

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

2017г.

Регистрационный № 060-0917

МЕТОД ОЦЕНКИ ВЕДУЩЕГО КОПИНГ-СТИЛЯ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОР:

А.А. Луговская

Гродно, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод оценки ведущего копинг-стиля с помощью шкал, разработанных на основе утверждений опросника Э.Хайма.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40 – F48); аффективными расстройствами (F32.0, F32.1).

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов и врачей-психотерапевтов организаций здравоохранения (далее – врач-специалист) оказывающих медицинскую помощь пациентам с вышеперечисленными нозологическими единицами.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Текст методики оценки копинг-стратегий (приложение 1).
2. Критерии оценки ответов пациента на утверждения методики (приложение 2).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40 - F48);
2. Аффективные расстройства (F32.0, F32.1).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Метод, изложенный в данной инструкции, реализуется в форме самооценочного опросника, заполняемого пациентом, имеющим установленный диагноз в рамках указанных выше диагностических категорий. Образец методики представлен в приложении 1.

2. Перед применением методики оценки копинг-стратегий необходимо провести краткую предварительную беседу с пациентом. Такая беседа должна проводиться обязательно во всех случаях перед процедурой самого исследования. В процессе данной беседы врач-специалист устанавливает адекватные рабочие отношения (раппорт) с пациентом, разъясняет суть задания, которое последний должен выполнять, предупреждает негативные установочные реакции и формирует адекватные отношения к исследованию.

3. После предварительной беседы пациент получает от врача-специалиста бланк опросника с инструкцией выполнения и самостоятельно предоставляет ответы на утверждения методики. В данном формате исследования важно предоставить пациенту конфиденциальное место, где бы он мог валидно работать с методикой. Далее, врач-специалист, получив от

пациента заполненный бланк с ответами, проверяет его на наличие технических погрешностей, пропущенных утверждений и уточняет неясности.

4. На следующем этапе проводится математическая обработка данных. Необходимо сложить баллы, полученные по всем утверждениям, сформировавшим шкалы экстернального и интернального копинг-стиля, отдельно. Утверждения, вошедшие в шкалы экстернального и интернального копинг-стилей, представлены в приложении 2. Сырые баллы по каждой из шкал преобразуются в логиты. Шкала логитов, в отличие от псевдоинтервальной шкалы сырых баллов, является истинной интервальной шкалой, то есть пространства между её делениями эквивалентны – характеристика, которая особенно значима для интерпретации клинически значимых отличий. Благодаря данному свойству шкалы возможно психометрически обоснованное выделение уровней выраженности исследуемого копинг-стиля. Существуют, однако, некоторые неудобства, связанные с использованием логитов для оценки выраженности свойства, а именно, логиты могут принимать значение дробного числа. С целью удобства интерпретации полученных результатов и клинического применения методики сырые баллы трансформируются через логиты в станайны. Таблицы перевода сырых баллов в логиты и станайны представлены в приложении 2.

5. После получения общей оценки в баллах по каждой из шкал следует приступить к определению уровня выраженности экстернального и интернального копинг-стилей и их интерпретации, руководствуясь критериями, представленными ниже. Результаты представляются в форме описания ведущего копинг-стиля, выявленного в ходе обследования, приводятся количественные данные по уровню выраженности экстернального и интернального копинг-стилей. В процессе анализа определяется ведущий копинг-стиль у пациента и возможная мишень для когнитивно-поведенческой психотерапии.

Шкалу *экстернального копинг-стиля* сформировали такие копинг-стратегии как: компенсация; самоизоляция; религиозность; восприятие ситуации в черном цвете; возмущение, жалость к себе; эмоциональная разрядка; пассивное сотрудничество; безропотное смирение, фатализм; самообвинение, поиск виновных, ярость. При выявлении ведущего *экстернального копинг-стиля* для пациента свойственно использование внешне направленных копинг-стратегий. Совладающее поведение в общем плане направлено на оценку любой ситуации как внешне стимулирующей, причем в случаях неуспеха происходит дестабилизация состояния и приписывание причин внешним обстоятельствам без учета собственных способностей. Но в то же время проявление одобрения и поддержки таким людям способствует улучшению их совладающего поведения.

Шкала экстернального копинг-стиля, лежащая в основе методики оценки копинг-стратегий, дифференцирует *3 уровня* выраженности соответствующего шкале измерения копинга. В процессе интерпретации следует определить, к какому уровню относится полученная оценка и сформулировать соответствующее заключение.

1 – 3 станайна (1 уровень)

Все оценки данного уровня соответствуют *низкому уровню* использования стратегий экстернального копинг-стиля и характеризуют пациента как редко использующего установленные данной шкалой копинг-стратегии.

