

Кулаженко А. І., здобувач кафедри практичної та теоретичної психології Миколаївського державного університету ім. В.О.Сухомлинського (м. Миколаєва)

ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДІАГНОСТИКИ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ СТРЕСОГЕННИХ ВПЛИВІВ НА ОСОБИСТІТЬ

Стаття присвячена висвітленню тематиці підбору психодіагностичного інструментарію діагностики віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість. В роботі описуються та обґрунтовується вибір конкретних методик для проведення дослідження.

Ключові слова: стрес, стадії, віддалені наслідки, посттравматичні стресові розлади, особистість, психічний стан.

Статья освещает тематику подбора психодиагностического инструментария диагностики отдаленных последствий стрессогенных воздействий на личность. В работе описываются, и обосновывается выбор конкретных методик для проведения исследования.

Ключевые слова: стресс, стадии, отдаленные последствия, посттравматические стрессовые расстройства, личность, психическое состояние.

The article is devoted to the subject selection psychodiagnostic tools remote diagnostics effects stress influences on personality. Are described and justified the choice of specific methods for conducting research.

Key words: stress, stages, long-term consequences, posttraumatic stress disorders, personality, mental state.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку суспільства характеризується постійними змінами суспільно-політичного життя, радикальними соціально-економічними реорганізаціями, професійними трансформаціями та іншими факторами які постійно та безпосередньо впливають на людину. Людство постійно піддається впливу різних техногенних, природних, соціальних стрес-факторів, що безумовно негативно впливає на психіку людини та обумовлює необхідність застосування психодіагностичних методів для послідуячого підбору корекційних методів [2,3,5,9,10].

Аналіз стану розробки проблеми. Аналіз досліджень з проблеми психодіагностики людини висвітлює ряд ключових задач, від розв'язання яких залежить ефективність надання психологічної допомоги. Л.Ф.Бурлачук [1] розглядає психодіагностику як засіб, що дозволяє отримати всебічну інформацію стосовно індивідуально-психологічних особливостей людини. Задача психодіагностики полягає також у виявленні психологічних причин тих чи інших проблем з якими стикається людина та розробку рекомендацій щодо роботи з клієнтами.

В наш час існує велика кількість методик, які дають змогу оцінити соціальні, психологічні, поведінкові та психофізіологічні зміни особистості але

відсутній комплексний блок методів для дослідження даної проблеми [4,7,8,11,13,14,15].

Основною метою статті - обґрунтування психодіагностичного інструментарію діагностики віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість.

Завдання. Опис обґрунтування психодіагностичного інструментарію діагностики віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість.

Виклад основного матеріалу. Враховуючи компонент комплексності особливою вимогою до вибору методик для проведення дослідження віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість стала її адекватність та інформативність. Було, насамперед, підібрано такі методики, які дозволили оцінити вплив різних факторів віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість в комплексі.

Отже, можна говорити про необхідність застосування такого дослідницького інструментарію, що дозволяв би, з одного боку забезпечувати порівняння отриманих даних щодо виявлення особистісних характеристик, а з іншого боку - виявляти їхні структурно-динамічні зміни та відмінності.

Вибір методів дослідження був зумовлений необхідними критеріями соціально-психологічного супроводу осіб,

які зазнали впливу віддалених наслідків стресогенних впливів, у тому числі:

- проведення дослідження відповідало правилам проходження психологічної й соціально-психологічної діагностики;
- результати дослідження зі свого викладу повинні були бути найбільш конкретними, максимально точними й нести інформацію про соціально-психологічні, поведінкові, емоційні, психофізіологічні особливості індивіда та давати прогноз його поведінки (реакції) в умовах дії віддалених посттравматичних стресових ситуацій.

Наразі зазначимо, що залучення в методичний апарат дослідження надійності конкретних методик, здійснюється з урахуванням багатьох критеріїв, серед яких: концептуальна обґрунтованість, висока валідність, психометрична надійність, можливість співставлення отриманих результатів з результатами інших авторів [1,6,13,15].

