



УДК 159.942.3

**КОРОЛЬЧУК Валентина**, д. психол. н., доцент, професор кафедри психології КНТЕУ

## **ДІАГНОСТИКА ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ФАКТОРІВ НА ОСОБИСТІТЬ**

*Проаналізовано психодіагностичні методи впливу психотравмуючих факторів на особистість, що використовуються у світовій практиці. Виокремлено методи вивчення реакції людини на стрес, підходи до оцінки впливу стресорів на особистість та оцінки подолання стресу.*

*Ключові слова:* психодіагностичні методи, стресори, стресові реакції, копінг.

**Г**лобальний розвиток людської цивілізації, крім позитивних надбань, породив численні загрози життєво важливим інтересам людини, зокрема техногенні небезпеки та ризики виникнення надзвичайних ситуацій різного характеру. Надекстремальний вплив на психіку людини викликає травматичний стрес, психологічними наслідками якого можуть бути посттравматичні стресові розлади (ПТСР), які несуть загрозу життю та здоров'ю людини.

У зв'язку з великою кількістю природних, антропогенних, біологічних, екологічних і соціальних катастроф особливої актуальності набуває вивчення стресостійкості особистості, наслідків впливу травматичного стресу на поведінку і здоров'я людини. Останнім часом ці питання перебувають у колі пильної уваги вітчизняних і зарубіжних науковців. Прогнозуванню поведінки людей в екстремальних умовах діяльності, оцінці вірогідності збереження їх здоров'я і працездатності після впливу екстремальних факторів присвячено праці Ю. Александровського, М. Решетникова, Н. Тарабріної, В. Моляко, С. Миронця, О. Тімченко, В. Бодрова, А. Маклакова [1–8].

Вплив психотравмуючих подій на поведінкову, емоційну і пізнавальну сфери особистості, вірогідність виникнення дезадаптивної поведінки, психосоматичних і нервово-психічних розладів внаслідок травматичного стресу розглядали у своїх наукових дослідженнях Ю. Алек-

сандровський, Г. Нікіфоров, В. Маріщук, В. Євдокимов, Н. Тарабріна, Г. Ложкін, О. Носкова, І. Толкунова, О. Морозов, Л. Крижанівська [1; 3; 9–12].

Метою статті є аналіз психодіагностичних методів оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість, що сприятиме виявленню найбільш прийнятних для повсякденної практики психолога діагностичних інструментів. Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання: охарактеризувати методи діагностики, що дозволяють вивчати реакцію людини на стрес, і описати групи методик, за допомогою яких можна оцінити вплив стресорів на особистість.

Отже, доцільно детально розглянути психодіагностичні методи оцінки впливу стресорів на особистість, що використовуються у світовій психологічній практиці.

*Для оцінки критичних життєвих подій* у середині 60-х років ХХ ст. розроблено перший нормативний метод – "Оцінна шкала повторного соціального пристосування" (Social Readjustment Rating Scale – SRRS), що охоплює 43 життєві події, до яких необхідно заново пристосовуватися. Визначивши значення за шкалою, можна оцінити індивідуальний ризик занедужати яким-небудь психічним або соматичним розладом після нагромадження таких подій [13]. Після критики SRRS за багатьма пунктами виникло безліч інших інструментів виміру. Деякі з них засновані на шкалі SRRS. Методики мають певні відмінності:

*методичні*: опитувальник або інтерв'ю, кількість зареєстрованих подій, стандартизовані форми відповідей або вільне відтворення, часовий проміжок реєстрації (від кількох місяців до декількох років), критерії включення (часовий проміжок, тяжкість, вид тощо);

*змістовні*: тривалість, вид (утрата, придбання; погроза, виклик та ін.), тяжкість стресової події, ступінь зміни, кумуляція подій, інтенсивність стресу, здивованість подією; події: індивідуальні або колективні, нормативні або випадкові, нові або повторні (досвідченість у даній події), бажані або небажані, залежні або незалежні, тимчасові або хронічні; контрольованість; зв'язок із психічним розладом;

*оцінні*: кількість стресових подій (сумарні величини), значення адаптації, значення стресу (у цілому, для окремих сфер); життєві сфери подій (робота, родина тощо), надання значення (тяжкість, тривалість, ступінь зміни тощо), значення інтенсивності (втрата, придбання, збиток тощо), позитивні або негативні значення змін та ін.

