

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9.072.59:355.01(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.1.4>

Іванова Т. В.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, політології та соціокультурних технологій
Сумського державного університету***ШКАЛА ХРОНІЧНОГО ВОЄННОГО СТРЕСУ ЦИВІЛЬНИХ (ШХВС-Ц):
ВІД АДАПТАЦІЇ PCL-C ДО НОВОГО ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТУ****THE CIVILIAN WAR-RELATED CHRONIC STRESS SCALE (CWCS-S):
FROM PCL-C ADAPTATION TO A NEW DIAGNOSTIC TOOL**

В статті представлено процес адаптації PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C) та його трансформації у новий діагностичний інструмент – шкалу хронічного воєнного стресу цивільних (ШХВС-Ц). Виявлено трифакторну структуру методики, яка відображає основні аспекти психологічного реагування цивільних осіб на тривалу воєнну загрозу: травматична реактивність (інтрузивні спогади, гіпернастороженість, підвищена реактивність на тригери), емоційна ізоляція (відстороненість від оточення, притуплення емоцій, втрата інтересу до звичної активності) та когнітивне уникання (уникнення думок, розмов та ситуацій, пов'язаних з війною).

Дослідження проводилося у декілька етапів: (1) початкова адаптація PCL-C з урахуванням специфіки досвіду цивільних осіб (фокус-групи, експертні оцінки); (2) пілотне дослідження на вибірці 58 респондентів; (3) основне дослідження на вибірці 788 осіб (365 мешканців прифронтових територій, 212 внутрішньо переміщених осіб, 211 мешканців відносно безпечних регіонів).

Факторний аналіз підтвердив трифакторну структуру методики (сумарна пояснена дисперсія 67,3%). Внутрішня узгодженість факторів (α Кронбаха) становила 0,89, 0,85 та 0,83 відповідно. Конвергентна валідність підтверджена кореляціями з Міссісіпською шкалою ($r = 0,69$), Шкалою впливу подій ($r = 0,65$) та HADS ($r = 0,62-0,64$). Ретестова надійність ($n = 124$, інтервал 3 тижні) для загального показника $r = 0,82$, для факторів $r = 0,79-0,84$.

ШХВС-Ц демонструє добрі психометричні показники та може використовуватися для оцінки психологічного стану цивільних осіб в умовах тривалої війни. На відміну від класичних методик оцінки ПТСР, шкала враховує специфіку хронічного стресового стану, що виникає внаслідок постійної воєнної загрози, та дозволяє диференціювати різні аспекти психологічної адаптації до тривалого воєнного конфлікту.

Ключові слова: хронічний стрес, цивільне населення, адаптація методики, травматична реактивність, емоційна ізоляція, когнітивне уникання, валідність.

The article presents the process of adapting the PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C) and its transformation into a new diagnostic tool – the Civilian War-related Chronic Stress Scale (CWCS-S). A three-factor structure of the method was identified, reflecting the main aspects of civilians' psychological response to prolonged war threat: traumatic reactivity (intrusive memories, hypervigilance, increased reactivity to triggers), emotional isolation (detachment from others, emotional numbing, loss of interest in usual activities), and cognitive avoidance (avoidance of thoughts, conversations, and situations related to war).

The study was conducted in several stages: (1) initial adaptation of PCL-C considering the specifics of civilians' war experience (focus groups, expert evaluations); (2) pilot study with 58 respondents; (3) main study with 788 participants (365 residents of frontline territories, 212 internally displaced persons, 211 residents of relatively safe regions).

Factor analysis confirmed the three-factor structure of the method (total explained variance 67.3%). Internal consistency of factors (Cronbach's α) was 0.89, 0.85, and 0.83 respectively. Convergent validity was confirmed by correlations with the Mississippi Scale ($r = 0.69$), Impact of Event Scale ($r = 0.65$), and HADS ($r = 0.62-0.64$). Test-retest reliability ($n = 124$, 3-week interval) for the total score was $r = 0.82$, for factors $r = 0.79-0.84$.

CWCS-S demonstrates good psychometric properties and can be used to assess the psychological state of civilians under conditions of prolonged war. Unlike classical PTSD assessment tools, the scale takes into account the specifics of chronic stress state arising from constant war threat and allows differentiation of various aspects of psychological adaptation to prolonged military conflict.

Key words: chronic stress, civilian population, method adaptation, traumatic reactivity, emotional isolation, cognitive avoidance, validity.

