

ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА
НАПН УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ
КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР
«ГОЛОВНИЙ ВІЙСЬКОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ»

О.А. Блінов, С.Д. Максименко, І.О. Черненко

**ОПИТУВАЛЬНИК
СКРИНІНГУ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ
(ОС ПТСР)**

Науково-методичне видання

Київ
ТАЛКОМ
2019

Рецензенти:

Друзь О.В. – доктор медичних наук, начальник клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) НВМКЦ «ГВКГ» – Головний психіатр МОУ, полковник;

Аймедов К.В. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психології Одеського національного медичного університету

Рекомендовано до впровадження рішенням

Науково-методичного бюро

Національного військово-медичного клінічного центру

«Головний військовий клінічний госпіталь»

(протокол № 12 від 14.05.2018 р.).

Блінов О.А., Максименко С.Д., Черненко І.О.

Б69 Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР): наук.-метод. видання / О.А. Блінов, С.Д. Максименко, І.О. Черненко. – К.: Талком, 2019. – 23 с.

ISBN 978-617-7685-75-2

У науково-методичному виданні презентовано авторський опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР), що є психологічним інструментарієм для психодіагностики наслідків травматичного стресу. Визначено форму, структуру, зміст опитувальника, часові параметри та послідовність роботи з ним. Представлено результати верифікації отриманих даних. Встановлені значущі зв'язки між структурними елементами опитувальника, а також між ними та елементами структури опитувальника бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ). Наведено україномовний та російськомовний тексти опитувальника.

УДК 159.972-058.65:616-036.82(076.5)

ISBN 978-617-7685-75-2

© Блінов О.А., Максименко С.Д.,
Черненко І.О., 2019

Вступ

Життя людини пов'язане з факторами, які можуть травмувати її психіку і призвести до порушення соціальних зв'язків. Доклінічні психологічні прояви у вигляді психологічних реакцій на стресогенну подію виникають у всіх людей, але можуть відрізнятися за силою виразності та наслідками для загального стану. Також можливий розвиток гострих стресових розладів (ГСР) та посттравматичних стресових розладів (ПТСР) [5; 6; 8; 13].

Гостра реакція на стрес (F43.0) – тимчасовий розлад, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів. ПТСР (F43.1) визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-якої людини.

На думку авторитетних науковців, частота розвитку ПТСР становить 10-15% серед осіб, які зазнали впливу травматичних подій. Діти, підлітки, люди похилого віку більш вразливі до появи психопатологічних реакцій на стрес. У жінок частота ПТСР в середньому вдвічі вища, ніж у чоловіків [7, с. 10, 54].

За даними різних авторів, клінічно оформленими ПТСР страждають від 12,5 до 44% ветеранів війни, а часткові ознаки цього симптомокомплексу у віддалений період виявляються в 63-91,5% випадків [1; 9; 10, с. 142; 12].

Сучасні американські дослідники зазначають, що лише в 5-20% військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, миротворчих операціях та у допомозі при гуманітарних катастрофах, з'являються симптоми ПТСР. За даними Національного дослідження адаптації ветеранів В'єтнаму (NVVRS – National Vietnam Veterans' Readjustment Study Report), на ПТСР впродовж усього життя страждали 30,9% чоловіків-ветеранів і 26% жінок-ветеранів.

Показники виникнення ПТСР після травматичного ушкодження варіюються від 12% до 30%, водночас як у WRAMC (Військово-медичному центрі Волтера Ріда) серед поранених військовослужбовців поширеність ПТСР складала 4% за місяць і 12% за 7 місяців опісля поранення [11, с. 373, 443].

Актуальність проблеми стресових розладів та потреба в експрес-варіанті психодіагностичного опитувальника спонукала до розроблення та впровадження у практичну діяльність фахівців опитувальника скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР).

I. Розроблення опитувальника скринінгу посттравматичного стресового розладу

Опитувальник розроблено на основі сучасної нормативної бази і дозволяє оперативне встановлювати ознаки посттравматичних стресових розладів у фахівців.

