

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1
им. Н.А. АЛЕКСЕЕВА ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ»

ПРИКАЗ

«30 » марта 2023 г.

№ 150

Москва

**Об оказании психиатрической
и психосоциальной помощи
пациентам с риском
агрессивного поведения,
 получающим лечение в
стационарных условиях и
условиях дневного стационара
ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»**

В целях повышения эффективности и совершенствования качества оказания психиатрической помощи пациентам с рисками агрессивного поведения, получающих лечение в стационарных отделениях ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», а также в условиях дневного стационара (дневные отделения, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационные отделения)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение по ведению пациентов с риском агрессивного поведения и деструктивными тенденциями (Приложение № 1).
 2. Утвердить диагностические методики для оценки степени риска агрессивного поведения у пациентов (Приложение № 2).
 3. **Лечащим врачам и медицинским психологам стационарных отделений и дневных стационаров** использовать Положение по ведению пациентов с риском агрессивного поведения и деструктивными тенденциями, а также диагностические методики для оценки степени агрессивного поведения у пациентов.
 4. **Заведующим отделениями стационарных отделений и дневных стационаров** осуществлять контроль за медицинскими, диагностическими и профилактическими мероприятиями пациенту отделения с риском агрессивного поведения.
 5. Главной медицинской сестре Чуриковой И.Е. организовать обучающие занятия для среднего медицинского персонала по работе с пациентами с риском агрессивного поведения.
- Срок – 10 дней после издания приказа, в дальнейшем – по необходимости.

6. **Заведующему отделением психотерапевтической помощи и социальной реабилитации Чернову Н.В.** организовать обучение заведующих отделениями, лечащих врачей и медицинских психологов по вопросам организации работы с пациентами с риском агрессивного поведения, заполнения медицинской документации.

Срок – 10 дней после издания приказа, в дальнейшем – вновь принятых сотрудников по индивидуальному расписанию.

7. **Руководителям филиалов ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»** осуществлять контроль за медицинскими, диагностическими и профилактическими мероприятиями пациенту с риском агрессивного поведения и обучением работников работе с данными пациентами.

Срок – постоянно.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на **заместителя главного врача по медицинской части Савельева Д.В.** в части стационарных отделений и **заместителя главного врача по организационно-методической работе Стародубцева С.В.** в части дневных стационаров.

Главный врач

Г.П. Костюк

Приложение № 1
к приказу ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»
от 30. 03. 2023 г. № 150

ПОЛОЖЕНИЕ О ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ДЕСТРУКТИВНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ

I. Ведение пациента с риском агрессивного поведения в стационаре.

При поступлении пациентов в стационарные отделения ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» необходимо выделять группу пациентов с риском агрессивного поведения на основании следующих критерий:

- пациенты, поступившие в результате прямого агрессивного поведения на фоне психического расстройства (согласно Закону Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст. 29, п. а);
- пациенты, имеющие агрессивное поведение в анамнезе за последний год;
- пациенты на момент поступления, озвучивающие окружающим угрозы и планы по реализации агрессивного поведения, а также применяющие физическое насилие к окружающим или совершающие другие агрессивные деструктивные действия.

При выявлении агрессивности, в период пребывания пациентов в стационарном отделении, необходимо включить их в группу пациентов с риском агрессивного поведения с последующим проведением диагностических, коррекционных и профилактических мероприятий.

1. Лечащий врач.

1.1 В случае выявления пациента, относящегося к группе риска агрессивного поведения, в течение трех дней (исключение для пациентов, находящихся в остром психотическом состоянии и недоступным к продуктивному контакту) подробно собирает сведения об агрессивных тенденциях пациента. Полученные данные вносит в электронную историю болезни, в первичный осмотр / протокол лечащего врача.

На основании опроса пациента и анамнестических данных за последний месяц лечащий врач заполняет раздел «Оценка риска агрессивного поведения» с использованием опросника «Динамическая оценка ситуационной агрессии» (DASA) (п. 2.1 Приложения № 2 настоящего приказа (далее – Приложения № 2)).

Бланк (п. 2.1 Приложения № 2) в распечатанном виде с отметками лечащего врача вкладывается в бумажную историю болезни.