Зазначені вимоги обумовили вибір наступних методів і методик обстеження, збору психологічної й соціально-психологічної інформації:

Метод бесіди. Метод бесіди в дослідженні відіграє допоміжну роль, оскільки всю інформацію дає сам опитуваний. Тому бесіду, як метод дослідження, рекомендовано використовувати на початковому етапі для підготовки людини до участі в експерименті. Метод базується на отриманні від учасників дослідження (за допомогою вербальної комунікації) психологічної інформації про особливості їх поведінки і психічні стани в тій або іншій ситуації. Цінність цього методу полягає у встановленні особистого контакту з людьми, які є об'єктами дослідження, що дозволило з'ясувати потрібні дані, оперативно уточнюючи й ставлячи додаткові запитання, які виникали під час самої бесіди.

Шкала для клінічної діагностики ПТСР клінічна діагностична шкала (CAPS – DX) є основним діагностичним інструментом в клінічній (в основному в американській) практиці для визначення рівня вираженості симптоматики ПТСР та частоти його прояву. Шкала клінічної діагностики CAPS-DX по критеріям DSM-IV є модифікацією шкали CAPS по критеріям DSM-III – R апробованою в лабораторії психології посттравматичного стресу ІП РАН в комплексному дослідженні

ПТСР на різному контингенту досліджуваних [16].

CAPS – DX – це структуроване клінічне інтерв'ю, за його допомогою оцінюється симптоматика ПТСР, тривалість розладу та ступінь порушення соціального функціонування індивіда. CAPS – DX дозволяє визначити наявність симптомів ПТСР (по критеріям DSM-IV) як безпосередньо в момент обстеження так і протягом відповідного періоду після травматичної події.

Незважаючи на те, що оцінка симптомів в CAPS – DX основана на суб'єктивному звіті досліджуваного, підсумкова оцінка визначається лише дослідником з врахуванням особливостей поведінки досліджуваного під час інтерв'ю, а також ступеня впевненості в його щирості під час дослідження.

Міссісіпська шкала ПТСР (цивільний варіант) (Mississippi PTSD Skale). Міссісіпську шкалу (МШ) було розроблено для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій. На цей час у сфері психологічних досліджень ПТСР дана методика є найчастіше використовуваною для вимірювання ознак ПТСР. На пострадянському просторі МШ розпочали використовувати на початку 90-х років під час досліджень психологічних наслідків аварії на ЧАЕС й контингентну ветеранів війни в Афганістані. Необхідно зазначити, що МШ використовувалася в комплексі психодіагностичних інструментів.

Для визначення показників надійності МШ (як військового так і цивільного варіанту) використовувався весь масив даних, отриманих на вибірках представників «нормальної» популяції, професіоналів, професійна діяльність яких пов'язана з постійною загрозою здоров'ю, життю, а також громадян які зазнали впливу потенційно травматичної ситуації (ветерани війни в Афганістані, ліквідатори аварії на ЧАЕС, біженці тощо).

Отримані результати надійності (надійність методики визначалася за показником α -Кронбаха та стандартизованою α) дозволяють стверджувати що показники російського варіанту версії МШ співпадають з показниками надійності для оригінальної версії шкали [16]. **Опитувальник вираження психопатологічної**

симптоматики (Symptom Check List – 90 Revised, SCL – 90 – R).

Методика SCL – 90 – R розроблена Derogatis (Derogatis et al., 1974 a,b) за основою Hopkins Symptom Checklist (HSCL) – методики історично пов'язаної з Cornell Medical Index, яка у свою чергу основана на «Шкалі дискомфорту», розробленої на початку п'ятдесятих років.

В основу розробки SCL – 90 – R покладено 5 симптоматичних категорій HSCL, визначених раніше. Первинна версія шкали запропонована Derogatis та його колегами на основі клінічної практики та психометричного аналізу, пізніше була модифікована та валідізована до сучасної форми.

Слід звернути увагу, що шкала SCL не є методикою для вивчення особистості (за винятком опосередкованого аналізу), тобто методикою, яка вивчає типи особистості або розлади особистості, які б відображалися в характерному профілі первинних симптоматичних розладів. SCL-90-R – інструмент визначення актуального на цей час психологічного симптоматичного статусу.