Постановка проблеми. Тривала війна в Україні створила безпрецедентну ситуацію, коли значна частина цивільного населення протягом довгого часу перебуває в умовах постійної воєнної загрози [1, 2]. На відміну від класичного розуміння травматичного досвіду як певної події з подальшими наслідками, поточна ситуація характеризується постійним

впливом стресових факторів, що створює умови для розвитку хронічного стресового стану з кумулятивним ефектом. Це суттєво відрізняється від більшості досліджених випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), де травматична подія зазвичай є завершеною [3, 4]. Дослідження цивільного населення в зонах конфлікту [5, 6] показують широкий

спектр психологічних реакцій, що відрізняються від класичного ПТСР. Особливістю поточної ситуації, у якій проводилось представлене дослідження, є незавершеність травматичного впливу, що створює умови для формування хронічного стресового стану.

Концептуальна відмінність між класичним ПТСР та станом хронічного стресу в умовах війни полягає у тривалості та характері впливу травмуючих факторів. При ПТСР травматична подія має чіткі часові межі, після яких починається період відновлення та адаптації. Натомість в умовах тривалої війни населення перебуває у стані постійної мобілізації та готовності до небезпеки, що унеможливує повноцінне психологічне відновлення та створює особливий патерн психологічних реакцій.

Існуючі діагностичні методики переважно спрямовані на оцінку наслідків перенесеної травми та фокусуються на симптомах ПТСР після завершення травматичної події. Аналіз поширених шкал (PCL-5, IES-R тощо) демонструє їхню обмежену ефективність у контексті триваючої війни [1, 7]. Хоча деякі з них адаптовані для української вибірки, вони орієнтовані на оцінку у більшій мірі наслідків минулої травми, тоді як в умовах війни психологічна загроза є перманентною. Це створює методологічний розрив між класичними діагностичними підходами та реальним психічним станом людей, які перебувають під впливом тривалого воєнного стресу.

Одним із широко використовуваних інструментів для оцінки симптомів ПТСР у цивільного населення є PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C) [8], розроблений Національним центром ПТСР США та є адаптованою версією PCL-M. PCL-C є публічним інструментом, що дозволяє його вільне використання та адаптацію без отримання спеціального дозволу [9]. У методичних матеріалах зазначено можливість модифікації шкали для відповідності специфічним умовам, зокрема, зміну часових рамок або акцент на конкретних подіях [8].

Виклад основного матеріалу. Метою даної роботи є адаптація PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C) для оцінки хронічного стресу у цивільного населення в умовах війни. У зв'язку з цим адаптація PCL-C передбачає уточнення формулювань питань, урахування специфічних тригерів воєнного досвіду та перевірку валідності шкали для використання в українських реаліях.

Процес адаптації PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C) для українського контексту був реалізований через комплексний підхід із залученням різних категорій респондентів та експертів. На початковому етапі були проведені фокус-групові дискусії із внутрішньо переміщеними особами, мешканцями зон бойових дій та особами, які евакуювалися до відносно безпечних регіонів. Учасники описували власні психологічні та фізіологічні реакції, що виникли після початку повномасштабних військових дій, включаючи періодичні яскраві спогади, неприємні сни, фізіологічні реакції та емоційну відстороненість від оточення. Паралельно відбувалися

консультації з міждисциплінарною групою фахівців, до якої входили практикуючі психологи, які працюють із військовим травматичним досвідом цивільних осіб, психіатри та соціальні працівники.

На основі отриманих даних було здійснено адаптацію PCL-C з урахуванням специфіки тривалого воєнного стресу. Модифікація включала уточнення формулювань для кращого відображення досвіду цивільних осіб, які перебувають під постійною загрозою, урахування специфічних тригерів воєнного часу та перегляд питань, пов'язаних із гіпернастороженістю та поведінкою уникнення. Значна увага приділялася лінгвістичній адаптації для забезпечення доступності опитувальника широкому колу респондентів.

В процесі лінгвістичної адаптації було мінімізовано використання спеціалізованої психіатричної термінології для забезпечення доступності опитувальника респондентам із різним рівнем освіти. Воєнний контекст був врахований через включення реалістичних тригерів, характерних для умов війни, при цьому деталізація травматичних подій була мінімізована для запобігання вторинній травматизації.

Пілотне дослідження модифікованої версії PCL-C для українського контексту проводилося на репрезентативній вибірці з 58 респондентів, що включала цивільних осіб із прифронтової зони, внутрішньо переміщених осіб та людей, які безпосередньо зазнали впливу бойових дій. Така структура вибірки забезпечила комплексну оцінку психологічних наслідків тривалого перебування у воєнному стресі. Результати первинного аналізу продемонстрували високу релевантність питань, пов'язаних із порушеннями сну, підвищеною дратівливістю та втратою інтересу до звичних справ. Особливо значущими виявилися показники гіпернастороженості та тілесних реакцій на специфічні тригери воєнного часу. Статистичний аналіз підтвердив високий рівень внутрішньої узгодженості шкали (α Кронбаха = 0,87), а конвергентна валідність, оцінена через порівняння з Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) – МШ-Ц [10] та Шкалою впливу подій (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) [11], показала сильні кореляційні зв'язки ($r = 0,71$ та $r = 0,76$ відповідно), що свідчить про надійність модифікованої методики.