1.2 В течение всего срока нахождения в стационаре пациента с высоким риском агрессивного поведения (более 3 баллов по DASA), лечащий врач не реже одного раза в неделю проводит динамическую оценку ситуационной агрессии (DASA) с последующей записью в дневнике истории болезни.

1.3 Ежедневно знакомится с записями в дневнике наблюдения, проводит мониторинг агрессивного поведения при каждом осмотре пациента, в дневнике истории болезни описывает динамику агрессивных тенденций.

1.4 В рамках полипрофессиональной бригады (далее ППБ) направляет данного пациента к медицинскому психологу (при необходимости, психотерапевту, специалисту по социальной работе) для психокоррекционной и социореабилитационной работы, обсуждает с участниками ППБ результаты работы с пациентом и при необходимости корректируется реабилитационная программа.

1.5 Не позднее трех дней до выписки пациента лечащий врач делает назначение медицинскому психологу для проведения экспериментально-психологического исследования с помощью утвержденных шкал (пп. 2.3 – 2.5 Приложения № 2), направленного на оценку степени выраженности агрессивных тенденций.

1.6 Перед запланированной выпиской пациента из отделения проводит оценку риска агрессивного поведения с использованием опросника **«Оценка факторов риска агрессивного поведения»** (п. 2.2 Приложения № 2).

1.7 Решение о выписке пациента принимается на основании положительной динамики оценки ситуационной агрессии (DASA), клинической оценки психического состояния и данных опросника **«Оценка факторов риска агрессивного поведения»**.

1.8 В выписном эпикризе в электронной истории болезни в разделе **«Оценка риска агрессивного поведения»** описывает следующую информацию: оценка степени риска агрессивного поведения на момент выписки пациента из стационара, возможные факторы актуализации агрессивных тенденций в будущем (например, обратить внимание на нестабильность психического состояния, сложные семейные отношения, социальную дезадаптацию, изоляцию, одиночество и т.д.), проведенные мероприятия по психосоциальной реабилитации, рекомендации по выработке стратегии работы на следующем этапе лечения (например, постоянный мониторинг агрессивных тенденций, усилить работу с семьей, направление к медицинскому психологу, формирование комплаенса и др.).

2. Медицинский психолог.

2.1 По запросу лечащего врача проводит индивидуальные консультации, направленные на снижение уровня дистресса и

формирования антиагрессивной мотивации, критики к своему состоянию и обучению эмоциональной регуляции.

2.2 Проводит комплекс экспериментально-психологического исследования, направленный на оценку степени выраженности агрессивных тенденций, не позднее чем за три дня перед планируемой выпиской из стационара.

2.3 Методический комплекс экспериментально-психологического исследования включает следующие методики: «Шкала импульсивного поведения (UPPS-P)» (п.2.3 Приложения № 2), «Шкала враждебности Кука – Медлей» (п.2.4 Приложения № 2), «Личностный опросник агрессивности Басса-Перри» (п. 2.5 Приложения № 2).

2.4 Результаты диагностических мероприятий вносит в электронную историю болезни и оформляет протоколом в электронном и печатном виде с подписью заведующего отделением, лечащего врача и медицинского психолога.

3. Средний медицинский персонал.

3.1 На протяжении всего периода нахождения пациента с риском агрессивного поведения в стационарном отделении средний медицинский персонал по назначению лечащего врача вносит в журнал «Дневник динамического наблюдения за пациентом» сведения об агрессивных тенденциях пациента (поведение, мысли, высказывания и др.).

3.2 В случае нарастания риска агрессивного поведения **незамедлительно** принимает меры медицинского характера в пределах своей компетенции и информирует лечащего врача/ заведующего отделением, а при необходимости – дежурного администратора об изменении состояния пациента.

4. Заведующий отделением.

Осуществляет контроль своевременного и качественного выполнения всех мероприятий в соответствии с настоящим Положением.

II. Ведение пациента с риском агрессивного поведения в дневном стационаре (дневное отделение, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационное отделение).

Группа пациентов с риском агрессивного поведения при госпитализации в дневной стационар выделяется в случаях:

- поступления в дневной стационар пациента, включенного в группу риска агрессивного поведения на этапе стационарного лечения;
- направления первичного пациента из амбулаторной службы с риском агрессивного поведения (в анамнезе: агрессивное поведение, высказывания близким, окружающим или медицинскому персоналу угрозы и планы по реализации агрессивного поведения).

