Опросник перитравматической диссоциации

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол:**М         Ж** Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_г.

**Инструкция.** Вспомните, пожалуйста, с максимальной точностью, как вы себя чувствовали и что испытывали в то время, когда происходило самое тяжелое из пережитых вами экстраординарных событий. Опишите вкратце это событие или укажите номер, под которым оно обозначено в предыдущих вопросах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ниже приведены вопросы о том, как вы себя чувствовали именно в то время. Обведите кружком вариант ответа, который соответствует тому, насколько верно описание, приведенное в вопросе, отражает то, что вы чувствовали в момент события.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вопросы | Совершенно неверно | Иногда верно | До некоторой степени верно | Верно | Совершенно верно |
| 1. | Были ли такие моменты во время события, когда вы переставали понимать, что происходит? Было ли у вас ощущение потери чувства реальности, «выпадения из реальности»? Были ли другие состояния, когда вы переставали ощущать себя частью происходящего? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Было ли так, что вы действовали автоматически («на автопилоте»)? Так, сделав что-то, вы позже осознавали, что это сделано вами, но никаких активных намерений совершить это действие тогда у вас не было? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Изменялось ли у вас чувство времени? Казалось ли вам, что события необычайно ускорялись или замедлялись? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Казалось ли вам все происходящее нереальным, как будто вы были во сне или смотрели кино или какое-то представление? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Ощущали ли вы себя посторонним наблюдателем происходящего с вами лично? Было ли у вас ощущение, что вы как бы летите над местом события или наблюдаете все со стороны? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Было ли так, что ваше ощущение собственного тела как бы искажалось или изменялось — вы чувствовали себя необычно маленьким или большим? Ощущали ли вы, что не связаны со своим телом? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Казалось ли вам, что нечто происходящее на ваших глазах с кем-то другим происходит непосредственно с Вами? Например, если Вы видели, как кого-то травмировало, чувствовали ли Вы, что травмировало именно Вас, даже если на самом деле этого не произошло? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Было ли так, что после того, как все кончилось, вы были удивлены, обнаружив, что в вашем присутствии произошло много событий, о которых вы ничего не знаете (особенно таких, которые вы обычно обязательно замечаете)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Если вы были травмированы во время события, заметили ли вы, что в момент травмы ощутили удивительно слабую боль или не ощутили боли совсем? (Если вы не были травмированы, поставьте отметку здесь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |