

УДК 159.9: 316.48

Васильєв С. П.,

кандидат психологічних наук,
доцент, начальник кафедри
військової педагогіки та психології,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
E-mail: vpp1@ukr.net

Зубовський Д. С.,

молодший науковий співробітник
Науково-методичного центру
кадрової політики
Міністерства оборони України,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
E-mail: zub_dmitro@yandex.ua

ПСИХОДІАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У статті обґрунтовано комплекс засобів психодіагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в армії. Представлено результати психометричного аналізу. Запропоновано процедуру адаптації україномовних версій психологічних методик.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, психодіагностика, психометричний аналіз, адаптація.

In the article is presented a complex of psychodiagnostics methods of Posttraumatic Stress Disorder in military servicemen. Also are displayed results of psychometric analysis. Suggested procedure of adaptations Ukrainian versions psychology methodic.

Key words: Posttraumatic Stress Disorder, psychodiagnostic, psychometric analyses, adaptation.

Постановка проблеми. В останні роки у науково-психологічній літературі пострадянських країн спостерігається підвищена увага до вивчення посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Активно вивчаються психологічні наслідки стресу, викликаного участю у бойових діях, а також особливості реакції людини на вплив різних

інших екстремальних чинників таких як аварії, стихійні лиха, різні форми насильства, травми внаслідок медичних процедур [1]. У вітчизняній психологічній літературі відомі лише поодинокі експериментальні роботи щодо розвитку посттравматичного стресу внаслідок Чорнобильської аварії. Епідеміологічна оцінка поширення ПТСР, що ґрунтується на результатах психіатричних обстежень потерпілих внаслідок масштабних екстремальних ситуацій (катастроф, війн тощо), свідчить, що це захворювання може охоплювати від 15 % до 40 % потерпілих [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Результати численних досліджень показали, що психологічний стан, який розвивається внаслідок впливу бойової обстановки та бойових дій, не належить до жодної з відомих у клінічній практиці класифікацій. Наслідки травми можуть проявитися раптово, через тривалий час, на тлі загального зовнішнього добробуту військовослужбовця, і згодом це погіршення стану стає усе більш чітко вираженим. Низка різноманітних симптомів подібної зміни стану була описана раніше, проте довгий час не розроблялися чіткі критерії його діагностики. Також не існувало єдиної назви для його визначення. Тільки в 1980 року в ході експериментальних досліджень була накопичена і проаналізована достатня кількість інформації про наявність спільних симптомів при різних за походженням психічних травмах.

Комплекс симптомів, що спостерігалися у тих, хто пережив травматичний стрес, одержав назву «посттравматичний стресовий розлад» – ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder). Критерії діагностики цього розладу були включені до Американського Національного Діагностичного Психіатричного Стандарту (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) і зберігаються там дотепер. З 1994 року ці критерії включені й у європейський діагностичний стандарт МКХ-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – ICD-10).

У зарубіжній психології достатньо добре вивчені наслідки впливу на людину таких травматичних подій, як бойові дії, пожежі, повені, землетруси. На сьогоднішній день існує достатньо досліджень, що описують симптоми ПТСР після інфаркту міокарда, після абортів, після операцій, що пов'язані з ампутаціями та вираженими дефектами зовнішності. Всі ці види психічних травм мають подібну етіологію – усі вони ґрунтуються на впливі так званого «гострого» стресу.

Необхідно підкреслити, що діагностика посттравматичного розладу, який припускає наявність травми в структурі психіки, відбувається за допомогою спеціально підібраного комплексу клініко-психоло-

гічних методик, сам же суб'єкт, як правило, не усвідомлює зв'язок симптомів свого стану з травматичним впливом. При цьому вплив психічної травми відбувається двома основними шляхами: або це постійні нав'язливі думки і переживання про подію, що травмувала, або старанне їх уникання. І в тому, і в іншому випадку «чорна діра травми», за образним висловлюванням одного з американських дослідників ПТСР-синдрому Р. Пітмана, безповоротно притягує до себе усі думки і почуття суб'єкта. Звідси очевидне основне завдання психологічної діагностики і корекції — допомогти таким особам усвідомити причинно-наслідковий зв'язок симптомів страждання з травматичним переживанням і далі намагатися інтегрувати свідомість суб'єкта.