1. Лечащий врач.

1.1 При первичном осмотре проводит оценку риска агрессивного поведения с использованием опросника «**Оценка факторов риска агрессивного поведения**» (п.2.2 Приложения № 2).

1.2 Полученные данные вносит в электронную историю болезни, в первый осмотр, в раздел «Оценка риска агрессивного поведения». Бланк (п.2.2 Приложения № 2) заполняется в электронном и бумажном варианте и вкладывается в историю болезни.

1.3 В случае выявления у пациента прямого агрессивного поведения принимает меры медицинского характера согласно Закону Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ст. 29, п. а).

1.4 Для уточнения степени выраженности риска агрессивного поведения между высокой и умеренной степенью в течение пяти рабочих дней назначает медицинскому психологу проведение внепланового экспериментально-психологического исследования по утвержденным шкалам (пп.2.3 – 2.5 Приложения № 2).

1.5 Наличие любого риска агрессивного поведения является противопоказанием в госпитализации в медико-реабилитационное отделение.

1.6 В случае выявления у пациента риска агрессивного поведения, в течение пяти рабочих дней, инициирует сбор полипрофессиональной бригады в составе заведующего отделением, врача-психиатра, медицинского психолога, медицинской сестры и социального работника (при необходимости), для разработки индивидуального плана ведения пациента. Разработанный план ведения пациента отображается в электронной истории болезни в «Протоколе полипрофессиональной бригады». Заполненный «Протокол» со всеми подписями в распечатанном виде вкладывается в бумажную историю болезни.

1.7 В течение всего срока нахождения пациента с риском агрессивного поведения в дневном стационаре в рамках полипрофессионального взаимодействия не реже одного раза в неделю

обсуждает с участниками ППБ результаты работы с пациентом и при необходимости корректируется реабилитационная программа.

1.8 В течении всего срока лечения пациента с риском агрессивного поведения проводит мониторинг агрессивных тенденций во время осмотра пациента, отображает динамику в дневниковых записях истории болезни.

1.9 В рамках полипрофессиональной бригады направляет данного пациента к медицинскому психологу для психокоррекционной работы.

1.10 В случае ухудшения психического состояния пациента с риском агрессивного поведения и нарастании агрессивных тенденций при необходимости назначает медицинскому психологу **внеплановое экспериментально-диагностическое исследование**.

1.11 При планировании выписки пациента проводит повторную оценку риска агрессивного поведения с использованием опросника «Оценка факторов риска агрессивного поведения» (п.2.2 Приложения №2).

1.12 В выписном эпикризе в электронной истории болезни в разделе «Оценка риска агрессивного поведения» описывает следующую информацию: оценка степени риска агрессивного поведения на момент выписки пациента из стационара, возможные факторы актуализации агрессивных тенденций в будущем (например, обратить внимание на нестабильность психического состояния, сложные семейные отношения, социальную дезадаптацию, изоляцию, одиночество и т.д.), проведенные мероприятия по психосоциальной реабилитации, рекомендации по выработке стратегии работы на следующем этапе лечения (например, постоянный мониторинг агрессивных тенденций, усилить работу с семьей, направление к медицинскому психологу, формирование комплаенса и др.).

2. Медицинский психолог.

2.1 После назначения лечащим врачом проводит **плановое диагностическое исследование** на пятый день пребывания пациента в дневном стационаре с целью оценки риска агрессивного поведения с использованием утвержденных методик: «Шкала импульсивного поведения (UPPS-P)» (п.2.3 Приложения № 2), «Шкала враждебности Кука – Медлей» (п.2.4 Приложения № 2), «Личностный опросник агрессивности Басса-Перри» (п. 2.5 Приложения № 2).

2.2 Проводит **внеплановое** диагностическое исследование по назначению лечащего врача для уточнения степени выраженности риска агрессивного поведения между высокой и умеренной степенью, а также в случае ухудшения психического состояния пациента. В этом случае плановое исследование на пятый день не проводится.

2.3 В случае выявления высокого риска агрессивного поведения, незамедлительно информирует о результатах исследования лечащего врача и заведующего отделением под роспись с указанием даты и времени передачи

информации.

2.4 В рамках полипрофессиональной бригады проводит индивидуальные консультации, направленные на снижение уровня дистресса и формирования антиагрессивной мотивации, критики к своему состоянию и обучению эмоциональной регуляции.

