

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

19.05. 2011 г.

Регистрационный № 030-041

**КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ
НАРУШЕНИЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ
ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

к.м.н., доц. Байкова И.А.,

Ходжаев А.В.

Минск 2011

Данная инструкция по применению предназначена для врачей-специалистов с целью оказания дифференцированной психологической и психотерапевтической помощи беременным с патологическим прелиминарным периодом на основе комплексной диагностики психического состояния.

Метод дифференцированной психологической и психотерапевтической помощи для беременных с патологическим прелиминарным периодом включает:

1. Методы диагностики психического состояния.
2. Алгоритм комплексного метода диагностики и коррекции нарушений психоэмоционального состояния у беременных при патологическом течении прелиминарного периода (Прил.1).

Методологическим обоснованием основной концепции используемых нами методик диагностики психического состояния и показаний к применению разработанной программы психотерапевтической помощи для беременных с патологическим прелиминарным периодом является концепция биопсихосоциального подхода, основанная на единстве психологического, телесно-биологического и социального аспектов. В основе диагностики наблюдаемых нарушений со стороны психической сферы лежат основные положения «Протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.08.2005 г. № 466.

Методологической психологической парадигмой, которая лежит в основе разработанного метода, лежат когнитивные модели научения и переработки информации. С учетом когнитивно-аффективного регистра имеющихся изменений у беременных с патологическим прелиминарным периодом для обеспечения эффективности реабилитационных мероприятий, а также современных когнитивных подходов акцент сделан на модель процессов экспликации, что определяет практическое применение метода у большой когорты пациентов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. -Персональный компьютер.
2. Шкала определения тревоги и депрессии.
3. Тест на удовлетворенность браком.
4. Помещение для проведения индивидуальных занятий, оборудованное в соответствии с нормативами, содержащимися в Приложении к Приказу Минздрава РБ № 50 «О дальнейшем развитии психотерапевтической помощи».

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Психические и поведенческие расстройства у беременных с патологическим прелиминарным периодом, относящиеся к следующим рубрикам V раздела МКБ-10:

F32.0 Депрессивный эпизод легкой степени

F32.1 Депрессивный эпизод средней степени

F32.2 Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов
F40.0 Агорафобия
F40.1 Социальные фобии
F40.2 Специфические (изолированные) фобии
F41.1 Генерализованное тревожное расстройство
F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство
F43.20 Кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

С целью диагностики отдельных характеристик психического состояния беременных с патологическим прелиминарным периодом используются методы стандартизованного клинического интервью, наблюдения и тестирования, а также экспериментально-психологический метод.

Метод стандартизованного интервью. Бланк стандартизованного интервью, который заполняет специалист, представляет собой отдельный лист — *Индивидуальный протокол* (Прил. 2).

Метод наблюдения. При проведении стандартизованного интервью психолог обращает внимание на особенности вербальной и невербальной коммуникации пациентки, на степень ее открытости, искренности, заинтересованности в результатах исследования. В ходе интервью основной задачей специалиста является установление доверительного контакта, способствующего увеличению позитивной мотивации испытуемой к дальнейшему исследованию. Результаты наблюдения за особенностями общения и поведения испытуемой, оценка уровня заинтересованности при обследовании в дальнейшем отмечаются психологом в индивидуальном протоколе пациентки.

Исследование уровня тревоги. Минимальный уровень тревоги при оценке по шкале тревоги Шихана (Прил. 5) составляет 0 баллов, максимальный — 140 баллов. Чем больше уровень тревоги отличается от нормального (до 20 баллов), тем более необходимо применение программы. Показанием являются также ответы «Довольно сильно» или «Крайне сильно» на 2 и более вопросов из первых 16. Уровень тревоги выше 30 баллов обычно считают клинически значимым. Средний уровень при паническом расстройстве составляет 57 баллов. Целью лечения должно быть достижение уровня тревоги ниже 20 баллов.

Исследование уровня депрессии. При интерпретации шкалы депрессии А. Бека (Прил. 4) учитывается суммарный балл по всем категориям: 0–9 — отсутствие депрессивных симптомов; 10–15 — легкая депрессия (субдепрессия); 16–19 — умеренная депрессия; 20–29 — выраженная депрессия (средней тяжести); 30–63 — тяжелая депрессия.

