**3.4 Результаты исследования симптомов адаптационного реагирования с разделением на регистры**

Был проведен анализ симптомов адаптационного реагирования с разделениями на регистры реагирования на ситуацию.

Были обнаружены достоверные различия между группами по регистрам эмоционального реагирования – дисфория и мания.

Регистр реагирования Мания статистически достоверно менее выражен у трудовых мигрантов, по сравнению с местными жителями (U=11,5, p=0,01).

Таблица 3.1 Расчет критерия Манна-Уитни для регистров реагирования мания и дисфория.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Статистика U Манна-Уитни** | **Статистика W Уилкоксона** | **Z** | **p-уровень значимости** |
|  **Мания** | 11.50 | 39.50 | -2.56 | 0.01\* |
|  **Дисфория** | 11.50 | 39.50 | -2.56 | 0.01\* |

Табл.3.1

Рисунок 3.1 Распределение выраженности симптомов регистра Мания по уровням в двух группах.

Рис.3.1

На данном графике сопоставлены результаты, обнаруженной тенденции распределения выраженности симптомов по регистру Мания. Для трудовых мигрантов свойственна слабая выраженность симптомов мании, тогда как для коренного населения –диапазон от «слабо выражено» до «выражено».

Регистр реагирования Дисфория также статистически достоверно менее выражен у трудовых мигрантов при сопоставлении с жителями Санкт-Петербурга.

Рисунок 3.2 Распределение выраженности симптомов регистра Дисфория по уровням.

Рис. 3.2

На данном графике сопоставлены результаты, обнаруженной тенденции распределения выраженности симптомов по регистру Дисфория. Для трудовых мигрантов свойственна слабая выраженность симптомов дисфории, в то время, как для местных жителей – весь диапазон от «слабо выражено» до «сильно выражено». (Рис.3.2)

Таким образом, можно сделать вывод, что трудовые мигранты более эмоционально устойчивы чем коренное население Санкт-Петербурга.

Таблица 3.1. Описательные статистики адаптационных регистров реагирования.



Табл.3.1

Не было выявлено статистически достоверных различий по регистрам реагирования Шизоидия (p=0,27) и Психотия (p=0,27) между основной и контрольной группами. **Была опровергнута гипотеза** о различиях в уровне психического здоровья между мигрантами и местными жителями. Была обнаружена тенденция, что мигранты обнаруживают тенденцию к более высокому проявлению симптомов данных регистров по сравнению с коренным населением, однако статистически это не было подтверждено.

Также не было обнаружено статистически достоверных различий между группами по регистрам реагирования Астения (p=0,28) и Депрессия (p=0,16).

Диаграмма 1. Выраженность симптоматики у местного населения.

Диаграмма 3.2 Выраженность симптоматики у трудовых мигрантов.

На данных диаграммах (1 и 2) отображена интенсивность симптоматики в обеих группах, где «0» - это полное отсутствие симптома на протяжение жизни, а «3» - яркое его проявление. Промежуточные значения (0,5;1.5;2,5) были использованы для повышения чувствительности метода и различении пограничного уровня симптоматики.

 И трудовые мигранты, и местные жители в своих ответах не достигли нозологического уровня: симптомы в основном оценены как отсутствующие, а если и есть, то проявлены слабо. Это свидетельствует о донозологической форме вариантов отклонений, определенных тенденций, а не о грубых психических нарушениях.

Таким образом, в результате углубленного исследования особенностей характера реагирования с разделением на регистры, было обнаружено, что мигранты отличаются от жителей по эмоциональному типу реагирования, что соответствует симптоматике регистров реагирования Мания и Дисфория.

Ни одна из групп не обнаружила симптомов нозологического уровня, все выявленные тенденции нарушений находятся в пределах клинической нормы.

**3.5 Обсуждение результатов**

По результатам исследования обнаружено, что у трудовых мигрантов отмечается преобладание высокого уровня нервно-психического напряжения, хотя он значительно и не отличается от уровня нервно-психического напряжения, выявленного у жителей города. Данный результат можно объяснить сложностью жизни в мегаполисе, насыщенной стрессогенными факторами, в принципе, как для приезжих, так и для местных жителей. Представители обеих групп повседневно сталкиваются с конфликтами жизненными задачами, требующими определенной устойчивости для их позитивного разрешения. Если для мигрантов это проблемы, связанные с обустройством собственного быта в новой обстановке, поиск работы, взаимодействие с государственными структурами на предмет легальности их пребывания и т.п., то и для жителей задач, требующих напряжения адаптационных ресурсов, стоит не меньше, и так или иначе они связаны с важнейшими для человека сферами: семьей, работой, социумом.