Шкала SCL складається з 90 пунктів, за її мету покладено – оцінювання психологічного симптоматичного статусу загального спектру різних типів пацієнтів. Кожен з 90 пунктів шкали оцінюється за п'ятибальною шкалою. Відповіді підраховуються та інтерпретуються за дев'ятьма основними шкалами симптоматичних розладів, а сама шкала:

- соматизації – Somatization (SOM);
- обсесивності-компульсивності – Obsessive-Compulsive (O-C);
- міжособистої сензитивності – Interpersonal Sensitivity (INT);
- депресії – Depression (DEP);
- тривожності – Anxiety (ANX);
- ворожості – Hostility (HOS);
- фобічної тривожності – Phobic Anxiety (PHOB);
- паранояльних симптомів – Paranoid Ideation (PAR);
- психотизму – Psychoticism (PSY), та за трьома загальними шкалами другого порядку:
 - загальний індекс тяжкості симптомів – (GSI);

- індекс наявного симптоматичного дистресу – (PSDI);

- загальна кількість позитивних відповідей – (PST).

Що стосується критерію надійності шкал SCL – 90 – R використовувався альфа-коефіцієнт. Багато досліджень доказали самостійну цінність клінічних та психометричних характеристик SCL [16].

Методика багатofакторного дослідження особистості Р.Кеттелла спрямована на визначення 16 факторів особистості і дає багатогранну інформацію про особистісні риси, які називають конституційними факторами. Даний опитувальник вперше був опублікований у 1950 р., а останнє перероблене видання вийшло в 1970 р.

При інтерпретації приділяється увага, в першу чергу, «пікам профілю», тобто найбільш низьким та найбільш високим значенням факторів у профілі.

На основі отриманих даних будується «профіль особистості», при інтерпретації якого керуються ступенем вираженості кожного фактору, особливостями їх взаємодії, а також нормативними даними.

Крім базисних 16 факторів, можна виділити чотири фактори другого порядку: F-1 – тривожність; F-2 – екстраверсія-інтроверсія; F-3 – чутливість; F-4 – конформність.

Запропонована методика відображає характерологічні та поведінкові особливості особистості та дозволяє з'ясувати, за допомогою яких моделей та особливостей поведінки будуть реалізовуватися властивості темпераменту.

Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л.І.Вассермана (модифікація В.В.Бойко) дозволяє дослідити ступень незадоволення особистості соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності. Результати дослідження дають змогу зробити висновок про дезорганізуючі емоціональні стани, які розвиваються в режимі пригнічення психіки, внаслідок дії віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість.

Фрустрацію часто порівнюють з гнівом і розчаруванням. Вона тим більша, чим важливішою є мета для людини. Фрустрація – це емоційна відповідь на ситуацію, коли різні обставини перешкоджають людині досягти своєї мети. Виділяють внутрішні та

зовнішні причини фрустрації. Внутрішні включають особистісні недоліки, зокрема, брак упевненості у собі чи страх ситуацій, що перешкоджають досягнути мети. Зовнішні причини фрустрації включають різні зовнішні умови та обставини. На фрустраційну ситуацію кожен реагує по-різному: одна людина може подолати перешкоду на шляху до мети, розв'язавши проблему раціонально; інша, потерпівши невдачу, може бути фрустрована і діяти нерационально.

Запропонована методика дозволить виявити дезорганізуючі емоційні стани особистості, такі як – депресія, апатія, гіпотимія, розгубленість, тривога, страх, маревні настрої і т.д.

Будь-який з дезорганізуючих емоційних станів може проявлятися в межах норми або набувати розміри психічного розладу, тобто психопатологічну форму, яка виникає за наявності супутніх чинників і характеризується загальними змінами нервово-психічного тону та буде потребувати вже не психологічної, а психіатричної допомоги та корекції.

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймона (СПА) розроблена авторами для визначення ступеня адаптації – дезадаптації в системі міжособистих стосунків.

В якості підстав для виникнення дезадаптації вони пропонують низку різноманітних обставин: низький рівень прийняття себе, низький рівень прийняття інших, тобто конфронтація з ними, емоційний дискомфорт, який може бути досить різним за природою виникнення, сильну залежність від інших, тобто екстернальність, прагнення до домінування. Піддослідному надається текст опитувальника з висловлюваннями про людину, її спосіб життя, переживання, думки, звички, стиль поведінки та пропонується порівняти їх з власним досвідом та способом життя.

Методика самооцінки психічних станів (Г. Айзенка). Дана методика дозволить виявити дезорганізуючі емоціональні стани, а саме: тривожність, ригідність, агресивність та фрустрацію. Піддослідному пропонується опис різних психічних станів з проханням порівняти їх з власним станом. За результатами

визначається ступень їх вираженості по кожному стану окремо.