Исследование уровня удовлетворенности браком. Тест на удовлетворенность браком (Прил. 6) предназначен для экспресс-диагностики степени удовлетворенности-неудовлетворенности браком. Опросник

представляет собой одномерную шкалу, состоящую из 24 утверждений, относящихся к различным сферам: восприятия себя и партнера, мнения, оценки, установки и т.д. Каждому утверждению соответствуют три варианта ответа: а — верно; б — трудно сказать; в — неверно. Испытуемым предлагается внимательно прочитать каждое утверждение и выбрать один из вариантов ответа. При выбранном варианте ответа (а, б или в) начисляется определенное количество баллов (2; 1; 0). Далее подсчитывается суммарный балл по всем ответам. Высокий балл говорит об удовлетворенности браком; 0-16 баллов — абсолютно неблагополучные; 17-22 — неблагополучные; 23-26 — скорее неблагополучные; 27-29 — переходные; 30-32 — скорее благополучные; 33-38 — благополучные; 39-48 — абсолютно благополучные.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Психотические состояния; эпилепсия; соматические заболевания в стадии декомпенсации; отрицательные установки на проведение психотерапии; умственная отсталость.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Во время беременности весь организм женщины претерпевает значительные изменения, что само по себе, способствует развитию тревоги. Физиологическая перестройка в центральной нервной системе приводит к тому, что переутомление, ослабленное физическое состояние вполне может привести к беспокойству, т. е. будущая мама изначально по физиологическим показателям, предрасположена к тревожности.

Кроме того, в период ожидания ребенка у женщины преобладают интересы, связанные с рождением и здоровьем будущего ребенка, все другое отходит на второй план. При этом женщина может не чувствовать себя готовой заботиться о малыше. Ответственность за ребенка порождает повышенные требования к себе — справлюсь ли, получится ли у меня это? Завышенные требования к себе, стремление достичь идеала и стать образцовой мамой также ведет к тревоге. Развитию тревоги может способствовать оторванность будущей мамы от активной жизни, отсутствие новых впечатлений и положительных эмоций, а также негативный чужой опыт. Если вы всегда стремились придать своему образу жизни некую стабильность и уравновешенность, если вы не любите неожиданностей и сюрпризов, вполне вероятно, что такое событие, как рождение ребенка, вызовет у вас мысль: «Как все сложится?». Неизбежные перемены, которые произойдут в вашей семье после рождения малыша, также являются источником тревог.

Сущность предлагаемого метода заключается в том, что беременные с патологическим прелиминарным периодом имеют клинически значимый уровень тревоги и/или депрессии (выше 30 баллов по шкале тревоги Шихана и выше 15 баллов по шкале депрессии Бека), который может блокировать деятельность адаптивной информационно-перерабатывающей системы. В результате отрицательных эмоций, перенапряжения ЦНС ослабевает функциональная активность коры, снижается порог к болевым ощущениям. В

этих случаях аффективные, соматовегетативные и поведенческие реакции не получают своего адаптивного разрешения. В результате негативные эмоции, образы, ощущения и представления вызывают сильный душевный и физический дискомфорт.

Непосредственно перед родами нарастает тревога, проявлением которой может быть гиперактивность беременной, желание ускорить события. Метод направлен на коррекцию страхов, установление эмоционально значимой связи между матерью и ребенком, гармонизацию телесного и психического аспектов личности беременной.

ТРЕБОВАНИЕ К ПОМЕЩЕНИЮ

В помещении не должно быть ничего лишнего — предметов, плакатов и т.д. Не должно быть острых и опасных углов. Помещение должно быть достаточно просторным. Стулья должны быть легко перемещаемыми и не скреплены друг с другом. В помещении должно быть достаточно светло, не должны проникать посторонние звуки. Помещение должно быть проветриваемо.

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Во всех видах когнитивной психотерапии действуют сходные факторы:

1. Установление особого контакта между психотерапевтом и пациентом.
2. Ослабление напряженности на начальной стадии, основанное на способности пациента обсуждать свою проблему с психотерапевтом.
3. Расширение репертуара когнитивных схем на основе выявленных индивидуальных психологических защит.
4. Изменение поведения пациента за счет нового эмоционального опыта, полученного в общении с психотерапевтом.
5. Приобретение социальных навыков на модели поведения психотерапевта.
6. Убеждение и внушение, явное или скрытое.
7. Усвоенное или осознанное отношение к новым формам поведения, осуществляемое при эмоциональной поддержке со стороны психотерапевта.

Первый день. С целью диагностики отдельных характеристик психического состояния беременных женщин с патологическим прелиминарным периодом используются методы стандартизованного интервью, наблюдения и тестирования. Бланк стандартизованного интервью, который заполняет специалист во время его проведения, представляет собой отдельный лист — *Индивидуальный протокол* (Прил. 2).

Метод наблюдения. При проведении стандартизованного интервью психотерапевт обращает внимание на особенности вербальной и невербальной коммуникации пациента, на степень его открытости, искренности, заинтересованности в результатах исследования. В ходе интервью основной задачей специалиста является установление доверительного контакта, способствующего увеличению позитивной мотивации испытуемого к дальнейшему исследованию.

Тестирование проводится с помощью шкалы тревоги Шихана (Прил. 5), шкалы депрессии Бека (Прил. 4), теста на удовлетворенность браком (Прил. 6),

вопросника адаптации к беременности (Прил. 3). После стандартизованного интервью беременной предлагается самостоятельно пройти тестирование, зачитывается инструкция, выдается тест-опросник. В конце приема по желанию беременной с ней могут быть обсуждены результаты теста-опросника.