Нині дослідження синдрому ПТСР проводиться в таких основних формах: клінічне інтерв'ю, контрольні листи самозвітів, психометричні та психофізіологічні вимірювання.

На сьогоднішній день в західній психології існує стандартна практика використання структурованого діагностичного інтерв'ю для того, щоб переконалися у детальному врахуванні всіх симптомів ПТСР. Діагностичне інтерв'ю поєднує переваги точних рекомендацій з виявлення того чи іншого діагнозу і методу інтерв'ю, що відповідає конкретним психометричним параметрам (надійність та валідність). Використання структурованого діагностичного інтерв'ю в клінічній практиці може суттєво підвищити точність діагнозу і покращити планування лікування.

Стосовно методів інтерв'ювання ПТСР, то основними серед різноманіття методів диференціальної діагностики ПТСР є: метод структурованого клінічного інтерв'ю — СКІД (SKID — Structured Clinical Interview for DSM-III-R), Напівструктуроване діагностичне інтерв'ю DIS (The Diagnostic Interview Schedule), Структуроване інтерв'ю для ПТСР (The Structured Interview for PTSD (SI-PTSD), Інтерв'ю для ПТСР (PTSD-I), Інтерв'ю для тривожних розладів — опрацьована версія (ADIS-R), Комбіноване міжнародне діагностичне інтерв'ю (CIDI), Клінічна адміністративна шкала ПТСР або шкала для клінічної діагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale-CAPS), Шкала інтерв'ю для симптому ПТСР (PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I)).

Найпоширеніших методиками цього типу нині є: Контрольний лист ПТСР, Шкала самозвіту симптому ПТСР (PTSD Symptom Scale Self-Report (PSS-S), Шкала самозвіту симптому ПТСР модифікована (Modified PTSD Scale Self-Report (MPSS-S). Контрольні листи самозвітів можуть бути важливими інструментами в мультимедійному оцінюванні, оскільки являють собою порівняно недорогу інформацію

про те, як респонденти розглядають свої симптоми, не маючи прямого зв'язку з інтерв'юером. Нажаль, жодна з зазначених вище методик не включає показник валідності.

До емпіричних психометричних вимірів ПТСР відносять: Місісіпську Шкалу (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD), Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R) Л. Дерогатіса, Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory — BDI), РК шкалу MMPI (Keane PTSD Scale of the MMPI/MMPI-2); Шкалу оцінки важкості впливу травмуючої події та ін. Психометричні вимірювання схильності впливу потенційно травмуючої події здійснюються за допомогою: Шкали схильності травматичному впливу військових подій (Combat Exposure Scale), Гарвардського опитувальника по травмі (Harvard Trauma Questionnaire), Опитувальника травматичного стресу (Traumatic Stress Schedule).

Наведені дані свідчать про надзвичайну соціальну важливість психологічного забезпечення лікування осіб з посттравматичними розладами. Але відсутність засобів психологічної діагностики таких станів у вітчизняній психології зменшує ефективність психологічної реабілітації постраждалих осіб, обмежує розробку засобів спеціалізованої психокорекції для цього значного контингенту хворих, що робить проблему розробки діагностичних засобів актуальною та нагальною. Здійснивши аналіз науково-психологічних досліджень посттравматичного стресового розладу і проаналізувавши стан цієї проблеми у зарубіжній та вітчизняній психології, доводиться визнати, що вітчизняні психологи, на відміну від зарубіжних колег, практично не володіють психологічним інструментарієм для діагностики посттравматичного синдрому та його проявів. В силу цього стає очевидно необхідність створення україномовних версій психологічних методик, що використовуються для вимірювання посттравматичного стану.

Виділення невирішених раніше частин проблеми. У світовій науково-психологічній практиці для діагностики посттравматичного стресового розладу розроблений та використовується широкий комплекс спеціально сконструйованих клініко-психологічних та психометричних методик. Проте аналіз стану вивчення проблеми психодіагностики посттравматичного стресового розладу в зарубіжній і вітчизняній психології, свідчить, що вітчизняна психологічна наука практично не володіє психологічним інструментарієм для діагностики посттравматичних станів, зокрема, в напрямку адаптації україномовних версій психологічних методик, призначених для вимірювання

посттравматичних станів. Для вирішення цього завдання було здійснено переклад та апробацію комплексу методик, які використовувалися для визначення ПТСР у ветеранів війни у В'єтнамі.