Методика Коректурні проби з кільцями Е. Ландольта відноситься до групи коректурних тестів і дозволяє дослідити інтенсивність, стійкість уваги та швидкість переробки інформації в зоровому аналізаторі. Суть завдання полягає в диференціації стимулів, близьких за формою і змістом, протягом тривалого, точно визначеного часу. Головні показники, які характеризують ефективність виконання завдання - це час виконання завдання, кількість помилок й швидкість переробки інформації.

Проби Штанге й Генча визначають рівень резервних можливостей організму людини в стресових умовах. Це функціональна проба для оцінки стану серцево-судинної та дихальної систем, яка полягає у визначенні максимальної тривалості вільної затримки дихання після вдиху (проба Штанге) або видиху (проба Генча).

Висновки. Класичні вимоги щодо використання в дослідженні методичного апарату включають два аспекти необхідні для досягнення поставленої мети, це: - вимоги комплексності за змістом (спрямованістю) методики, які застосовуються в обстеженнях, - вимоги комплексності процедури обстеження, що пов'язана з формою використовуваних методів і методик, сукупністю параметрів, які реєструються й аналізуються, способами інтерпретацій отриманих даних тощо.

Таким чином, систему нашого дослідження складають такі блоки: методики, які дозволяють діагностувати функціональні можливості організму, як в умовах відносного спокою, так і в умов екстремального (стресогенного) характеру; визначити психофізіологічні показники діяльності; методики, які дозволяють визначити індивідуально-психологічні особливості особистості; методики, спрямовані на аналіз впливу стресогенних, екстремальних умов на особистість та життєдіяльність індивіду в усіх її проявах; методики направлені на дослідження симптоматики та поширеності ПТСР, рівень порушення соціального функціонування індивіда.

Комплексний та індивідуальний підхід, системність у розумінні індивідуальності

Питання психології

людини, систематичне викладення емпіричних та статистичних методів дослідження та пов'язаних з ними безпосередніх проблем, дозволили нам розробити та застосувати методологічну схему, яка дозволить всесторонньо продіагностувати та вивчити вплив

віддалених наслідків стресогенних станів на особистість та їх психофізіологічні особливості.

Розглянутий нами комплекс методик є достатньою мірою розробленим, адаптованим та доступним у використанні.

Література

1. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов – СПб.: Питер, 2004. – 351с.
2. Кокурин А. Психологическое обеспечение экстремальной деятельности \ \ Развитие личности, 2004.-С. 190-204.
3. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. – М.: Шанс, 1992.
4. Комаров К. Э. Психологическая подготовка к действиям в условиях повышенного риска: Учебно-методическое пособие для специалистов, занимающихся подготовкой подразделений МО, ФСБ, МВД, МЧС, Минюста России. – М., 2002.
5. Короленко Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. – Л., 1978.
6. Корольчук М.С. Крайнюк В.М. Кочергіна Т.І. Психологічне забезпечення психічного та фізичного здоров'я \ За заг. Ред. М. С. Корольчука.-К.: Інкос, 2002.
7. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Теорія і практика професійного психологічного відбору: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів.-К.: Ніка-центр, 2006.-580с.
8. Корльчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів.-К.: Ніка-центр, 2006.-580с.
9. Кризисные события и психологические проблемы человека.\ Под.ред. Л.А. Пергаменщика.- Мн.: НИО, 1997. – 207 с.
10. Лебедев В. И. личность в экстремальных условиях. – М.: Политиздат, 1989. – 304 с.
11. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактики и коррекции\ \ Психологический журнал, 2004. – Т.25. - №2. – С.75 - 85.
12. Леонова А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса\ \ Вестн. Моск. ун-та, серия №14. Психология, 2000, №3. – С. 4 – 21.
13. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. – М.: ЭКСМО, 2005. – 960 с.
14. Обухова Н. Человек в экстремальной ситуации: теоретическая интерпритация и модели психологической помощи\ \ Развитие личности, 2006. - №3.
15. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. – Ростоа-на-Дону: Феникс, 2005. – 315 с.Осухова Л. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. – М.: Академия, 2007. – 288 с.
- 16.Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 239 с.