Второй день. Блок когнитивных методов, направленный на процессы осознания, на мыслительные процессы. Продолжительность сеанса 90 мин. В процессе работы проводится информирование беременной о родах, послеродовом периоде, что вносит в представления женщины ясность и конкретность, позволяет опредметить генерализованную тревогу. По мере информирования пугающие моменты становятся рационально осознанными. Знания разрушают мифы, окружающие саму беременность и роды, вселяют чувство уверенности и ощущение защищенности. В ходе работы группы участницам рекомендуется литература, периодические издания, освещающие актуальные вопросы и сходные беременным проблемы. Осуществляется просмотр видеофильмов, где описываются те темы, которые чаще всего вызывают тревогу. В данном процессе использован принцип эмоционального сопереживания, который позволяет беременным опосредованно делать выводы о собственных ситуациях, получать ответы на волнующие вопросы. Проводится анализ имеющихся и возможных ситуаций в ходе беседы. В случае актуальных проблемных ситуаций психотерапевт помогает установить причинно-следственные связи, мотивы поведения. Предполагаются как групповые, так и индивидуальные формы работы. Кроме того, участницы программы рассматривают возможные ситуации, что позволяет научиться видеть ситуацию изнутри, разбирать мотивы поведения различных сторон.

Третий день. Блок поведенческих методов. Продолжительность сеанса 90 мин (10 мин информирование, 50 мин работа с пациентом, 30 мин обратная связь). Акцент данного блока сделан на перекоординацию неэффективных моделей поведения и формирование новых моделей. К данному блоку относятся ролевые игры. Пример: беременной предлагается представить себя в актуальной на данный момент времени роли. Женщины получают опыт переживания состояния материнства, моделируют собственное поведение в отношении ребенка, анализируют эффективность различных моделей родительского поведения.

Частота сеансов — ежедневно, при общем количестве от 2 до 3.

Проведенное лечение оценивается путем повторного заполнения опросника, включающего шкалу тревоги Шихана и шкалу депрессии Бека до родов и на 2–3-и сутки после родов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Дефицит информации. Жизненный опыт беременной, ее образовательный уровень не обеспечивает ее информацией, необходимой для адекватной оценки имеющихся проблем.

Алгоритм комплексного метода диагностики и коррекции нарушений психоэмоционального состояния у беременных женщин при патологическом течении прелиминарного периода

Этап	Функции и цели	Продолжительность	Количество в течение курса	Продолжительность курса психосоциальной реабилитации, кратность курсов в течение года	Результат. Критерии оценки эффективности.
1	2	3	4	5	6
СТАЦИОНАРНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ					
Психо-диагностический этап	1. Психиатрическая беседа: -изучение невербального контекста поведения, представленного через моторные паттерны мимики, позы и жеста -изучение вербального контекста поведения: психосемантический, паралингвистический, психолингвистический, прагматический и синтаксический аспекты	10–30 мин	1	1 курс во время пребывания в стационаре	Оценка наличия и степени выраженности тревожного расстройства - оценка ведущей субъективной симптоматики; - оценка степени поведенческих расстройств;

	<p>2.Обязательная психодиагностика:</p> <p>1.Шкала тревоги Шихана 2.Шкала депрессии Бека 3.Опросник адаптации к беременности 4. Тест на удовлетворенность браком</p>	50–60 мин	3 3 1 1		<p>2.Оценка степени выраженности личностных психологических характеристик:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка выраженности тревоги; - оценка выраженности депрессии; - отношение к своему телу; - соматические симптомы; - семейные отношения; - удовлетворенность браком
<p>Психотерапевтическая коррекция</p>	<p>Знакомство, взаимопонимание, структурирование.</p> <p>1.Построение раппорта с помощью: -вербальных техник: отражение, зондирование, открытые вопросы, молчание, прояснение, молчание, внешние опоры, реагирование -учета репрезентативной системы пациента: визуальная, аудиальная, кинестетическая Снятие барьеров общения: смысловой барьер; стереотипизация; эффект ореола; инертность первого впечатления</p> <p>2.Определение временной структуры, смысловой направленности и цели психологической коррекции</p>	60–80 мин 7–10 мин	2 1		<p>Оценка степени изменения эмоционального поведения пациента</p> <p>1.Оценка раппорта: - оценка конгруэнтности вербального поведения пациента: интонация, тембр, высота звуков</p> <p>- оценка конгруэнтности невербального поведения пациента: поза, жесты, мимика. Оценка маркеров репрезентативной системы пациента Оценка безбарьерности общения</p> <p>2.Оценка временной структуры, смысловой направленности и цели психологической коррекции</p>