У англо- і німецькомовних країнах використовуються наведені нижче методи психодіагностики стресу і стресостійкості [13].

1. Оцінна шкала повторного соціального пристосування (Social Readjustment Rating Scale (SRRS), Т. Холмес, Р. Рахе, 1967). Опитувальник самооцінки критичних життєвих подій.

2. Перелік життєвих подій і складностей (Life Events and Difficulties Schedule (LEDS), Дж. Браун, Т. Харіс, 1995). Напівструктуро-

ване інтерв'ю для ретроспективної реєстрації критичних життєвих подій і хронічних стресорів.

3. Мюнхенський список подій (Munchner Ereignis Liste (MEL), Дж. Вестхоф, 1993). Опитувальник самооцінки або стандартизоване інтерв'ю для ретроспективної оцінки критичних життєвих подій. Методика містить 49 пунктів і шкали, що відбивають кількість, інтенсивність, контрольованість, ступінь бажаності подій.

4. Шкала повсякденних складностей (Daily Hassels Scale, А. Канер, Р. Шафер, Р. Лазарус, 1993). Опитувальник самооцінки або стандартизоване інтерв'ю з приводу повсякденних складностей, що дає їхню ретроспективну оцінку за 117 пунктами з урахуванням кількості та інтенсивності стресорів.

5. Перелік повсякденних стресів (Daily Stress Inventory (DSI), П. Козар, В. Храбал, Г. Трау, 1997). Опитувальник самооцінки з підбиттям підсумків за день при вечірній реєстрації, що має 60 пунктів і дві шкали: кількість та інтенсивність стресів.

6. Система запису за допомогою комп'ютера (COMputer-assisted REcoding System (COMES/COMRES), М. Перре, М. Рейчер, 1989). Метод полягає у веденні щоденника самореєстрації стресових подій за допомогою мініатюрного (кишенькового) комп'ютера. Цей метод, на відміну від попередніх, дозволяє здійснювати комплексну оцінку впливу повсякденних стресорів за багатьма пунктами безпосередньо після стресових подій.

*Для оцінки травматичних подій* поки що немає системно розроблених методів. В окремих випадках користуються модифікованими шкалами життєвих подій. У більшості досліджень вивчалися специфічні та свідомо визначені події (досвід війни, розбійні напади тощо) [13].

*Для дослідження посттравматичних стресових розладів* у світовій психологічній практиці використовують такі психодіагностичні методики: Шкала для клінічної діагностики ПТСР; Шкала оцінки впливу травматичної події; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій; Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики; Опитувальник депресивності Бека; Шкала дисоціації; Опитувальник особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна, Опитувальник перитравматичної дисоціації, Опитувальник симптому травми.

*Шкала для клінічної діагностики ПТСР* (Clinical-administered PTSD Scale – CAPS) розроблена в двох варіантах (Ф. Везерс, 1992; Ф. Везерс, 1993). Перший призначений для діагностики тяжкості поточного ПТСР як упродовж минулого місяця, так і в посттравматичному періоді в цілому. Другий – для диференційованої оцінки симптоматики протягом останніх двох тижнів. Застосування методики не тільки дає можливість оцінити за 5-бальною шкалою кожен симптом щодо частоти й інтенсивності прояву, а й визначити вірогідність отриманої інформації [10; 14]. CAPS дозволяє оцінити частоту й

інтенсивність прояву індивідуальних симптомів розладу, а також ступінь їхнього впливу на соціальну активність і професійну діяльність пацієнта. За допомогою цієї шкали можна визначити ступінь поліпшення стану при повторному дослідженні у порівнянні з попереднім, валідність результатів і загальну інтенсивність симптомів. Бажано використовувати шкалу *CAPS* у комплексі з іншими методами діагностики (самооцінними, поведінковими, фізіологічними). За допомогою питань визначається частота досліджуваного симптому упродовж попереднього місяця, а потім оцінюється інтенсивність прояву симптому [10; 14].

*Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – IES)*, опублікована у 1979 р. Горовицем у співавторстві з Н. Вілнером. У створенні цієї шкали значну роль відіграли емпіричні дослідження Горовиця. Перше було присвячене вивченню взаємозв'язку уяви і стресових розладів, воно дозволило виявити нав'язливі образи, що супроводжують травматичний досвід. У другому дослідженні було проаналізовано симптоми і поведінкові характеристики для пошуку стратегій індивідуального лікування залежно від різних стресорів: хвороби, нещасного випадку, втрати коханої людини. У результаті досліджень сформувалися теоретичні уявлення про існування двох найбільш специфічних категорій переживань, що виникають у відповідь на вплив травматичних подій. До першої категорії належать симптоми вторгнення – нічні кошмари, що містять нав'язливі почуття, образи або думки. До другої – симптоми уникнення, що охоплюють спроби пом'якшення або уникнення переживань, пов'язаних із травматичною подією, зниження реактивності. Горовиць визначив реакції, що належать до сфери вторгнення та уникнення. Ці симптоми стали основою вимірів *IES*.

*Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій* була розроблена для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій, на сьогодні її широко використовують як інструмент для виміру ознак ПТСР. Результати оцінюються шляхом підрахунку балів, підсумок дозволяє виявити ступінь впливу перенесеного індивідом травматичного досвіду. Пункти опитувальника розділені на 4 категорії і спрямовані на визначення симптомів вторгнення, уникнення, фізіологічної збудливості, почуття провини і суїцидальності. У 1995 р. було розроблено цивільний варіант шкали. На початку 90-х років минулого століття Міссісіпська шкала отримала поширення в Україні, її застосовано у низці досліджень, присвячених вивченню психологічних наслідків аварії на ЧАЕС, а також серед ветеранів війни в Афганістані.

*Опитувальник психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R)* містить 90 питань, кожне оцінюється за 5-бальною шкалою, де 0 відповідає позиція "зовсім ні", а 4 – "дуже сильно". Відповіді підраховуються й інтерпретуються за дев'ятьма основ-

ними шкалами симптоматичних розладів: соматизації, міжособистісної, депресії, ворожості, фобічної тривожності, параноїдальних тенденцій, психотизму; а також за трьома узагальненими шкалами другого порядку: загальний індекс тяжкості симптомів, індекс наявного симптоматичного дистресу, загальна кількість позитивних відповідей. Індекси другого порядку запропоновані для того, щоб мати можливість більш гнучко оцінювати психопатологічний статус пацієнта. *SCL-90-R* – інструмент встановлення актуального психологічного симптоматичного статусу.

*Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI)*. У світовій психологічній практиці при обстеженні осіб, що пережили екстремальні, стресові ситуації, використовується психометричний методичний комплекс, який дозволяє виявити особливості психологічного стану. Опитувальник депресивності Бека є важливою складовою цього комплексу, що має діагностичну значимість при роботі з особами, які пережили травматичний стрес. *BDI* призначений для оцінки наявності депресивних симптомів у обстежуваного.

*Шкала дисоціації (Dissociative Experience Scale – DES)* була сконструйована як інструмент для роботи в клініці, що міг би допомогти визначити пацієнтів з дисоціативною симптоматикою, а також як дослідницький інструмент, що дає можливість оцінити вираженість дисоціативних станів і переживань (Е. Бемстейн, Ф. Патнем, 1986). Значення бала *DES* є індексом загальної кількості дисоціативних переживань різних типів, а також частоти кожного переживання. Це кількісне визначення дозволяє ранжувати різноманітні діагностичні групи відповідно до ступеня прояву дисоціації. Здорові учасники досліджень відзначають менше різних типів дисоціативних переживань, які у них зустрічаються відносно рідко. Пацієнти із дисоціативними розладами відмічають більше різноманіття дисоціативних симптомів і переживають їх частіше. Шкала представляє собою опитувальник самозвіту. В інструкції респондента просять оцінити частоту переживання ним того або іншого дисоціативного феномена, коли він не перебував у стані інтоксикації психоактивними речовинами (наркотики, алкоголь).

*Опитувальник особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна* складаються з двох самостійних частин, які дозволяють виявити рівень актуальної тривожності суб'єкта (шкала ситуативної тривожності) і рівень типової для нього тривожності (шкала особистісної тривожності). У кожній із частин опитувальника міститься по 20 тверджень, що оцінюються обстежуваним за 4-баловою шкалою. Шкала Спілбергера, адаптована Ю. Ханіним, одержала поширення в медичній і психологічній практиці, зокрема для діагностики ефективності застосування різноманітних психотерапевтичних процедур.