Форма заключения: пациенты, имеющие интернальный копинг-стиль низкого уровня, не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями жизни, не считают себя способными контролировать эту связь. Выявление данного уровня интерпретируется как возможная мишень для когнитивно-поведенческой терапии и обязательная часть лечебных мероприятий.

4 – 6 станайнов (2 уровень)

Все оценки данного уровня соответствуют *среднему уровню* использования стратегий шкалы экстернального копинг-стиля.

Форма заключения: средний уровень характерен для большинства людей, успешно справляющихся с имеющимися проблемами. Особенности использования копинг-стратегий могут несколько изменяться в зависимости от того, представляется ли человеку ситуация сложной или простой, приятной или неприятной и т.п. Выявление данного уровня интерпретируется как возможная мишень для психопрофилактической терапии, направленной на предотвращение рецидивов и поддержание устойчивой ремиссии.

7 – 9 станайнов (3 уровень)

Данный уровень использования соответствующих шкале копинг-стратегий оценивается как *высокий*.

Форма заключения: высокие показатели по шкале экстернального копинг-стиля свидетельствуют о том, что пациент, использующий стратегии данного стиля убежден, что его успехи и неудачи зависят, прежде всего, от внешних обстоятельств – условий окружающей среды, действий других людей, случайности, везения или невезения и т.д. В зависимости от позиции контролируемости/неконтролируемости ситуации данный уровень использования стратегий экстернального копинг-стиля может быть деструктивным для личности. Выявление данного уровня интерпретируется как возможная мишень для когнитивно-поведенческой терапии и обязательная часть лечебных мероприятий.

Шкалу *интернального копинг-стиля* сформировали такие копинг-стратегии как: отвлечение; альтруизм; активное избегание; компенсация; переключение; сохранение самообладания; анализ проблемы; относительность; повышение самооценки; поиск выхода из сложившейся ситуации. При выявлении ведущего *интернального копинг-стиля* для пациента характерно использование стратегий, ведущей мотивационной направленностью которых является поиск эго-идентичности. Вследствие большей когнитивной активности их поведение направлено на последовательное достижение успеха путем развития навыков и более глубокой обработки информации, постановки все возрастающих по своей сложности задач. Но это при определенных

условиях может являться предпосылкой для возможно большей фрустрированности и меньшей стрессоустойчивости.

Шкала интернального копинг-стиля, лежащая в основе методики оценки копинг-стратегий, дифференцирует *3 уровня* выраженности соответствующего шкале измерения копинга. В процессе интерпретации следует определить, к какому уровню относится полученная оценка и сформулировать соответствующее заключение.

1 – 3 станайна (1 уровень)

Все оценки данного уровня соответствуют *низкому уровню* использования стратегий интернального копинг-стиля и характеризуют пациента как редко использующего установленные данной шкалой копинг-стратегии.

Форма заключения: пациенты, имеющие интернальный копинг-стиль низкого уровня, не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями жизни, не считают себя способными контролировать эту связь. Выявление данного уровня интерпретируется как возможная мишень для когнитивно-поведенческой терапии и обязательная часть лечебных мероприятий.

4 – 6 станайнов (2 уровень)

Все оценки данного уровня соответствуют *среднему уровню* использования стратегий шкалы интернального копинг-стиля.

Форма заключения: средний уровень характерен для большинства людей, успешно справляющихся с имеющимися проблемами. Особенности использования копинг-стратегий могут несколько изменяться в зависимости от того, представляется ли человеку ситуация сложной или простой, приятной или неприятной и т.п. Выявление данного уровня интерпретируется как возможная мишень для психопрофилактической терапии, направленной на предотвращение рецидивов и поддержание устойчивой ремиссии.

7 – 9 станайнов (3 уровень)

Данный уровень использования стратегий шкалы интернального копинг-стиля оценивается как *высокий*.

Форма заключения: пациенты, имеющие интернальный копинг-стиль высокого уровня, считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять и чувствуют ответственность и за эти события, и за то, как складывается их жизнь в целом. В зависимости от позиции контролируемости/неконтролируемости ситуации данный уровень использования стратегий интернального копинг-стиля может быть деструктивным для личности. Выявление данного уровня интерпретируется как возможная мишень для когнитивно-поведенческой терапии и обязательная часть лечебных мероприятий.

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ

Ф.И.О. _____ Пол _____ Дата исследования _____

ИНСТРУКЦИЯ

Ниже перечислены способы, с помощью которых Вы разрешаете проблемы и трудности в жизни. Эти способы представлены в виде утверждений. Прочитайте, пожалуйста, внимательно каждое утверждение и обведите на бланке кружочком ту цифру, которая наиболее точно отражает использование Вами соответствующего способа разрешения проблем. Не раздумывайте долго – важна Ваша первая реакция на содержание утверждений, здесь не может быть «плохих» и «хороших» ответов.