	<p>Сбор информации, выделение проблемы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение потенциальных позитивных возможностей пациента 2. Составление индивидуального тезауруса факторов, способствующих возникновению тревоги или мешающих ее терапии с помощью каталога вопросов 3. Составление модели мира пациента: исключения (стирания); обобщения (генерализации); искажения 4. Выделение проблемы 	7–10 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка потенциальных позитивных возможностей пациента. 2. Оценка индивидуального тезауруса факторов, способствующих возникновению тревоги или мешающих ее терапии 3. Оценка модели мира пациента 4. Оценка формулировки проблемы в ресурсном виде
	<p>Определение запроса пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование запроса пациента 2. Поддержка раппорта с помощью технических приемов субъективной пристройки: самораскрытие, прием «Отражение чувств», теплота, взаимодействие на равных, демонстрация стабильности и спокойствия 3. Выделение аспектов проблемы, которые пациент сам может решить 4. Домашнее задание «Ранжирование проблем по разным основаниям» 	10–15 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка запроса пациента 2. Оценка согласованности желаемого направления действий пациента и психолога 3. Оценка аспектов проблемы, которые пациент сам может решить 4. Оценка полноты выполнения домашнего задания

	<p>Выработка альтернативных решений проблемы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Проработка нескольких вариантов решения данной проблемы 2.Выбор среди этих альтернатив 3.Определение техники психологической коррекции 4.Демонстрация принятия и понимания позиции пациента с помощью технических приемов субъективной пристройки: теплота, взаимодействие на равных 5.Домашнее задание «Визуализация желаний» 	15–20 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1.Оценка проработки нескольких вариантов решения данной проблемы 2.Оценка выбора среди этих альтернатив 3.Оценка техники психологической коррекции 4.Оценка поддержания раппорта 5. Оценка степени эффективности домашнего задания
	<p>Обобщение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Обучение самостоятельным действиям 2.Поддержка раппорта с помощью технического приема субъективной пристройки: демонстрация стабильности и спокойствия 3.Изменение мыслей, действий и чувств повседневной жизни пациента 	10–15 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1.Оценка обучения самостоятельным действиям 2.Оценка поддержания раппорта 3.Оценка изменения мыслей, действий и чувств повседневной жизни клиента

<p>Сбор информации, выделение проблемы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение потенциальных позитивных, возможностей пациента 2. Составление индивидуального тезауруса факторов, способствующих возникновению тревоги или мешающих ее терапии, с помощью каталога вопросов 3. Составление модели мира пациента: <i>исключения</i> (стирания); <i>обобщения</i> (генерализации); <i>искажения</i> 4. Выделение проблемы 5. Домашнее задание: тематический графический рисунок: «Дом. Дерево. Человек». «Дерево–5» 	7–10 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка потенциальных позитивных возможностей пациента 2. Оценка индивидуального тезауруса факторов, способствующих возникновению тревоги или мешающих ее терапии 3. Оценка модели мира пациента 4. Оценка формулировки проблемы в ресурсном виде 5. Оценка эффективности домашнего задания
<p>Определение запроса пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование запроса пациента 2. Поддержка раппорта с помощью технических приемов субъективной пристройки: самораскрытие, прием «Отражение чувств», теплота, взаимодействие на равных, демонстрация стабильности и спокойствия 3. Выделение аспектов проблемы, которые пациент сам может решить 4. Домашнее задание: Дифференциальный список своих проблем. Ранжирование проблем по тяжести 	10–15 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка запроса пациента 2. Оценка согласованности желаемого направления действий пациента и психолога 3. Оценка аспектов проблемы, которые пациент сам может решить 4. Оценка домашнего задания

	<p>Выработка альтернативных решений проблемы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Проработка нескольких вариантов решения данной проблемы 2.Выбор среди этих альтернатив 3.Определение техники психологической коррекции 4.Демонстрация принятия и понимания позиции пациента с помощью технических приемов субъективной пристройки: теплота, взаимодействие на равных 5.Домашнее задание: Визуализационный субтренинг. Аудиализированный субтренинг. 	15–20 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1.Оценка проработки нескольких вариантов решения данной проблемы 2.Оценка выбора среди этих альтернатив 3.Оценка техники психологической коррекции 4.Оценка поддержания раппорта 5.Оценка субтренинга
	<p>Обобщение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Обучение самостоятельным действиям 2.Поддержка раппорта с помощью технического приема субъективной пристройки: демонстрация стабильности и спокойствия 3.Изменение мыслей, действий и чувств повседневной жизни пациента 4.Домашнее задание: «Визуальный якорь цели» 	10–15 мин	1		<ol style="list-style-type: none"> 1.Оценка обучения самостоятельным действиям. 2.Оценка поддержания раппорта 3.Оценка изменения мыслей, действий и чувств повседневной жизни клиента 4.Оценка эффективности «Визуального якоря цели»

