

ПРИЛОЖЕНИЕ II

## СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Рекомендуемые инструменты скрининга



## Оглавление

Глоссарий .....	4
1 ВВЕДЕНИЕ В СКРИНИНГ .....	5
2 СКРИНИНГ – СЦЕНАРИИ.....	7
3 СКРИНИНГ И КОНТИНУУМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ .....	9
4 ГРАФИК ПРИМЕНЕНИЯ ИНСТРУМЕНТОВ СКРИНИНГА .....	11
5 ДОСТУПНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ СКРИНИНГА.....	13
A. Опросник по состоянию здоровья (PHQ-9) .....	14
A1. Обзор .....	14
A2. Интерпретация.....	15
A3. Опросник по состоянию здоровья (PHQ-9).....	16
A4. Список литературы.....	17
B. Тест для оценки употребления алкоголя (сокращенная версия) (AUDIT-C).....	17
B1. ОБЗОР .....	17
B2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ.....	17
B3. Тест для оценки употребления алкоголя (сокращенная версия) (AUDIT-C).....	19
B3. AUDIT-C Questionnaire.....	19
B4. Список литературы.....	20
C. Индекс хорошего самочувствия Всемирной организации здравоохранения .....	20
C1. Обзор .....	20
C2. Интерпретация.....	20
C3. Индекс хорошего самочувствия WHO 5 .....	21
C4. Список литературы.....	22
Шкала самооценки проявлений ПТСР (PCL-5).....	22
D1. Обзор .....	22
D2. Интерпретация.....	23
D3. PCL-5 .....	24
D4. Список литературы.....	27
E. Опросник генерализованного тревожного расстройства (GAD-7) .....	28
E1. Обзор .....	28
E2. Интерпретация.....	28
E3. Шкала GAD-7.....	29
E4. Список литературы.....	30
F. Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21).....	30
F1. Обзор .....	30
F2. Интерпретация.....	31
F3. Шкала DASS-21 .....	32
F4. Список литературы .....	33

G. Афинская шкала бессонницы (AIS) .....	33
G1. Обзор .....	34
G2. Интерпретация .....	34
G3. Афинская шкала бессонницы .....	34
G4. Список литературы .....	36
H. Краткая шкала устойчивости (BRS).....	36
H1. Обзор .....	36
H2. Интерпретация.....	36
H3. Краткая шкала устойчивости .....	37
H4. Список литературы.....	38

## ГЛОССАРИЙ

### **Чувствительность**

Чувствительность определяет способность инструмента скрининга верно определять субъектов с расстройством (доля истинных положительных результатов). Если тест имеет чувствительность 100%, он верно определяет всех субъектов с расстройством.

Формула: Чувствительность = истинно положительные результаты / (истинные положительные результаты + ложные отрицательные результаты). Представляет собой вероятность того, что инструмент скрининга даст положительный результат, когда расстройство действительно присутствует.

### **Специфичность**

определяет способность инструмента скрининга верно определять субъектов без расстройства (доля истинных отрицательных результатов). Тест с высокой специфичностью верно определит всех субъектов без расстройства.

Формула: Специфичность = истинные отрицательные результаты / (истинные отрицательные результаты + ложные положительные результаты). Представляет собой вероятность того, что инструмент скрининга даст отрицательный результат, когда расстройство действительно отсутствует.

### **Положительная прогностическая ценность (ППЦ)**

ППЦ — это доля положительных результатов в статистическом скрининговом тесте, которые являются истинными положительными результатами.

Формула: ППЦ = истинные положительные результаты / (истинные положительные результаты + ложные положительные результаты). Представляет собой вероятность того, что субъект имеет расстройство, если инструмент скрининга дает положительный результат.

### **Отрицательная прогностическая ценность (ОПЦ)**

ОПЦ — это доля отрицательных результатов в статистическом скрининговом тесте, которые являются истинными отрицательными результатами.

Формула: ОПЦ = истинные отрицательные результаты / (истинные отрицательные результаты + ложные отрицательные результаты). Представляет собой вероятность того, что субъект не имеет расстройства, если инструмент скрининга дает отрицательный результат.

# 1 ВВЕДЕНИЕ В СКРИНИНГ

Инструменты скрининга предназначены для систематической оценки различных аспектов психического здоровья и благодаря этому могут помочь лучше понять психологическое состояние негражданского персонала Организации Объединенных Наций. В этом приложении рассматривается значение применения инструментов скрининга в отношении негражданского персонала Организации Объединенных Наций и подчеркивается их роль в укреплении психического здоровья лиц, участвующих в цикле развертывания, и возможном выявлении тех, кто подвержен риску.

Существуют разные мнения об использовании скрининговых инструментов, обусловленные их предполагаемой эффективностью, надежностью и стоимостью. Однако многие государства-члены все же проводят скрининг своего негражданского персонала перед развертыванием. Поскольку данные инструменты являются лишь рекомендуемыми, государства-члены могут самостоятельно решать, использовать их или нет.

Скрининг дает несколько ключевых преимуществ для благополучия людей, особенно в условиях миссий по поддержанию мира. В Приложениях I и III приводится более подробная информация об этих преимуществах, а также подробное описание того, как скрининг может улучшить поддержку психического здоровья в ходе операций по поддержанию мира.

Преимущества скрининга:

- Выявление уже существующих расстройств: скрининг помогает выявить уже существующие симптомы расстройств психического здоровья у людей. Раннее распознавание заболеваний позволяет своевременно проводить специализированные мероприятия и оказывать поддержку.
- Текущий мониторинг и раннее вмешательство: регулярный скрининг в течение всего цикла развертывания позволяет непрерывно контролировать состояние психического здоровья. Такой проактивный подход позволяет осуществлять вмешательство на ранней стадии и сводить к минимуму последствия потенциальных проблем. Проведение скрининга до развертывания позволяет установить базовые показатели.
- Поддержка в переходный период и адресная помощь: скрининг помогает оказывать целевую поддержку в переходный период, например, до развертывания, при возвращении после развертывания или при переходе к гражданской жизни.
- Обучение и повышение устойчивости: результаты скрининга служат основой для разработки программ обучения и инициатив по повышению устойчивости. Благодаря индивидуальному подходу эффективности данных инициатив может быть повышена.
- Обучение и совершенствование: государства-члены могут использовать данные, собранные в результате скрининга, для организационного обучения и совершенствования. Полученные сведения могут послужить основой для корректировки политики и помочь в усовершенствовании программ по охране психического здоровья.
- Распределение ресурсов для оказания услуг по поддержке: на основании результатов скрининга могут распределяться ресурсы на оказание услуг по поддержке психического здоровья. Ресурсы направляются туда, где они наиболее необходимы, что позволяет оптимизировать их воздействие.

- Интеграция с имеющимися ресурсами в области охраны психического здоровья: скрининг дополняет существующие ресурсы в области психического здоровья, повышая эффективность их использования и обеспечивая целостный подход к психическому благополучию.
- Проведение совещаний с военнослужащими; нормализация скрининга и борьба со связанной с ним стигмой; и внедрение его как части общей подготовки к развертыванию, где психическое здоровье является одним из элементов комплексного подхода к готовности.

#### Недостатки скрининга:

- Сомнения в точности и эффективности инструментов скрининга психического здоровья: в литературе встречаются оговорки относительно точности и эффективности инструментов для скрининга психического здоровья и поднимаются вопросы о том, насколько хорошо эти инструменты могут отразить всю сложность психических заболеваний и обеспечить надежные результаты.
- Опасения по поводу стигматизации негражданского персонала: существуют опасения, что прохождение скрининга может привести к негативному восприятию или последствиям в организации или среди коллег.
- Беспокойство по поводу неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности: Негражданский персонал может испытывать беспокойство по поводу неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности при проведении скринингов психического здоровья. Служащие могут переживать о безопасности своей личной информации и опасаться, что результаты скрининга могут стать известны другим людям, что может повлиять на их карьеру или будущие задания.
- Воздействие культурных различий на восприятие: различия в культурной принадлежности и опыте негражданского персонала также могут повлиять на восприятие ими скрининга психического здоровья. Некоторые могут считать, что существующие инструменты скрининга недостаточно учитывают их культурный или профессиональный контекст, что приведет к возникновению у них скептицизма, а иногда и сопротивления.
- Опасения, связанные с системой реализации и поддержки: негражданский персонал может выражать озабоченность по поводу систем реализации и поддержки, связанных со скринингом психического здоровья. Могут возникать вопросы о наличии достаточных ресурсов; процедурах последующего наблюдения или вариантах лечения для людей, получивших положительные результаты скрининга.
- Страхи о последствиях для продвижения по службе: негражданский персонал также может быть обеспокоен тем, как скрининг психического здоровья может повлиять на продвижение по службе, возможности карьерного роста или приоритет при распределении заданий. Некоторые могут опасаться, что раскрытие информации о проблемах с психическим здоровьем может помешать их карьерному росту или привести к негативным последствиям.

- Препятствия, связанные с организационной культурой: могут возникнуть проблемы с внедрением скрининга в организационную культуру.
- Важность своевременного вмешательства: скрининг эффективен только в том случае, если при наличии показаний можно обеспечить своевременный доступ к вмешательству.