Статистически достоверное различие выявлено по параметру «развитие» (шкала нервно-психической адаптации Гурвича). В группе мигрантов данный результат встретился значительно чаще, что может свидетельствовать о фиксации некоторой психосоматической либо психической дисфункции, а также о слабости адаптационных ресурсов мигрантов. Иначе говоря, мигранты в сравнении с местными жителями более склонны к сохранению и прогрессированию дезаптационного состояния, если уж оно у них возникло.

Статистически достоверных различий в уровне соматической адаптации обнаружено не было. Психосоматические симптомы наблюдаются скорее редко в обеих группах, что говорит об отсутствие соматического страдания и отсутствие снижения качества физического здоровья.

По результатам изучения социальной адаптации было получено следующее:

* Самооценка мигрантов и местных жителей достоверно не отличается, и является устойчивой, в диапазоне от средней до высокой. Однако часть испытуемых обеих групп обнаружили завешенную самооценку, что может иногда препятствовать объективной оценке ситуации и способности с нею справится, объективной оценке наличествующих психологических и физических ресурсов для совладания с ней. В таком случае, завышенная самооценка может послужить причиной принятию неверного решения и, как следствие его, к возникновению фрустрации.
* Не было обнаружено различий в восприятии качества собственного здоровья и жизни между двумя группами. По результатам, большинство испытуемых, мигрантов и жителей, дают позитивную оценку собственной жизни и скорее довольно судьбой.
* Также и с отношениями вне и в коллективе. Несмотря на то, что по подсчетам местные жители отмечали большее количество конфликтных ситуаций в их жизни, но достоверных различий по этому фактору выявить не удалось.
* Отличие было выявлено в отношении групп к профессиональной деятельности. Мигранты показали результаты, которые можно интерпретировать как большую удовлетворенность деятельностей, которой они занимаются, ее организацией, перспективами, условиями. Полученный результат можно интерпретировать как, возможно, более низкий уровень притязаний мигрантов, связанный с их менее стабильным положением в новом обществе, а, следовательно, желание остаться и «зацепиться», заработать, в то время как местные жители обладают большим количеством вариантов потенциальных рабочих мест в разных сферах и организациях, что делает их более требовательными и придирчивыми.
* Оценка общего состояния показала, что большинство испытуемых находятся в оптимальном, предполагающим успешное преодоление ежедневных стрессоров. Небольшая часть участников была отнесена в категорию лиц, испытывающих напряженное состояние. Различий между группами по данному параметр нет.

По результатам всесторонней оценки психического состояния выявлены отличие регистров реагирования, преимущественно связанных со снижением эмоционального реагирования. Возможное объяснение данного результата кроется в характере взаимодействия в группах мигрантов и в группах местных жителей. Социальная поддержка общин, привычка жить большими семьями и группами, тесный контакт между поколениями – все это обеспечивает эмоциональную стабильность для мигрантов.

Значимых отличий в других регистрах реагирования выявлено не было. Стоит отметить, что количество испытуемых, прошедших второй этап исследования (клинико-психологическое интервью), значительно меньше общего числа испытуемых. В первую очередь это связано с отбором по итогам первого этапа – не всем испытуемые обнаружили симптомы дезадаптированности, что исключило их из дальнейшего обследования. Значительная часть, к сожалению, была не готова проходить интервью по личным причинам. В особенности данная тенденция ярко проявила себя в группе трудовых мигрантов. В связи с этим, отсутствие достоверных различий среди групп по параметрам реагирования может быть объяснено также недостатком участников. Однако, проводя дальнейшие изыскания, стоит быть готовым к трудностям: установление контакта и привлечение мигрантов к личностному интервью зачастую становится непростой задачей.

Тем не менее, опираясь на результаты данного исследования, можно говорить о том, что общий уровень психического здоровья мигрантов значимо не отличается от оного у жителей города, при этом не достигая уровня клинических проявлений.

