

АДАПТОВАНИЙ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ПСИХОМЕТРИЧНИЙ ТЕСТ PCL-5 ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗДАТНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

PCL-5 PSYCHOMETRIC TEST ADAPTED FOR VETERANS TO ASSESS THE ABILITY TO PROFESSIONAL REHABILITATION AND SOCIAL ADAPTATION

У статті зазначається, що небезпека діагнозу ПТСР полягає в тому, що стани, викликані цими розладами, можуть призвести до виникнення депресії, панічних атак, генералізованих тривожних розладів, залежностей, суїцидальної поведінки й агресивності. ПТСР – це тяжкий психічний стан, що виникає в результаті одиничних чи повторюваних травматичних подій. Також наголошується на тому, що вирішення проблеми оцінювання психічного стану ветеранів війни у науковому плані залишається недостатнім. Мета статті полягає в репрезентації змісту англomовного психометричного тесту PCL-5, адаптованого нами до використання його в умовах України для роботи психологів з колишніми військовослужбовцями й ветеранами війни; обґрунтуванні важливості використання цього тесту й демонстрації його практичного психодіагностичного значення для психологічної підтримки та професійної реабілітації захисників нашої країни. Зосереджується увага на важливості означеного тесту PCL-5 у діагностиці ПТСР, адже він дає змогу об'єктивно оцінити рівень вираженості симптомів, визначити наявні психологічні бар'єри у ветеранів у процесі реабілітації, підібрати індивідуальні методи психологічної підтримки й втручання, моніторити динаміку змін у процесі надання психологічної допомоги. Доводиться, що PCL-5, адаптований для ветеранів, є ефективним інструментом для оцінювання впливу дисфункціональних очікувань і симптомів ПТСР на процес професійної реабілітації ветеранів. Використання адаптованої версії PCL-5 дає змогу об'єктивно оцінити рівень прояву симптомів ПТСР, потребу в індивідуалізованих втручаннях і моніторити динаміку змін у процесі надання психологічної допомоги.

Упровадження цього тесту в роботу реабілітаційних центрів допоможе зменшити рівень дезадаптації ветеранів і покращити їхню професійну реабілітацію та соціальну інтеграцію.

Ключові слова: ПТСР, професійна реабілітація, ветерани, психодіагностика, адаптований PCL-5, адаптація, соціальна інтеграція.

The article notes that the danger of diagnosing PTSD lies in the fact that the conditions caused by these disorders can lead to depression, panic attacks, generalized anxiety disorders, addictions, suicidal behavior, and aggression. PTSD is a severe mental condition that occurs as a result of single or repeated traumatic events. It is also emphasized that the solution to the problem of assessing the mental state of war veterans scientific level remains insufficient. The purpose of the article is to represent the content of the English-language psychometric test PCL-5, adapted by us for use in the conditions of Ukraine for psychologists' work with former military personnel and war veterans; to substantiate the importance of using this test and to demonstrate its practical psychodiagnostic value for psychological support and professional rehabilitation of our country's defenders.

Attention is focused on the importance of the PCL-5 test in diagnosing PTSD, as it allows for objectively assessing the level of symptoms severity, identifying existing psychological barriers in veterans during the rehabilitation process, selecting individual methods of psychological support and intervention, and monitoring the dynamics of changes in the process of providing psychological assistance.

It is proved that the PCL-5, adapted for veterans, is an effective tool for assessing the impact of dysfunctional expectations and PTSD symptoms on the process of veterans' vocational rehabilitation. The use of the adapted version of the PCL-5 allows for an objective assessment of the level of manifestation of PTSD symptoms, helps to assess the need for individualized interventions and monitors the dynamics of changes in the process of providing psychological assistance.

The introduction of this test into the work of rehabilitation centres will help reduce the level of veterans' maladjustment and improve their professional rehabilitation and social integration.

Key words: PTSD, vocational rehabilitation, veterans, psychodiagnostics, adapted PCL-5, adaptation, social integration.

УДК 159.944.4-057.36:[364-786+364-787.522

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.52>

Кобець І. В.

аспірантка

Університет Григорія Сковороди

в Переяславі

Актуальність дослідження. Зростання кількості ветеранів, які стикаються з посттравматичним стресовим розладом (далі – ПТСР), вимагає розроблення надійних методів і методик оцінювання їхнього стану. Відсутність своєчасної діагностики може призвести до соціальної ізоляції, труднощів у професійній адаптації та загострення психічних розладів.