Очень важно находить баланс между преимуществами выявления и удовлетворения потребностей в области психического здоровья при помощи скрининга и потенциальными отрицательными последствиями. Решая эти проблемные вопросы с помощью тщательного планирования, четкой коммуникации и эффективных систем поддержки, каждое государство-член может стремиться к разработке программ скрининга, способствующих укреплению психического здоровья негражданского персонала при минимизации потенциальных недостатков. Изучение психического благополучия негражданского персонала его руководством, в том числе медицинским, также часто помогает выявить его потребности в области психического здоровья.

## 2 СКРИНИНГ – СЦЕНАРИИ

В сложных миссиях Организации Объединенных Наций важность сохранения психического благополучия становится все более очевидной. Ниже приведены три сценария, иллюстрирующие психологические проблемы, которые могут возникнуть в подобных условиях. Они свидетельствуют о важнейшей роли скрининга в выявлении и решении проблем психического здоровья среди негражданского персонала Организации Объединенных Наций. Эти сценарии призваны дать представление о влиянии на человека травм, стресса и эмоциональных нагрузок. Они также показывают, что своевременное обращение за помощью и поддержкой на основе результатов самооценки может способствовать значительному повышению стрессоустойчивости. Эти истории подчеркивают важность раннего вмешательства, нормализуют обращение за помощью и указывают на важную роль скрининга и консультирования в поддержании психического благополучия.

**Сценарий № 1:** Представитель негражданского персонала Организации Объединенных Наций пережил травмирующее событие во время патрулирования: он был похищен и удерживался в заложниках в течение короткого периода времени. После освобождения он вернулся в свое подразделение, демонстрируя признаки дистресса. Его беспокоили нарушения сна, раздражительность и тревожность, что свидетельствовало о потенциальном психологическом воздействии травмирующего события. Несмотря на то, что он поделился своими переживаниями с напарником, он не решался рассказать о них психологу. Он был уверен, что справится самостоятельно, и что произошедшее незначительно повлияло на него. Однако когда он нашел форму скрининга в приложении Организации Объединенных Наций и ответил на предлагаемые вопросы, он узнал, что согласно его ответам он попадает в «оранжевую» зону, а это значит, что ему следует обратить внимание на свое психическое благополучие. Осознав важность обращения за помощью, он решил, что именно так и поступит. В ходе общения со специалистами по психическому здоровью в подразделении он выполнял упражнения, направленные на преодоление стресса. Эти специально подобранные для него упражнения оказались полезными для облегчения симптомов и научили его эффективному управлению психологическими реакциями.

*Этот сценарий иллюстрирует воздействие травматического события на психическое здоровье представителя негражданского персонала Организации Объединенных Наций и то, что подобная ситуация является идеальной возможностью для руководителя распознать событие, связанное с высоким риском, и последующее изменение поведения, а также поддержать обращение своих подчиненных за помощью. Несмотря на проявленное в начале нежелание, решение человека пройти скрининг и обратиться за помощью продемонстрировало ценность раннего вмешательства. Поддержка, оказанная посредством упражнений и вмешательств, не только помогла ему избавиться от дистресса, но и подчеркнула важность признания и решения проблем психического здоровья для укрепления стрессоустойчивости и повышения благополучия в условиях военных действий.*

**Сценарий № 2:** Представитель негражданского персонала Организации Объединенных Наций узнал из телефонного разговора со своей супругой, что его четырехлетняя дочь сломала руку, катаясь на велосипеде. Этот инцидент значительно повлиял на его эмоциональное состояние и способность концентрироваться. Он чувствовал себя плохо, потому что не мог быть рядом со своей дочерью и помочь ей. Несмотря на свои переживания, он решил не сообщать эту новость никому из своего окружения. Он заметил, что его неспособность справиться со стрессом мешает ему сосредоточиться на работе, и начал испытывать нарушения сна. Он начал употреблять алкоголь, изначально чтобы быстрее заснуть. Со временем количество употребляемого им алкоголя увеличилось на фоне эмоционального дистресса и фрустрации из-за травмы его дочери. Подстегиваемое чувством изоляции, такое поведение привело к появлению напряжения в отношениях с женой. После двух недель самолечения при помощи алкоголя он понял, что это уже стало проблемой и что он использует алкоголь в качестве механизма борьбы со стрессом. Действуя на опережение, он воспользовался инструментом скрининга употребления алкоголя, о котором узнал на занятии по повышению грамотности в области психического здоровья. Результат показал, что он нуждается во вмешательстве. Он посоветовался с близким товарищем. Рассказав о своих проблемах товарищу, он решился обратиться за психиатрической помощью через руководство своего подразделения. Это привело к тому, что он начал посещать консультации, чтобы решить проблемы, связанные с эмоциональными переживаниями и употреблением алкоголя. Участие в сеансах консультирования помогло ему расслабиться, позволило справиться со своими эмоциями, найти более здоровые стратегии преодоления трудностей и в конечном итоге уменьшить зависимость от алкоголя.

*Этот сценарий подчеркивает влияние внешних стрессовых факторов на психическое здоровье и потенциальные последствия нездоровых механизмов борьбы со стрессом. Он также демонстрирует, что не все стрессовые факторы связаны с травмой. Решение человека начать борьбу со злоупотреблением алкоголем при помощи скрининга и консультирования показывает, как важно признавать потребность в поддержке и активно обращаться за помощью. Этот опережающий подход к решению проблем психического здоровья среди негражданского персонала Организации Объединенных Наций демонстрирует важность раннего вмешательства и его положительное влияние на благополучие и стрессоустойчивость.*

**Сценарий № 3:** Представитель негражданского персонала Организации Объединенных Наций попал в тяжелую ситуацию во время патрулирования за пределами базы, став свидетелем зверств, и вынужден был вмешаться, рискуя жизнью. Инцидент произошел вскоре после того, как подразделение подверглось массовому нападению, что усугубило его эмоциональные последствия. Несмотря на то, что он принял участие в инструктаже по борьбе со стрессом, полученным в результате серьезного инцидента, организованном для



его подразделения, это новое травмирующее событие продолжало его мучить. Несмотря на гордость за успешную миссию и службу, он заметил упадок духа. Это проявлялось в виде снижения мотивации, небрежного отношения к выполнению заданий и сложностях с концентрацией внимания.

Зная, что через восемь недель ему предстоит вернуться домой, он утешал себя мыслями о предстоящей церемонии прощания. Несмотря на это, его эмоциональное состояние продолжало ухудшаться. Поговорив по телефону с матерью, он осознал, что нуждается в помощи, и обратился к религиозному наставнику своего подразделения. Поговорив с представителем негражданского персонала, религиозный наставник направил его к врачу. Процедура скрининга показала, что у него имеются едва заметные признаки депрессии. По совету врача он начал предпринимать активные шаги на пути к улучшению своего самочувствия. Он начал рассказывать о своих переживаниях и заниматься физической активностью. Несмотря на то, что поначалу он избегал занятий спортом, это принесло ему удовольствие и облегчение. Он также направил свою энергию на подготовку к церемонии прощания, обретая в этом процессе чувство цели и удовлетворения.

*Этот сценарий подчеркивает кумулятивное воздействие травмирующего опыта на психическое здоровье, даже на фоне позитивных достижений и гордости за службу. Решение этого человека обратиться за помощью и приступить к активным действиям по улучшению своего эмоционального состояния демонстрирует ценность раннего вмешательства. Признавая свои трудности, ища поддержки и находя возможности поделиться своими переживаниями, он сделал значительные шаги на пути к выздоровлению и повышению стрессоустойчивости для продолжения выполнения задач, характерных для негражданского персонала Организации Объединенных Наций.*

### 3 СКРИНИНГ И КОНТИНУУМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Инструменты скрининга важны для обеспечения согласованности поддержки психического здоровья с моделью континуума психического здоровья. Скрининг позволяет выявить индивидов, находящихся в разных точках континуума — от здорового функционирования до потенциального дистресса или болезни — и осуществить раннее вмешательство, соответствующее меняющимся потребностям индивидов. В случае перемещения по континууму скрининг помогает распознать ранние признаки дистресса, предотвратить эскалацию и улучшить самочувствие. Такая согласованность повышает эффективность предоставляемой поддержки, обеспечивая целенаправленный подход к вмешательству.