3. Средний медицинский персонал.

3.1 На протяжении всего периода нахождения пациента с риском агрессивного поведения в отделении средний медицинский персонал осуществляет наблюдение за приходящим в дневной стационар пациентом на предмет агрессивных тенденций (поведение, мысли, высказывания и др.).

3.2 В случае нарастания риска агрессивного поведения **незамедлительно** принимает меры медицинского характера в пределах своей компетенции и информирует лечащего врача/заведующего отделением, а при необходимости врача администратора, об изменении состояния пациента.

4. Заведующий отделением.

Осуществляет контроль своевременного и качественного выполнения всех мероприятий в соответствии с настоящим Положением.

Приложение № 2
к приказу ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»
от 30.03. 2023 г. № 150

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ.

2.1. «Динамическая оценка ситуационной агрессии» (DASA)

Критерии агрессивных тенденций	Описание критериев и постановка баллов
РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ	«0» – Пациент спокоен, расслаблен и не конфликтует. Он ведет себя спокойно и расслабленно в общении с другими пациентами и с персоналом. «1» – Пациент легко раздражается или злится, и не может терпеть присутствие других людей.
ИМПУЛЬСИВНОСТЬ	«0» – Настроение и/или поведение пациента стабильно и уравновешенно. «1» – Пациент импульсивен и непредсказуем в своем настроении или поведении, проявляет склонность к чрезмерно сильной реакции на реальные и воображаемые обиды, оскорблений и огорчения.
НЕЖЕЛАНИЕ СЛЕДОВАТЬ УКАЗАНИЯМ	«0» – Пациент следует указаниям персонала. «1» – Пациент становится сердитым и/или агрессивным, когда его просят придерживаться принципам лечения или правилам, принятым в стационаре.
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ	«0» – Пациент не проявляет чрезвычайно сильного недовольства, не воспринимает все происходящее с ним как провокацию. Пациент не проявляет чрезмерную чувствительность и возбудимость. «1» – Пациент склонен рассматривать действия других людей как преднамеренные и вредные. Он неправильно интерпретирует поведение других людей или реагирует с гневом, который

Критерии агрессивных тенденций	Описание критериев и постановка баллов
	неадекватен данной ситуации. Пациент вспыльчив, чрезмерно чувствителен и гневлив.
НЕГАТИВИЗМ	«0» – Признаки негативизма не наблюдаются. «1» – Ярко выраженные негативные или антисоциальные установки, поддерживающие агрессивное поведение. (Пессимизм к этому не имеет отношения.)
СЛОВЕСНЫЕ УГРОЗЫ	«0» – Пациент не проявляет вербальную агрессию. «1» – Пациент проявляет вербальную агрессию, всплеск эмоций выражается не только лишь повышением голоса, озвучиваются угрозы и попытки запугать другого человека.

Устанавливаются на основании сведений из медицинских и других документов, а также в результате сбора субъективного и объективного анамнеза и наблюдения за больным. Для этого пациенту и его родственникам задаются соответственные вопросы. Собираются данные за последний месяц перед госпитализацией.

По каждому из критериев возможны два варианта оценки: 0 баллов (отсутствие), 1 балл (наличие). Баллы суммируются, получившееся число говорит об уровне риска агрессии.

0 баллов – Низкий риск. Никакие дополнительные мероприятия не требуются.

1-3 балла – Средний риск. Пациент должен находиться под наблюдением на предмет выявления дополнительных показателей риска. Персонал должен быть предупрежден о возможности того, что пациент станет более возбужденным. Следует сообщить пациенту о плане действий в случае опасности и провести профилактические мероприятия.

4-6 баллов – Высокий риск. Требуется проведение активных мер по исправлению положения. Персонал должен быть предупрежден, пациенту должны применяться организационные и лечебно-реабилитационные меры для предотвращения агрессии.

По данной шкале при высоком риске агрессивного поведения (более 3 баллов по DASA) производится еженедельная оценка динамики состояния пациента в стационаре. Оценка проводится на основании постоянного наблюдения за пациентом персоналом больницы и личного осмотра пациента врачом. Важно отметить, что в тех случаях, когда состояние пациента наблюдаются давно, ухудшение поведения оценивается как 1, в то время как привычное поведение без попыток насилия оценивается как 0.