ПТСР (анг. PTSD, Posttraumatic stress disorder) – це тяжкий психічний стан, що виникає в результаті одиничних чи повторюваних подій, які справляють надпотужний вплив на психіку індивіда. Тому травматичність подій тісно пов'язана з відчуттям власної

безпорадності через неможливість ефективно діяти в небезпечній ситуації. Особливою формою ПТСР вважається комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР або С-PTSD), який по-іншому номінують як комплексний травматичний розлад або складний посттравматичний стресовий розлад.

Такі розлади розвиваються в результаті тривалих повторюваних трав у ситуаціях, у яких у військових було дуже мало шансів (або взагалі їх не було) для того, аби перестати бути жертвою.

Форма тяжкості ПТСР значно варіюється. При легкій формі у військовослужбовців і ветеранів

може зберігатися здатність до гарного функціонального стану як у професійній сфері, так і в галузі міжособистісних відносин. У найбільш тяжких випадках вони здебільшого не здатні до нормального функціонування. Їхній стан має вигляд хронічного психічного розладу, інколи помилково діагностованого психіатрами як шизофренія. Але це помилковий діагноз.

Саме тому психологам і психіатрам потрібні надійні інструменти оцінювання психічних станів колишніх і чинних військовослужбовців, що дають змогу своєчасно розпізнати ступінь і форму тяжкості ПТСР і надати ефективну психологічну допомогу всім захисникам країни, хто її потребує. Проте сьогодні недостатньо нових надійних психодіагностичних інструментів для визначення ПТСР.

Які спеціальні опитувальники й тести можуть бути корисними для уточнення діагнозу й оцінювання інтенсивності симптомів ПТСР? Як ця проблематика представлена в сучасній психологічній науці?

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Незважаючи на актуалізацію проблематики своєчасної діагностики ПТСР у військовослужбовців і ветеранів війни та практичну її значущість в сучасних умовах України, а також на затребуваність психодіагностичних інструментів у психологів, які працюють із цією категорією населення, вирішення проблеми оцінювання психічного стану військових, які брали участь у військових діях, у науковому плані залишається недостатнім. Можна назвати лише окремі дослідження вітчизняних учених, які присвячені розробленню надійних методів і психодіагностичних методик оцінювання психічного стану ветеранів із симптомами ПТСР і шляхів їхньої психологічної реабілітації. Так, огляд психологічних механізмів подолання ПТСР у ветеранів ЗСУ здійснили Л.Пашко та Ю.Кравченко [2]. Проблеми повернення ветеранів АТО до професійного й соціального життя проаналізували В.Москаленко й В.Рибалко [1]. Питання адаптації ветеранів після війни досліджено С.Скворцовою й О.Гончаренко [3]. Однак у вітчизняній психології загалом бракує досліджень, спрямованих на розроблення оригінальних методик діагностики ПТСР у військовослужбовців і ветеранів у сучасних умовах ведення війни з її новими викликами, стратегіями й агресивними засобами, не баченими раніше. Вони призводять до жакливих наслідків фізичного та психічного стану учасників бойових дій, які або безпосередньо спостерігали поранення та смерть побратимів, або самі пережили тяжкі у фізичному і психологічному сенсі події, що спричинили психологічні травми.

У зарубіжній психології ця проблематика представлена офіційним посібником з діагностики ПТСР у США, що написаний з урахуванням сучасних критеріїв оцінювання стану ПТСР, – DSM-5. Цей посібник презентовано Американською психіатричною асоціацією у 2013 році [4]. Опис шкали PCL-5, її розроблення та практика застосування

в клінічній практиці представлено в публікації F. Weathers та ін. [5]. Практичні рекомендації щодо використання методики DSM-5 (PCL-5) у військових і цивільних популяціях надав національний центр для PTSD у 2022 році [7]. PCL-5 є міжнародно визнаними шкалами, які використовують у наукових дослідженнях і клінічній практиці.

Оригінальне дослідження, яке описує PTES, її теоретичне підґрунтя та психометричні характеристики, здійснено п'ятьма співавторами у складі P. Herzog, T. Kaiser, W. Rief, E.-L. Brakemeier і T. Kube [6].