В модели континуума психического здоровья различные стадии психического благополучия обозначаются разными цветами:

**Зеленый:** индивиды, чье психическое функционирование не нарушено. Они испытывают минимальный стресс и используют правильные стратегии, чтобы справиться с ним, эмоционально уравновешены. *Пример: представитель негражданского персонала Организации Объединенных Наций, сохраняющий позитивное мировоззрение, эффективно справляющийся со стрессовыми факторами и применяющий здоровые механизмы преодоления стресса.*

**Желтый:** индивиды, испытывающие незначительный дистресс. Индивиды, находящиеся в желтой зоне, могут подвергаться воздействию определенных

стрессовых факторов, но в целом функционируют относительно стабильно. Им полезно будет воспользоваться стратегиями по снижению уровня стресса и поддержкой. *Пример: представитель негражданского персонала Организации Объединенных Наций, который испытывает легкое напряжение в связи с рабочей нагрузкой, но при этом может эффективно выполнять задания.*

**Оранжевый:** индивиды, испытывающие умеренный дистресс. Люди, находящиеся в оранжевой зоне, сталкиваются с более серьезными проблемами и могут иметь симптомы расстройств психического здоровья. Им рекомендованы такие вмешательства как консультации или группы поддержки. *Пример: представитель негражданского персонала Организации Объединенных Наций, недавно переживший травмирующий инцидент и проявляющий признаки нарушения сна и повышенной раздражительности.*

**Красный:** индивиды, испытывающие серьезный дистресс или страдающие от психических заболеваний. Люди, находящиеся в красной зоне, испытывают значительные трудности и могут нуждаться в неотложном вмешательстве. Их способность функционировать находится под серьезной угрозой. *Пример: представитель негражданского персонала Организации Объединенных Наций, переживший многочисленные травмирующие события и демонстрирующий явные признаки тревоги, депрессии и нарушения повседневного функционирования. Этот человек нуждается в помощи.*



Цветовая кодировка наглядно демонстрирует точку нахождения представителя негражданского персонала Организации Объединенных Наций в континууме психического здоровья и позволяет определить подходящие для его состояния вмешательства. Важно отметить, что эта цветовая кодировка дает лишь упрощенное представление о таком сложном явлении как психическое здоровье, которое зависит от множества факторов.

Модель континуума психического здоровья содействует более инклюзивному и гибкому пониманию психического здоровья. Ее цель — не только определить, есть ли у человека расстройство, но и отразить всю гамму и глубину его переживаний:

- **Целостный подход:** вместо бинарного подхода, при котором человек классифицируется либо как психически здоровый, либо как психически больной, континуум предлагает шкалу градации. В нее входят оптимальное психическое состояние, легкие проблемы с психическим здоровьем, более серьезные проблемы и клинические расстройства.
- **Рассмотрение в динамике:** континуум отражает постоянно меняющуюся природу психического здоровья. Человек может перемещаться по спектру под влиянием различных жизненных событий, стрессов или защитных факторов. Благодаря рассмотрению состояния в динамике обеспечивается его адекватная оценка, а также потенциальные риски и защитные факторы.
- **Учет устойчивости и преодоления стресса:** модель континуума также учитывает положительные факторы психического здоровья, такие как устойчивость и механизмы

преодоления стресса, что позволяет проводить более глубокую оценку, принимающую во внимание сильные стороны и ресурсы, а не только недостатки или проблемы.

Инструменты скрининга предлагают стандартизированные и эмпирические показатели, способные дать представление о состоянии психики человека. Эти инструменты позволяют определить симптомы, степень тяжести и конкретные проблемные области, что делает их незаменимыми для точного определения положения человека в континууме психического здоровья.

- **Раннее распознавание:** инструменты скрининга предназначены для выявления ранних признаков или факторов риска возникновения проблем с психическим здоровьем. Определение положения человека в континууме на ранней стадии открывает путь к своевременному вмешательству, способному предотвратить дальнейшее ухудшение состояния или осложнения.
- **Индивидуальный характер вмешательств:** располагая данными скрининга, специалисты по психическому здоровью могут рекомендовать вмешательства с учетом конкретных потребностей человека, что обеспечивает более эффективные результаты лечения.
- **Отслеживание изменений:** регулярный скрининг позволяет отслеживать изменения в состоянии психического здоровья человека, обеспечивая обратную связь об эффективности лечения и любых перемещениях по континууму.

При включении в оценку континуума психического здоровья и процессов скрининга специалисты по психическому здоровью получают достоверное представление о состоянии психики человека. Континуум служит в качестве теоретической основы, в то время как инструменты скрининга обеспечивают получение эмпирических данных и конкретных показателей. Вместе они помогают специалистам принимать обоснованные решения о вмешательствах и стратегиях поддержки, обеспечивая эффективность и индивидуальность проводимых вмешательств.

## 4 ГРАФИК ПРИМЕНЕНИЯ ИНСТРУМЕНТОВ СКРИНИНГА

Ниже представлены инструменты самооценки, которые могут периодически использоваться на протяжении цикла развертывания для оценки общего психического благополучия среди негражданского персонала. Они также могут применяться в ответ на конкретные события. Эти инструменты не требуют специальных знаний или подготовки и предназначены для проверки психологического состояния людей.

Таблица 1

**Обзор широко используемых инструментов скрининга и рекомендуемого времени их применения**

Инструмент скрининга	До развертывания	С начала до конца:			После окончания развертывания до конца:						
		1-го месяца	квартала		1-го месяца	года					
		а	2	3	4	а	1	2	3	4	5

А. Опросник по состоянию здоровья (PHQ-9)	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Н	Н	Н	Н
В. Тест для оценки употребления алкоголя (сокращенная версия) (AUDIT-C)	Н	ПО ПОКАЗАНИЯМ					Д	Д	Д	Д	Д
С. Индекс хорошего самочувствия WHO 5 (WHO 5)	Д	Д	Н	Н	Д	Д	Д	Н	Н	Н	Н
Д. Шкала самооценки проявлений посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) для DSM-5 (PCL-5)	Н	Н	Н	Н	Д	Н	Д	Д	Д	Д	Д
Е. Опросник генерализованного тревожного расстройства (GAD-7)	Н	Д	Н	Н	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д
Ф. Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)	Н	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д
Г. Афинская шкала бессонницы (AIS)	Н	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д
Н. Краткая шкала устойчивости (BRS)	Д	Н	Н	Н	Д	Д	Н				

Д = да, Н = нет

Рекомендации:

1. Перечисленные выше инструменты скрининга могут применяться негражданским персоналом самостоятельно. Тем не менее скрининг рекомендуется проводить под наблюдением старшего офицера медицинской службы контингента или среднего медицинского персонала.
2. Эти инструменты можно применять в условиях, обеспечивающих соблюдение неприкосновенности частной жизни негражданского персонала. Они рекомендуются для регулярной оценки негражданского персонала или для случаев, когда он сообщает о психологических трудностях.
3. Эти инструменты скрининга являются бесплатными.
4. Регулярное применение инструментов скрининга может способствовать открытому обсуждению негражданским персоналом своего психологического благополучия, что позволит снизить барьеры для своевременного обращения за психологической помощью. Они используются в целях выявления проблем с психическим здоровьем и оперативного оказания необходимой помощи.
5. **Ни один из этих инструментов скрининга не предназначен для определения пригодности человека к развертыванию или репатриации.**
6. **Использование этих инструментов скрининга НЕ является обязательным с точки зрения Организации Объединенных Наций.**
7. **Инструменты скрининга НЕ позволяют поставить официальный диагноз. Они призваны выявить признаки и симптомы и сигнализировать о необходимости**

дальнейшего обследования у квалифицированного специалиста в случае получения высокого балла.

## 5 ДОСТУПНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ СКРИНИНГА

Ниже представлен список инструментов самооценки, которые могут периодически использоваться негражданским персоналом в течение всего цикла развертывания. По каждому инструменту предоставляется информация о времени, необходимом для прохождения, и языках, на которых он доступен, а также ссылка, по которой его можно найти. Эти инструменты не требуют специальных знаний или подготовки и предназначены для проверки состояния психического здоровья людей, занимающих самые разные должности.

Список содержит лишь несколько примеров из множества доступных инструментов скрининга для оценки психического здоровья. Выбор инструмента скрининга зависит от конкретных целей, предполагаемых пользователей и контекста программы скрининга. При выборе инструмента важно отдавать предпочтение проверенным и приемлемым с культурной точки зрения инструментам, чтобы обеспечить получение достоверных и значимых результатов.

Таблица 2

### Обзор бесплатных и общедоступных инструментов скрининга

<i>Инструменты</i>	<i>Время прохождения</i>	<i>Языки</i>
A. PHQ 9 Опросник по состоянию здоровья	10 мин.	Африкаанс, арабский, бенгальский, китайский, английский, французский, немецкий, хинди, индонезийский, корейский, малайлам, малайский, маратхи, португальский, панджаби, русский, сербский, испанский, суахили, тамильский, тайский, украинский
B. AUDIT-C Тест для оценки употребления алкоголя (сокращенная версия)	3 мин.	Арабский, бенгальский, китайский, английский, французский, немецкий, хинди, индонезийский, корейский, малайлам, малайский, маратхи, монгольский, непальский, персидский, португальский, панджаби, русский, сербский, сингальский, сомалийский, испанский, тамильский, тайский, турецкий, украинский, урду, вьетнамский
C. WHO 5 Индекс хорошего самочувствия	5 мин.	Арабский, китайский, английский, филиппинский, французский, португальский, русский, испанский, тайский, урду
D. PCL-5 Шкала самооценки ПТСР для DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания)	10 мин.	Арабский, английский, камбоджийский, китайский, французский, испанский, хинди, корейский, вьетнамский
E. GAD-7 Опросник	5 мин.	Африкаанс, арабский, бенгальский, себуанский, китайский, английский, филиппинский, французский, хинди,

генерализованного тревожного расстройства		индонезийский, корейский, малайялам, малайский, маратхи, португальский, панджаби, испанский, тамильский, тайский, турецкий, украинский, урду
F. DASS 21 Шкала депрессии, тревоги и стресса	10 мин.	Арабский, индонезийский, бенгальский, китайский, английский, филиппинский, французский, немецкий, хинди, корейский, малайялам, монгольский, маратхи, непальский, сербский, сингальский, португальский, панджаби, испанский, тамильский, тайский, вьетнамский
G. AIS Афинская шкала бессонницы	5 мин.	Английский, арабский, бенгальский, кантонский, французский, мандаринский, испанский, кхоса, йоруба, зулусский
H. BRS Краткая шкала устойчивости	5 мин.	Английский, арабский, китайский, португальский, урду, французский, немецкий, испанский, сербский

## А. ОПРОСНИК ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ (PHQ-9)

### А1. ОБЗОР

PHQ-9 — это универсальный инструмент для скрининга, диагностики, мониторинга и измерения степени тяжести депрессии:

- PHQ-9 представляет собой компактный инструмент самооценки, сочетающий в себе диагностические критерии депрессии согласно Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам четвертого издания (DSM-IV) с другими широко используемыми критериями определения депрессии.
- Этот инструмент оценивает частоту симптомов, что позволяет определить степень тяжести депрессии.
- Вопрос № 9 опросника PHQ-9 позволяет выявить наличие и продолжительность мыслей о самоубийстве.
- Дополнительный вопрос по опроснику PHQ-9, не предусматривающий присвоения баллов, позволяет определить ту степень, в которой проблемы с депрессией повлияли на уровень функционирования пациента.

#### а) Клиническая полезность

PHQ-9 не требует большого количества времени и полезен в клинической практике. PHQ-9 заполняется пациентом за несколько минут и быстро оценивается специалистом. PHQ-9 можно проходить несколько раз для измерения улучшения или ухудшения депрессии в ответ на лечение.

#### б) Психометрические свойства

- Диагностическая валидность опросника PHQ-9 была установлена в ходе исследований, проведенных в восьми клиниках первичной медицинской помощи и семи акушерских клиниках.
- Результат PHQ, превышающий 10 баллов, имел чувствительность 88% и специфичность 88% в отношении тяжелой депрессии. Положительная прогностическая ценность (ППЦ) результата по PHQ-9, превышающего или равного 10, составляет 50%, а отрицательная прогностическая ценность (ОПЦ) — 89%.

- Суммы в 5, 10, 15, и 20 баллов представляют собой границы значений для легкой, умеренной, средней тяжести и тяжелой депрессии, соответственно.

## **A2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ**

### **а) Использование PHQ-9 для постановки предварительного диагноза депрессии**

Врач должен исключить физические причины депрессии, обычную тяжелую утрату и маниакальный/гипоманиакальный эпизод в анамнезе.

#### **Шаг 1: Вопросы 1 и 2**

Один или оба из первых двух вопросов должны получить оценку «2» или «3» (2 = «более половины дней» или 3 = «почти каждый день»)

#### **Шаг 2: Вопросы от 1 до 9**

Для оценки всех симптомов должны быть отмечены пять или более клеток в заштрихованной области формы. (Вопросы с 1 по 8 должны получить оценку «2» или «3»; вопрос 9 должен получить оценку «1», «2» или «3»)

#### **Шаг 3: Вопрос 10**

Ответ на вопрос должен быть «довольно сложно», «очень сложно» или «чрезвычайно сложно».

### **б) Использование PHQ-9 для выбора способа лечения и мониторинга**

#### **Шаг 1**

Для постановки диагноза депрессии, требующего лечения или изменения лечения, необходим положительный ответ на как минимум один из первых двух вопросов («более половины дней» или «почти каждый день») за последние две недели. Кроме того, на десятый вопрос, касающийся трудностей на работе, дома или в общении с другими людьми, должен быть дан ответ «довольно трудно» или далее по нарастающему.

#### **Шаг 2**

Суммируйте баллы по каждому из столбцов 2–4 отдельно (столбец 1 = несколько дней; столбец 2 = более половины дней; столбец 3 = почти каждый день). Затем суммируйте общие баллы по каждой из трех колонок, чтобы получить итоговый балл. Итоговый балл позволяет определить степень тяжести депрессии.

#### **Шаг 3**

Определите степень тяжести депрессии, используя таблицу 3.

Таблица 3

#### **Баллы по PHQ-9 и предлагаемые варианты лечения**

<i>Балл по PHQ-9</i>	<i>Степень тяжести депрессии</i>	<i>Предлагаемые варианты лечения</i>
0 – 4	Отсутствует или минимальная	Отсутствуют

5 – 9	Легкая	Выжидательная тактика; повторить PHQ-9 в ходе последующего наблюдения
10 – 14	Умеренная	План лечения, рассмотрение возможности консультирования, последующего наблюдения и (или) фармакотерапии
15 – 19	Умеренно тяжелая	Активное лечение при помощи фармакотерапии и (или) психотерапии
20 – 27	Тяжелая	Немедленное начало фармакотерапии и, в случае тяжелых нарушений или плохого ответа на терапию, направление к специалисту по психическому здоровью в ускоренном порядке для проведения психотерапии и (или) совместного ведения пациента с терапевтом

### А3. ОПРОСНИК ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ (PHQ-9)

Как часто Вас беспокоили следующие проблемы за последние 2 недели?

(Используйте «✓», чтобы отметить свой ответ)

		Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1	У вас был снижен интерес или удовольствие от выполнения ежедневных дел	0	1	2	3
2	У вас было плохое настроение, вы были подавлены или испытывали чувство безысходности	0	1	2	3
3	Вам было трудно заснуть или у вас прерывистый сон, или вы слишком много спали	0	1	2	3
4	Вы были утомлены или у вас было мало сил	0	1	2	3
5	У вас был плохой аппетит или вы переедали	0	1	2	3
6	Вы плохо о себе думали: считали себя неудачником (неудачницей) или считали, что подвели семью	0	1	2	3
7	Вам было трудно сосредоточиться на каждодневных делах, таких как чтение газет или просмотр телепередач	0	1	2	3
8	Вы двигались или говорили так медленно, что другие это отмечали? Или наоборот, вы были настолько суетливы или беспокойны, что двигались гораздо больше обычного	0	1	2	3
9	Вас посещали мысли о том, что вам лучше было бы умереть, или о том, чтобы причинить себе какой-либо вред	0	1	2	3



СУММИРУЙТЕ: 0 + _____ + _____ + _____ = Итого: _____				
<b>If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?</b>				
	Not difficult at all	Somewhat difficult	Very difficult	Extremely Difficult

#### A4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- i. Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer, and Janet B.W. Williams (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 16, No. 9, pp. 606–616.
- ii. Инструмент PHQ-9 был разработан Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams и коллегами при финансовой поддержке компании Pfizer Inc. Для воспроизведения, перевода, демонстрации или распространения инструмента не требуется никаких разрешений.

## В. ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ (СОКРАЩЕННАЯ ВЕРСИЯ) (AUDIT-C)

### В1. ОБЗОР

Сокращенная версия теста для оценки употребления алкоголя (AUDIT-C) — это компактный инструмент для скрининга употребления алкоголя, позволяющий достоверно выявлять случаи вредного употребления алкоголя или расстройств, связанных с употреблением алкоголя (включая злоупотребление алкоголем или алкогольную зависимость). AUDIT-C представляет собой модифицированную версию опросника AUDIT, состоящего из 10 вопросов.

Тест AUDIT-C состоит из трех вопросов и оценивается по шкале от 0 до 12. Каждый вопрос AUDIT-C содержит пять вариантов ответа от 0 до 4 баллов. У мужчин положительным считается результат 4 и более баллов, оптимальный для выявления случаев вредного употребления алкоголя или расстройств, связанных с употреблением алкоголя. У женщин положительным считается результат 3 и более баллов. В целом, чем выше балл, тем больше вероятность того, что употребление алкоголя влияет на безопасность человека. Тест AUDIT-C находится в открытом доступе.

### В2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

AUDIT-C — это инструмент скрининга, состоящий из 3-х вопросов и позволяющий достоверно выявлять случаи вредного употребления алкоголя или расстройств, связанных с употреблением алкоголя (включая злоупотребление алкоголем или алкогольную зависимость). AUDIT-C представляет собой модифицированную версию опросника AUDIT, состоящего из 10 вопросов.

### а) Клиническая полезность

AUDIT-C — это компактный инструмент скрининга, позволяющий достоверно выявлять случаи вредного употребления алкоголя или расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

### б) Подсчет баллов

AUDIT-C оценивается по шкале от 0 до 12.

Каждый вопрос AUDIT-C содержит пять вариантов ответа. За каждый ответ начисляются следующие баллы:

a = 0 баллов; b = 1 балл; c = 2 балла; d = 3 балла; e = 4 балла.