Итак, как Вы разрешаете трудности в жизни:

№	Утверждения	Никогда или очень редко	Иногда	Часто	Большую часть времени или постоянно
1	Я погружаюсь в любимое дело, стараясь о них забыть.	0	1	2	3
2	Я стараюсь помочь людям и в заботах о них я забываю о своих горестях.	0	1	2	3
3	Стараюсь не думать, всячески избегаю думать о своих неприятностях.	0	1	2	3
4	Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т.д.).	0	1	2	3
5	Чтобы пережить эти трудности я берусь за осуществление своей давней мечты (например, путешествия).	0	1	2	3
6	Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой.	0	1	2	3
7	Говорю себе: в данный момент есть что-то важное, чем эти трудности.	0	1	2	3
8	Говорю себе: это не существенные, не так все плохо, в основном все хорошо.	0	1	2	3
9	Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что же случилось.	0	1	2	3
10	Я говорю себе: по сравнению с проблемами других людей мои - это пустяк.	0	1	2	3
11	Если что-то случится, то так угодно Богу.	0	1	2	3
12	Я не знаю, что делать, и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей.	0	1	2	3
13	Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствую себя.	0	1	2	3
14	Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую.	0	1	2	3
15	Я впадаю в отчаянье, я рыдаю и плачу.	0	1	2	3
16	Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации.	0	1	2	3
17	Я доверяю преодолению своих трудностей другим людям, которые готовы помочь мне.	0	1	2	3
18	Я впадаю в состояние безнадежности.	0	1	2	3
19	Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам.	0	1	2	3
20	Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным.	0	1	2	3

Приложение 2

Для подсчета баллов необходимо сложить значения степени выраженности по ключевым утверждениям для каждого копинг-стиля и по таблице перевода определить уровень.

Утверждения методики оценки копинг-стратегий, сформировавшие шкалу интернального копинг-стиля: 1; 2; 3; 5; 7; 8; 9; 10; 13; 16.

Утверждения методики оценки копинг-стратегий, сформировавшие шкалу экстернального копинг-стиля: 4; 6; 11; 12; 14; 15; 17; 18; 19; 20.

**ТАБЛИЦА ПЕРЕВОДА СЫРЫХ БАЛЛОВ ШКАЛЫ
ЭКСТЕРНАЛЬНОГО КОПИНГ-СТИЛЯ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ
КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ В ЛОГИТЫ И СТАНАЙНЫ**

Баллы	Логиты	Станайны	Баллы	Логиты	Станайны
0	-4,57	1	16	0,19	5
1	-3,32	1	17	0,31	6
2	-2,56	1	18	0,43	6
3	-2,10	1	19	0,54	6
4	-1,76	2	20	0,67	6
5	-1,48	2	21	0,80	7
6	-1,25	2	22	0,94	7
7	-1,05	3	23	1,09	7
8	-0,87	3	24	1,25	8
9	-0,71	4	25	1,44	8
10	-0,56	4	26	1,67	8
11	-0,42	4	27	1,96	9
12	-0,29	4	28	2,35	9
13	-0,16	5	29	3,03	9
14	-0,04	5	30	4,22	9
15	0,08	5			

**ТАБЛИЦА ПЕРЕВОДА СЫРЫХ БАЛЛОВ ШКАЛЫ
ИНТЕРНАЛЬНОГО КОПИНГ-СТИЛЯ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ
КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ В ЛОГИТЫ И СТАНАЙНЫ**

Баллы	Логиты	Станайны	Баллы	Логиты	Станайны
0	-5,05	1	16	0,20	5
1	-3,79	1	17	0,35	6
2	-3,01	1	18	0,51	6
3	-2,53	1	19	0,67	6
4	-2,16	1	20	0,83	7
5	-1,86	1	21	1,00	7
6	-1,60	2	22	1,17	7
7	-1,37	2	23	1,37	8
8	-1,16	3	24	1,58	8
9	-0,96	3	25	1,81	9
10	-0,78	3	26	2,10	9
11	-0,60	4	27	2,45	9
12	-0,43	4	28	2,92	9
13	-0,27	4	29	3,69	9
14	0,11	5	30	4,95	9
15	0,05	5			

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия

201____
МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод оценки ведущего КОПИНГ-СТИЛЯ».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь №

3. Кем предложена разработка: ст.преподавателем кафедры медицинской психологии и психотерапии Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», А.А. Луговской.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

_____ подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « _____ »

положительные « _____ »

отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

201____ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра медицинской психологии и психотерапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул.Горького, 80
230009, г.Гродно