*Опитувальник перитравматичної дисоціації* призначений для оцінювання вираженості дисоціативних феноменів, що мали місце під час травматичної події. Висока вираженість перитравматичної дисоціації є одним із найбільш суттєвих прогностичних факторів виник-

нення ПТСР. Основою його слугують відповідні запитання з модуля ПТСР Структурованого клінічного інтерв'ю. Відповіді оцінюються за 5-бальною шкалою Лікерта. При підрахунку балів від кожної відміченої цифри віднімається 1. Якщо сума балів виявилася вищою за 16, можна припустити високу ймовірність того, що подія, яку людина згадувала, заповнюючи опитувальник, залишила істотний негативний слід у її психіці. Цей опитувальник доцільно застосовувати у найближчі дні після пережитої екстремальної ситуації.

*Опитувальник симптомів травми* (Trauma Symptom Inventory – TSI) є новою шкалою, що складається зі 100 запитань. Ця шкала призначена для оцінки частоти різноманітних посттравматичних симптомів, що зустрічаються більше шести місяців. TSI має 10 клінічних шкал, що оцінюють тривогу (збудження, гнів), дратівливість, депресію, оборонне уникнення нагадувань про травму, дисоціацію, дисфункціональну сексуальну поведінку, нав'язливі переживання, ослаблену самооцінку, сексуальну занепокоєність, що призводить до напруги. До переваг опитування можна віднести валідність шкал і їх сфокусованість на різноманітних аспектах посттравматичного функціонування, не охопленого в інших шкалах [3; 6].

*Оцінюючи повсякденні стресори*, слід зазначити, що методи реєстрації повсякденних складностей, як і критичних життєвих подій, можна структурувати методично, змістовно та оціночно [13]. Найбільш відомі методи – "Шкала повсякденних складностей" і "Перелік повсякденних стресів" [15].

*Хронічні стресори* можна реєструвати методами, розробленими для критичних життєвих подій або повсякденних стресорів, якщо враховувати при цьому тривалість навантажень. Крім того, хронічні стресори вимірюються спеціальними інструментами, що використовуються для конкретної (родина, робота, фінанси та ін.) сфери. Найчастіше застосовуються опитувальники самооцінки, рідше – інтерв'ю. Як правило, специфічні види стресорів, як і інші осі виміру змістовної оцінки (наприклад, тривалість стресу, змінюваність тощо), є заданими [13].

*Для реєстрації стресових реакцій* використовуються різні методи, що реалізуються у вигляді опитувальників самооцінки або інтерв'ю. У змістовному плані вони реєструють: самопочуття, специфічні стресові емоції (наприклад, гнів), стан здоров'я; клінічні симптоми і синдроми (шкали тривоги, депресії); діагнози. Поряд з інструментами, що оцінюють емоційні реакції, застосовуються методи реєстрації інших стресових реакцій (наприклад, амбулаторний моніторинг фізіологічних і психофізіологічних реакцій) [13].

*При дослідженні копіngu* (уміння подолати стрес) перевага надається опитувальникам та інтерв'ю самооцінки, що реєструють його у загальному вигляді. Більшість методів вимірюють індивідуальне стресове переживання і поведінку. Для діадичного стресу і відповідно

копінгу в партнерів Дж. Боденман розробив метод лабораторного спостереження у формі опитувальника. Для виміру сімейного стресу і копінгу дослідники зосереджувалися здебільшого на критичних сімейних подіях (макростресорах), часто опитувалися лише батьки. М. Перре, Р. Бергер та П. Вілхелм запропонували спосіб комп'ютерного самоспостереження за стресовими переживаннями і подоланням стресу в родинях, де всі члени сім'ї старші 13 років, сім разів на день за планом вибірок часу і подій реєструють за допомогою мініатюрного комп'ютера ознаки своєї і чужої поведінки. Комп'ютерний запис відбиває стресову подію, індивідуальний і міжособистісний копінг [13; 15; 16].

Більшість методів призначено для дорослих. У 1989 р. І. Сіф-Кренке створив опитувальник для молодих людей віком від 12 до 20 років. Він базується на матриці, що складається з восьми типових для молоді гіпотетичних проблемних ситуацій і 20 копінгових стратегій.

Існують інші подібні методи, які зокрема реєструють: стресори (вид, тривалість, інтенсивність тощо), ознаки оцінки (контрольованість, каузальна атрибуція тощо), ознаки стресових емоцій (види емоцій, інтенсивність, тривалість тощо), ознаки копінгу (типи реакцій). Для різних видів копінгу зазвичай наводяться відповідні шкали.