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ
схема интервью

1. ФИО
2. Дата интервью
3. Дата рождения
4. Домашний адрес
Тел. для обратной связи
5. Семейное положение:
 1. Замужем
 2. Гражданский брак
 3. Никогда не состояла в браке
 4. Вдова
 5. Разведена, брак расторгнут формально
 6. Разведена, брак не расторгнут формально
 0. Другое
6. Состав семьи:
 1. Проживает одна
 2. Проживает вдвоем с партнером
 3. Проживает вдвоем с партнером и своими родителями
 4. Проживает вдвоем с партнером и родителями мужа
 5. Проживает вдвоем с партнером, ребенком и своими родителями
 6. Проживает вдвоем с партнером, ребенком и родителями мужа
 7. Проживает вдвоем с партнером и детьми (более одного)
 8. Проживает вдвоем с партнером и детьми (более одного) и своими родителями
 9. Проживает вдвоем с партнером и детьми (более одного) и родителями мужа
 0. Другое
7. Образование:
 1. Среднее
 2. Среднее специальное
 3. Незаконченное высшее
 4. Высшее
 0. Другое
8. Работа во время беременности:
 1. Владельцы фирм
 2. Высший управленческий персонал и наемные работники высшего профессионального уровня (администраторы, руководящие работники, врачи, учителя)
 3. Управленческий персонал и наемные работники высокого профессионального уровня (инженеры, врачи, учителя, офицеры)

4. Частные предприниматели
5. Наемные работники среднего профессионального уровня (продавцы, кассиры, водители)
6. Наемные работники низкого профессионального уровня
7. Студенты вузов
8. Студенты техникумов, ПТУ
9. Не работает
0. Другое
9. Беременность:
 1. Запланированная
 2. Незапланированная
10. Какая беременность по счету:
 1. Первая
 2. Вторая
 3. Третья и более
11. Чем закончилась предыдущая беременность:
 1. Аборт
 2. Выкидыш
 3. Роды
12. Очередность родов:
 1. Первые
 2. Вторые
 3. Третьи и более
13. Акушерская патология во время настоящей беременности:
 1. Угрожающий выкидыш
 2. Преждевременные роды
 3. Гестоз
 0. Другое

Вопросник для оценки адаптации к беременности

Пожалуйста, отметьте верный для Вас ответ.

За последний месяц:

1. Чувствовали ли Вы, что Вам легко дышать?	Очень часто 0	Часто 1	Редко 2	Никогда 3
2. Ощущали ли Вы себя привлекательной?	Никогда 3	Редко 2	Часто 1	Очень часто 0
3. Было ли напряжение между Вами и Вашим партнером — раздражительность, неудовлетворенность, молчание?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
4. Страдали ли Вы потливостью?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
5. Находили ли Вы своего партнера сексуально желанным?	Никогда 3	Редко 2	Часто 1	Очень часто 0
6. У Вас была рвота?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
7. Беспокоились ли Вы, что, возможно, не будете хорошей матерью?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3
8. Приводили ли ссоры между Вами и партнером к применению физической силы?	Очень часто 3	Часто 2	Редко 1	Никогда 0
9. Чувствовали ли Вы слабость или головокружение?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
10. Беспокоились ли Вы, что с ребенком внутри Вас может что-то случиться?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3
11. Думаете ли Вы, что партнер находит Вас сексуально желанной?	Очень часто 0	Часто 1	Редко 2	Никогда 3
12. Чувствуете ли Вы, что хорошо пахнете?	Никогда	редко	часто	Очень часто
13. Ожидаете ли Вы с нетерпением сексуального контакта?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
14. Беспокоит ли Вас, что у Вас не будет времени для себя, когда ребенок родится?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3
15. Находите ли Вы простым показать партнеру свою любовь?	Очень часто 0	Часто 1	Редко 2	Никогда 3
16. Сожалеете ли Вы, что беременны?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
17. Ощущали ли Вы покалывания в груди?	Очень часто 3	Часто 2	Редко 1	Никогда 0
18. Чувствуете ли Вы, что Ваши груди были слишком малы?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3

