25. Принимаю сочувствие, взаимное понимание друзей, у которых та же проблема.
26. Сплю больше обычного.
27. Фантазирую о том, что все могло быть иначе.
28. Представляю себя героем книг или кино.
29. Пытаюсь решить проблему.
30. Хочу, чтобы люди оставили меня одного.
31. Принимаю помощь от друга или родственника.
32. Ищу успокоение у тех, кто знает меня лучше.
33. Пытаюсь тщательно планировать свои действия, а не действовать импульсивно.

#### Ключ к тесту

- Шкала «разрешение проблем» – ответы по пунктам: 2, 3, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 20, 29, 30.
- Шкала «поиск социальной поддержки» – ответы по пунктам: 1, 5, 7, 12, 14, 19, 23, 24, 25, 31, 32.
- Шкала «избегание проблем» – ответы по пунктам: 4, 6, 10, 13, 18, 21, 22, 26, 27, 28, 30.

Баллы начисляются по следующей схеме:

- Ответ “Полностью согласен” оценивается в 3 балла.
- Ответ “Согласен” в 2 балла.
- Ответ “Не согласен” в 1 балл.

Нормы для оценки результатов теста:

Уровень	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем
Очень низкий	< 16	< 13	< 15
Низкий	17 - 21	14 - 18	16 - 23
Средний	22 - 30	19 - 28	24 - 26
Высокий	> 31	> 29	> 27

*Копинг-стратегия решения проблем.* Согласно теории социального научения А.Бандуры, шансы человека стать способным к успешной адаптации, независимым и здоровым во многом зависят от его окружения. От того, насколько его собственное «Я» сможет справляться с внутренним и внешним дискомфортом, насколько согласованно будут развиваться его идеальное и реальное «Я», настолько человек сможет эффективно взаимодействовать с окружающей действительностью, будет ответственным и способным самостоятельно принимать решения. Опыт, который человек приобретает, переживая ситуации, связанные со стрессом, приводит не только к изменениям в его психической сфере, но и к перестройке всей его личности.

*Копинг-стратегия поиска социальной поддержки.* Таким людям важна действенная, конкретная помощь; в том числе и помощь в оценке проблемных ситуаций, в поиске вариантов их решения. Для них наиболее значимы люди, от которых ожидается социальная и психологическая поддержка. Они часто прислушиваются к мнению окружающих, прежде чем решить проблему.

*Копинг-стратегия избегания.* Копинг-стратегия избегания является формой психологической защиты, под которой мы понимаем систему регуляторных механизмов стабилизации личности, направленных на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных с внутренними конфликтами, состояниями

тревоги и дискомфорта. То есть, таким людям легче избежать неприятной ситуации, чем сталкиваться с ней и решать.

## Приложение 6

### МЕТОДИКА ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

#### КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ (ПДА К-М)

(Е. НЕИМ, АДАПТАЦИЯ: Л.И. ВАССЕРМАНА)

**Назначение.** Методика позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы.

**Цель:** диагностика копинг-механизмов.

**Инструкция.** Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся особенностей Вашего поведения. Постарайтесь вспомнить, каким образом Вы чаще всего разрешаете трудные и стрессовые ситуации и ситуации высокого эмоционального напряжения. Обведите кружком, пожалуйста, тот номер, который Вам подходит. В каждом разделе утверждений необходимо выбрать только один вариант, при помощи которого Вы разрешаете свои трудности.

Отвечайте, пожалуйста, в соответствии с тем, как Вы справляетесь с трудными ситуациями на протяжении последнего времени. Не раздумывайте долго – важна Ваша первая реакция. Будьте внимательны!

#### Вопросы методики

##### А

- «Говорю себе: в данный момент есть что-то важнее, чем трудности»
- «Говорю себе: это судьба, нужно с этим смириться»
- «Это несущественные трудности, не все так плохо, в основном все хорошо»
- «Я не теряю самообладания и контроля над собой в тяжелые минуты и стараюсь никому не показывать своего состояния»
- «Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что же случилось»
- «Я говорю себе: по сравнению с проблемами других людей мои - это пустяк»
- «Если что-то случилось, то так угодно Богу»
- «Я не знаю что делать и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей»
- «Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствуюсь сам»
- «В данное время я полностью не могу справиться с этими трудностями, но со временем смогу справиться и с ними, и с более сложными».

