

3. Граф В. Основы самоорганизации учебной деятельности и самостоятельная работа студентов / Граф В., Ильясов И. И., Ляудис В. Я. – М. : МГУ, 1981. – С.67-70.
4. Деркач А. А. Реализация Я-концепции в системе жизненных отношений личности / Деркач А. А. – М. : РАУ, 1993. – 162 с.
5. Ефремов А. Ю. Нравственная самоорганизация личности в педагогическом сообществе : [учеб. пособие] / Ефремов А. Ю. – Воронеж, 1999. – 158 с.
6. Зорина Л. Я. Отражение идей самоорганизации в содержании образования / Л. Я. Зорина // Педагогика. 1996. – №4. – С.105–109.
7. Компаниченко В. Н. Самоорганизация личности - путь к расцвету человечества / Компаниченко В. Н. – Хабаровск, 1994. – 51 с.
8. Кульневич С. В. Педагогика самоорганизации: феномен содержания : [монография] / Кульневич С. В. – Воронеж, 1997. – 230 с.
9. Матурана У. Концепции самоорганизации, становление нового научного образа мышления / У. Матурана, Ф. Варела. – М. : Наука, 1994. – 212 с.
10. Моргенстерн Д. Самоорганизация по принципу «изнутри наружу». Система эффективной организации пространства, предметной среды, информации и времени / Моргенстерн. – М. : Хорошая книга, 2003. – 352 с.

Рецензенти: д. психол. н. Коваленко А.Б., д. біол. н. Перелигіна Л.А.

УДК 159.942.3

*Корольчук В.М., д. психол. н., доцент, професор кафедри психології КНТЕУ*

## МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ НА ОСОБИСТІТЬ

Стаття присвячена аналізу психодіагностичних методів оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість. Виокремлено методи вивчення реакцій людини на стрес, підходи до оцінки впливу стресорів на особистість та оцінки подолання стресу, тобто два основних напрями – один цілком спрямованим на дослідження стресу, іншим - на вивчення проявів у посттравматичний період.

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

Статья посвящена анализу психодиагностических методов оценки влияния психотравмирующих факторов на личность. Выделяют методы изучения реакций человека на стресс, подходы оценки влияния стрессоров на личность и оценки преодоления стресса, то есть два основных направления – одно полностью направлено на исследование стресса, другое - на изучение проявлений у посттравматический период.

*Ключевые слова:* психодиагностические методы, прогноз, стрессоры, стрессовые реакции, копинг.

**Постановка проблеми.** Глобальний розвиток людської цивілізації, крім позитивних надбань, породив чисельні загрози життєво важливим інтересам людини. Значне місце серед цих загроз посідають техногенні небезпеки

і зростання ризиків 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.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** 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 знаходяться в колі пильної уваги вітчизняних і зарубіжних науковців. Так, прогнозування поведінки людей в екстремальних умовах діяльності, оцінка вірогідності збереження їх здоров'я і працездатності після впливу екстремальних факторів розглядалась у працях Ю. Александровського, М. Решетникова, Н. Тарабріної, В. Моляко, С. Миронця, О. Тімченка, В. Бодрова, А. Маклакова [1-8].

Вплив психотравмуючих подій на поведінкову, емоційну і пізнавальну сфери особистості, вірогідність виникнення дезадаптивної поведінки, психосоматичних та нервово-психічних розладів внаслідок травматичного стресу розглядали у своїх наукових дослідженнях Ю. Александровський, Г. Нікіфоров, В. Марищук, В. Євдокимов, Н. Тарабріна, Г. В. Ложкін, О. В. Носкова, І. В. Толкунова, О. Морозов, Л. Крижанівська [1; 9; 10; 3; 11; 12].

Запропонована стаття має за мету аналіз психодіагностичних методів оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість. В рамках даної мети поставлено завдання охарактеризувати методи діагностики, що дозволяють вивчати реакцію людини на стрес і описати групи методик, за допомогою яких можна оцінити вплив стресорів на особистість.