Найбільш поширеними методами оцінки подолання стресу є такі: опитувальник для реєстрації копінгу в процесі стресу; опитувальник подолання стресу, що стосується реальних минулих і дійсних подій; опитувальник для реєстрації форм подолання хвороби; Фрайбурзький опитувальник способів подолання хвороби, що має різні версії і також є опитувальником самооцінки в подоланні перенесеної хвороби; система запису за допомогою комп'ютера (ведення щоденника самореєстрації процесу стресових подій, що включає їх копінг, за допомогою мініатюрного комп'ютера); опитувальник способів копінгу; шкала стилів поведінки Міллера; дослідження копінгу за А. Біллінгсом і Р. Моосом; індикатор копінгових стратегій; перелік життєвих подій і копінгу; перелік копінгових орієнтацій підлітків при переживанні проблем; перелік життєвих ситуацій; копінговий перелік для стресових ситуацій; шкала подолання; вимір повсякденного копінгу; опитувальник процесу стресу і копінгу [13].

Зупинимось детальніше на деяких із них. *Опитувальник способів копінгу* (С. Фолкман і Р. Лазарус, 1988) містить 50 основних і 16 додаткових пунктів із 8 емпірично виявленими шкалами. У відповідях відображається реально пережита респондентом стресова ситуація (наприклад, упродовж останнього тижня). Методика складається з таких шкал: конфронтуючий копінг; дистанціювання; самоконтроль; пошук соціальної підтримки; прийняття відповідальності; відхід – уникнення; планове вирішення проблем; позитивна переоцінка [13].

*Шкала стилів поведінки Міллера* [13]. Автор виокремив два стилі копінгу. Перший – "моніторинг": обережний, уважний стиль з пошу-

ком інформації, візуалізацією сценарію для контролю над ситуацією. Другий – "притуплення", що припускає уникнення з виключенням нової інформації та інструментальних дій. Для оцінки цих двох стилів і була створена методика, представлена чотирма гіпотетичними стресовими ситуаціями, дві з яких належать до фізичної загрози, а дві інші – до захисту. Ситуації доповнені способами копіngu. Методика складається із 32 копіngових відповідей, по вісім на кожную стресову ситуацію. Основне обмеження методики визначається її змістом, що відображає лише ті стресові ситуації, що викликають тривогу. Інші стресові ситуації не можуть бути досліджені за допомогою цієї методики.

*Дослідження копіngu за методикою А. Біллінгса і Р. Мооса [13].* Ця методика створена у контексті дослідження хронічного стресу і сімейного копіngu. Вказавши останню життєву кризу, чоловік і дружина повинні зробити вибір з 19 видів копіngu. Автори, спираючись на теорію стресу і копіngu Р. Лазаруса, інтуїтивно згрупували пункти опитувальника за методами і функціями копіngu. Методи копіngu були розділені на три групи: активні когнітивні; активні поведінкові; уникнення. Функції визначені у двох варіантах: фокусування на проблемах або фокусування на емоціях. Кожен із 19 пунктів опитувальника відповідає одному методу й одній функції. Природа стресового джерела може розглядатися як ключовий елемент реальної копіngової відповіді. Відповідно до теорії стресу Р. Лазаруса, когнітивна оцінка може бути вирішальним попередником копіngu, однак їхні зв'язки досліджені поки що недостатньо.

*Індикатор копіngових стратегій.* Дж. Амірхан послідовно створював цю методику. Її остаточна версія складається з 33 пунктів, по 11 пунктів для кожної з трьох шкал: вирішення проблем, пошуку підтримки, уникнення [13].

*Перелік життєвих подій і копіngu.* Методика була створена С. Дайс-Левісом і валідизована на вибірках школярів 11–14 років. Вона складається з переліку 125 стресових життєвих подій і 49 копіngових стратегій, що представляють п'ять факторів: агресія, усвідомлення стресу, відволікання, самовідволікання, витривалість. Однак є низка зауважень: методика недостатньо збалансована за допомогою раціональних процедур; її п'ять факторів не повністю узгоджуються з теорією; копіngові стратегії застосовуються до занадто різних стресових ситуацій; також не наводиться достатніх підтверджень того, що діти мають стрес-специфічний копінг [13].

