

**Диагностическое интервью для проблем с ковырянием кожи**  
**The Diagnostic Interview for Skin Picking Problems, DISP**

(Перевод: Долина А. А., Редактура: Касьянов Е. Д.)

1. У вас когда-нибудь была привычка чрезмерно ковырять кожу?  
Да/Нет

2. Когда вы в последний раз чрезмерно ковыряли кожу? \_\_/\_\_/\_\_/

*Если в прошлом месяце не было ковыряний, перейдите к следующему модулю*

3. Какие области тела вы ковыряете?  
Сколько времени уделяете каждой области в процентах?

(1) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
(2) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
(3) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
(4) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

4. Как часто вы ковыряете кожу?

В среднем сколько эпизодов в день/неделю/месяц и как долго длится каждый эпизод?

(1) № \_\_\_\_\_ эпизодов: \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ день/неделю/месяц.  
Минут: \_\_\_\_\_  
(2) № \_\_\_\_\_ эпизодов: \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ день/неделю/месяц.  
Минут: \_\_\_\_\_  
(3) № \_\_\_\_\_ эпизодов: \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ день/неделю/месяц.  
Минут: \_\_\_\_\_  
(4) № \_\_\_\_\_ эпизодов: \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ день/неделю/месяц.  
Минут: \_\_\_\_\_

5. Ковыряние кожи обычно приводит к ее повреждению? Да/Нет  
(язвы, кровотечения и т.д.)

6. Вызывает ли у вас привычка ковырять кожу какое-либо беспокойство? Да/Нет

*Если требуется разъяснение: например, (1) Часто ли вы испытываете стыд или вину из-за того, что ковыряете? (2) Часто ли вы расстраиваетесь или смущаетесь из-за своего поведения или повреждения кожи? (3) Влияет ли ковыряние негативно на ваше отношение к себе?*

7. Привычка ковырять кожу каким-либо образом мешает вашей жизни? Да/Нет

*Если требуется разъяснение: например, (1) Отнимает ли ковыряние время от ценных занятий? (2) Избегаете ли вы определенных мест, людей или занятий из-за вашей привычки ковырять кожу? (3) Ваша привычка ковырять кожу вызывает разногласия в каких-либо отношениях? (4) Мешает ли привычка ковыряния кожи сосредоточиться на учебе или на работе? (5) Ковыряние кожи или обработка кожных повреждений постоянно мешают продуктивности или заставляют вас опаздывать на встречи?"*

8. Пытались ли вы когда-нибудь перестать ковырять или делать это меньше? Да/Нет

*Если требуется разъяснение: например, (1) Обращались ли вы когда-либо за лечением, потому что хотели перестать ковырять кожу? (2) Предпринимали ли вы осознанные усилия по избавлению от этой привычки? (3) Использовали ли вы какие-либо методы, чтобы попытаться перестать ковырять (например, носить накладные ногти, заклеивать участки лейкопластырем и т. д.)?"*

9. Вы ковыряете только тогда, когда принимаете определенные лекарства? Да/Нет

Если да, то какие?

---

10. Считаете ли вы, что ваша привычка ковырять кожу вызвана каким-либо заболеванием (например, дерматологическими)?

Если да, то какими?

---

11. Вы ковыряете в основном потому, что недовольны тем, как выглядит ваша кожа? Да/Нет

Если да: Вы постоянно обеспокоены тем, что ваша кожа выглядит непривлекательно, и это главная причина, по которой вы ковыряете? Да/Нет

12. Есть ли у вас желание или импульс ковырять? Да/Нет

13. Испытываете ли вы облегчение или удовлетворение, когда ковыряете? Да/Нет

14. Как правило, вы осознаете свое поведение?

Если да: как часто вы не осознаете своего поведения в процентах?  
% \_\_\_\_\_

15. Сколько вам было лет, когда вы начали чрезмерно ковырять кожу? \_\_\_\_\_

16. Какой самый длительный период вы обходились без этого?

\_\_\_\_\_