**ВЫВОДЫ**

1. У трудовых мигрантов отмечается преобладание высокого уровня нервно-психического напряжения, хотя он и не отличается от уровня нервно-психического напряжения жителей города.
2. Было выявлено, что мигранты, как и местные жители, справляются с трудностями в профессиональной и личностной сферах жизни.
3. Было обнаружено, что трудовые мигранты отличаются от местного населения в своем отношении к профессиональной деятельности. Это может говорить, как о том, что мигранты более заинтересованы в той деятельности, что они осуществляют, так и о вовлеченности компенсаторных механизмов, позволяющих относиться к выполняемой работе с меньшим напряжением.
4. По результатам углубленного исследования выяснилось, что мигранты проявляют большую устойчивость эмоционального реагирования, по сравнению с местными жителями, гипотеза подтвердилась частично.
5. Выявленный уровень психического здоровья трудовых мигрантов значимо не отличается от психического здоровья местных жителей.
6. В обеих группах были обнаружены лица, с болезненной дезадаптацией, однако выраженность симптоматики не достигает клинических проявлений и не содержит явных проявлений страдания.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Социальная адаптация –это комплексное понятие, определяемое как связь индивидуальных особенностей личности с положением этой личности в обществе. Социально-психологическая адаптация это и процесс взаимодействия между индивидуумом и социальной средой, направленный на достижение определенной степени соответствия результатов деятельности требованиям общества, это и самоорганизующуюся система, основными элементами которой являются как структурные компоненты личности, так и характеристики социальной среды. При благоприятном течении процесс социальной и психологической адаптации приводит человека к состоянию адаптированности.

Результатом социально-психологической адаптации можно считать адаптацию личности, которая, по мнению А.А. Началджяна, характеризуется следующими особенностями: 1) способствует бесконфликтному и продуктивному осуществлению ведущей деятельности; 2) позволяет человеку удовлетворять свои социально обусловленные потребности; 3) позволяет человеку занять конструктивную позицию по отношению к социальным ожиданиям, которые налагает на него социальная среда; 4) создает возможность для самореализации личности и творческого выражения ее личного потенциала.

У трудовых мигрантов, самостоятельно принявших решение о переезде, есть намерение интегрироваться в общество принимающей страны, найти своё место в существующей модели общества.

Миграция в своем понятии уже содержит компонент адаптации, который, как считают многие авторы и мы с ними согласны, является его неотделимой частью, ведь в процессе миграции человек оказывается в иных, порою абсолютно незнакомых условиях, на которые влияет огромное количество новых стимулов и факторов, которые заставляют человека активно взаимодействовать с окружающей средой, изменять ее в соответствии с их потребностями и в то же время изменять себя в процессе взаимодействия.

Таким образом, ситуация миграции является одним из видов экстремального воздействия на личность, когда большое количество факторов одновременно влияет на личность, каждая из которых требует своей специфики в процессе адаптации, вызывая тем самым состояние стресса высокой интенсивности. В этой связи еще одним важным психологическим аспектом проблемы миграции, тесно связанным с процессом адаптации, является проблема психического и психологического здоровья переселенцев.

Данное исследование не выявило реальность проблем адаптации и нарушений психического здоровья у трудовых мигрантов по сравнению местными жителями. Полученные данные несколько расходятся с взглядами на процессы социо-психологической адаптации мигрантов, описанными в литературе, однако, стоит отметить особенности данной группы, возможно, влияющие на проведение исследований с ними принципе.

Первая - это обособленность группы мигрантов от местного населения и, как следствие, подозрительность к участию. Помимо индивидов, в виду собственной занятости и не расположенности к участию, очень многие мигранты города Санкт-Петербург, как выяснилось, обладают нелегальным статусом и категорически отказываются от участия. Но ни заверения в конфиденциальности, ни факт, что исследование никаким образом не относится к правой сфере не позволяет им почувствовать себя достаточно уверенными для ответов на вопросы.