Мета статті – репрезентувати зміст англомовного психометричного тесту PCL-5, адаптованого нами до використання його в умовах України для роботи психологів із колишніми військовослужбовцями й ветеранами війни; обґрунтувати важливість використання цього тесту та продемонструвати його практичне психодіагностичне значення для подальшої психологічної підтримки та професійної реабілітації захисників нашої країни.

Виклад основного матеріалу. Загальновідомо, що своєчасна психодіагностика з використанням надійного інструментарію – це фундамент, на якому тримається психологічна реабілітація та подальша професійна інтеграція колишніх військових. 95 % успіху у їхній соціальній адаптації залежить саме від коректної діагностики ступеня важкості ПТСР, адже саме правильно встановлений психологічний діагноз дає змогу віднайти психотерапевтичні, корекційні й реабілітаційні техніки для відновлення постраждалих унаслідок бойових дій.

У чому ж полягає ПТСР і який його вплив на ветеранів і військовослужбовців?

Як уже зазначалося, ПТСР – це психічний розлад, що виникає внаслідок переживання травмивних подій, таких як бойові дії, полон, поранення тощо.

Зазначимо, що ПТСР може виникнути в будь-якого військовослужбовця в будь-якому віці, однак у більшості з них після психотравмивних подій цей стан не розвивається. Ризик виникнення ПТСР залежить від кількох факторів, а саме: 1) тяжкості травми; 2) контексту ситуації військових дій; 3) біологічної (і зокрема генетичної) та психологічної схильності індивіда реагувати на травмивний вплив. Саме тому потрібна надійна діагностика, що дасть змогу своєчасно виявити групу характерних симптомів, що зазвичай більше ніж місяць зберігаються при ПТСР після психологічної травми. До цих симптомів належать такі:

- дисоціативні реакції й амнезія – відсутність спогадів про травмивні події;
- психопатологічні реперезивання того, що може активізувати спогади про травму;
- високий рівень тривожності.

Крім того, симптоми ПТСР включають таке:

1. *Повторне переживання травми* (флешбеки, нічні кошмари, нав'язливі спогади).
2. *Уникнення* (уникнення думок, ситуацій, людей, які нагадують про травму).

3. *Негативні зміни* в настрої та переконаннях (почуття провини, втрата інтересу до життя).

4. *Гіперактивність* (дратівливість, проблеми зі сном, труднощі з концентрацією).

Наявність у військовослужбовців і ветеранів цих симптомів ускладнює їхню професійну адаптацію, знижує мотивацію до праці та впливає на ефективність реабілітації.

Чому необхідна оперативна своєчасна психодіагностика? Потрібно пам'ятати, що ПТСР не лише призводить до погіршення фізичного здоров'я людини, а й дуже негативно впливає на функціонування мозку, нервової й ендокринної систем. Відбуваються зміни в обробці мозком отримуваної інформації, порушується її обробка, оскільки механізм запису травмивної інформації в пам'яті значно відрізняється від механізмів збереження інформації в звичайних умовах і при звичайних подіях. Як наслідок, навіть віддалені спогади травмивних подій (тригери) автоматично (на рівні умовного рефлексу) швидко викликають захисну реакцію всього організму. При цьому спостерігається повна відсутність як осмислення того, що відбувається на рівні свідомості, так і рефлексії над цією реакцією.

Найскладніший наслідок тригерів для психіки колишніх військовослужбовців надалі проявлятиметься в тому, що будь-яке повторювання переживання травмивного спогаду сприйматиметься як реальна небезпека, що має місце «тут і тепер», а не те, що було в минулому.

Через особливості збереження травмивної інформації в структурах мозку травмивні спогади проявляються мимовільно у формі репереживання або нічних кошмарів і не підлягають регулюванню чи зміненню навіть і в разі зусиль волі змусити себе перестати думати про ці події. У разі активації травмивного спогаду ветеран може знову відчувати страх так, якщо б йому, наприклад, загрожувала смерть. Отже, травмивні спогади не змінюються навіть і в разі надходження нової інформації й розуміння того, що він живий і перебуває поза небезпекою.

Значна небезпека діагнозу ПТСР полягає ще й у тому, що стани, викликані цими розладами, можуть призвести до виникнення депресії, панічних атак, генералізованих тривожних розладів, залежностей, суїцидальної поведінки, агресивності.