Мета статті — ознайомити із результатами емпіричної перевірки засобів психодіагностики проявів ПТСР у військовослужбовців, що проводилась у контексті розробки комплексу засобів психодіагностики ПТСР у військовослужбовців, що брали участь у бойових діях.

Виклад основного матеріалу. З метою реалізації завдань дослідження використовувався комплекс таких методів: *теоретичні* (аналіз та узагальнення психолого-педагогічної, філософської та історичної літератури з даної проблеми); *емпіричні* (методика «Шкала оцінки інтенсивності впливу травматичної події»; «Місісіпська шкала посттравматичного стресового розладу»; опитувальник «Визначення нервово психічного напруження; методикою «Диференційна діагностика депресивних станів» (В. А. Жмуров); методикою «Шкала депресії Зунга» (адаптована Т. І. Баклашовою)); статистичні методи обробки даних (коефіцієнту α -Кронбаха, коефіцієнт Спірмена-Брауна, факторний аналіз, кореляційний аналіз).

Вибірку склали студенти гуманітарних та природничих факультетів (психології, філософський, кібернетики, історичний) Київського національного університету імені Тараса Шевченка, що проходять військову підготовку, та курсанти, що навчаються у Військовому інституті. Загальна кількість респондентів складала 473 особи (350 осіб чоловічої, 123 жіночої статі, середній вік 19,3 роки). Віковий діапазон респондентів варіювався в рамках від 17 до 23 років.

Окрім цього в процесі стандартизації та адаптації психодіагностичних методик використовувалися результати, що були отримані на клінічній вибірці пацієнтів Клініки психіатрії Головного військового клінічного госпіталю, що страждають від ПТСР, у тому числі з вираженою коморбідною депресивною симптоматикою. Вибірка складала 65 осіб чоловічої статі, військовослужбовців, учасників бойових дій.

Для визначення показників надійності «Шкали оцінки впливу травматичної події» (IES-R) та її субшкал використовувався весь масив даних.

Переклад методики та інструкції до неї. При адаптації ми намагалися зберегти всі особливості англomовного оригіналу. Для цієї мети застосовувалася процедура «перекладу / зворотнього перекладу». За допомогою двох компетентних незалежно працюючих перекладачів було здійснено прямий переклад методики та зворотний прямий переклад. Переклад вважався точним, якщо його зворотний переклад ідентичний тексту оригіналу. Перевагою цього методу є те, що він

застосовується навіть тоді, коли дослідник, котрий стежить за перекладом, не знає специфічних особливостей мови та культури.

Попередні психометричні властивості перекладеної методики перевірялися під час пілотажного дослідження. У дослідженні взяли участь 50 осіб (40 осіб чоловічої, 10 жіночої статі, середній вік 19,3 роки). Результати перевірки представлені в табл. 1.

Таблиця 1

**Показники надійності шкал методики
за внутрішньою узгодженістю
під час пілотажного дослідження**

№	Субшкали методики	Коефіцієнт α -Кронбаха	Коефіцієнт Спірмена-Брауна
1	Уникнення	0,76	0,87
2	Вторгнення	0,70	0,82
3	Гіперзбудження	0,73	0,84

Як демонструють результати, представлені в таблиці 1, одержані показники задовольняють існуючі психометричні вимоги та, як наслідок підтвержують відповідність отриманого перекладу, що дозволяє здійснити подальшу адаптацію.

Психометричний аналіз надійності методики. На даному етапі нами було отримано дані стосовно двох аспектів надійності: надійності ретестової та надійності внутрішньої узгодженості.

Ретестова надійність обраховувалась у вигляді коефіцієнта кореляції між двома послідовними тестуваннями з певним інтервалом часу. Як правило, у тестологічній літературі найчастіше називають часовий інтервал від двох тижнів до одного місяця [4]. У нашому дослідженні ретестовий інтервал становив один тиждень.

Отриманий коефіцієнт кореляції під час перевірки ретестової надійності склав $r = 0,75$ ($n = 40$, $p < 0,001$). Це значення задовольняє існуючі в психометричній літературі вимоги до значення коефіцієнта кореляції при перевірці ретестової надійності [4; 5].