Из первой особенности вытекает вторая – социальная желательность, которую, по нашим наблюдениям, мигранты часто проявляют в процессе заполнения методик и интервью. Довольно часты вопросы к исследователю приблизительного следующего содержания: «а какой ответ здесь правильный», «а что здесь нужно рассказать?». Данные сложности ярче всего предстают во время проведения клинико-психологического интервью. Некоторые темы, связанные, например, с сексуальной жизнью, или психотическими эпизодами в прошлом, а также неактуальные переживания часто замалчиваются или игнорируются. Мигранты не готовы открыто отвечать на подобного рода вопросы, связано ли это с культурой, с доверием ли к проводимому исследованию (исследователю), или с исследованиями их состояния в целом. Зачастую, даже пригласить их к участию составляет некоторую трудность, в связи с тем, что решение поучаствовать в интервью или в заполнении методик должно быть легализовано, в зависимости от пола, членами семьи, коллегами или друзьями.

Эти особенности еще раз подтверждают актуальность исследований трудовой миграции, ведь переселенцы других стран составляют немаленький процент от общего числа популяции, который с каждым годом лишь растет. Значит понимание состояний мигрантов, их конкретных трудностей в рамках отдельных городов, предприятий, общин, поможет качественно улучшить уровень их существования в нашей стране, от чего, в конечном итоге, выиграет также и принимающая сторона, ведь трудовые мигранты вносят немалый вклад в развитие экономической сферы государства.

Учитывая все это, для будущих исследований в контексте данной проблемы, есть смысл сосредоточиться на качественном анализе ситуации и проведении практических исследований, с целью выработки конкретных мер и программ по выявлению, профилактике дезадаптаций у трудовых мигрантов, а также, при возникновении нарушений, государственных программ включающих психолого-психиатрическую поддержку для работы с данной группой населения.