- **У мужчин** положительным считается результат 4 и более баллов, оптимальный для выявления случаев вредного употребления алкоголя или расстройств, связанных с употреблением алкоголя.
- **У женщин** положительным считается результат 3 и более баллов (см. выше).
- Однако если все баллы получены за вопрос 1, а за вопросы 2 и 3 они равны нулю, можно предположить, что уровень употребления алкоголя пациентом не превышает рекомендованные лимиты (для здоровых взрослых людей это, как правило, означает не более одной единицы алкоголя в день для женщин и не более двух единиц алкоголя в день для мужчин). Примеры одной единицы алкоголя: пиво: 12 жидких унций или 355 миллилитров; вино: 5 жидких унций или 148 миллилитров). В этом случае офицеру медицинской службы предлагается просмотреть данные об употреблении алкоголя за последние несколько месяцев, чтобы убедиться в их точности.
- В целом, чем выше балл, тем больше вероятность того, что употребление алкоголя оказывает влияние на безопасность человека.

### в) Психометрические свойства

Приведенная ниже таблица демонстрирует надежность AUDIT-C в выявлении случаев вредного/тяжелого употребления алкоголя, злоупотребления алкоголем или алкогольной зависимости по DSM-5.

Таблица 4

#### Психометрические свойства AUDIT-C

Балл	Мужчины	Женщины
<i>Для выявления случаев вредного/тяжелого употребления алкоголя, злоупотребления алкоголем или алкогольной зависимости по DSM-5</i>		
>3	Чувств.: 0,95 / Спец. 0,60	Чувств.: 0,66 / Спец. 0,94
>4	Чувств.: 0,86 / Спец. 0,72	Чувств.: 0,48 / Спец. 0,99

ППЦ 71% ОПЦ 80%

*Для выявления случаев злоупотребления алкоголем или алкогольной зависимости*

>3                    Чувств.: 0,95 / Спец. 0,45  
>4                    Чувств.: 0,95 / Спец. 0,56

Чувств.: 0,95 / Спец. 0,87  
Чувств.: 0,95 / Спец. 0,94

ППЦ 78% ОПЦ 80%

### **В3. ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ (СОКРАЩЕННАЯ ВЕРСИЯ) (AUDIT-C)**

#### General Instructions

The Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C) is a brief alcohol screening instrument. Please give a response for each question.

1. How often do you have a drink containing alcohol?  
 a. Never  
 b. Monthly or less  
 c. 2-4 times a month  
 d. 2-3 times a week  
 e. four or more times a week
2. How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day?  
 a. 1 or 2  
 b. 3 or 4  
 c. 5 or 6  
 d. 7 to 9  
 e. ten or more
3. How often do you have six or more drinks on one occasion?  
 a. Never  
 b. Less than monthly  
 c. Monthly  
 d. Weekly  
 e. Daily or almost daily

#### **В3. AUDIT-C QUESTIONNAIRE**

4. How often do you have a drink containing alcohol?  
 a. Never  
 b. Monthly or less  
 c. 2-4 times a month  
 d. 2-3 times a week  
 e. four or more times a week
5. How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day?  
 a. 1 or 2  
 b. 3 or 4  
 c. 5 or 6  
 d. 7 to 9  
 e. ten or more
6. How often do you have six or more drinks on one occasion?  
 a. Never  
 b. Less than monthly  
 c. Monthly

- d. Weekly
- e. Daily or almost daily

#### **В4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- i. Bradley, Katherine, and others (2003). Two brief alcohol-screening tests From the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation in a female Veterans Affairs patient population. *Archives of Internal Medicine*, vol. 163, No. 7, pp. 821–9.
- ii. Bush, Kristen, and others (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). *Archives of Internal Medicine*, vol. 158, No. 16, pp.1789–95.

## **С. ИНДЕКС ХОРОШЕГО САМОЧУВСТВИЯ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **С1. ОБЗОР**

Индекс хорошего самочувствия Всемирной организации здравоохранения (WHO-5) — это опросник для самоотчета, разработанный для оценки уровня эмоционального благополучия человека. Он состоит из пяти простых вопросов, каждый из которых посвящен отдельному аспекту психического благополучия. Эти вопросы касаются таких тем, как настроение, расслабление и повседневная деятельность.

### **С2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ**

Опросник WHO-5 можно заполнить самостоятельно, если респондент обладает достаточными навыками чтения. В противном случае опросник заполняет респондент с помощью интервьюера или сам интервьюер.

#### **а) Система критериев и временные рамки**

Индекс хорошего самочувствия WHO-5 действует в определенной системе критериев и временных рамках, которые имеют решающее значение для его правильного применения и интерпретации:

Система критериев: в WHO-5 основное внимание уделяется позитивным аспектам психологического благополучия. Он оценивает такие аспекты, как хорошее настроение, расслабление, активность и бодрость. Эта точка зрения несколько отличается от других шкал оценки психического здоровья, которые часто фокусируются на симптомах болезни или дистресса. Позитивная направленность WHO-5 делает этот опросник ценным инструментом для оценки аспектов психического здоровья, выходящих за пределы простого отсутствия болезни.

Временные рамки: при ответе на вопросы WHO-5 респондентов просят задуматься о своих переживаниях за последние две недели. Этот период выбран для того, чтобы одновременно отследить недавние состояния благополучия (на которые могут влиять временные факторы) и уловить текущее психическое состояние человека. Временные рамки, равные двум неделям, являются стандартным для многих оценок психического здоровья, поскольку этот период считается достаточно долгим, чтобы учесть ежедневные колебания настроения, и достаточно коротким, чтобы избежать погрешности в воспоминаниях.

Понимание системы критериев и временных рамок важно как для проведения теста, так и для интерпретации его результатов. Оно помогает поместить ответы в соответствующий контекст и гарантирует, что шкала будет использоваться так, как задумано ее авторами.

## **в) Подсчет баллов**

Подсчет баллов в Индексе хорошего самочувствия WHO-5 включает в себя следующие простые шаги.

Отдельные ответы: опросник WHO-5 состоит из пяти вопросов, каждый из которых оценивается по шкале от 0 (никогда) до 5 (постоянно). Респонденты указывают, как часто они испытывали чувства, описанные в каждом вопросе, в течение последних двух недель.

Суммирование: общий балл получают путем суммирования баллов по всем пяти вопросам. Этот показатель может варьироваться от 0 (наихудшее возможное самочувствие) до 25 (наилучшее возможное самочувствие).

Приведение (не обязательно): в некоторых случаях для облегчения интерпретации или сравнения этот показатель может быть приведен к шкале от 0 до 100. Для этого общий балл следует умножить на четыре. По этой шкале 0 означает наихудшее возможное самочувствие, а 100 — наилучшее возможное самочувствие.

Баллы распределяются по следующим диапазонам:

0–5 по шкале 0–25 (0–20 по шкале 0–100): очень плохое самочувствие, может указывать на тяжелую депрессию или другие проблемы с психическим здоровьем.

6–10 по шкале 0–25 (21–40 по шкале 0–100): плохое самочувствие, может свидетельствовать о легких или умеренных расстройствах психического здоровья.

11–15 по шкале 0–25 (41–60 по шкале 0–100): среднее самочувствие.

16–20 по шкале 0–25 (61–80 по шкале 0–100): хорошее самочувствие, хотя потенциал для улучшения еще может присутствовать.

21–25 по шкале 0–25 (81–100 по шкале 0–100): очень хорошее самочувствие, человек чувствует себя прекрасно.

Важно отметить, что WHO-5 является инструментом скрининга, а не диагностики. Низкий балл говорит о возможной необходимости проведения дополнительного обследования на предмет депрессии, но сам по себе не означает постановку диагноза «депрессия». Опросник WHO-5 ценится за его простоту и был валидирован в ходе многочисленных исследований в различных популяциях и условиях.

## **С3. ИНДЕКС ХОРОШЕГО САМОЧУВСТВИЯ WHO 5**

### Индекс хорошего самочувствия ВОЗ (WHO-5) (версия 1998 г.)

Question: For each of the five statements, please indicate which is closest to how you have been feeling over the last two weeks. Note that higher numbers mean better well-being. *Example:* If you have felt cheerful and in good spirits more than half of the time during the last two weeks, put a tick in the box with the number 3 in the upper right corner.

Over the last two weeks:	All the time	Most of the time	More than half of the time	Less than half of the time	Some of the time	At no time
1. I have felt cheerful and in good spirits	5	4	3	2	1	0
2. I have felt calm and relaxed	5	4	3	2	1	0
3. I have felt active and vigorous	5	4	3	2	1	0
4. I woke up feeling fresh and rested	5	4	3	2	1	0
5. My daily life has been filled with things that interest me	5	4	3	2	1	0

Over the last two weeks:	All the time	Most of the time	More than half of the time	Less than half of the time	Some of the time	At no time
6. I have felt cheerful and in good spirits	5	4	3	2	1	0
7. I have felt calm and relaxed	5	4	3	2	1	0
8. I have felt active and vigorous	5	4	3	2	1	0
9. I woke up feeling fresh and rested	5	4	3	2	1	0
10. My daily life has been filled with things that interest me	5	4	3	2	1	0

### С4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Winther Topp, Christian, and others (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature subject area. *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 84, No. 2, pp. 167–176.