**Виклад основного матеріалу.** Розглянемо психодіагностичні методи оцінки впливу стресорів на особистість, що використовуються у світовій психологічній практиці.

Для оцінки критичних життєвих подій у середині 1960-х років був розроблений перший нормативний метод – «Оцінна шкала повторного соціального пристосування» (Social Readjustment Rating Scale – SRRS), що охоплює 43 життєві події, до яких, як було встановлено при дослідженні, 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 розрізняються за аспектами:

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

- *змістовні*: тривалість, вид (утрата, придбання; погроза, виклик і т.д.), 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 небажа-

ні, залежні або незалежні, тимчасові або хронічні; контрольованість; зв'язок із психічним розладом;

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

Основні методи психодіагностики стресу і стресостійкості, що вико- ристовуються в англо- і німецькомовних країнах [13]:

1. Оцінна шкала повторного соціального пристосування – Social Readjust ment 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). Напів структуроване 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 стандарти зоване інтерв'ю для ретроспективної оцінки критичних життєвих подій. Методика включає 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 само оцінки 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 підведенням підсумків за день при вечірній реєстрації, що має 60 пунктів і дві шкали: кількість та інтенсивність стресів.

6. COMES/COMRES (COMputer-assisted REcoding System – система запису за допомогою комп'ютера) – М. Перпе, 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.

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

Для дослідження посттравматичних стресових розладів у світовій психологічній практиці використовуються наступні 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 трижовності 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 розроблений для діагностики тяжкості поточного ПТСР як протягом минулого місяця, так і в посттравматичному періоді в цілому. Другий варіант *CAPS* призначений для диференційованої оцінки симптоматики протягом останніх двох тижнів. Застосування методики не тільки дає можливість оцінити за п'ятибальною шкалою кожен симптом з погляду частоти й інтенсивності прояву, але і 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. Якщо можливо, бажано використовувати шкалу *CAPS* у комплексі з іншими методами діагностики (самооцінними, поведінковими, фізіологічними). За допомогою питань шкали визначається частота досліджуваного симптому протягом попереднього місяця, а потім оцінюється інтенсивність прояву симптому [10; 14].

*Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – IES, ШОВТП)*. Перший її варіант був опублікований у 1979 р. Горовицем зі співавторами (М. Горовиць, Н. Вілнер, 1979). Створенню цієї шкали сприяли емпіричні дослідження Горовиця. Перше було присвячене вивченню взаємозв'язку уяви і стресових розладів, що показало, як причепливі образи супроводжують травматичний досвід. Друге його дослідження було спрямовано на аналіз симптомів і поведінкових характеристик для пошуку стратегій індивідуального лікування в залежності від різних стресорів, таких як хвороба, нещасний випадок, втрата коханої людини. Ця робота призвела до створення опитувальника.

Результати досліджень привели Горовиця до теоретичних уявлень про існування двох найбільш загальноприйнятих специфічних категорій переживань, що виникають у відповідь на вплив травматичних подій. До першої категорії відносяться симптоми вторгнення – нічні кошмари, що включають нав'язливі почуття, образи або думки. До другої – симптоми уникнення, що включають спроби пом'якшення або уникнення переживань, пов'язаних із травматичною подією, зниження реактивності. Ґрунтуючись на своїх поглядах із приводу реагування на травматичні стресори, Горовиць визначив реакції, що входять у сферу вторгнення і уникнення. Ці симптоми були первинною сферою вимірів *IES*.

*Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (МШ)* 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 через підрахунок балів; підсумковий показник 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 МШ. Міссісіпська шкала одержала поширення в нашій країні на початку 1990-х рр. 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)* призначений для оцінювання патернів психологічних симптомів. Результати опитувальника підраховуються й інтерпретуються в термінах 9 основних шкал і однієї додаткової, що репрезентують різноманітні симптомокомплекси, і індексу вираженості загального дистресу. Кожне з 90 питань оцінюється за п'яти бальною шкалою (від 0 до 4), де 0 відповідає позиції «зовсім ні», а 4 – «дуже сильно». Відповіді на 90 пунктів підраховуються й інтерпретуються за дев'ятьма основними 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, загальне число 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 великий психометричний методичний комплекс, за результатами застосування якого можна судити про особливості психологічного стану обстежуваних суб'єктів. Опитувальник депресивності Бека є важливою складовою цього комплексу, що показала свою діагностичну значимість при роботі з особами, що пережили травматичний стрес. *BDI* призначений для оцінки наявності депресивних симптомів в обстежуваного на поточний період.

*Шкала дисоціації (Dissociative Experience Scale – DES, ШД)* 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 в них зустрічаються відносно рідко. Пацієнти з 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 феномену, коли він не знаходився в стані інтоксикації психоактивними речовинами (наркотики, алкоголь).

*Опитувальник особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна* включає шкали самооцінки, що 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-бальною шкалою. Шкала Спілбергера була адаптована Ю.Л. Ханіним й у цьому варіанті одержала поши-

рення в медичній і психологічній практиці, зокрема для діагностики ефективності застосування різноманітних психотерапевтичних процедур.

*Опитувальник перитравматичної дисоціації (ОПД)* призначений для оцінювання вираженості дисоціативних феноменів, що мали місце під час травматичної події. Висока вираженість перитравматичної дисоціації є одним із найбільш суттєвих прогностичних факторів виникнення ПТСР. Основною його служать відповідні запитання з модуля ПТСР Структурованого клінічного інтерв'ю. Відповіді на них даються 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. Тому цей опитувальник доцільно застосовувати у найближчі дні після пережитої екстремальної ситуації.

*Опитувальник симптомів травми (Trauma Symptom Inventory (TSI))* є новою шкалою, яка складається із 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 TSI відносяться валідність її 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 на методичній, змістовній та оціночній основах [13]. Найбільш відомі методи – це «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 й 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 і т.д.), 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 (подолання стресу)* перевага віддається опитувальникам та інтерв'ю самооцінки, що реєструють копінг в загальному вигляді. Більшість методів вимірюють індивідуальне стресове переживання і поведінку. Для діадичного стресу і відповідно копіngu в партнерів Дж. Боден-

нман розробив метод лабораторного спостереження у формі опитувальника. Для виміру сімейного стресу і копінгу дослідники дотепер зосереджувалися здебільшого на критичних сімейних подіях типу макростресорів, причому часто опитувались тільки батьки. М. Перре, Р. Бергер та П. Вілхелм запропонували спосіб комп'ютерного самоспостереження за стресовими переживаннями і подоланням стресу у родинах, у яких всі члени родини, 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. І. Сіф-Кренке у 1989 році створив опитувальник про копінг у молодих людей віком від 12 до 20 років, який заснований 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 і т.і.), ознаки стресових емоцій (види емоцій, інтенсивність, тривалість і т. д.), ознаки копінгу (типи реакцій). Для різних видів копінгу зазвичай приводяться відповідні шкали.

Найбільш поширеними методами оцінки додання 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, тобто 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 Біллінгс і Моос; 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 з них. *Опитувальник способів копінгу* (С. Фолкман і Р. Лазарус, 1988). Він включає 50 основних і 16 додаткових пунктів з 8 емпірично виявленими шкалами. Відповіді дають відповідно до ситуації реального стресу, який пережив респондент (наприклад, протягом останнього тижня). Методика включає наступні шкали: конфронтуючий копінг; дистанціювання; самоконтроль; пошук соціальної підтримки; прийняття відповідальності; відхід – уникнення; планове вирішення проблем; позитивна переоцінка [13].