У процесі практичного застосування адаптованої шкали оцінювання ПТСР (PCL-5) у роботі з ветеранами потрібно знати, що ця шкала містить 20 питань, які оцінюють ступінь вираженості ПТСР за чотирма основними критеріями DSM-5 (Американська психіатрична асоціація, 2013).

У чому полягає її практична значущість? По-перше, вона використовується для скринінгу ПТСР у ветеранів. По-друге, ця шкала дає змогу оцінити, як ПТСР впливає на їхню здатність до професійної реабілітації та соціальної адаптації. По-третє, адаптована шкала допомагає визначити потребу в терапевтичному втручанні.

Загальний опис тесту. Адапована версія Шкали Оцінки ПТСР (PCL-5) призначена для оці-

нювання рівня симптомів ПТСР у ветеранів, які проходять професійну реабілітацію.

Мета використання тесту:

- визначити вираженість у ветеранів основних симптомів ПТСР;

- виявити, які саме прояви ПТСР у них негативно впливають на соціальну та професійну адаптацію;

- отримати інформацію для побудови подальших індивідуальних реабілітаційних стратегій психологічної допомоги.

Важливість означеного адаптованого психометричного тесту PCL-5 полягає в тому, що він відіграє ключову роль у діагностиці ПТСР, адже дає змогу вирішити таке:

- об'єктивно оцінити рівень вираженості симптомів обстежуваних респондентів;

- визначити наявні психологічні бар'єри у ветеранів у процесі реабілітації;

- підібрати індивідуальні методи психологічної підтримки й втручання;

- моніторити динаміку змін у процесі надання психологічної допомоги.

Інструкція для проходження тесту

Будь ласка, оцініть частоту появи кожного симптому за останній місяць за такою шкалою:

0 – узагалі не було;

1 – трохи турбувало;

2 – помірно турбувало;

3 – сильно турбувало;

4 – дуже сильно турбувало.

Основні підшкали й деталізовані запитання:

I. Нагадування про травму й повторне переживання подій (рекурентні спогади, флешбеки, нічні кошмари) – *підшкала B:*

1. Чи виникали у вас небажані й нав'язливі спогади про травмивні події, які було важко контролювати?

2. Чи снилися вам кошмари або тривожні сни, пов'язані з травмивним досвідом?

3. Чи виникало у вас відчуття, ніби подія відбувається знову (флешбеки)?

4. Чи відчували ви сильний емоційний дискомфорт, коли щось нагадувало вам про травму?

5. Чи мали ви фізичні реакції (прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння) на нагадування про травмивні події?

II. Уникнення думок, почуттів або нагадувань про травмивну подію – *підшкала C:*

6. Чи намагалися ви уникати думок або почуттів, пов'язаних із травмивним досвідом?

7. Чи уникали ви людей, місць або ситуацій, які могли нагадати вам про травму?

8. Чи мали ви бажання ізолюватися від суспільства та близьких через страх спогадів?

9. Чи доводилося вам ігнорувати новини, фільми чи розмови, які можуть нагадати про бойовий досвід?

10. Чи виникали у вас труднощі з поверненням до звичного соціального або професійного середовища?

III. Негативні зміни в настрої та переконаннях після травмивного досвіду – *підшкала D*:

11. Чи почувалися ви емоційно відчуженим(ою) або ізольованим(ою) від інших людей?

12. Чи виникало у вас почуття провини або звинувачення себе в тому, що сталося?

13. Чи здається вам, що ви стали менш довіряти іншим людям?

14. Чи відчували ви тривалу втрату інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення?

15. Чи мали ви постійне відчуття безнадії або думки про те, що майбутнє не має сенсу?

IV. Гіперактивність і підвищена збудливість у професійних і соціальних ситуаціях – *підшкала E*:

16. Чи помічали ви підвищену дратівливість або спалахи гніву, особливо в робочих ситуаціях?

17. Чи мали ви труднощі з концентрацією уваги на завданнях?

18. Чи спостерігали ви проблеми зі сном (безсоння або часті пробудження вночі)?

19. Чи були у вас підвищена пильність, відчуття загрози або необхідність завжди контролювати простір?

20. Чи відчували ви надмірну реакцію на гучні звуки, спонтанні рухи або несподівані події?