*Перелік копіngових орієнтацій підлітків при переживанні проблем (A-COPE).* Копінг може розрізнятися на різних етапах життя. Для ідентифікації копіngових стратегій і поведінки при стресі у підлітків Дж. Патерсон і Х. Кубін розробили спеціальний опитувальник, в основі якого лежить опитування школярів старших класів щодо того, як вони справлялися з труднощами і зменшували дискомфорт. Мето-



дика містить 54 пункти, що представляють 12 факторів: демонстрація почуттів; пошук відволікання; розвиток здатності покладатися на себе й оптимізм; розвиток соціальної підтримки; вирішення сімейних проблем; уникнення проблем; пошук духовної підтримки; внесок у дружбу; пошук професійної підтримки; залучення в необхідну діяльність; використання гумору; релаксація. А-COPE є хорошим прикладом виміру копінгу при розповсюджених життєвих стресах на специфічній стадії розвитку людини. Недоліком цієї методики є індуктивний підхід, вона не спирається на відомі теорії стресу і копінгу, і її застосування обмежене первинним матеріалом, що використовувався при створенні опитувальника [13].

*Перелік життєвих ситуацій.* Грунтуючись на провідних методиках дослідження копінгу, Х. Фейфел і С. Стрек розробили перелік життєвих ситуацій для оцінки трьох форм копінгу: вирішення проблем, уникнення, покірність. Методика допомагає оцінювати копінг за реальних обставин життя у людей середнього та літнього віку. В остаточному варіанті вона містить 28 пунктів. Опис стресових ситуацій в опитувальнику відсутній, однак визначено п'ять сфер конфліктів для вибору індивідуальних проблем: прийняття рішень, програш у змаганні, фруструюча ситуація, складності з авторитетною людиною, звичайні незгоди з однолітками. Унікальність методики полягає у звертанні до п'яти стресових ситуацій. Однак недолік її у тому, що порівняння досліджуваних не може бути точним, оскільки індивідуальні відмінності в переживанні стресу можуть призводити до розбіжностей у копінгу. Особисті копінгові стилі відповідають не за вибір тієї або іншої стратегії, а за відношення між ситуацією і поведінкою. Ще одна проблема полягає в тому, що у кожній сфері конфліктів можуть даватися різні когнітивні оцінки. Крім того, у методиці не враховується специфіка стадії конфлікту, від якої залежать розходження і в його оцінці, і в копінгу [16].

*Копінговий перелік для стресових ситуацій* (Н. Ендлер, Дж. Паркер). Слабкість більшості методик пов'язана з їх незадовільними психометричними властивостями, нестабільною структурою факторів і недоліками при перехресній валідазації. Ці недоліки були враховані при створенні методики. Спочатку автори вибрали дві функції копінгу: вирішення проблем і регуляція емоцій. Остаточний варіант CISS має 48 пунктів – по 16 пунктів для кожної з трьох шкал: копінг, орієнтований на завдання; копінг, орієнтований на емоції; копінг, орієнтований на уникнення. Остання шкала надалі була розділена на дві: шкалу відволікання і шкалу соціального відволікання. Методика представляє собою класичну модель конструкції тесту. Однак вона не набагато краща ніж інші опитувальники при вирішенні критичних завдань оцінки копінгу [13].

*Шкала подолання* (С. Карвер). Методика містить 13 шкал копінгу, кожна з яких складається з чотирьох пунктів. Перші п'ять шкал

створені для виміру копінгу, фокусованого на проблемах. Наступні п'ять – для копінгу, фокусованого на емоціях. Шкали розташовані в такому порядку: активний копінг, планування, придушення конкуруючих видів активності, обмежуючий копінг, пошук соціальної підтримки через інструментальні причини, пошук соціальної підтримки через емоційні причини, позитивна репрезентація і зростання, прийняття, звертання до релігії, фокусування на емоціях і їхній прояв, заперечення, поведінкова незалученість, розумова незалученість.

*Вимір повсякденного копінгу.* А. Стоун, Дж. Ніл [13] представили список із 55 видів (пунктів) копінгу, що сформувалися у вісім категорій: відволікання, нове визначення ситуації, пряма дія, катарсис, прийняття, соціальна підтримка, релаксація, релігія.