Перевагами опитувальника є:

1. Зміст питань відповідає критеріям DSM-V.
2. Адаптованість до вітчизняного мовного соціокультурного середовища.
3. Здійснена процедура верифікації.
4. Задовольняє існуючу потребу в психологічному експрес-інструментарії для роботи зі значною кількістю осіб.
5. Є простим, зручним для використання психологічним інструментарієм в умовах, обмежених часом, в польових умовах та ін.
6. Дозволяє проводити психодіагностику як з цивільними особами, так і з військовослужбовцями.

Практична психологічна робота з постраждалими в наслідок дії травматичного стресу вимагає звертати першочергову увагу на емоційний стан, в якому знаходиться пацієнт.

Основними орієнтирами для постановки діагнозу і подальшої роботи з пацієнтами є час після критичного інциденту, складність захворювання, гострота перебігу, тривалість проявів наслідків травматичного стресу тощо.

Якщо людина актуалізує під час бесіди з фахівцем будь-яку стресову подію з її наслідками, скаржиться на стан здоров'я та зміни у соціальній поведінці то пропонується насамперед використовувати інструменти скринінгу ПТСР.

Для вирішення завдань експрес-діагностики пропонується використовувати опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР).

Питання опитувальника відображають зміст критеріїв ПТСР згідно з DSM-V. Видання DSM-V, що вийшло в 2013 р., кваліфікує ПТСР як психічний стан, що відбиває розвиток характерних симптомів, що виникають після переживання сильного стресу. Таким чином, опитувальник дозволяє здійснювати оцінку ступеня прояву психічних станів фахівців у результаті бойового стресу.

Опитувальник складається:

1. 3 анотації, в якій фіксуються біографічні відомості, термін участі в екстремальних умовах, наявності поранень та ін.

2. Таблиці з трьох колонок. У першій – наведено наскрізну нумерацію, у другій – 7 запитань, а у третій – запропоновано варіанти відповідей на кожне запитання – «так» чи «ні».

3. Після надання відповідей респондентом на запитання пропонується встановити рівень складності існуючої проблеми в опитаного.

При роботі з опитувальником респондент має відповідати «так», якщо він згоден із заданим йому запитанням, або «ні», якщо він не згоден. Далі підраховується кількість питань, на які були дані позитивні відповіді.

Вважається, що 2 позитивні відповіді респондента свідчать про наявність підпорогових ознак ПТСР (розладів адаптації); 3 позитивні відповіді – про неповні клінічні прояви ПТСР, тому є необхідність поглибленого обстеження; 4 і більше позитивних відповідей вказують на ймовірність наявності ПТСР.

Максимальний ефект від психодіагностичної роботи досягається при використанні разом з опитувальником бойового стресу О.А. Блінова (ОБСБ). У першій шкалі ОБСБ знаходяться ідентичні за змістом 7 питань опитувальника скринінгу (ОС ПТСР), який відображає кількісний рівень ознак ПТСР (відповіді «так» чи «ні»). Перша шкала ОБСБ відображає якісний рівень відповідей респондентів на запитання опитувальника (проводиться оцінка наявності ознак ПТСР за 5-бальною шкалою), аналізується рівень глибини існуючої проблеми [2; 3].

Час для проведення процедури опитування та обробки результатів – до 2 хв.

Бланк інструкції оцінювання виразності ознак ПТСР під час скринінгового опитування та перелік запитань має такий вигляд.

Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР)

Дата _____ П.І.П. _____

Інструкція. Будь ласка, ознайомтеся із запропонованими запитаннями. В колонці «варіанти відповідей» позначте «так», якщо Ви згодні з запитаннями, або «ні», якщо Ви не згодні.

№	Запитання	Варіанти відповіді
1	Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?	так
		ні
2	Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?	так
		ні
3	Ви відчуваєте відчуженість до інших людей?	так
		ні
4	Вам достатньо невеликої дрібниці, щоб почати гніватися?	так
		ні
5	Ви намагаєтесь уникати спогадів про травматичні події?	так
		ні
6	Ви відчуваєте провину за деякі вчинки, що робили раніше?	так
		ні
7	Ви маєте проблеми зі сном?	так
		ні

Примітка.

- ❖ 2 позитивні відповіді респондента свідчать про наявність підпорогових ознак ПТСР (розладів адаптації);
- ❖ 3 позитивні відповіді потребують поглибленого обстеження військовослужбовця на предмет ПТСР;
- ❖ 4 і більше позитивних відповідей вказують на ймовірність наявності ПТСР.