19.Нравятся ли Вам формы Вашего тела?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
20.Относитесь ли Вы осторожно к сексу?	Очень много 3	Много 2	Мало 1	Никогда 0
21.Ощущаете ли Вы привлекательным свое лицо?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
22.Являются ли мысли о ношении одежды для беременных привлекательными для Вас?	Очень много 0	Много 1	Мало 2	Никогда 3
23.Чувствуете ли Вы, что половой контакт может быть менее интимным из-за ребенка внутри Вас?	Очень много 3	Много 2	Мало 1	Никогда 0
24. Чувствуете ли Вы себя счастливой из-за того, что беременны?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
25. Наслаждаетесь ли Вы поцелуями и петтингом?	Очень много 0	много 1	Мало 2	Никогда 3
26.Помогает ли Ваш партнер Вам в работе по дому?	Очень много 0	много 1	Мало 2	Никогда 3
27.Страдаете ли Вы запорами?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
28.Являются ли мысли о наличии нескольких детей привлекательными для Вас?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
29.Считаете ли Вы беременность неприятной?	Очень много 3	Много 2	Мало 1	Никогда 0
30.Были ли Вы обеспокоены тем, что половой контакт может повредить ребенку?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3
31.Чувствовали ли Вы, что Ваша грудь слишком велика?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3
32.Чувствуете ли Вы себя полной энергии?	Очень часто 0	Часто 1	Редко 2	Никогда 3
33.Отекают ли Ваши лодыжки?	Очень часто 3	Часто 2	Редко 1	Никогда 0
34.Чувствуете ли Вы, что Ваш партнер уделяет Вам слишком мало внимания?	Очень часто 3	Часто 2	Редко 1	Никогда 0
35.Чувствуете ли Вы себя хорошо проснувшейся в дневное время?	Очень часто 0	Часто 1	Редко 2	Никогда 3
36.Кажется ли Вам, что Ваш партнер игнорирует то, как Вы себя чувствуете?	Очень часто 3	Часто 2	Редко 1	Никогда 0
37.Старается ли Ваш партнер разделить Ваши интересы?	Никогда 3	Редко 2	Часто 1	Очень часто 0
38.Страдаете ли Вы несварением желудка или изжогой?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
39.Чувствуете ли Вы напряжение или подавленность, когда думаете о половом контакте?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3

40.Думаете ли Вы о будущем, заботясь о нуждах ребенка?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
41.Чувствуете ли Вы тошноту (чувство слабости)?	Очень часто 3	Часто 2	Редко 1	Никогда 0
42.Чувствуете ли Вы, что секс Вам неприятен?	Очень много 3	много 2	Мало 1	Никогда 0
43.Считаете ли Вы, что Ваш партнер слишком часто выходит в общество без Вас?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
44.Гордитесь ли Вы своим внешним видом?	Очень много 0	Много 1	Мало 2	Никогда 3
45.Легко ли Вы возбуждаетесь сексуально?	Никогда 3	Редко 2	Часто 1	Очень часто 0
46.Бывают ли у Вас приятные фантазии о сексе?	Очень часто 0	Часто 1	Редко 2	Никогда 3
47.Ощущаете ли Вы свое тело приятным для глаз и привлекательным?	Очень много 0	Много 1	Мало 2	Никогда 3
48.Чувствуете ли Вы себя закрытой для Вашего партнера с тех пор как забеременели?	Никогда 0	Редко 1	Часто 2	Очень часто 3
49.Чувствуете ли Вы себя неловко, неуклюже?	Очень много 3	Много 2	Мало 1	Никогда 0
50.Чувствуете ли Вы желание часто обнимать своего партнера?	Очень много 0	Много 1	Мало 2	Никогда 3
51.Будете ли Вы удивлены, если Ваш ребенок родится нормальным и здоровым?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3
52.Проявляет ли Ваш партнер любовь к Вам?	Очень часто 0	Часто 1	Редко 2	Никогда 3
53.Чувствуете ли Вы свою комплекцию скверной?	Очень много 3	Много 2	Мало 1	Никогда 0
54.Думаете ли Вы, что жизнь станет более сложной с рождением ребенка?	Вообще нет 0	Мало 1	Много 2	Очень много 3
55.Чувствуете ли Вы, что Ваша грудь привлекательна?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
56.Хотите ли Вы, чтобы партнер больше заботился о Вас?	Очень часто 3	Часто 2	Редко 1	Никогда 0
57.Чувствуете ли Вы себя слишком толстой?	Очень много 3	Много 2	Мало 1	Никогда 0
58.Хотите ли Вы полового контакта?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0
59.Наслаждаетесь ли Вы пищей?	Очень много 0	Мало 1	Много 2	Никогда 3
60.Являются ли мысли о кормлении грудью Вашего ребенка привлекательными для Вас?	Вообще нет 3	Мало 2	Много 1	Очень много 0

Шкала депрессии Бека

Инструкция. Этот опросник состоит из 21 групп утверждений. Прочтите внимательно и обведите кружком номер (0, 1, 2 или 3) утверждения, наилучшим образом отражающего Ваше самочувствие в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ. Если подходящими Вам кажутся несколько утверждений в группе, обведите каждое из них. Убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в каждой группе, прежде, чем сделать выбор.

1)

0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.

1 Я расстроен.

2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.

3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

2)

0 Я не тревожусь о своем будущем.

1 Я чувствую, что озадачен будущим.

2 Я чувствую, что меня ничто не ждет в будущем.

3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

3)

0 Я не чувствую себя неудачником.

1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.

2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.

3 Я чувствую, что как личность я — полный неудачник.

4)

0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.

1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.

2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.

3 Я полностью не удовлетворен жизнью. и мне все надоело.

5)

0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.

1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.

2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.

3 Я постоянно испытываю чувство вины.

6)

0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.

1 Я чувствую, что могу быть наказан.