*Шкала стилів поведінки Міллера* [13]. Міллер виділив два стилі копінгу. Перший – «моніторинг»: обережний, уважний стиль з пошуком інформації, візуалізацією сценарію для контролю над ситуацією. Другий – «притуплення, що припускає уникнення з виключенням нової інформації й інструментальних дій. Для оцінки цих двох стилів і була створена методика, у якій представлено чотири гіпотетичні стресові ситуації, дві з яких відносяться до фізичної загрози і дві – до захисту його. Ситуаціям додані способи копінгу.

Методика складається із 32 копінгових відповідей, по вісім на кожні чотири стресові ситуації. Основне обмеження методики визначається її змістом, що відображає лише ті стресові ситуації, що викликають тривогу. Інші стресові ситуації, пов'язані з викликом, заподіянням шкоди, втратою та ін., не підходять для дослідження за допомогою методики.

*Дослідження копінгу за Біллінгс і Моос [13].* Дана методика створена в контексті дослідження хронічного стресу і сімейного копінгу. Після вказівки останньої життєвої кризи чоловік і жінка повинні зробити вибір з 19 видів копінгу. Автори спиралися на теорію стресу і копінгу Р. Лазаруса й інтуїтивно згрупували пункти опитувальника за методами і функціями копінгу. Методи копінгу були розділені на три групи: активні когнітивні; активні поведінкові; уникнення. Функції визначені у двох варіантах: фокусування на проблемах або фокусування на емоціях. Кожний з 19 пунктів опитувальника відповідає одному методу й одній функції. Природа стресового джерела може розглядатися як ключовий елемент реальної копінгової відповіді. Відповідно до теорії стресу Р. Лазаруса, когнітивна оцінка може бути вирішальним попередником копінгу, однак їхні взаємини досліджені поки що недостатньо.

*Індикатор копінгових стратегій.* Автор Дж. Амірхан послідовно створював дану 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 копінгу.* Методика була створена С. Дайс-Левісом і валіди зована на вибірках школярів 11-14-літнього віку. Вона складається з переліку 125 стресових життєвих подій і 49 копінгових 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; копінгові стратегії застосовуються до занадто різних стресових ситуацій; також не наводиться достатніх підтверджень того, що діти мають стрес-специфічний копінг [13].

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

A-COPE є хорошим прикладом виміру копінгу при розповсюджених життєвих стресах на специфічній стадії розвитку людини. Його слабкість полягає в індуктивному підході. Методика не спирається на відомі теорії стресу і копінгу. Вона недостатньо порівняна з визнаними методиками виміру копін-

гу, 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 при реальних обставинах життя в людей середнього і літнього віку. В остаточному варіанті вона містить 28 пунктів на вибір копінгу. Опис стресових ситуацій в опитувальнику відсутній, однак вказуються п'ять областей конфліктів для вибору індивідуальних проблем: прийняття рішень, програш у змаганні, фруструюча ситуація, складності з авторитетною людиною, звичайні незгоди з однолітками.

Унікальність методики полягає в звертанні до п'яти стресових ситуацій. Проте 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 відносини між ситуацією і поведінкою. Ще одна проблема полягає в тому, що по кожній області конфліктів можуть даватися різні когнітивні оцінки. Крім того, у методиці не враховується специфіка стадії конфлікту, від якої залежать розходження й у його оцінці, і в копінгу [16].

*Копінговий перелік для стресових ситуацій (Н. Ендлер, Дж. Паркер).* Слабкість більшості методик дослідження 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, і 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 від інших опитувальників при вирішенні критичних завдань оцінки копінгу. CISS обмежений трьома факторами, що не відображають складність реального копінгу [13].