Дякуємо за роботу!

Практика роботи з психодіагностичного обстеження ПТСР засвідчує, що для встановлення глибини стресового розладу потрібно враховувати час після травматичної події. Основна відмінність між ГСР і ПТСР – це час, що минув з моменту травматичної події. ГСР діагностується в період від двох днів до одного місяця після травматичного інциденту, а ПТСР – не раніше, ніж через місяць.

Перебіг ПТСР визначається як гострий, коли симптоми зберігаються впродовж менше трьох місяців, і хронічний, коли симптоми зберігаються упродовж трьох і більше місяці. У випадках, коли початок симптомів спостерігається через 6 місяців та більше після травматичної події, розлад визначається як ПТСР з пізнім проявом [7].

II. Математична верифікація опитувальника

При розробленні опитувальника проводилася перевірка *очевидної* і *змістовної валідності* його тверджень. Очевидну валідність ми усвідомлювали як ступінь розуміння питань опитувальника особами, в яких відсутні спеціальні знання [4, с. 42].

Змістова валідність перевірялася шляхом оцінювання експертами - психологами – релевантності й репрезентативності змісту тверджень опитувальника у сфері, яка діагностується. Вказані типи валідності підвищувалися шляхом внесення змін у формулювання тверджень.

Після проходження вказаних процедур ми встановлювали ступінь придатності опитувальника як ефективного психодіагностичного інструментарію через його апробацію на 435 військовослужбовцях, серед яких були учасники бойових дій та поранені.

Процедура математичної верифікації проведена в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України¹.

Отримані дані аналізувалися за такими напрямками:

- перевірка відповідності розподілу емпіричних балів тверджень методиці нормальному розподілу;
- перевірка *надійності методики* внутрішньої узгодженості кожного з її тверджень з інтегральним показником за допомогою визначення коефіцієнтів узгодженості α Кронбаха;
- перевірка *надійності методики* шляхом розщеплення (за парними і непарними твердженнями) з визначенням кореляції Спірмена-Брауна, коефіцієнта Гутмана;
- порівняння середніх балів методики для різних груп військовослужбовців;
- перевірка *конвергентної валідності* методики. Розроблена нами методика, виходячи з принципів її побудови й сфери призначення, гіпотетично повинна мати прямі кореляційні зв'язки з відповідними, пов'язаними з аналогічною проблемною сферою методиками. Серед них доцільними є: опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Бреслау та ін., 1999 р.); міссісіпська шкала оцінки бойового посттравматичного стресового

¹ Перевірка деяких показників надійності методики, зокрема коефіцієнту внутрішньої узгодженості субшкал опитувальника, а також половинного розщеплення була здійснена за участі старшого наукового співробітника О.Л. Верніка.

розладу; госпітальна шкала оцінки ступеня тривоги та депресії (HADS); опитувальник бойового стресу О.А. Блінова (ОБСБ);

– перевірка *узгодженості* російськомовної та україномовної версій методики, оскільки у процесі апробації первинного україномовного варіанту методики виникла потреба у розробленні її російськомовного аналогу.

Основним інструментом перевірки був статистичний пакет SPSS.

Перевірка емпіричних балів методики щодо підсумкового значення на відповідність нормальному розподілу відбувалася у три етапи. На першому етапі було здійснено розподіл респондентів за кількістю набраних балів (див. табл.1).

Таблиця 1

Узагальнення кількості (частоти) респондентів, об'єднаних у групи (у % досліджуваних)

К-ть балів	Кількість досліджуваних	% досліджуваних	Кумулятивний %
0	37	8,5%	8,5%
1	72	16,6%	25,1%
2	85	19,5%	44,6%
3	76	17,5%	62,1%
4	63	14,5%	76,6%
5	50	11,5%	88,0%
6	37	8,5%	96,6%
7	15	3,4%	100,0%
	435	100%	

На другому етапі обчислювалися асиметрія і ексцес й порівнювалися з відповідними стандартними похибками. Результати цієї процедури подано у табл. 2.