**Список использованных источников**

1. Асанов А.О. Особенности аффективных расстройств, выявляемые у вынужденных переселенцев // Журнал невропатологии и психиатрии. 2000. - № 5. - С. 32-38.
2. Безбородова Т. М. К вопросу о социально-экономической природе миграции трудовых ресурсов в Россию из стран ближнего зарубежья / Вестник Омского университета. - 2010. № 1. С. 76–80.
3. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. - 1023 с.
4. Дружилов С.А. Психическое здоровье и экология личности // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 12. – С. 12-15.
5. Дубровина И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. - 2009. - №3.
6. Зотова О.И., Кряжева И.К. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности //Психологические механизмы регуляции социального поведения / Отв. ред. М.И. Бобнева, Е.В. Шорохова. М., 1979. С. 219- 232.
7. Иванова М.В. Психическое здоровье мигрантов (клинический, социально-психологический и реабилитационный аспекты): дисс. кан. мед. Наук, 2007. - 205 с.
8. Ионина О.С. Факторы, определяющие психологическое здоровье ребенка // Вестник науки. - 2017. - №1.
9. Клыгина Е. А. Психологические условия адаптации вынужденных мигрантов в новой социально-экономической среде (на примере Белгородской области): дис. канд. психол. наук. – Тамбов, 2004., 179с.
10. Козлов В.В. Заключительная лекция - Медицинская статистика и доказательная медицина. - Красноярск: КГМУ имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2012. - 23 с.
11. Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 годы // Всемирная психиатрия. - 2014. - №2.
12. Константинов В. В. Зависимость успешности социально-психологической адаптации вынужденных мигрантов к новым условиям жизни от типа проживания: дис. канд. психол. наук. – Самара, 2004., 192 с.
13. Кряжева И.К. Социально-психологические факторы адаптированности личности: Автореферат дис. канд. психол. наук. – М., 1980. – 24 с.
14. Левина И.Л., Захаренков В.В., Олещенко А.М. Использование технологии интегрированной оценки уровня психического здоровья детей и подростков на практике: Методические рекомендации. – Новокузнецк, 2013. – 32 с.
15. Масуд Б. Социокультурная динамика психического здоровья личности в ситуации преднамеренной и вынужденной миграции: дис. канд. психол. наук. – М., 2005., 181 с.
16. Михалева А.А. Трудовая миграция: преимущества и негативные последствия // Идентичность и миграция в меняющемся мире: методология, опыт эмпирического исследования. Материалы Международной междисциплинарной конференции. - Екатеринбург, 2015. - С. 216-223.
17. Мороденко Е.В. Социально-психологические критерии социальной адаптации личности в переходные (кризисные) периоды (поступление в вуз, окончание вуза, первичное трудоустройство): Автореферат дисс…канд. психол. наук. – Ярославль, 2011. – 23 с.
18. Никифоров Г.С. Практикум по психологии здоровья. - СПб.: Питер, 2005, - 350 с.
19. Официальный сайт Федеральной миграционной службы России [электронный ресурс]. URL: http://www.fms.gov.ru.
20. Палагина Н. С. Особенности социально-психологической адаптации мигрантов в преодолении жизненного кризиса: дис. канд. психол. наук. – Таганрог, 2007. – 190 с.
21. Прокушева Н.В. Социальная адаптация беженцев и вынужденных переселенцев в современном российском обществе: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. – Улан-Удэ, 2007. – 24 с.
22. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И.В. Дубровиной. — 4-е изд. — Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 176 с.
23. Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. – №2. – М., 2001. – 128 с.
24. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / под ред. Г. У. Солдатовой. – М.: Смысл, 2002.
25. ред. Н. С. Хрусталева. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психическая травматизация и ее последствия: учебник / Санкт-Петербургский государственный университет (СПб.); - СПб.: Изд-во СПбГУ, 2014. - 372 с.
26. Романова Н. А. Детерминанты внутренней миграции населения в современной России / Молодой ученый. 2011. № 3. Т. 1. С. 190–196.
27. Росс, Т. Стресс и личностные расстройства у мигрантов из бывшего Советского Союза / Т. Росс, А. Маланин, Ф. Пфеффлин // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. - № 4. - С. 16-25.
28. Современный миграционный кризис: обзор проблем в сфере психического здоровья беженцев // Всемирная психиатрия. - 2017. - Том 16, №2.
29. Солдатова Г. У. Макарчук А. В. Может ли другой стать другом? Тренинг по профилактике ксенофобии. – М.: Генезис, 2006. 123 с.
30. Солдатова Г.У. Психология межэтнической напряженности. - М.: Смысл, 1998. - 389 с.
31. Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Калиненко В.К., Кравцова О.А. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культур, кризис идентичности. – М., 2002.
32. Стефаненко Т. Г. Адаптация к новой культурной среде и пути ее оптимизации. – М. : Наука, 1999. 234 с.
33. Тютерева А. Р., Кузнецов М. М. Трудовая миграция в Российской федерации: проблемы и пути решения // Ученые записки крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Экономика и управление. - 2015. - №1(16) - С. 123 - 135.
34. Akhter, S., Rutherford, S., Akhter Kumkum, F., Bromwich, D., Anwar, I., Rahman, A., & Chu, C. (2017). Work, gender roles, and health: Neglected mental health issues among female workers in the ready-made garment industry in bangladesh.*International Journal of Women's Health, 9*, 571-579.
35. Attitude as labor migrants’ social-psychological adaptation factor (labor migrants from uzbekistan taken as examples), Olga G. Mokretcova, Nelli S. Chrustaleva, Vladimir F. Fedorov, Elvira B. Karpova, Sergey P. Shkliaruk, Psychology in Russia: State of the Art Volume 9, Issue 1, 2016.
36. Levecque, K., & Van Rossem, R. (2015). Depression in europe: Does migrant integration have mental health payoffs? A cross-national comparison of 20 european countries.*Ethnicity and Health, 20*(1), 49-65.
37. lu, Y. W., Lee, S., Liu, M. L., Wing, Y. K., & Lee, T. S. (1999). Too costly to be ill: PsychiatriC disorders among hospitalized migrant workers in shenzhen.*Transcultural Psychiatry, 36*(1), 95-109.
38. Organista, K. C., Ngo, S., Neilands, T. B., & Kral, A. H. (2017). Living conditions and psychological distress in latino migrant day laborers: The role of cultural and community protective factors.*American Journal of Community Psychology, 59*(1-2), 94-105.
39. Subedi, R. P., & Rosenberg, M. W. (2016). High-skilled immigrants - low-skilled jobs: Challenging everyday health.*Canadian Geographer, 60*(1), 56-68.
40. Vahabi, M., & Wong, J. P. -. (2017). Caught between a rock and a hard place: Mental health of migrant live-in caregivers in canada.*BMC Public Health, 17*(1).