##### Б

«Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую»

- «Я впадаю в отчаяние, я рыдаю и плачу»
- «Я подавляю эмоции в себе»
- «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации»
- «Я доверяю преодолению своих трудностей другим людям, которые готовы помочь мне»
- «Я впадаю в состояние безнадежности»
- «Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам»
- «Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным»

## В

- «Я погружаюсь в любимое дело, стараясь забыть о трудностях»
- «Я стараюсь помочь людям и в заботах о них забываю о своих горестях»
- «Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредотачиваться на своих неприятностях»
- «Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т. п.)»
- «Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты (еду путешествовать, поступаю на курсы иностранного языка и т. п.)»
- «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой»
- «Я использую сотрудничество со значимыми мне людьми для преодоления трудностей»
- «Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом»

## Обработка и интерпретация результатов Варианты копинг-поведения по методике Э. Хейма

### А. Когнитивные копинг-стратегии

- Игнорирование – «Говорю себе: в данный момент есть что-то важнее, чем трудности»
- Смирение – «Говорю себе: это судьба, нужно с этим смириться»
- Диссимуляция – «Это несущественные трудности, не все так плохо, в основном все хорошо»
- Сохранение самообладания – «Я не теряю самообладания и контроля над собой в тяжелые минуты и стараюсь никому не показывать своего состояния»
- Проблемный анализ – «Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что же случилось»
- Относительность – «Я говорю себе: по сравнению с проблемами Других людей мои – это пустяк»
- Религиозность – «Если что-то случилось, то так угодно Богу»
- Растерянность – «Я не знаю что делать и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей»
- Придача смысла – «Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствуюсь сам»
- Установка собственной ценности – «В данное время я полностью не могу справиться с этими трудностями, но со временем смогу справиться и с ними, и с более сложными».

### Б. Эмоциональные копинг-стратегии

- Протест – «Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую»
- Эмоциональная разрядка – «Я впадаю в отчаяние, я рыдаю и плачу»
- Подавление эмоций – «Я подавляю эмоции в себе»
- Оптимизм – «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации»
- Пассивная кооперация – «Я доверяю преодолению своих трудностей другим людям, которые готовы помочь мне»

- Покорность – «Я впадаю в состояние безнадежности»
- Самообвинение – «Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам»
- Агрессивность – «Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным»

#### В. Поведенческие копинг-стратегии

- Отвлечение – «Я погружаюсь в любимое дело, стараясь забыть о трудностях»
- Альтруизм – «Я стараюсь помочь людям и в заботах о них забываю о своих горестях»
  - Активное избегание – «Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредотачиваться на своих неприятностях»
  - Компенсация – «Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т. п.)»
  - Конструктивная активность – «Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты (еду путешествовать, поступаю на курсы иностранного языка и т. п.).»
  - Отступление – «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой»
  - Сотрудничество – «Я использую сотрудничество со значимыми мне людьми для преодоления трудностей»
  - Обращение – «Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом»

Виды копинг-поведения были распределены Е. Neim на три основные группы по степени их адаптивных возможностей: адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные.

#### Адаптивные варианты копинг-поведения

Среди когнитивных копинг-стратегий к ним относятся:

- «проблемный анализ»,
- «установка собственной ценности»,
- «сохранение самообладания» – формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций.

Среди эмоциональных копинг-стратегий:

- «протест»,
- «оптимизм» – эмоциональное состояние с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной, ситуации.

Среди поведенческих копинг-стратегий:

- «сотрудничество»,
- «обращение»,
- «альтруизм» – под которыми понимается такое поведение личности, при котором она вступает в сотрудничество со значимыми (более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или сама предлагает ее близким в преодолении трудностей.

#### Неадаптивные варианты копинг-поведения

Среди когнитивных копинг-стратегий к ним относятся:

- «смирение»,
- «растерянность»,
- «диссимуляция»,
- «игнорирование» – пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы, с умышленной недооценкой неприятностей.

Среди эмоциональных копинг-стратегий:

- «подавление эмоций»,



- «покорность»,
- «самообвинение»,

«агрессивность» – варианты поведения, характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием, состоянием безнадежности, покорности и недопущения других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других.

Среди поведенческих копинг-стратегий:

- «активное избегание»,
- «отступление» – поведение, предполагающее избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляция, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем.

Относительно адаптивные варианты копинг-поведения

Их конструктивность которых зависит от значимости и выраженности ситуации преодоления

Среди когнитивных копинг-стратегий к ним относятся:

- «относительность»,
- «придача смысла»,
- «религиозность» – формы поведения, направленные на оценку трудностей в сравнении с другими, придание особого смысла их преодолению, вера в Бога и стойкость в вере при столкновении со сложными проблемами.

Среди эмоциональных копинг-стратегий:

- «эмоциональная разрядка»,
- «пассивная кооперация» – поведение, которое направлено либо на снятие напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным отреагированием, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам.

Среди поведенческих копинг-стратегий:

- «компенсация»,
- «отвлечение»,
- «конструктивная активность» – поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествия, исполнения своих заветных желаний.