Например, хорошо известный пациент, который всегда раздражителен и всегда не желает следовать указаниям, но за период наблюдения никогда не проявлял агрессии, набрал бы 0 баллов по этим двум характеристикам. И наоборот, если пациент обычно не раздражителен и обычно следует указаниям персонала, но вел себя таким образом в период недели в стационаре

до заполнения DASA, он получит 1 балл по каждому из этих двух критериев.

При ухудшении психического состояния пациента в стационаре оценка DASA проводится внепланово.

Бланк «Динамическая оценка ситуационной агрессии» (DASA)

«Динамическая оценка ситуационной агрессии» (DASA)

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____ отделение _____ Дата _____

Критерии агрессивных тенденций	Описание критериев	Оценка в баллах (0 или 1)
РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ	0 – Пациент спокоен, расслаблен и не конфликтует. Он ведет себя спокойно и расслабленно в общении с другими пациентами и с персоналом. 1 – Пациент легко раздражается или злится, и не может терпеть присутствие других людей.	
ИМПУЛЬСИВНОСТЬ	0 – Настроение и/или поведение пациента стабильно и уравновешенно. 1 – Пациент импульсивен и непредсказуем в своем настроении или поведении, проявляет склонность к чрезмерно сильной реакции на реальные и воображаемые обиды, оскорблений и огорчения.	
НЕЖЕЛАНИЕ СЛЕДОВАТЬ УКАЗАНИЯМ	0 – Пациент следует указаниям персонала. 1 – Пациент становится сердитым и/или агрессивным, когда его просят придерживаться принципам лечения или правилам, принятым в стационаре.	
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ	0 – Пациент не проявляет чрезвычайно сильного недовольства, не воспринимает все происходящее с ним как провокацию. Пациент не проявляет чрезмерную чувствительность и возбудимость. 1 – Пациент склонен рассматривать действия других людей как преднамеренные и вредные. Он неправильно интерпретирует поведение других людей или реагирует с гневом, который неадекватен данной ситуации. Пациент вспыльчив, чрезмерно чувствителен и гневлив.	
НЕГАТИВИЗМ	0 – Признаки негативизма не наблюдаются. 1 – Ярко выраженные негативные или антисоциальные установки, поддерживающие агрессивное поведение. (Пессимизм к этому не имеет отношения.)	
СЛОВЕСНЫЕ УГРОЗЫ	0 – Пациент не проявляет вербальную агрессию. 1 – Пациент проявляет вербальную агрессию, всплеск эмоций выражается не только лишь повышенiem голоса, озвучиваются угрозы и попытки запугать другого человека.	
Общая оценка (сумма баллов):	0 баллов – Низкий риск. Никакие дополнительные мероприятия не требуются. 1-3 балла – Средний риск. Пациент должен находиться под наблюдением на предмет выявления дополнительных показателей риска. Персонал должен быть предупрежден о возможности того, что пациент станет более возбужденным.	

	Следует сообщить пациенту о плане действий в случае опасности и провести профилактические мероприятия. 4-6 баллов – Высокий риск. Требуется проведение активных мер по исправлению положения. Персонал должен быть предупрежден, пациенту должны применяться организационные и лечебно-реабилитационные меры для предотвращения агрессии.	
--	---	--

2.2. Опросник оценки факторов риска агрессивного поведения.

	Признак	Критерии постановки баллов
1	Критичность к собственному агрессивному поведению	«1» при отсутствии признака
2	Комплиаентность (понимание необходимости продолжать лечение и наблюдение, соблюдение рекомендаций и назначений)	«1» при отсутствии признака
3	Социально-семейный статус (наличие конфликтных ситуаций в окружении: в семье, на работе и т.д.; наличие других трудностей в социальной ситуации, являющихся стрессовыми, жалобы родственников на поведение пациентов и т.д.)	«1» при наличии актуальных конфликтных ситуаций
4	Способность к самоконтролю в эмоциональной сфере	«1» при отсутствии признака
5	Поведение в отделении (соблюдение правил, режима отделения, реакция на ограничения, взаимодействие с мед. персоналом, другими пациентами и т.д.)	«1» при проявлениях агрессивных тенденций в отделении
6	Склонность к внешнеобвинительному поведению (обвиняет других в своих проблемах, поведении)	«1» при наличии признака

Устанавливается на основании поведения пациента в отделении, ситуации в окружении пациента на период лечения.