**Приложения**

Бланки методик исследования

**Методика графической самооценки состояния и отношения опраши-ваемого к стрессогенным факторам.**

 1. Ваше самочувствие

 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 2. Ваше настроение

 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 3. Ваше желание двигаться, заняться физическим трудом

 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 4. Легкость засыпания

 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 5. Легкость пробуждения

 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 6. Удовлетворенность сном (насколько хорошо чувствуете себя после сна)

 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 7. Насколько легко Вы справляетесь с нагрузкой на работе

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 8. Удовлетворенность организацией управления Вашей работы

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

 9. Насколько Вы довольны отношениями с коллегами по работе

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

10.Насколько Вы довольны отношениями с руководством

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

11.Насколько Вы довольны отношениями непосредственным начальником

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

12.Насколько Вы довольны отношениями с окружающими

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

13. Насколько Вы считаете перспективность профессиональной деятельности

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

14. Удовлетворенность материальным обеспечением в последнее время

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

15. Как Вы оцениваете эффективность своей профессиональной деятельности

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

16. Как оценивается окружающими эффективность Вашей деятельности

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

17. Удовлетворенность собой

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

18. Удовлетворенность судьбой

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

19. Удовлетворенность обстановкой на работе или учебе

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

20. Насколько Вы удовлетворены своим здоровьем 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

21. Удовлетворенность отношениями в семье 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

22. Насколько сильно желание сменить место учебы или работы•

 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

23. Удовлетворенность отношениями вне работы и учебы 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

**Модифицированная методика «Ситуационное отношение к деятельности»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Нет, этосовсемне так | Пожалуй так | Верно | Совершенно Верно |
| 1 | Я чувствую себя свободным | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Я нервничаю  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Я не чувствую скованности, напряженности  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Я доволен  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я озабочен  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Я очень доволен своей работой или учебой | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | В организации работы или учебы хочется кое-что изменить | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Я надеюсь, что этот год пройдет успешно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | На работе Я во всем активен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Я думаю, что мои замечания вряд ли что изменят  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Меня мало волнует происходящее на работе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Я верю, что работа организована хорошо и правильно  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я верю, что выбор профессии мной сделан правильно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я думаю, что подготовлен хорошо | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Тест нервно-психической адаптации**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Есть и всегда было | Есть уже длительное время | Появилось в последнее время | Было в прошлом, но сейчас нет | Нет и не было | Симптом |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
|  |  |  |  |  | 1. Бессоница. |
|  |  |  |  |  | 2. Ощущение, что окружающие неодобрительно к Вам относятся. |
|  |  |  |  |  | 3. Головные боли. |
|  |  |  |  |  | 4.Изменение настроения без видимых причин. |
|  |  |  |  |  | 5. Боязнь темноты. |
|  |  |  |  |  | 6. Чувство, что Вы хуже других людей. |
|  |  |  |  |  | 7.Склонность к слезам. |
|  |  |  |  |  | 8.Ощущение "комка" в горле. |
|  |  |  |  |  | 9. Боязнь высоты. |
|  |  |  |  |  | 10.Быстрая утомляемость, чувство усталости.  |
|  |  |  |  |  | 11. Неуверенность в себе и в своих силах. |
|  |  |  |  |  | 12.Сильное чувство вины. |
|  |  |  |  |  | 13. Опасения по поводу тяжелого заболевания (не подтвержденного при обследовании). |
|  |  |  |  |  | 14.Боязнь находиться одному в помещении или на улице. |
|  |  |  |  |  | 15.Опасение покраснеть "на людях". |
|  |  |  |  |  | 16. Трудности в общении с людьми. |
|  |  |  |  |  | 17. Необоснованный страх за себя, других людей, боязнь каких-либо ситуаций. |
|  |  |  |  |  | 18. Дрожание рук, ног. |
|  |  |  |  |  | 19. Невозможность сдержать проявления своих чувств.  |
|  |  |  |  |  | 20. Сниженное или подавленное настроение. |
|  |  |  |  |  | 21. Сердцебиение. |
|  |  |  |  |  | 22. Беспричинная тревога, "предчувствия", ощущение, что может произойти что-то неприятное. |
|  |  |  |  |  | 23. Безразличие ко всему. |
|  |  |  |  |  | 24. Раздражительность, вспыльчивость. |
|  |  |  |  |  | 25. Повышенная потливость. |
|  |  |  |  |  | 26. Чувство слабости. |