Таблиця 2

Описова статистика підсумкового показника опитувальника

Шкала	Середнє	Ст. відхилення	Асиметрія		Ексцес	
			Значення	Ст. похибка	Значення	Ст. похибка
ОС ПТСР	2,99	1,885	0,185	0,238	-0,804	0,477

Дана перевірка показала, що значення асиметрії не перевищує значення її стандартної похибки, а перевищення коефіцієнту ексцесу значення власної похибки є незначним – менше 0,01 (тобто при округленні до сотих вони зрівнюються).

На наступному етапі було застосовано критерій Колмогорова-Смірнова. Його результати наведено у табл. 3. Як видно з наведених даних, як щодо інтегрального значення, так і щодо значення кожного твердження методики критерій не підтверджується на досить високому рівні значущості ($p > 0,1$).

Таблиця 3

Одновібірковий критерій Колмогорова-Смірнова

		Усього
N		435
Нормальні параметри ^{a, b}	Середнє	2,99
	Стд. Відхилення	1,885
Різниця екстремумів	Модуль	,114
	Додатні	,114
	Від'ємні	-,105
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		0,625
Асимпт. знач.		0,830

^a. Порівняння з нормальним розподілом

^b. Оцінюється за даними

Перевірка надійності опитувальника щодо його внутрішньої узгодженості (коефіцієнтів α -Кронбаха) дала такі результати (дивись табл. 4).

Таблиця 4

Коефіцієнти внутрішньої узгодженості показників опитувальника за Л. Кронбахом

	Усі	АТО/ООС	Не АТО/ООС	З пораненням	Без поранення
Alfa	0,738	0,783	0,693	0,795	0,715

Де –

Alfa/Усі	Загальний показник
АТО/ООС	Військовослужбовці, які брали участь в бойових діях
Не АТО/ООС	Військовослужбовці, які не брали участь в бойових діях
З пораненням	Були поранені
Без поранення	Без поранень

Отримані результати свідчать про достатній рівень внутрішньої узгодженості питань опитувальника ($\geq 0,5$), при чому для усіх учасників коефіцієнт Л. Кронбаха становить достатній рівень ($\geq 0,7$), а для учасників бойових дій і поранених наближається до 0,8 – рівня значення «добре».

Результати перевірки надійності методики шляхом половинного розщеплення наведено у табл. 5.

Таблиця 5

Статистики придатності (половинне розщеплення)

Альфа Кронбаха	Частина 1	Значення	0,825
		Кількість пунктів	4 ^a
	Частина 2	Значення	0,741
		Кількість пунктів	4 ^b
		Загальна кількість пунктів	8
		Кореляція між формами	0,788
Коефіцієнт Спірмена- Брауна		Рівна довжина	0,915
		Нерівна довжина	0,915
		Коефіцієнт половинного розщеплення Гутмана	0,776

^aПункти: Усього, Т1, Т2, Т3

^bПункти: Т4, Т5, Т6, Т7

Метод половинного розщеплення показав в цілому на достатній рівень надійності (за Гутманом – прийнятний).

Розподіл середніх балів за різними групами військовослужбовців у віковому розрізі представлено в табл. 6, 7.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
1. Розроблення опитувальника скринінгу посттравматичного стресового розладу.....	4
2. Математична верифікація опитувальника.....	7
3. Перевірка конвергентної валідності опитувальника.....	13
4. Розроблення російськомовного аналогу опитувальника.....	15
Висновки.....	19
Список використаних джерел.....	20

Наукове видання

Блінов Олег Анатолійович
Максименко Сергій Дмитрович
Черненко Інна Олександрівна

**ОПИТУВАЛЬНИК СКРИНІНГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ОС ПТСР)**

Науково-методичне видання

Матеріал подано в авторській редакції

Дизайн обкладинки — *Блінов О.А.*

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк.1,3
Наклад 100 прим. Зам. №...

Для зворотного зв'язку прохання присилати конструктивні доповнення, побажання та зауваження щодо наукової роботи, а також для придбання праці за електронною адресою: blinov09@bigmir.net

Видавець ТОВ «Талком»

м. Київ, вул. Львівська, 23, тел./факс (044) 424-40-69, 424-56-26

E-mail: ukraina.vdk@email.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4538 від 07.05.2013