2 Я ожидаю, что могу быть наказан.

3 Я чувствую себя уже наказанным.

7)

0 Я не разочаровался в себе.

1 Я разочаровался в себе.

2 Я себе противен.

3. Я себя ненавижу.

8)

0 Я знаю, что я не хуже других.

1 Я критикую себя за ошибки и слабости.

2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.

3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.

9)

0 Я никогда не думал покончить с собой.

1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.

2 Я хотел бы покончить с собой

3 Я бы убил себя, если бы представился случай.

10)

0 Я плачу не больше, чем обычно.

1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.

2 Теперь я все время плачу.

3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

11)

0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.

1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.

2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.

3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

12)

0 Я не утратил интереса к другим людям.

1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.

2 Я почти потерял интерес к другим людям.

3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

13)

0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.

1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.

2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.

3 Я больше не могу принимать решения.

14)

0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.

1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.

2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.

3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

15)

0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.

1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.

2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.

3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

16)

0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.

- 1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.
- 2 Я просыпаюсь на 1–2 ч раньше, и мне трудно заснуть опять.
- 3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.
- 17)
- 0 Я устаю не больше, чем обычно.
- 1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.
- 2 Я устаю почти от всего, что я делаю.
- 3 Я не могу ничего делать из-за усталости.
- 18)
- 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.
- 1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.
- 2 Мой аппетит теперь значительно хуже.
- 3 У меня вообще нет аппетита.
- 19)
- 0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.
- 1 За последнее время я потерял более 2 кг.
- 2 Я потерял более 5 кг.
- 3 Я потерял более 7 кг.
- 20)
- 0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
- 1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т. д.
- 2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.
- 3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.
- 21)
- 0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.
- 1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.
- 2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.
- 3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

Шкала тревоги Шихана

Отмечайте только один ответ на каждый вопрос

- 0. Нет
- 1. Немного
- 2. Умеренно
- 3. Довольно сильно
- 4. Крайне сильно

В течение последней недели насколько Вас беспокоили...

1	Затруднение на вдохе, нехватка воздуха или учащенное дыхание	0	1	2	3	4
2	Ощущение удушья или комка в горле	0	1	2	3	4
3	Сердце скачет, колотится, готово выскочить из груди	0	1	2	3	4
4	Загрудинная боль, неприятное чувство сдавления в груди	0	1	2	3	4
5	Сильная потливость («пот градом»)	0	1	2	3	4
6	Слабость, приступы дурноты, головокружения	0	1	2	3	4
7	«Ватные», «не свои» ноги	0	1	2	3	4
8	Ощущение неустойчивости или потери равновесия	0	1	2	3	4
9	Тошнота или неприятные ощущения в животе	0	1	2	3	4
10	Ощущение того, что все окружающее становится странным, нереальным, туманным или отстраненным	0	1	2	3	4
11	Ощущение, что все плывет, «нахожусь вне тела»	0	1	2	3	4
12	Покалывание или онемение в разных частях тела	0	1	2	3	4
13	Приливы жара или озноб	0	1	2	3	4
14	Дрожь (тремор)	0	1	2	3	4
15	Страх смерти или того, что сейчас может произойти что-то ужасное	0	1	2	3	4
16	Страх сойти с ума или потери самообладания	0	1	2	3	4
17	Внезапные приступы тревоги, сопровождающиеся тремя или более из вышеперечисленных признаков, возникающие непосредственно перед и при попадании в ситуацию, которая, по Вашему опыту, может вызвать приступ	0	1	2	3	4
18	Внезапные неожиданные приступы тревоги, сопровождающиеся тремя или более из вышеперечисленных признаков, возникающие по незначительным поводам или без повода (т.е. когда Вы НЕ находитесь в ситуации, которая, по Вашему опыту, может вызвать приступ)	0	1	2	3	4

19	Внезапные неожиданные приступы, сопровождающиеся только одним или двумя из вышеперечисленных признаков, возникающие по незначительным поводам или без повода (т.е. когда Вы НЕ находитесь в ситуации, которая, по Вашему опыту, может вызвать приступ)	0	1	2	3	4
20	Периоды тревоги, нарастающей по мере того, как Вы готовитесь сделать что-то, что по Вашему опыту, может вызвать тревогу, причем более сильную, чем ту, что в таких ситуациях испытывает большинство людей	0	1	2	3	4
21	Избегание пугающих Вас ситуаций	0	1	2	3	4
22	Состояние зависимости от других людей	0	1	2	3	4
23	Напряженность и неспособность расслабиться	0	1	2	3	4
24	Тревога, «нервозность», беспокойство	0	1	2	3	4
25	Приступы повышенной чувствительности к звуку, свету и прикосновению	0	1	2	3	4
26	Приступы поноса	0	1	2	3	4
27	Чрезмерное беспокойство о собственном здоровье	0	1	2	3	4
28	Ощущение усталости, слабости и повышенной истощаемости	0	1	2	3	4
29	Головные боли и боли в шее	0	1	2	3	4
30	Трудности засыпания	0	1	2	3	4
31	Просыпания среди ночи или беспокойный сон	0	1	2	3	4
32	Неожиданные периоды депрессии, возникающие по незначительным поводам или без повода	0	1	2	3	4
33	Перепады настроения и эмоций, которые в основном зависят от того, что происходит вокруг Вас	0	1	2	3	4
34	Повторяющиеся и неотступные представления, мысли, импульсы или образы, которые Вам кажутся тягостными, противными, бессмысленными или отталкивающими	0	1	2	3	4
35	Повторение одного и того же действия как ритуала, например, повторные перепроверки, перемывание и пересчет при отсутствии в этом действительной необходимости	0	1	2	3	4

