**Основні психотехніки діагностики психічного стану постраждалих у надзвичайній ситуації соціально-політичного характеру.**

Психодіагностика при кризовому втручанні (в осередку надзвичайної ситуації) неможлива, а тому загальноприйнятими методами є**вислуховування** переживань, **підтримка** психічного й психофізіологічного самопочуття людини, **регуляція** її стану. Психологічні методики варто застосовувати, коли необхідно дізнатися про актуальний психічний стан людини, схильність її до посттравматичного стресового розладу, до суїциду, до депресії тощо, що можуть виникати після дії надзвичайної ситуації.

У зарубіжних дослідженнях, що вивчають взаємозв'язок характеристик особистості, стре­су і захворювань, велику увагу приділяють та­ким психологічним властивостям: *локус конт­ролю, стресостійкість,*  *самооцінка.*

Опишемо деякі методики психологічної діагностики психічних станів людини (див. Михайлов Л.А. и др. Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях. – СПб., 2009).

* + 1. ***Методика визначення домінуючого стану (ДС) (Куліков Л.В.).***

Призначення – визначення характеристик настроїв і деяких характеристик особистісного рівня психічних станів за допомогою суб’єктивних оцінок досліджуваного. Основним призначенням методики є діагностика відносно стійких (домінуючих) станів.

Основні шкали:

* **Шкала Ак**: активне-пасивне ставлення до життєвих ситуацій. Для діагностики станів і настроїв важливо враховувати силу віри в досягненні своїх цілей, виявляти активну чи пасивну позицію стосовно життєвих ситуацій. Цей параметр особливо важливий при діагностиці стресових ситуацій.
* **Шкала То:** тонус високий чи низький. В ситуації гострого стресу людина частіше відчуває підйом сил, але часто спостерігається і протилежна картина – відчуття слабкості. В діагностиці стресових станів енергетичні характеристики дають цінні дані для глибину стресу.
* **Шкала Сп:** спокій-тривога. Діагностика генералізованої тривоги важлива, оскільки саме тривога підсилює звучання емоціогенних подразників різної сили, підвищуючи інтенсивність негативних емоцій, поглиблюючи їх негативний вплив на свідомість, поведінку і діяльність.
* **Шкала Ст:** стійкість – нестійкість емоційного тону.
* **Шкала За:** задоволеність – незадоволеність життям загалом (її ходом, процесом самореалізації). Труднощі в процесі самореалізації призводять до переживанням обємного емоційного дискомфорту. Дана характеристика має особливу діагностичну значимість в індивідуальній консультативній і психокорекційній роботі. Переживання повноти життя – одна із основних опор психологічної стійкості особистості. Відчуття спустошення є фактором ризику виникнення невротичних і депресивних розладів, алкогольної залежності. Повна самореалізація людини – не тільки розвиток її потенційних можливостей як сильної і цілісної людської сутності, вільного від негативних переживань.
* **Шкала По:** позитивний – негативний образ самого себе. Ця шкала додаткова, дозволяє визначити критичність самооцінки, адекватність самооцінки. Критичність самооцінювання тісно зв’язана з прийняттям особистістю себе. Чим більш позитивний образ самого себе, тим менше людина бачить в собі недоліків. Прийняття себе впливає на настрій – чим повніше прийняття себе і чим більше в емоційному ставленні до себе позитивних почуттів, тим вищий настрій.

Кількість питань-тверджень – 42.

* + 1. ***Нервово-психічна стійкість. Методика «Прогноз».***

Нервово-психічна стійкість є показником психічного і фізичного здоровʼя індивіда, показує ризик дезадаптації особистості в умовах стресу.

Методика розроблена в Санкт-Петербургській воєнномедичній академії, призначена для визначення НПС, ризику дезадаптації при стресі. Вона інформативна у підборі осіб для роботи у складних екстремальних ситуаціях. Кількість питань-тверджень – 84.

* + 1. ***Методика «Рівень субʼєктивного контролю».***

*Локус контролю* визначає, настільки ефек­тивно людина може впливати на навколишнє оточення або володіти ним. Тобто, локалізація контролю особистості – конструкт, який означає систему переконань людини відносно того, де знаходяться сили, що впливають на долю і результат будь-яких її дій (в ній самій – внутрішній, інтернальний локус контролю) чи в якихось зовнішніх факторах (екстернальний локус контролю). Чим вище інтернальність, за Дж. Роттером, тим більш вірогідно, що людина почуває себе «господарем власної долі», є впевненою у собі, має вищий рівень саморегуляції життєдіяльності.

Навіть катастрофічні події можна відвернути добре продуманими діями людини. Інтернали витрачають значну частину своєї розумової енергії на одержання інформації, що дає змогу їм впливати на зна­чущі для них події. Крім того, інтернали ма­ють виражену тенденцію розробляти спе­цифічні і конкретні плани дій у тих або інших ситуаціях. Таким чином, почуття контролю над собою й оточенням дає змогу їм більш успішно впоратися зі стресовими ситуаціями.