## ШКАЛА САМООЦЕНКИ ПРОЯВЛЕНИЙ ПТСР (PCL-5)

### D1. ОБЗОР

Шкала самооценки проявлений посттравматического стрессового расстройства для Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-5) (PCL-5) — это шкала из 20 пунктов для самостоятельной оценки наличия и тяжести симптомов ПТСР. Вопросы PCL-5 соответствуют критериям ПТСР, описанным в DSM-5. PCL-5 имеет несколько целей, в том числе:

- количественная оценка и мониторинг симптомов с течением времени
- скрининг людей на ПТСР
- помощь в постановке предварительного диагноза ПТСР

PCL-5 представляет собой опросник для самостоятельного прохождения респондентами, однако он также может быть зачитан им лично или по телефону. Тест можно пройти примерно за 5–10 минут. Предпочитаемый способ прохождения PCL-5 — самостоятельное прохождение респондентом.

PCL-5 предназначен для оценки симптомов, испытываемых человеком **в течение последнего месяца**. Это психометрически обоснованный инструмент для оценки ПТСР по DSM-5. Он валиден и надежен, помогает количественно оценить тяжесть симптомов ПТСР и чувствителен к изменениям с течением времени.

## D2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Респондентов просят ответить, насколько сильно их беспокоили проблемы, описанные в каждом из 20 пунктов, в течение последнего месяца по пятибалльной шкале Лайкерта от 0 до 4. Затем баллы суммируются для получения **итогового показателя тяжести симптомов** (диапазон = 0–80). Цифры на шкале обозначают следующее:

0 = совсем нет; 1 = немного; 2 = умеренно; 3 = сильно; 4 = очень сильно.

### а) Прохождение PCL-5

PCL-5 — это инструмент самооценки, который можно заполнить приблизительно за 5–10 минут. PCL-5 может применяться в одном из трех форматов:

- без критерия А (только краткие инструкции и пункты), что является целесообразным, когда воздействие травмы измеряется каким-либо другим методом
- с краткой оценкой критерия А
- с пересмотренной версией Перечня жизненных событий для DSM-5 (LEC-5) и расширенной оценкой критерия А

### б) Подсчет баллов

Подсчет баллов по PCL-5 может осуществляться разными способами:

- Подсчет общего балла: итоговый показатель тяжести симптомов (от 0 до 80) может быть получен путем суммирования баллов по каждому из 20 пунктов. Общий балл 44 считается положительным для ПТСР среди населения в целом, а общий балл 50 считается положительным для ПТСР среди военнослужащих.
- Используя правила подсчета баллов DSM:
  - оценка тяжести симптомов по отдельным критериям симптомов ПТСР по DSM-5 путем подсчета сумм баллов по отдельным кластерам: кластер В (пункты 1–5), кластер С (пункты 6–7), кластер D (пункты 8–14), кластер Е (пункты 15–20).

- Предварительный диагноз ПТСР устанавливается, если выполняются следующие условия в соответствии с требованиями DSM-5: отмечены — один пункт из кластера В, один пункт из кластера С, два пункта из кластера D, два пункта из кластера Е. Каждый из отмеченных симптомов должен иметь оценку по меньшей мере 2 (умеренно) или выше.
- Однако с помощью этого подхода можно поставить диагноз ПТСР с общим количеством баллов 29, что очень мало. Поэтому лучше всего использовать сочетание двух подходов: оценка 2 балла или выше по необходимому количеству пунктов в каждом кластере И общий балл, превышающий указанное критическое значение.
- Предварительно авторы методики предлагают считать «точкой отсечки» для различных выборок значение общего балла PCL-5, равное 31–33.

### в) Психометрические свойства

Психометрические свойства результатов PCL-5 представлены в таблице ниже.

Таблица 5

**Истинные и ложные положительные и отрицательные результаты (%) для PCL-5, по общей сумме баллов**

<i>Балл по PCL-5</i>	<i>Истинные положительные</i>	<i>Истинные отрицательные</i>	<i>Ложные положительные</i>	<i>Ложные отрицательные</i>
≥ 33	93,8	49,2	50,8	6,2
Соответствие критериям PCL DSM-5	90,7	49,8	50,2	9,3
≥ 40	88,6	61,0	39,0	11,4
≥ 45	81,9	69,2	30,8	18,1
≥ 50	72,5	76,9	23,1	27,5

*Примечание:* На каждой точке отсечки частота истинных положительных результатов может быть интерпретирована как чувствительность, а частота истинно отрицательных результатов может быть интерпретирована как специфичность шкалы.

## D3. PCL-5

### PCL-5

Инструкции: Вам предлагается ответить на ряд вопросов о проблемах, которые могут возникать после переживания тяжелых жизненных ситуаций: смерти или угрозы смерти, серьезных травм или сексуального насилия. Вы могли быть непосредственным участником или свидетелем такого события либо узнать о том, что это произошло с членом вашей семьи или близким другом. Например, это могли быть: несчастный случай, пожар, стихийное бедствие (ураган, торнадо или землетрясение), физическое или сексуальное насилие, война, убийство или самоубийство.

Прежде всего просим вас ответить на несколько вопросов, которые касаются наиболее тяжелого события, пережитого вами. Имеется в виду именно такое событие, которое вас больше всего беспокоит в настоящее время. Это может быть любое из перечисленных выше или какое-либо другое тяжелое событие. Эта ситуация могла произойти однократно (например,



автоавария) или повторяться много раз (например, множество стрессовых событий в зоне войны или повторяющееся сексуальное насилие).

**Кратко опишите самое тяжелое событие (если Вам не очень трудно вспоминать об этом):**

---

---

**Как давно это произошло?** \_\_\_\_\_ (если вы точно не помните, укажите приблизительно)

**Связано ли это событие с реальной смертью или угрозой жизни, серьезной травмой или сексуальным насилием?**

Да  
 Нет

**Каким образом Вы были включены в произошедшее?**

Это случилось непосредственно со мной  
 Я стал(-а) свидетелем этого события  
 Я узнал(-а) от других о том, что случилось с близким родственником или другом  
 Я регулярно сталкивался(-лась) с этим событием или отдельными его эпизодами, поскольку это часть моей работы (например, я врач или фельдшер, полицейский, военный или специалист службы экстренного реагирования)  
 Если событие произошло при других обстоятельствах, пожалуйста, укажите их

**Если событие связано со смертью члена вашей семьи или близкого друга, то что именно привело к смерти?**

Несчастный случай или насилие  
 Естественные причины  
 Не применимо (событие не связано со смертью члена семьи или близкого друга)

Далее, ниже приведен список проблем, которые иногда возникают у людей, переживших очень тяжелую ситуацию. Имея в виду наихудшее пережитое вами событие, прочтите каждый пункт на следующей странице и обведите одну из цифр справа, соответствующую тому, насколько вас беспокоила эта проблема в течение последнего месяца. Возможные варианты ответа: совсем нет, немного, умеренно, сильно, очень сильно.

	In the past week, how much were you bothered by:	Not at all	A little Bit	Mode rately	Quite a bit	Extremely
1	Repeated, disturbing and unwanted memories of the stressful experienced?					
2	Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?					

3	Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?					
4	Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?					
5	Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?					
6	Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?					
7	Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?					
8	Trouble remembering important parts of the stressful experience?					
9	Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?					
10	Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?					
11	Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt or shame?					
12	Loss of interest in activities that you used to enjoy?					
13	Feeling distant or cut off from other people?					
14	Trouble experiencing positive feelings (for people close to you)?					
15	Irritable behaviour, angry outbursts, or acting aggressively?					
16	Taking too many risks or during things that could cause you harm?					
17	Being "super alert" or watchful or on guard?					
18	Feeling jumpy or easily startled?					
19	Having difficulty concentrating?					
20	Trouble falling or staying asleep?					
	In the past week, how much were you bothered by:	Not at all	A little Bit	Mode rately	Quite a bit	Extremely
1	Repeated, disturbing and unwanted memories of the stressful experienced?					
2	Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?					
3	Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?					

4	Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?					
5	Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?					
6	Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?					
7	Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?					
8	Trouble remembering important parts of the stressful experience?					
9	Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?					
10	Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?					
11	Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt or shame?					
12	Loss of interest in activities that you used to enjoy?					
13	Feeling distant or cut off from other people?					
14	Trouble experiencing positive feelings (for people close to you)?					
15	Irritable behaviour, angry outbursts, or acting aggressively?					
16	Taking too many risks or during things that could cause you harm?					
17	Being "super alert" or watchful or on guard?					
18	Feeling jumpy or easily startled?					
19	Having difficulty concentrating?					
20	Trouble falling or staying asleep?					

#### D4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

i. Weathers, F. W., and others (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Standard [Measurement instrument]*. Доступ по ссылке:

[https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5\\_Standard\\_form.pdf](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_Standard_form.pdf)

ii. Weathers, F. W., and others (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Extended Criterion A [Measurement instrument]*. Доступ по ссылке:

[https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5\\_criterionA\\_form.PDF](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_criterionA_form.PDF)

iii. Boyd, Jenna, and others (2021). Sensitivity and specificity of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 in a Canadian psychiatric outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 35, No. 6, pp. 1–10.