0 баллов – Низкий риск. Пациент может быть выписан из стационара и/или продолжать лечиться амбулаторно и не нуждается в специальных мерах лечения и профилактики.

1-2 балла – Умеренный риск. Рекомендуется лечение в условиях дневного стационара включением в группу риска агрессивного поведения, а при амбулаторном лечении - нуждается в активизации специальных мер коррекции и профилактики.

3 и более баллов – Высокий риск. Требует продолжения лечения в стационаре. Если лечится амбулаторно – госпитализация.

Бланк опросника оценки факторов риска агрессивного поведения.

Ф.И.О пациента _____

Возраст _____ отделение _____ Дата _____

	Признак	Оценка в баллах 0 или 1
1	Критичность к собственному агрессивному поведению	
2	Комплиаентность (понимание необходимости продолжать лечение и наблюдение, соблюдение рекомендаций и назначений)	
3	Социально-семейный статус (наличие конфликтных ситуаций в окружении: в семье, на работе и т.д.; наличие других трудностей в социальной ситуации, являющихся стрессовыми, жалобы родственников на поведение пациентов и т.д.)	
4	Способность к самоконтролю в эмоциональной сфере	
5	Поведение в отделении (соблюдение правил, режима отделения, реакция на ограничения, взаимодействие с мед. персоналом, другими пациентами и т.д.)	
6	Склонность к внешнеобвинительному поведению (обвиняет других в своих проблемах, поведении)	
Общая оценка (сумма баллов)		
0 баллов – Низкий риск. Пациент может быть выписан из стационара и/или продолжать лечиться амбулаторно и не нуждается в специальных мерах лечения и профилактики. 1-2 балла – Умеренный риск. Рекомендуется лечение в условиях дневного стационара включением в группу риска агрессивного поведения, а при амбулаторном лечении - нуждается в активизации специальных мер коррекции и профилактики. 3 и более баллов – Высокий риск. Требует продолжения лечения в стационаре. Если лечится амбулаторно – госпитализация.		

2.3. Опросник Шкала импульсивного поведения (UPPS-P)

	Утверждение	Полностью согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Полностью не согласен
1	Мне нравится доводить до конца начатые мною вещи	1	2	3	4
2	Мое обдумывание вещей всегда тщательное и имеет конкретную цель	1	2	3	4
3	Когда я в хорошем расположении духа, я часто попадаю в проблемные ситуации	4	3	2	1
4	Незаконченные задачи меня очень беспокоят	1	2	3	4
5	Мне нравится остановиться и все обдумать, прежде чем начать действовать	1	2	3	4
6	Когда я плохо себя чувствую, для того чтобы улучшить свое текущее состояние я зачастую делаю те вещи, о которых в будущем буду сожалеть	4	3	2	1
7	Когда я начал что-то делать, мне хочется довести это до конца	1	2	3	4

	Утверждение	Полностью согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Полностью не согласен
8	Иногда, когда я плохо себя чувствую, я не могу перестать делать то что я делаю, хотя, от этого мне становится хуже	4	3	2	1
9	Мне нравится рисковать	4	3	2	1
10	Я теряю контроль, когда пребываю в отличном настроении	4	3	2	1
11	Я всегда завершаю начатое	1	2	3	4
12	Я предпочитаю подходить к вещам рационально и взвешенно	1	2	3	4
13	Когда я расстроен, я обычно действую, не задумываясь о последствиях	4	3	2	1
14	Я открыт к новым, неожиданным ощущениям, даже если они немного пугающие и необычные	4	3	2	1
15	Когда я чувствую себя отверженным, я говорю те вещи, о которых впоследствии сожалею	4	3	2	1
16	Я бы хотел научиться управлять самолетом	4	3	2	1
17	Другие бывают шокированы или обеспокоены тем, что я делаю, когда я очень взволнован	4	3	2	1
18	Я бы хотел испытать острые ощущения при спуске на лыжах с крутой горы	4	3	2	1
19	Я всегда тщательно обдумываю свои действия перед, тем как начать что-то делать	1	2	3	4
20	Я склонен действовать, не задумываясь, когда действительно взволнован	4	3	2	1

Шкала позволяет оценить пять аспектов импульсивности:

негативную срочность (6,8,13,15) – склонность к импульсивным действиям из-за отрицательного аффекта,

позитивную срочность (3,10,17,20) – измеряет склонность к импульсивным действиям из-за положительного аффекта,

склонность к поиску острых ощущений (9,14,16,18),

отсутствие усидчивости (1,4,7,11) – склонность не завершать начатые проекты, **отсутствие преднамеренности** (2,5,12,19) – отражает склонность поступать опрометчиво, не задумываясь заранее о решении действовать.