Опитувальник включає **шкали**: 1 – Інтернальність загальна: 1.1 Інтернальність при опису особистісного досвіду, 1.2. Інтернальність в судженнях про життя загалом; 2 – Інтернальність в сфері досягнень; 3 - Інтернальність в сфері невдач; 4 – Схильність до самозвинувачень; 5 - Готовність до діяльності, що зв’язана з подоланням труднощів; 6 – Готовність до самостійного планування, здійсненню діяльності і відповідальності за неї; 7 – Заперечення активності; 8 – Інтернальність в професійній діяльності: 8.1. Професійно-соціальний аспект інтернальності, 8.2. Професійно-процесуальний аспект інтернальності; 9 – Інтернальність в міжособистісних стосунках: 9.1. Компетентність в сфері міжособистісних стосунків, 9.2. Відповідальність в сері міжомобстісних стосунків; 10 – Інтернальність в сфері сімейних відносин; 11 – Інтернальність в сфері здоров”я.

Кількість питань-тверджень – 40.

* + 1. ***Методика діагностики психологічного благополуччя особистості (Т.Д.Шевелєпков, П.П.Фесепко).***

Це модифікація методики К.Ріфф «Шкали психологічного благополуччя». Психологічне благополуччя – це певний варіант само ставлення. Це поняття робить акцент на суб’єктивній емоційній оцінці людиною себе і власного життя, а також на аспектах само актуалізації і особистісного росту. Низький рівень психологічного благополуччя обумовлений переважанням негативного афекту (загального відчуття нещастя, незадоволеності власним життям). Високий рівень – переважанням позитивного афекту (відчуття задоволеності власним життям, щастям).

**Шкали**: 1-Позитивне ставлення до оточуючих; 2 – Автономії; 3 – Управління середовищем; 4 – Особистісний ріст; 5 – Цілі в житті; 6 – Самоприйняття.

 Кількість питань-тверджень – 84.

* + 1. ***Тест «СР-45» (Юнацкевіч П.І.).***

Методика призначена для виявлення схильності до суїцидальних реакцій. Кількість питань-тверджень – 45. Показники можуть варіюватися від 0 до 1. Показники, близькі до 1, свідчать про високий рівень схильності до суїцидальних реакцій.

При інтерпритації одержаних даних слід враховувати, що методика констатує лише початковий рівень розвитку здатності особистості до суїциду в період її обстеження. При наявності конфліктної ситуації, інших негативних умов мотивації вітального існування, який деформується, ця схильність може розвиватися.

* + 1. ***Шкала безнадії Бека (ВНС)..***

 Шкала вимірює вираженість негативного ставлення до суб’єктивного м майбутнього у підлітків і дорослих. Шкала розроблена в Центрі когнітивної терапії медичної школи університету Пельсільванії (США).

Безнадія розглядається як система когнітивних схем, загальною ознакою яких є негативне змалювання очікувань відносно найближчого і відділеного майбутнього (концепція Стотланд). Індивіди з високими показниками безнадійності вірять:

* що все у їх житті буде йти не так;
* що вони не стануть успішними;
* що вони ніколи не досягнуть своїх цілей;
* що їх гірші проблеми ніколи не будуть досягнуті.

Такий опис безнадії відповідає третьому компоненту негативної тріади когнітивної моделі депресії Бека, згідно якої депресивний стан визначають негативний Я-образ, негативний образ свого функціонування в теперішньому і негативний образ майбутнього.

Особливу цінність дана методика представляє в якості непрямого індикатора суїцидального ризику у осіб, які страждають депресією, а також у людей, які раніше здійснювали спроби самогубства.

Кількість питань-тверджень – 20.

* + 1. ***Опитувальник копінг-стратегій (адаптація WCQ).***

Дана методика вважається першою стандартною методикою в галузі вимірювання копінгу (стратегії оволодіння стресовою ситуацією).

**Шкали**: 1 – Конфронтативний копінг; 2 – Пошук соціальної підтримки; 3 – Планування вирішення проблеми; 4 – Самоконтроль; 5 – Дистанціювання; 6 – Позитивна переоцінка; 7 – Прийняття відповідальності; 8 – Втеча-уникнення.

Кількість питань-тверджень – 50.

* + 1. ***Методика визначення провідних механізмів психологічних захистів.***

Визначає наявність заперечення, пригнічення, регресію, компенсацію, проекцію, заміщення, інтелектуалізацію, реактивні утворення.

 Кількість питань-тверджень – 97.

* + 1. ***Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості (Л.І.Вассерман).***

Кількість питань-тверджень – 20.