## Е. ОПРОСНИК ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА (GAD-7)

### Е1. ОБЗОР

Опросник GAD-7 был изначально разработан для диагностики генерализованного тревожного расстройства (или ГТР) и прошел валидацию на 2740 пациентах в системе первичной медицинской помощи. Впоследствии GAD-7 доказал свою высокую чувствительность и специфичность в качестве инструмента скрининга для выявления панического, социального тревожного и посттравматического стрессового расстройства. Он был разработан Робертом Л. Спитцером, Дженет Б. У. Уильямс, Куртом Кронке и коллегами и находится в открытом доступе. Для воспроизведения, перевода, демонстрации или распространения инструмента не требуется никаких разрешений. Опросники семейства PHQ, включая GAD-7, доступны на веб-сайте [www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com). На сайте также представлены переводы, библиография, руководство по применению и другая информация.

### Е2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

#### а) Степень тревожности по GAD-7

Этот показатель рассчитывается путем присвоения баллов категориям ответа, как показано ниже.

Категория ответа	совсем нет	несколько дней	более половины дней	почти каждый день
Балл	0	1	2	3

Степень тревожности можно рассчитать, просуммировав баллы ответов на все семь вопросов инструмента. Общий балл по GAD-7 варьируется от 0 до 21.

Таблица 6

#### Психометрические свойства уровней тревожности по GAD-7

Уровень тревожности	Легкая	Умеренная	Тяжелая
Балл	5	10	15
Чувствительность, %	97,5	79,5	49,0
Специфичность, %	17,4	44,7	74,8
ППЦ, %	42,3	47,2	54,7
ОПЦ, %	91,8	77,8	70,3

Хотя GAD-7 был разработан в первую очередь как инструмент скрининга и определения степени тяжести генерализованного тревожного расстройства, он также может с умеренно высокой эффективностью применяться в отношении трех других распространенных тревожных расстройств: панического расстройства, социального тревожного расстройства и ПТСР. При осуществлении скрининга на тревожные расстройства в случае получения результата, равного или превышающего 10 баллов, рекомендована дополнительная оценка.

### Е3. ШКАЛА GAD-7

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?	Not at all sure	Several days	Over the days	half	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3	
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3	
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3	
4. Trouble relaxing	0	1	2	3	
5. Being so restless that it's hard to sit still	0	1	2	3	
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3	
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3	
<i>Add the score for each column</i>	+	+	+		
<i>Total Score (add your column scores) =</i>					

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?	Not at all sure	Several days	Over the days	half	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3	
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3	
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3	
4. Trouble relaxing	0	1	2	3	
5. Being so restless that it's hard to sit still	0	1	2	3	
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3	

7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3
Add the score for each column	+	+	+	
Total Score (add your column scores) =				

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all \_\_\_\_\_

Somewhat difficult \_\_\_\_\_

Very difficult \_\_\_\_\_

Extremely difficult \_\_\_\_\_

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all \_\_\_\_\_

Somewhat difficult \_\_\_\_\_

Very difficult \_\_\_\_\_

Extremely difficult \_\_\_\_\_

#### E4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

i. Spitzer, Robert L., and others (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, vol. 166, No. 10, pp. 1092–97.

ii. Kroenke, Kurt, and others (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, vol. 146, No. 5. Включает данные о валидации GAD-7 и GAD-2 в выявлении четырех распространенных тревожных расстройств.

iii. Rutter, Lauren A., and Timothy A. Brown (2017). Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 39, No. 1, pp. 140–146.

## F. ШКАЛА ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОГИ И СТРЕССА (DASS-21)

### F1. ОБЗОР

#### Шкала депрессии, тревоги и стресса — 21 пункт (DASS-21)

Шкала депрессии, тревоги и стресса — 21 пункт (DASS-21) содержит три шкалы самоотчета, предназначенных для диагностики таких эмоциональных состояний как депрессия, тревога и стресс.

Каждая из трех шкал DASS-21 содержит по семь пунктов, разделенных на разделы со схожим содержанием. Шкала депрессии измеряет дисфорию, безнадежность, обесценивание жизни, самоуничтожение, апатию и ангедонию и инертность. Шкала тревоги оценивает вегетативное возбуждение, напряжение скелетных мышц, ситуативную тревогу и субъективный опыт переживания тревожных состояний. Шкала стресса чувствительна к хроническому неспецифическому возбуждению. Она диагностирует трудности с расслаблением, нервное возбуждение и раздражительность и нетерпеливость. Баллы по депрессии, тревоге и стрессу рассчитываются путем суммирования баллов по соответствующим пунктам.

Шкала DASS-21 основывается на дименсиональном, а не на категориальном подходе к определению психологического расстройства. Предположение, на котором основывалась разработка DASS-21 (и которое было подтверждено данными исследований), заключается в том, что различия между депрессией, тревогой и стрессом, которые испытывают представители общей и клинической популяций, по сути, являются различиями в степени. Следовательно, DASS-21 не имеет прямого отношения к распределению пациентов по дискретным диагностическим категориям, установленным в таких классификационных системах, как DSM и Международная классификация болезней (МКБ).

## F2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

### а) Инструкции по подсчету баллов DASS-21

Тест DASS-21 не должен заменять очное клиническое интервью. Если вы испытываете серьезные эмоциональные трудности, обратитесь к офицеру медицинской службы, чтобы он направил вас к квалифицированному специалисту.

Подсчет баллов по DASS

	Вопросы	Балл
С (стресс)	Вопросы 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	Балл С x 2 = стресс
Т (тревожность)	Вопросы 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Балл Т x 2 = тревожность
Д (депрессия)	Вопросы 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Балл Д x 2 = депрессия

1. Запишите обведенный номер в строке, расположенной в колонке «Только для служебного использования» рядом с ответами.

2. Сложите числа в первой колонке «Только для служебного использования». Запишите полученное число в строке рядом с Т в нижней части формы.

3. Сложите числа во второй колонке «Только для служебного использования». Запишите полученное число в строке рядом с Д в нижней части формы.

4. Сложите числа в третьей колонке «Только для служебного использования». Запишите полученное число в строке рядом с С в нижней части формы.

5. Диапазон:

	Вопросы	Норма	Легкий	Умеренный	Тяжелый	Очень тяжелый
Стресс	Вопросы 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	0–10	11–18	19–26	27–34	35–42
Тревожность	Вопросы 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	0–6	7–9	10–14	15–19	20–42

Депрессия	Вопросы 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	0–9	10–12	13–20	21–27	28–42
-----------	-------------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

## б) Психометрические свойства DASS-21

Таблица 7

### Психометрические свойства баллов по DASS-21

Балл по DASS-21	Чувствительность	Специфичность	ППЦ	ОПЦ
2,5	.79	.75	.19	.98
7,5	.32	.95	.32	.95
10,5	.11	.97	.23	.94

## F3. ШКАЛА DASS-21

Please read each statement and circle a number 0, 1, 2 or 3, which indicates how much the statement applied to you **over the past week**. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

The rating scale is as follows:

- 0 Did not apply to me at all
- 1 Applied to me to some degree or some of the time
- 2 Applied to me to a considerable degree or a good part of the time
- 3 Applied to me very much or most of the time

1 (s)	I found it hard to wind down	0	1	2	3
2 (a)	I was aware of the dryness of my mouth	0	1	2	3
3 (d)	I couldn't seem to experience any positive feelings at all	0	1	2	3
4 (a)	I experienced breathing difficulty (e.g., excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5 (d)	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3
6 (s)	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7 (a)	I experienced trembling (e.g., in my hands)	0	1	2	3
8 (s)	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
9 (a)	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
10 (d)	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11 (s)	I found myself getting agitated	0	1	2	3
12 (s)	I found it difficult to relax	0	1	2	3
13 (d)	I felt downhearted and blue	0	1	2	3
14 (s)	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
15 (a)	I felt I was close to panic	0	1	2	3
16 (d)	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
17 (d)	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18 (s)	I felt that I was rather touchy,	0	1	2	3



19 (a)	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g., sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
20 (a)	I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21 (d)	I felt that life was meaningless	0	1	2	3

The rating scale is as follows:

- 0 Did not apply to me at all
- 1 Applied to me to some degree or some of the time
- 2 Applied to me to a considerable degree or a good part of the time
- 3 Applied to me very much or most of the time

1 (s)	I found it hard to wind down	0	1	2	3
2 (a)	I was aware of the dryness of my mouth	0	1	2	3
3 (d)	I couldn't seem to experience any positive feelings at all	0	1	2	3
4 (a)	I experienced breathing difficulty (e.g., excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5 (d)	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3
6 (s)	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7 (a)	I experienced trembling (e.g., in my hands)	0	1	2	3
8 (s)	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
9 (a)	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
10 (d)	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11 (s)	I found myself getting agitated	0	1	2	3
12 (s)	I found it difficult to relax	0	1	2	3
13 (d)	I felt downhearted and blue	0	1	2	3
14 (s)	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
15 (a)	I felt I was close to panic	0	1	2	3
16 (d)	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
17 (d)	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18 (s)	I felt that I was rather touchy,	0	1	2	3
19 (a)	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g., sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
20 (a)	I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21 (d)	I felt that life was meaningless	0	1	2	3

#### F4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

i. Lovibond, S.H., and P.F. Lovibond (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales (2nd Ed.)*. Sydney: Psychology Foundation of Australia.

ii. Chin, Eu Gene, and others (2019). Depression, anxiety, and stress: how should clinicians interpret the total and subscale scores of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21)? *Psychological Reports*, vol. 122, No. 4, pp.1550–1575.