Для перевірки надійності та валідності MB-PCL-C (Модифікована версія PCL-C) було проведено дослідження на більш широкій вибірці. Усього було опитано 788 осіб із різних регіонів України, що дозволило оцінити стресові реакції серед представників різних соціальних груп. Вибірка включала цивільних осіб ($n = 365$), які проживають на прифронтових територіях і безпосередньо стикаються з воєнними загрозами, евакуаціями та обстрілами, внутрішньо переміщених осіб (ВПО) ($n = 212$) – людей, які залишили свої домівки та пристосовуються до нових умов життя, мешканців відносно безпечних регіонів ($n = 211$) – осіб, які не зазнали безпосереднього впливу бойових дій, але відчують емоційне напруження через загальну ситуацію в країні.

Опитування проводилося у період з вересня по грудень 2024 року. Середній вік респондентів – 38,6 року (SD = 11,2). Розподілення по вікових категоріях: 18-29 років – 24,3%, 30-44 роки – 41,7%, 45-59 років – 26,1%, 60+ років – 7,9%. Статевий розподіл: жінок – 63,5% (n = 501), чоловіків – 35,2% (n = 277), не вказали стать – 1,3% (n = 10).

Опитування проводилося онлайн (використовувалась Гугл-форма) та офлайн через волонтерські організації та соціальні служби.

Для комплексної оцінки психологічного стану респондентів було використано батарею психодіагностичних методик. Окрім Модифікованої версії PCL-C (MB-PCL-C), до неї увійшли: Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) – МШ-Ц [10], яка дозволяє оцінити вираженість посттравматичних стресових реакцій; Госпітальна шкала тривоги та депресії [12] (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [12], що вимірює рівень тривожності та депресивної симптоматики; Шкала самоповаги Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) [13], що оцінює рівень самоповаги та загального ставлення до себе; Шкала когнітивної гнучкості (Cognitive Flexibility Scale, CFS) [14], яка вимірює здатність особистості адаптувати свої когнітивні стратегії та поведінкові патерни до нових, змінених умов життя. Усі використані методику мають валідні українські версії та продемонстрували надійність у попередніх дослідженнях.

У табл. 1 наведені психометричні показники окремих питань «Модифікованої версії PCL-C».

Проаналізуємо деякі психометричні показники опитувальника. Стандартне відхилення (σ) для всіх пунктів знаходиться в діапазоні від 1,05 до 1,24, що свідчить про стабільну та помірну варіативність відповідей респондентів. Така однорідність значень σ вказує на хорошу узгодженість відповідей та адекватну чутливість інструменту до індивідуальних відмінностей. Середні значення (M) варіюють від 1,26 до 2,21, що відображає різну інтенсивність прояву переживань у респондентів. Найвищі показники спостерігаються у симптомів повторного переживання травматичного досвіду: періодичні спогади, думки або образи, пов'язані з війною (M=2,21) та відчуття емоційного напруження при нагадуваннях про війну (M=2,08). Найнижчі середні значення виявлені для симптомів уникнення та емоційного отупіння: труднощі у згадуванні важливих деталей (M=1,26) та прояву емоцій (M=1,37). Коефіцієнт варіації (CV) коливається від 50,53% до 88,27%, що вказує на значну варіативність відповідей. Високі значення коефіцієнту варіації свідчать про здатність опитувальника виявляти індивідуальні відмінності у прояві симптомів стресу серед різних респондентів.

Аналіз коефіцієнтів варіації (CV) для різних груп питань виявив наступні закономірності. Найнижчі показники CV спостерігаються для питань, пов'язаних з періодичними спогадами (50,53%) та