Тест на удовлетворенность браком

В опроснике имеются 24 утверждения, и каждому из них соответствуют три возможных варианта ответов на них: а) верно, б) неверно, в) не знаю. В тексте опросника они могут даваться в несколько иных формулировках и в другом порядке. Испытуемый, читая опросник, должен с помощью данных суждений выразить свое согласие или несогласие с соответствующими утверждениями.

Текст опросника:

1. Когда люди долго живут вместе друг с другом, как это происходит в браке, они неизбежно со временем теряют остроту восприятия друг друга, а их взаимопонимание нарушается:
 - а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.
2. Ваши отношения с супругом (супругой) приносят вам:
 - а) беспокойство и страдание,
 - б) затрудняюсь ответить,
 - в) радость и удовлетворение.
3. Родственники и друзья оценивают ваш брак как:
 - а) удачный,
 - б) нечто среднее,
 - в) неудачный.
4. Если бы вы могли, то немалое изменили бы в характере вашего супруга (супруги):
 - а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.
5. Одна из проблем современного брака состоит в том, что со временем все становится в нем менее привлекательным, в том числе сексуальные отношения с супругом (супругой):
 - а) согласен,
 - б) трудно сказать,
 - в) не согласен.
6. Когда вы сравниваете вашу семейную жизнь с семейной жизнью ваших друзей и знакомых, то вам кажется, что вы:
 - а) несчастнее других,
 - б) трудно сказать,
 - в) счастливее других.

7. Жизнь без семьи и близкого человека — слишком дорогая цена за полную самостоятельность:
- а) верно,
 - б) трудно сказать,
 - в) неверно.
8. Я считаю, что без меня жизнь моего супруга (супруги) была бы неполноценной:
- а) согласен,
 - б) не знаю,
 - в) не согласен.
9. Большинство людей обманывается в своих ожиданиях относительно брака:
- а) верно,
 - б) трудно сказать,
 - в) неверно.
10. Вы давно уже думаете о разводе, и только ряд обстоятельств мешает вам принять решение:
- а) верно,
 - б) трудно сказать,
 - в) неверно.
11. Если бы вам вновь пришлось вступить в брак, то вашей женой (мужем) стал бы:
- а) другой человек,
 - б) не знаю,
 - в) тот же самый человек.
12. Вы гордитесь тем, что рядом с вами находится такой человек, как ваш супруг (супруга):
- а) верно,
 - б) трудно сказать,
 - в) неверно.
13. Недостатки моего супруга (супруги), к сожалению, перевешивают его (ее) достоинства:
- а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.
14. Основные помехи для нашей счастливой жизни кроются в характере моего супруга (супруги):
- а) согласен,
 - б) трудно сказать,
 - в) не согласен.
15. Первоначальные чувства, с которыми вы вступали в брак, со временем усилились:
- а) согласен,
 - б) не знаю,

- в) не согласен.
16. Брак уменьшает творческий потенциал человека и его возможности:
- а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.
17. Мой супруг (супруга) обладает такими достоинствами, которые компенсируют его недостатки:
- а) согласен,
 - б) трудно сказать,
 - в) не согласен.
18. В моем браке с эмоциональной поддержкой друг друга не все, к сожалению, обстоит благополучно:
- а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.
19. Мне кажется, что мой супруг (супруга) часто делает глупости: говорит невпопад, неуместно шутит и т.п.:
- а) согласен,
 - б) трудно сказать,
 - в) не согласен.
20. Моя семейная жизнь мало зависит от моей воли:
- а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.
21. Моя семейная жизнь оказалась не такой, какую я ожидал (а):
- а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.
22. Не правы те, кто полагает, что человек в семье не может рассчитывать на уважение к себе:
- а) согласен,
 - б) трудно сказать,
 - в) не согласен.
23. Как правило, общество моего супруга (супруги) доставляет мне удовольствие:
- а) согласен,
 - б) не знаю,
 - в) не согласен.
24. В моей супружеской жизни нет и не было ни одного светлого момента:
- а) верно,
 - б) не знаю,
 - в) неверно.