 **Шкала оценки соматической адаптации**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Бывают ли у Вас** **такие состояния?** | Есть и всегда было | Есть уже длительное время | Появилось в последнее время | Было в прошлом но сейчас нет | Нет и не было |
| 1 | Боли в животе или его расстройство, отрыжка, изжога |  |  |  |  |  |
| 2 | Боли, тяжесть, дискомфортные ощущения в области сердца  |  |  |  |  |  |
| 3 | Боли, одышка или дискомфортные ощущения связанные с дыханием, кашель |  |  |  |  |  |
| 4 | Боли, дискомфортные ощущения в области почек, или связанные с мочеиспусканием  |  |  |  |  |  |
| 5 | Насморк, простуды, боли в горле  |  |  |  |  |  |
| 6 | Головокружения, шаткость походки, потеря сознания или обмороки  |  |  |  |  |  |
| 7 | Судорожные припадки при высокой температуре тела, после физической нагрузки, нервном перенапряжении, при чувстве голода или в других ситуациях  |  |  |  |  |  |
| 8 | Синяки, легко возникающие кровотечения |  |  |  |  |  |
| 9 | Онемение рук и ног  |  |  |  |  |  |
| 10 | Боли, дискомфортные ощущения в мышцах, суставах, позвоночнике или связанные с движением |  |  |  |  |  |
| 11 | Отеки на ногах, лице  |  |  |  |  |  |
| 12 | Высыпания на коже, изменения ее цвета, уплотнения на коже или под ней, кожные или подкожные опухоли  |  |  |  |  |  |
| 13 | Головные боли  |  |  |  |  |  |
| 14 | Аллергические реакции - крапивница, зуд, волдыри  |  |  |  |  |  |
| 15 | Чувство общего недомогания |  |  |  |  |  |
| 16 | Чувство резкой слабости и голода  |  |  |  |  |  |
| 17 | Зубная боль, воспаление десен  |  |  |  |  |  |

**Шкала всесторонней оценки психического состояния Монтгомери.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Психопатологические данные (самоотчет)** |  |
| 1. пониженное настроение | 38. другие слуховые галлюцинации |
| 2. повышенное настроение | 39. зрительные иллюзии и галлюцинации |
| 3. внутреннее напряжение |
| 4. направленная во вне враждебность | 40. другие галлюцинации |
| 5. эмоциональная деперсонализация и ангедония |  |
| 6. депрессивные мысли | **Наблюдаемая психопатология** |
| 7. суицидные мысли | 41. депрессия |
| 8. ипохондризация | 42. мания |
| 9. навязчивые мысли | 43. агрессивность |
| 10. насильственные мысли | 44. аффективная неустойчивость |
| 11. фобии | 45. эмоциональная холодность |
| 12. ритуалы (сложные насильственные действия) | 46. вегетативные нарушения |
| 47. сонливость |
| 13. амбивалентность — амбитендент­ность (нерешительность) | 48. отвлекаемость |
| 49. нарушение контактности |
| 14. апатия — абулия | 50. загруженность |
| 15. утомляемость | 51. абсансы (отключения) |
| 16. трудности в сосредоточении | 52. нарушение ориентировки |
| 17. снижение памяти | 53. речевой напор |
| 18. снижение аппетита | 54. обеднение речи |
| 19. нарушение сна | 55. дефекты речи |
| 20. сонливость | 56. «скачка идей» |
| 21. снижение полового влечения | 57. речевая бессвязность |
| 22. повышенное половое влечение | 58. персеверативность (застреваемость) |
| 23. вегетативные нарушения |
| 24. боли и болезненные ощущения | 59. гиперактивность |
| 25. мышечное напряжение | 60. моторная заторможенность |
| 26. нарушение восприятия и мотори­ки | 61. ажитация |
| 27. дереализация | 62. насильственные движения |
| 28. деперсонализация | 63. мышечное напряжение |
| 29. психические автоматизмы | 64. манерность и вычурность |
| 30. обрывы (остановка) мыслей | 65. галлюцинаторное поведение |
| 31. идеи преследования |  |
| 32. идеи величия |  |
| 33. бредовое настроение | **Общие оценки** |
| 34. экстатические переживания | 66. общая оценка тяжести состояния |
| 35. патологическая ревность | 67. надежность оценки состояния |
| 36. другой бред |  |
| 37. комментирующие голоса |  |
|  |  |