Інтерпретація результатів PCL-5

Шкала PCL-5, адаптована до роботи з ветеранами, оцінює рівень вираженості симптомів ПТСР, що можуть впливати на їхню професійну адаптацію. Загальний бал (0–80) формується шляхом підсумовування 20 пунктів, де ****більш високий бал**** свідчить про ****сильніші прояви ПТСР****.

Загальний бал (0–80) розраховується шляхом підсумовування всіх відповідей. Чим вищий бал, тим сильніше виражені симптоми ПТСР.

Діапазон оцінок і рівень ризику:

- 0–10 балів: низький рівень симптомів ПТСР, які не перешкоджають нормальному життю;
- 11–30 балів: помірні симптоми ПТСР, які можуть впливати на соціальну адаптацію, але контролювані;
- 31–50 балів: високий рівень ПТСР – значний вплив на повсякденне життя, роботу, реабілітацію;
- 51+ балів: критичний рівень ПТСР – необхідне комплексне лікування та психологічна підтримка.

Діагностичний поріг ПТСР за шкалою PCL-5 зазвичай становить 31–33 бали, проте для ветеранів важливо аналізувати окремі симптоми.

Додатковий аналіз підшкाल:

1) високі бали в підшкалі B (повторне переживання травми) – можуть вказувати на необхідність роботи над флешбеками і тригерами;

2) високі бали в підшкалі C (уникнення) – можуть свідчити про складнощі з відкритістю до терапії та соціальної взаємодії;

3) високі бали в підшкалі D (негативні переконання, ізоляція) – можуть свідчити про депресивні прояви й втрату мотивації;

4) високі бали в підшкалі E (гіперактивність, тривожність) – можуть свідчити про підвищений рівень стресу в робочих умовах.

Поріг діагностики ПТСР:

– 31–33 бали й більше: імовірний клінічний рівень ПТСР, який може впливати на реабілітацію;

– високі бали в підшкалі B (уникнення) можуть корелювати з низькою залученістю до реабілітаційних програм;

– високі бали в підшкалі D (гіперактивність і підвищена збудливість) можуть свідчити про труднощі в соціальних і робочих середовищах.

Гіпотеза H1. Якщо у ветерана високий бал PCL-5, це може свідчити про необхідність втручання, орієнтованого на зміну негативних очікувань.

Гіпотеза H3. Застосування програми корекції дисфункціональних очікувань сприяє зниженню рівня симптомів ПТСР і покращенню професійної адаптації. Якщо після участі в реабілітаційній програмі бали PCL-5 знижуються, це свідчить про ефективність втручання.

Важливо використовувати PCL-5 разом з іншими психометричними інструментами (наприклад, Mississippi Scale, PTES), щоб отримати більш повну картину психічних станів ветеранів.

Висновки. PCL-5 є ефективним інструментом для оцінювання впливу дисфункціональних очікувань і симптомів ПТСР на процес професійної реабілітації ветеранів.

Використання PCL-5 дає змогу об'єктивно оцінити рівень прояву симптомів ПТСР. Її використання допомагає оцінити потребу в індивідуалізованих втручаннях і дає змогу моніторити динаміку змін у процесі надання психологічної допомоги.

Упровадження цього тесту в роботу реабілітаційних центрів допоможе зменшити рівень дезадаптації ветеранів і покращити їхню професійну реабілітацію та соціальну інтеграцію.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Москаленко В.В., Рибалко Л.В. Особливості психічної адаптації ветеранів АТО після повернення до цивільного життя. *Вісник психології*. 2019. № 2(10). С. 45–58.
2. Пашко Л.А., Кравченко, Ю.В. Механізми подолання посттравматичного стресу у ветеранів війни в Україні. *Журнал медичної психології*. 2021. № 8(2). С. 23–41.
3. Сковцова С.О., Гончаренко О.І. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: сучасні виклики та перспективи. *Психологія і суспільство*. 2020. № 4(1). С. 56–68.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013.
5. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) / F.W.Weathers et al. National Center for PTSD, 2013.
6. Assessing Dysfunctional Expectations in Posttraumatic Stress Disorder: Development and Validation of the Posttraumatic Expectations Scale (PTES) / P.Herzog et al. *Assessment*. 2023. № 30(4). P. 1285–1301.
7. National Center for PTSD. Using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Department of Veterans Affairs. 2022.