Для перевірки надійності за внутрішньою узгодженістю, розраховувались статистичні коефіцієнти, що використовувалися авторами при розробці оригінальної англійської версії: коефіцієнт α -Кронбаха та коефіцієнт Спірмена-Брауна. Отримані показники надійності за внутрішньою узгодженістю відображені в табл. 2.

Таблиця 2

**Показники надійності шкал методики
за внутрішньою узгодженістю дослідження**

№	Субшкали методики	Коефіцієнт α -Кронбаха	Коефіцієнт Спірмена-Брауна
1	Уникнення	0,72	0,80
2	Вторгнення	0,69	0,77
3	Гіперзбудження	0,74	0,85

Як демонструють результати, представлені в табл. 2, одержані показники задовольняють існуючі вимоги та, як наслідок, підтверджують відповідність отриманого перекладу, що дозволяє здійснювати подальшу адаптацію. перекладу, що дозволяє здійснювати подальшу адаптацію.

Результати аналізу валідності. Окрім надійності, у процесі адаптації методики здійснювалась перевірка її конструктивної валідності. Зокрема, відповіді респондентів факторизувались методом головних компонентів з подальшим обертанням VARIMAX з нормалізацією за Кайзером.

Проведений аналіз адекватності факторної моделі даному набору змінних за допомогою обрахування критерію сферичності Бартлетта та міри вибіркової адекватності Кайзера-Маєра-Олкіна (КМО) підтвердив доцільність подальшого аналізу факторизації: критерій Бартлетта (0,094; $p < 0,001$); КМО (0,815; $p < 0,001$).

Значення критерію Кайзера продемонструвало, що три фактори дозволяють описати в сумі 51,8 % загальної дисперсії змінних та узгоджуються з компонентами посттравматичного стресового розладу вбудованими авторами в факторну структуру методики й представлену відповідними пунктами.

Факторна структура підтверджується експлотаторним факторним аналізом, що застосовувався для перевірки гіпотези про кількість факторів.

Окрім цього, проводилося встановлення конкурентної валідності методики. З цією метою здійснювалась оцінка кореляції результатів отриманих респондентами за методикою (табл. 3).

Таблиця 3

**Показники конкурентної валідності
з релевантними методиками**

	ШОІВТП	МШПТСР	НПН
ШОІВТП		0,726	0,685
МШПТСР	0,726		0,828
НПН	0,685	0,828	

За результатами перевірки, було виявлено високий рівень кореляції між даними методики «Шкала оцінки інтенсивності впливу травматичної події» (ШОІВТП) з методикою «Місісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» (МШПТСР) – $r = 0,72$ ($n = 30$, $p < 0,001$). Крім цього, результати методики «Шкала оцінки інтенсивності впливу травматичної події» (ШОІВТП) достатньо високо корелюють з результатами методики «Визначення нервово психічного напруження» (НПН) – $0,68$ ($n = 30$, $p < 0,001$).

Таким чином всі дані, що були представлені вище, дозволяють говорити про високу надійність та валідність адаптованої україномовної методики.

Стандартизація методики. На цьому етапі було розраховано нормативні показники для досліджуваної вибірки. При цьому враховувались повідомлені авторами тестові дані, котрі вказують на те, що показник сирих балів 16 є «критичним значенням» розподілу досліджуваних на зону норми та зону ознак депресії.

Першочергово здійснювалася перевірка нормальності розподілу показників для вибірки студентів та курсантів за допомогою тесту Колмогорова-Смірнова та аналіз діаграми частот [5]. Результати перевірки продемонстрували суттєве відхилення розподілу сирих балів від нормального ($p = 0,001$) в напрямку позитивної асиметрії з показниками вибіркового середнього $M = 10,90$ та вибіркового стандартного відхилення $\sigma = 6,79$. Цей результат є цілком прогнозованим та узгоджується з даними досліджень авторів методики на середньостатистичній вибірковій сукупності [3]. Дану специфіку розподілу можна пояснити за допомогою врахування представленості депресивної симптоматики, помірно та сильно виражені показники котрої не притаманні «здоровій» популяції. Цей факт призводить до зміщення моди розподілу на початок осі абсцис (відповідає за низькі значення методики).