## G. АФИНСКАЯ ШКАЛА БЕССОННИЦЫ (AIS)

## G1. ОБЗОР

**Назначение:** AIS используется для оценки тяжести бессонницы с помощью диагностических критериев, установленных

МКБ-10. Этот опросник из восьми пунктов оценивает засыпание, пробуждение ночью и ранним утром, время сна, качество сна, частоту и продолжительность жалоб, дистресс, вызванный бессонницей, и воздействие на повседневную деятельность. Также можно использовать более короткий опросник, состоящий только из первых пяти пунктов.

**Популяция для тестирования:** Валидация инструмента осуществлялась с участием групп пациентов с бессонницей и контрольных групп участников в возрасте от 18 до 79 лет.

**Проведение:** На заполнение анкеты требуется 3–5 минут. Это инструмент самоотчета типа «бумага-карандаш».

**Надежность и валидность:** Согласно первоначальному исследованию по оценке психометрических свойств полной и сокращенной версий шкалы, внутренняя согласованность составила .87 –.89, а ретестовая надежность — .88 –.89. Что касается валидности инструмента, результаты по опроснику AIS высоко коррелировали с оценками, полученными по Шкале проблем со сном (.85–.90).

## G2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

### а) Подсчет баллов:

Респонденты используют шкалу типа Лайкерта для оценки того, насколько сильно определенные трудности со сном влияли на них в течение последнего месяца. Количество баллов варьируется от 0 (означает, что данный пункт не вызывает проблем) до 3 (указывает на серьезные трудности со сном). Затем рассчитывается итоговый балл (диапазон: 0–28). Более низкие баллы свидетельствуют о меньшем количестве симптомов бессонницы. Выделяются следующие степени тяжести:

отсутствие бессонницы	0–7
подпороговая (легкая) бессонница	8–14
умеренная бессонница	15–21
тяжелая бессонница	>21

Разработчики инструмента предлагают принять в качестве порогового значения балл, равный 6, позволяющий достоверно отличить пациентов с бессонницей от контрольной группы в 90% случаев.

### б) Психометрические свойства AIS

Таблица 8

#### Психометрические свойства порогового значения по AIS

Пороговое значение по AIS	Чувствительность	Специфичность	ППЦ	ОПЦ
06	93%	85%	41%	99%

## G3. АФИНСКАЯ ШКАЛА БЕССОННИЦЫ

**Instructions:** This scale is intended to record your own assessment of any sleep difficulty you might have experienced. Please, check (by circling the appropriate number) the items below to indicate your estimate of any difficulty, if it occurred at least three times per week during the last month.

**1. Sleep induction** (time it takes you to fall asleep after turning-off the lights)

0: No problem 1: Slightly delayed 2: Markedly delayed 3: Very delayed or did not sleep at all

**2. Awakenings during the night**

0: No problem 1: Minor problem 2: Considerable problem 3: Serious problem or did not sleep all

**3. Final awakening earlier than desired**

0: Not earlier 1: A little earlier 2: Markedly earlier 3: Much earlier or did not sleep at all

**4. Total sleep duration**

0: Sufficient 1: Slightly insufficient 2: Markedly insufficient 3: Very insufficient or did not sleep it all

**5. Overall quality of sleep (no matter how long you slept)**

0: Satisfactory 1: Slightly unsatisfactory 2: Markedly unsatisfactory 3: Very unsatisfactory or did not sleep at all

**6. Sense of well-being during the day**

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

**7. Functioning (physical and mental) during the day**

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

**8. Sleepiness during the day**

0: None 1: Mild 2: Considerable 3: Intense

**Instructions:** This scale is intended to record your own assessment of any sleep difficulty you might have experienced. Please, check (by circling the appropriate number) the items below to indicate your estimate of any difficulty, if it occurred at least three times per week during the last month.

**Sleep induction** (time it takes you to fall asleep after turning-off the lights)

0: No problem 1: Slightly delayed 2: Markedly delayed 3: Very delayed or did not sleep at all

**Awakenings during the night**

0: No problem 1: Minor problem 2: Considerable problem 3: Serious problem or did not sleep all

**Final awakening earlier than desired**

0: Not earlier 1: A little earlier 2: Markedly earlier 3: Much earlier or did not sleep at all

**Total sleep duration**

0: Sufficient 1: Slightly insufficient 2: Markedly insufficient 3: Very insufficient or did not sleep it all

**Overall quality of sleep (no matter how long you slept)**

0: Satisfactory 1: Slightly unsatisfactory 2: Markedly unsatisfactory 3: Very unsatisfactory or did not sleep at all

**Sense of well-being during the day**

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

**Functioning (physical and mental) during the day**

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

**Sleepiness during the day**

0: None 1: Mild 2: Considerable 3: Intense

## G4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

i. Soldatos, Constantin R., Dimitris G. Dikeos, and Thomas J. Paparrigopoulos (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 48, No. 6, pp. 555–560.

ii. Soldatos, Constantin R., Dimitris G. Dikeos, and Thomas J. Paparrigopoulos (2003). The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 55, No. 3, pp. 263–267.

## Н. Краткая шкала устойчивости (BRS)

### Н1. ОБЗОР

Хотя для определения устойчивости используются такие понятия, как сопротивляемость болезням, адаптация и хорошее самочувствие, наиболее близким к первоначальному значению этого понятия является способность к восстановлению после стресса. BRS — один из лучших и наиболее рекомендуемых инструментов для измерения этого показателя. BRS оценивает способность к восстановлению после стресса. Шкала была разработана для оценки устойчивости как единого конструкта и включает пункты как с положительной, так и с отрицательной формулировкой. Возможный диапазон баллов по BRS — от 1 (низкая устойчивость) до 5 (высокая устойчивость).

### Н2. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

#### а) Инструкции и подсчет баллов

Респондентам предлагается оценить шесть утверждений. Утверждения 1, 3 и 5 имеют положительную формулировку, а утверждения 2, 4 и 6 имеют отрицательную формулировку. Подсчет баллов по BRS осуществляется путем обратного кодирования пунктов 2, 4 и 6 и определения среднего значения по всем шести пунктам.

Для вопросов 1, 3 и 5:

1 = совсем не согласен, 2 = не согласен, 3 = нейтральное отношение, 4 = согласен, 5 = совершенно согласен

Для вопросов 2, 4 и 6:

5 = совсем не согласен, 4 = не согласен, 3 = нейтральное отношение, 2 = согласен, 1 = совершенно согласен

Баллы от 1 до 5, присвоенные за ответы по всем шести пунктам, суммируются. Полученная сумма баллов может варьироваться от 6 до 30. Затем общая сумма делится на общее количество отвеченных вопросов.

### б) Интерпретация результатов BRS

1,00–2,99 Низкая устойчивость  
 3,00–4,30 Нормальная устойчивость  
 4,31–5,00 Высокая устойчивость

Возможный диапазон баллов по BRS — от 1 (низкая устойчивость) до 5 (высокая устойчивость). В исследовании с участием 844 человек (как здоровых людей, так и людей с заболеваниями) разработчики Смит и коллеги обнаружили, что средний балл составляет 3,70.

### НЗ. КРАТКАЯ ШКАЛА УСТОЙЧИВОСТИ

Please respond to each item by marking <u>one box per row</u>		Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
BRS 1	I tend to bounce back quickly after hard times.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 2	I have a hard time making it through stressful events.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 3	It does not take me long to recover from a stressful event.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 4	It is hard for me to snap back when something bad happens.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 5	I usually come through difficult times with little trouble.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 6	I tend to take a long time to get over setbacks in my life.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Please respond to each item by marking <u>one box per row</u>		Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
BRS 1	I tend to bounce back quickly after hard times.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 2	I have a hard time making it through stressful events.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 3	It does not take me long to recover from a stressful event.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

BRS 4	It is hard for me to snap back when something bad happens.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 5	I usually come through difficult times with little trouble.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 6	I tend to take a long time to get over setbacks in my life.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Стоимость / условия использования: бесплатно (разрешение не требуется)

#### Н4. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- i. Smith, Bruce W., and others (2008). The Brief Resilience Scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, vol. 15, No. 3, pp. 194–200.
- ii. Fung, Sai-Fu (2020). Validity of the Brief Resilience Scale and Brief Resilient Coping Scale in a Chinese sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, No. 4.
- iii. Smith, Bruce W., and others (2013). The foundations of resilience: what are the critical resources for bouncing back from stress? In *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice*, Sandra Prince-Embury and Donald H. Saklofske, eds. [New York: Springer](#).