Высокие показатели – высокая импульсивность.

2.4. Шкала враждебности КУКА-МЕДЛЕЙ.

Методика предназначена для диагностики склонности к враждебному и агрессивному поведению, может использоваться как для самодиагностики, так и в работе психолога для определения склонности испытуемого к агрессивному поведению при социальных контактах (в деловом и межличностном общении).

Опросник.

Инструкция. Внимательно прочтайте (прослушайте) суждения опросника. Варианты ответов по всем суждениям даны на специальном бланке. Если вы считаете, что суждение верно и соответствует вашему представлению о себе и других людях, то в бланке ответов напротив номера суждения отметьте степень вашего согласия с ним, используя предложенную шкалу:

6 – обычно,

5 – частично,

4 – иногда,

3 – случайно,

2 – редко,

1 – никогда.

Суждения опросника

1. Я часто встречаю людей, называющих себя экспертами, хотя они таковыми не являются.
2. Мне часто приходилось выполнять указания людей, которые знали меньше, чем я.
3. Многих людей можно обвинить в аморальном поведении.
4. Многие люди преувеличивают тяжесть своих неудач, чтобы получить сочувствие и помочь.
5. Временами мне приходилось грубить людям, которые вели себя невежливо по отношению ко мне и действовали мне на нервы.
6. Большинство людей заводят друзей, потому что друзья могут быть полезны.
7. Часто необходимо затратить много усилий, чтобы убедить других в своей правоте.
8. Люди часто разочаровывали меня.
9. Обычно люди требуют большего уважения своих прав, чем стремятся уважать права других.
10. Большинство людей не нарушают закон, потому что боятся быть пойманными.
11. Зачастую люди прибегают к нечестным способам, чтобы не потерять возможной выгоды.
12. Я считаю, что многие люди используют ложь, для того чтобы двигаться дальше.
13. Существуют люди, которые настолько мне неприятны, что я невольно радуюсь, когда их постигают неудачи.
14. Я часто могу отойти от своих принципов, чтобы превзойти своего противника.

15. Если люди поступают со мной плохо, я обязательно отвечаю им тем же, хотя бы из принципа.
16. Как правило, я отчаянно отстаиваю свою точку зрения.
17. Некоторые члены моей семьи имеют привычки, которые меня раздражают.
18. Я не всегда легко соглашаюсь с другими.
19. Никого никогда не заботит то, что с тобой происходит.
20. Более безопасно никому не верить.
21. Я могу вести себя дружелюбно с людьми, которые, по моему мнению, поступают неверно.
22. Многие люди избегают ситуаций, в которых они должны помогать другим.
23. Я не осуждаю людей за то, что они стремятся присвоить себе все, что только можно.
24. Я не виню человека за то, что он в своих целях использует других людей, позволяющих ему это делать.
25. Меня раздражает, когда другие отрывают меня от дела.
26. Мне бы определенно понравилось, если бы преступника наказали его же преступлением.
27. Я не стремлюсь скрыть плохое мнение о других людях.

Обработка результатов и интерпретация

Ключ

Шкала цинизма: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 22.

Шкала агрессивности: 5, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 26, 27.

Шкала враждебности: 8, 13, 17, 18, 25.

Варианты ответа	Баллы
обычно	6
часто	5
иногда	4
случайно	3
редко	2
никогда	1

Интерпретация результатов для шкалы цинизма:

65 баллов и больше – высокий показатель цинизма;

40-65 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;

25-40 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;

25 баллов и меньше – низкий показатель.

Интерпретация результатов для шкалы агрессивности:

- 45 баллов и больше – высокий показатель агрессивности;
 30-45 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;
 5-30 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;
 15 баллов и меньше – низкий показатель.