Враховуючи вибіркоче середнє статистичне ($M = 10,90$) та вибіркоче стандартне відхилення ($\sigma = 6,79$), визначався «межовий показник»

(точки відділення норми від прояву депресії) методики. Обраховувалася частка відповідей, що потрапляють в зону середніх значень та можуть прийматися за зону норми, та частка відповідей, що визначаються як вищі за норму. Обрахування здійснювалося за формулою $M + \sigma$. Результат обчислення дозволяє встановити «межовий показник» на рівні показника сирих балів 17, що лише на один бал відрізняється від «межового показника», встановленого під час розробки методики [3].

Крім цього, вірність «межового показника» підтверджують дані, отримані на клінічній вибірці пацієнтів, у яких діагностовано ПТСР з вираженою коморбідною депресивною симптоматикою ($n = 12$; $M2 = 26,51$; $\sigma^2 = 9,52$). Зокрема, застосування формули $M2 - \sigma^2 = M + \sigma$, де M та σ — вибіркове середнє та вибіркове стандартне відхилення для вибірки студентів та курсантів, а $M2$ та σ^2 — вибіркове середнє та вибіркове стандартне відхилення для клінічної вибірки, демонструє, що показники сирих балів від 17 та вище вірно визначають кожного з 12 респондентів клінічної вибірки.

Висновки.

1. Адаптація існуючих та створення україномовних методик психодіагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є життєво необхідним, а тому і перспективним напрямком психологічних досліджень, особливо у контексті наслідків участі військовослужбовців у бойових діях на Сході України.

2. Запропонований комплекс методик психодіагностики ПТСР у військовослужбовців відповідає психометричним вимогам і може використовуватися у програмах реадaptaції та реабілітації учасників бойових дій.

Перспективи подальших досліджень. Подальші напрямки досліджень: психодіагностика вікових, статевих та гендерних особливостей проявів ПТСР; методологічне забезпечення процесу реадaptaції та реабілітації учасників бойових дій.

Список використаних джерел

1. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных условиях / Ю. А. Александровский, О. С. Лобастое, Л. И. Спивак, Б. П. Щукин. — М. : Медицина, 1991. — 96 с.
2. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. — [2-е изд.] — СПб. : Питер, 2012. — 384 с.
3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. — СПб. : Питер, 2009. — 336 с.
4. Митина О. В. Разработка и адаптация психологических опросников / О. В. Митина. — М. : Смысл, 2011. — 235 с.

4. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных : Учебное пособие / А. Д. Наследов. — СПб. : Речь, 2004. — 392 с.

References transliterated

1. Aleksandrovskij Ju. A. Psihogenii v jekstremal'nyh uslovijah / Ju. A. Aleksandrovskij, O. S. Lobastoe, L. I. Spivak, B. P. Shhukin. — M. : Medicina, 1991. — 96 s.
2. Burlachuk L. F. Psihodiagnostika: Uchebnik dlja vuzov / L. F. Burlachuk. — [2-e izd.] — SPb. : Piter, 2012. — 384 s.
3. Vodop'janova N. E. Psihodiagnostika stressa / N. E. Vodop'janova. — SPb. : Piter, 2009. — 336 s.
4. Mitina O. V. Razrabotka i adaptacija psihologicheskikh oprosnikov / O. V. Mitina. — M. : Smysl, 2011. — 235 s.
5. Nasledov A. D. Matematicheskie metody psihologicheskogo issledovanija. Analiz i interpretacija dannyh : Uchebnoe posobie / A. D. Nasledov. — SPb. : Rech', 2004. — 392 s.

Abstract

Vasilev S. P.,
PhD (Candidate of Psychological Sciences),
docent

Zoubovsciy D. S.,
junior scientist

PSYCHODIAGNOSTIC OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN MILITARY SERVICEMEN

In the article is presented a complex of psychodiagnostics methods of Posttraumatic Stress Disorder in military servicemen. The results of psychometric analysis are presented. Procedure of adaptation of Ukrainian-language versions of psychological methods is offered. Results of numerous researches have shown that the psychological condition that develops as a result of the impact of the combat situation and fighting does not belong to any of the known clinical practice classifications. The consequences of trauma can manifest itself suddenly, on the ground of the external commonwealth of serviceman through a long time, and afterwards this deterioration of a condition becomes more and more pronounced.

Complex of symptoms, that were observed at those, who outlived traumatic stress, got name the «posttraumatic stress disorder». On the present tense of the research of syndrome PTSR is conducted in such basic forms: clinical interview, self-control leaves, psychometric and psycho-