Великим є комплект *методик*, найуживані­ших у надзвичайних ситуаціях, зібраний у **практикумі *Н.Тарабріної* з психології посттравматичного стресового розладу**. Наведемо деякі з них:

1. ***Особистісний профіль кризи****.* Опитуваль­ник дає змогу визначити особистісний профіль
пережитої кризи. Його теоретичною основою є положення про комплексний характер пере­живання кризи, що зачіпає різні фізіологічні і психологічні аспекти.
2. ***Особистісна і соціальна ідентичність****.* Належить до методик так званого «раннього вияв­лення», що дає змогу виявити перші ознаки, які вказують на психологічний дискомфорт і неблагополуччя. Опитувальник дає змогу ви­значити рівень особистісної і соціальної іден­тичності, розпізнати перші ознаки розладу людини із собою і зі своїм соціальним оточен­ням.
3. ***Шкала базових переконань.***Концепція базових переконань, що стосуються доброти
і розумності навколишнього світу, доброзич­ливості або ворожості людей і цінності влас­ного Я, розроблялася на основі висловлювань людей, які пережили травму, про себе, про інших людей і про те, як вони розуміють світо­будову.
4. ***Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків.***Опиту­вальник призначений для вивчення стану лю­дини після впливу надзвичайних факторів, а саме — перебування в екстремальних умовах. Він вивчає наявність в учасника бойових дій таких виявів посттравматичного синдрому, як над уважність, агресивність, порушення пам'яті й концентрації уваги, депресія, тривожність, зловживання наркотичними і лікарськими за­собами, галюцинаторні переживання, пробле­ми зі сном (труднощі із засинанням і уривчас­тий сон).
5. ***Батьківська анкета для оцінювання трав­матичних переживань дітей***Використання анкет, які заповнюються безпосередньо батьками - дає змогу охопити більшу кількість родин, ніж метод інтерв'ю,
тому що не вимагає безпосередньої присутності психолога при її заповненні. До того ж, цей спосіб дає змогу охопити ті категорії батьків, що не виявляють достатньої активності (не при­ходять до школи або не звертаються до психо­лога), тому анкета може бути передана в цьому випадку через дитину.

У світовій психологічній практиці при об­стеженні осіб, які пережили екстремальні си­туації, використовується великий психометричний методичний комплекс, за результатами за­стосування якого можна судити про особли­вості психологічного стану обстежуваних суб'єктів. Опитувальник депресивності Бека є важливою складового цього комплексу, що по­казала свою діагностичну значимість у роботі з особами, які пережили травматичний стрес. Він призначений для оцінювання наявності депресивних симптомів в обстежуваного на по­точний період.

*6.* ***Міссісіпська шкала оцінювання посттрав­матичних реакцій***Міссісіпська шкала (МШ) була розроблена для оцінки ступеня виразності посттравматичних стресових реакцій у вете­ранів бойових дій. Нині вона є одним із широ­ко використовуваних інструментів для вимірю­вання ознак ПТСР.

 ***7. Індивідуальний типологічний опитувальник (ІТО),*** запропонований Державним науковим центром соціальної і судовий психіатрії ім. В. П. Сербського для оцінки індивідуально-типологічної приналежності і ступеня адаптованості конкретного хворого з урахуванням різного ступеня виразності психічних розладів пограничного рівня. Результатом проведення й обробки тесту є векторна схема від 1 до 8, а вектори відповідають тенденції в структурі особистості конкретного індивіда, виражені в кількісних оцінках та відбивають ступінь її прояву.

 ***8. Шкала особистісної та реактивної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна*** дозволяє визначити, чи є почуття тривоги конституціональною особливістю пацієнта, чи воно виникло внаслідок хворобливого стану, або ж є реакцією особистості на стресові події.

 ***9. Тест диференціальної оцінки функціонального стану (САН***), який побудований на принципах полярних профілів Ч. Осгуда — СДФ застосували для з’ясування суб’єктивної оцінки власного самопочуття, активності та настрою постраждалих. Показники самопочуття нижче 5,4 балів, активності — 5,0 бала, настрою — 5,1 бала згідно з інструкцією прийняті як відхилення від норми.

 ***10. Методика Q-сортування*** використовується для вивчення суб’єктивного ставлення до себе, самоповаги і самооцінки у пацієнтів без психічних розладів з метою виявлення показань до психокорекції, та у хворих з психічною патологію — для оцінки ефективності психолого-психіатричної та психотерапевтичної допомоги. Інтегральна оцінка ставлення до себе визначалася за допомогою коефіцієнта кореляції, а його показники свідчили про співвідношення реального та ідеального «Я». При цьому, за даними авторів, суб’єктивні переживання внутрішнього конфлікту, дискомфорту, які супроводжуються емоційними і поведінковими порушеннями, насамперед напругою, незадоволенням, невпевненістю окреслені саме рівнем розходжень між вказаними співвідношеннями.