*Опитувальник процесу стресу і копінгу.* Швейцарські дослідники М. Рейчер і М. Перре створили особливу методику оцінки стресу та копінгу. Її мета полягає у вимірі копінгу впродовж різних гіпотетичних стресових ситуацій, що містять когнітивні оцінки, емоції, атрибуції. Опитувальник складається з 18 епізодів, розділених на два класи стресу: аверсивні або невизначені ситуації; ситуації втрати або неуспіху. Кожен епізод поділяється на три стадії [15].

На основі викладеного, можна констатувати, що у світовій психологічній практиці виділяють такі групи психодіагностичних методів оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість: методи оцінки критичних та травматичних життєвих подій, оцінки повсякденних та хронічних стресорів, методи реєстрації стресових реакцій, методи дослідження копінгу та методи дослідження посттравматичних стресових розладів. Можна виокремити два основних напрями: спрямовані на дослідження стресу та на вивчення проявів у посттравматичний період.

Отже, детально проаналізовані методики, що застосовуються зарубіжними колегами для оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість, дозволять вітчизняним практичним психологам краще орієнтуватися у їх розмаїтті та обрати для конкретної стресової ситуації найбільш відповідний діагностичний інструмент.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. — Ростов н/Д : Феникс, 1997. — 576 с.
2. *Решетников М. М.* Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей / М. М. Решетников, А. Ю. Баранов, А. П. Мухин // Психологич. журн. — 1990. — Т. 11, № 1. — С. 95–101.
3. *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб. : Питер, 2001. — 272 с.

4. Моляко В. А. Психологические последствия Чернобыльской катастрофы / В. А. Моляко ; О-во "Знание" Украины ; Украин. дом эконом. научно-техн. знаний. — К., 1996. — 32 с.
5. Миронець С. М. До проблеми психологічної адаптації фахівців зведених рятувальних загонів / С. М. Миронець // Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. Вип. 8. — Х. : НУЦЗУ, 2010. — С. 18–25.
6. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.06 / Тімченко Олександр Володимирович. — Х. : Нац. ун-т внутр. справ, 2003. — 427 с.
7. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы / В. А. Бодров. — М. : Ин-т психологии РАН, 1995. — 128 с.
8. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 16–24.
9. Психология здоровья / под ред. Г.С.Никифорова. — СПб. : Питер, 2003. — 607 с.
10. Маришук В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Маришук, В. И. Евдокимов. — СПб. : Изд. дом "Сентябрь", 2001. — 260 с.
11. Психология здоровья человека / Г. В. Ложкин, О. В. Носкова, И. В. Толкунова ; под ред. проф. В. И. Носкова. — Севастополь : Вебер, 2003. — 257 с.
12. Морозов А. М. Клиника, динамика и лечение пограничных психических расстройств у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС / А. М. Морозов, Л. А. Крыжановская. — К. : Чернобыльинтеринформ, 1998. — 330 с.
13. Абабков В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. — СПб. : Речь, 2004. — 166 с.
14. Крайнюк В. М. Психология стрессостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. — К. : Ніка-Центр, 2007. — 432 с.
15. Perrez M. Stress, Coping, and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications / M. Perrez, M. Reicherts. — Seattle; Toronto; Bern; Gottingen : Hogrefe & Huber Publishers, 1992.
16. Freedy J. R. Traumatic stress: An overview of the field // Freedy J. R., Dankervoet J. C. Hobfoll S. E. (Eds.) Traumatic stress. From theory to practice. — New York : Plenum, 1995. — P. 3–28.

*Стаття надійшла до редакції 20.01.2012.*

**Корольчук В. Діагностика впливу психотравмуючих факторів на особистість.** Проаналізовані психодіагностическі методи впливу психотравмуючих факторів на особистість, існуючі в світовій практиці. Виділені методи вивчення реакцій людини на стрес, підходи до оцінки впливу стресорів на особистість і до оцінки подолання стресу.

*Ключові слова:* психодіагностическі методи, стресори, стресові реакції, копінг.

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ**

---

*Korolchuk V. Diagnose of stressful factors on a personality. The article deals with of psycho-diagnostic methods of influence estimation of stressful factors on a personality used in world practice. The methods of study of human reactions on stress, estimation approaches of stressors' influence on personality and estimations of stress overcoming are emphasized.*

*Key words:* psyc-diagnostic methods, stressors, stress reactions, coping.