*Шкала подолання (С. Карвер).* Методика включає 13 шкал копінгу, кожна з яких містить чотири пункти. Перші п'ять шкал створені для виміру копінгу, фокусованого на проблемах. Наступні п'ять – для копінгу, фокусованого на емоціях. Шкали розташовані в наступному 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 ріст, 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 з 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 копіngu.* Швейцарські дослідники М. Рейчер, М. Перре створили особливу методику оцінки стресу і копіngu. Її мета полягає у вимірі копіngu протягом різних гіпотетичних стресових ситуацій, що включають когнітивні оцінки, емоції, атрибуції. Інструмент складається з 18 епізодів, розділених на два класи стресу: а) аверсивні або невизначені ситуації; б) ситуації втрати або неуспіху. Кожен епізод поділяється на три стадії [15].

Таким чином, у світовій психологічній практиці виділяють наступні 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 копіngu та методи дослідження посттравматичних стресових розладів. Отже, ми можемо виокремити їх два основних напрями: одні цілком спрямовані на дослідження стресу, інші – на вивчення проявів у посттравматичний період.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Александровский Ю. А. – Ростов-на-Дону : 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 / Тарабрина Н. В. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
4. Моляко В. А. Психологические последствия Чернобыльской катастрофы / Моляко В. А. – О-во «Знание» Украины; Украин. дом эконом. научно-техн. знаний. – К., 1996. – 32 с.
5. Миронец С. М. До проблеми психологічної адаптації фахівців зведених рятувальних загонів / С. М. Миронец // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 8. – Харків : НУЦЗУ, 2010. – С. 18–25.
6. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : дис. ... д-ра психологічн. наук : 19.00.06 / Тімченко Олександр Володимирович. – Х. : Нац. ун-т внутрішн. справ, 2003. – 427 с.
7. Бодров В. А. Психологический стресс : развитие учения и современное состояние проблемы / Бодров В. А. – 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. Психологія стресостійкості особистості : [монографія] / Крайнюк В. М. – К. : Ніка-Центр, 2007. – 432 с

15. Perrez M., Reicherts M. Stress, Coping, and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications. – Seattle; Toronto; Bern; Gottingen: Hogrefe & Huber Publishers, 1992.

16. Freedy J. R., Dankervoet J. C Traumatic stress : An overview of the field // Freedy J. R., Hobfoll S. E. (Eds.) Traumatic stress. From theory to practice. – New York : Plenum, 1995. – P. 3–28.

## **УДК 159.9**

*Косолапов О.М., начальник сектора психологічного забезпечення НУЦЗУ*

### **ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА СПІВВІДНОШЕННЯ ПАРАМЕТРІВ СТРАХУ НА РІЗНИХ РІВНЯХ ЙОГО ПРОТІКАННЯ**

У статті розглянуто співвідношення страху з психофізіологічними, особистісними і соціально-психологічними особливостями особистості. Розкрито особливості прояву страху на різних рівнях його протікання, а саме: переддії, дії та післядії.

*Ключові слова:* страх, тривога, стрес, емоційні реакції, фрустрація.

В статье рассмотрено соотношение страха с психофизиологическими, личностными и социально-психологическими особенностями личности. Раскрыты особенности проявления страха на разных уровнях его протекания, а именно: переддействия, собственно действия и последствия.

*Ключевые слова:* страх, тревога, стресс, эмоциональные реакции, фрустрация.

**Постановка проблеми.** Питання про причини виникнення страху є одним з найбільш значущих в руслі досліджень його взаємозв'язку з іншими емоціями але, в той же час, досить складним, тому природа емоції страху і причини, які його викликають, тісно пов'язані між собою і з великими труднощами піддаються аналізу [1; 4; 5]. Фактично сама емоція практично невід'ємна від причини, яка її викликала.

Емоції - одна з традиційних психологічних галузей вивчення, яка не втрачає своєї актуальності протягом усього розвитку науки. До основних емоцій при вивченні індивідуальних, типологічних особливостей емоційної сфери зазвичай відносять емоції радості, гніву і страху. Актуальність дослідження страху обумовлена його роллю в житті людини. На думку С.