Интерпретация результатов для шкалы враждебности:

- 25 баллов и больше – высокий показатель враждебности;
 18-25 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;
 10-18 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;
 10 баллов и меньше – низкий показатель.

2.5. Личностный опросник агрессивности Басса-Перри.

Сокращенное название методики: BPAQ (Buss-Perry Aggression Questionnaire, 1992).

Инструкция

Вашему вниманию предложен ряд утверждений. Внимательно прочитайте каждое из них и оцените по пятибалльной шкале.

На специальном бланке напротив номера утверждения поставьте крестик или галочку в квадратик в колонке, соответствующей варианту Вашего ответа.

Выбирайте тот вариант ответа, который первым Вам придет в голову. Не пропускайте ни одного из предложенных утверждений. Страйтесь быть максимально правдивы, так как, стараясь представить себя в лучшем свете, Вы, на самом деле, ухудшаете результаты теста.

Здесь нет правильных и не правильных ответов.

Не согласен	Скорее не согласен	Не могу определиться	Скорее согласен	Согласен					
1	2	3	4	5					
№	Утверждение				1	2	3	4	5
1.	Иногда я не могу сдержать желание ударить другого человека								
2.	Если меня спровоцировать, я могу ударить другого человека								
3.	Если кто-то ударит меня, я дам сдачи								
4.	Я дерусь чаще, чем окружающие								
5.	Если для защиты моих прав мне надо применить физическую силу, я так и сделаю								

№	Утверждение					
		1	2	3	4	5
6.	Некоторые люди своим обращением ко мне могут довести меня до драки					
7.	Я не могу представить себе причину, достаточную, чтобы ударить другого человека					
8.	Бывало, что я угрожал своим знакомым					
9.	Иногда я настолько выходил из себя, что ломал вещи					
10.	Я быстро вспыхиваю, но и быстро остываю					
11.	Я раздражаюсь, когда у меня что-то не получается					
12.	Иногда я чувствую, что вот-вот взорвусь					
13.	У меня спокойный характер					
14.	Некоторые мои друзья считают, что я вспыльчив					
15.	Иногда я выхожу из себя без особой причины					
16.	Мне трудно сдерживать раздражение					
17.	Бывает, что я просто схожу с ума от ревности					
18.	Временами мне кажется, что жизнь мне что-то не додала					
19.	Другим постоянно везет					
20.	Я не понимаю, почему иной раз мне бывает так горько					
21.	Я знаю, что мои так называемые друзья сплетничают обо мне					
22.	Я не доверяю слишком доброжелательным людям					
23.	Иногда мне кажется, что люди насмехаются надо мной за глаза					
24.	Если человек слишком мил со мной, значит он от меня что-то хочет					

Интерпретация

Утверждениям приписывается значение в баллах, равное числовому значению ответа в бланке ответов. Все пункты интерпретируются в прямых значениях:

Подсчет сырых баллов

Шкала	Прямые утверждения	Обратные утверждения
Физическая агрессия	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	19
Гнев	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	11
Враждебность	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	

Нормативные значения

Шкала	Мужчины		Женщины	
	M	σ	M	σ
Физическая агрессия	26.49	6.22	21.53	6.49
Гнев	20.29	5.67	22.62	5.66
Враждебность	22.08	5.21	22.81	5.66
Общий показатель	68.85	13.15	66.97	13.44

Обработка и интерпретация результатов

При обработке результатов по ключу подсчитывается сумма баллов (шкальных оценок) по каждой шкале. При этом ответы со знаком «+» оцениваются в прямом порядке (ответ «1» оценивается в 1 балл, «2» – в 2 балла, «5» – в 5 баллов), а ответы со знаком «–» (утверждения № 11 и 19) оцениваются наоборот (ответ «1» оценивается в 5 баллов, «2» – в 4 балла, «5» - в 1 балл).

В целом по опроснику можно набрать от 24 до 120 баллов, из них: по шкале «физическая агрессия» – от 9 до 45 баллов, по шкале «гнев» – от 7 до 35 баллов, по шкале «враждебность» – от 8 до 40 баллов.

Вывод о выраженности того или иного признака делается по аналогии со шкалой нормального распределения: до 30% от общего числа баллов – отсутствие или незначительная выраженность признака, выше 60 % от общего числа баллов – явно выраженный признак, склонность к агрессии.