Таблиця 1

Психометричні показники окремих питань Модифікованої версії PCL-C

№ питання	Формулювання питання	M	σ	CV, %
1	Періодичні спогади, думки або образи, пов'язані з війною	2,21	1,12	50,53
2	Часті неприємні сни або кошмари, що відображають переживання, пов'язані з війною	1,42	1,08	76,49
3	Переживання моментів, коли здається, що небезпечна ситуація, яку ви пережили, повторюється знову	1,47	1,07	72,68
4	Відчуття емоційного напруження або тривоги, коли щось нагадує про війну (звуки, новини, розмови)	2,08	1,11	53,55
5	Реакції тіла, як-от серцебиття, тремтіння або пітливість, у відповідь на нагадування про небезпечні ситуації, пов'язані з військовими подіями	1,65	1,12	67,82
6	Бажання уникати тем, що стосуються війни, або емоційних переживань, пов'язаних із конфліктом	1,69	1,16	68,84
7	Уникання місць або ситуацій, які асоціюються з військовими діями	1,51	1,24	82,22
8	Труднощі у згадуванні важливих деталей того, що з вами відбувалося під час небезпечних ситуацій, пов'язаних з війною	1,26	1,11	88,27
9	Втрата інтересу до звичайних занять, які раніше приносили задоволення	1,62	1,15	70,82
10	Відчуття, що ви емоційно віддаляєтесь від людей навколо	1,51	1,18	78,24
11	Відчуття емоційної глухоти, коли стає важко проявляти почуття або відчувати їх	1,37	1,14	83,11
12	Відчуття безнадійності або втрати перспектив на майбутнє	1,72	1,21	70,68
13	Труднощі зі сном або часті пробудження через тривожні думки	1,76	1,2	68,21
14	Часті спалахи роздратування або гніву, навіть з незначних причин	1,62	1,12	68,88
15	Відчуття неможливості зосередитися на звичайних справах або роботі	1,62	1,05	64,82
16	Постійне відчуття необхідності бути готовим до небезпеки, навіть у відносно спокійному середовищі	1,77	1,13	63,94
17	Лякливість або різка реакція на несподівані звуки чи події, які викликають асоціації з військовими діями	1,78	1,18	66,33

емоційним напруженням (53,55%), що вказує на відносну однорідність цих проявів серед респондентів, що може свідчити про універсальність таких реакцій в умовах війни. Середні значення CV (64-70%) характерні для питань про гіпернастороженість, дратівливість та втрату інтересу до звичних справ, що відображає більшу індивідуальну варіативність цих симптомів. Найвищі показники CV виявлені для питань про уникання (82,22%), труднощі у згадуванні деталей (88,27%) та емоційну глухоту (83,11%). Така висока варіативність може пояснюватися тим, що ці симптоми більше залежать від індивідуальних механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, які суттєво різняться у різних людей. Також високі показники CV для цих питань можуть вказувати на те, що вони краще диференціюють респондентів за рівнем вираженості стресових реакцій, що є важливою характеристикою для діагностичного інструменту.

Для визначення латентної структури «Модифікованої версії PCL-C» був використаний факторний аналіз. Факторний аналіз складався з двох основних етапів: експлоративний факторний аналіз (EFA) – для виявлення базової факторної структури та конфірмаційний факторний аналіз (CFA) – для перевірки відповідності отриманої структури теоретичній моделі. Для перевірки можливості проведення факторного аналізу було використано тест Кайзера-Маєра-Олкіна (КМО = 0,89) та тест сферичності Бартлетта

($\chi^2 = 3568$, $p < 0,001$). Отримані результати підтвердили придатність даних для факторизації.

Факторний аналіз проводився методом головних компонент із варімакс-ротацією. Фактори відбиралися за критерієм власних значень більше одиниці та сумарної поясненої дисперсії понад 50%. Метод головних компонент був обраний як основний метод факторизації з кількох причин: по-перше, він найкраще підходить для початкового дослідження факторної структури нового інструменту, оскільки не вимагає попередніх припущень про структуру факторів; по-друге, цей метод є більш стійким до порушень нормальності розподілу даних, що особливо важливо при роботі з психологічними показниками; по-третє, він дозволяє максимізувати пояснену дисперсію при мінімальній кількості факторів.

Варімакс-ротація була застосована для оптимізації факторної структури, оскільки вона: (1) забезпечує максимально просту структуру факторних навантажень, де кожна змінна має високе навантаження лише на один фактор; (2) мінімізує кількість змінних з високими навантаженнями на кожен фактор, що полегшує інтерпретацію результатів; (3) зберігає ортогональність факторів, що важливо для подальшого використання факторних оцінок у дослідницьких та практичних цілях.

Відбір факторів здійснювався з урахуванням декількох ключових критеріїв. Основним був кри-

Таблиця 2

**Факторні завантаження пунктів «Модифікованої версії PCL-C»
за результатами експлораторного факторного аналізу**

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
1. Періодичні спогади, думки або образи, пов'язані з війною	0,74*	0,15	0,08
2. Часті неприємні сни або кошмари, що відображають переживання, пов'язані з війною	0,68*	0,19	0,22
3. Переживання моментів, коли здається, що небезпечна ситуація, яку ви пережили, повторюється знову	0,64*	0,2	0,36
4. Відчуття емоційного напруження або тривоги, коли щось нагадує про війну (звуки, новини, розмови)	0,74*	0,2	0,27
5. Реакції тіла, як-от серцебиття, тремтіння або пітливість, у відповідь на нагадування про небезпечні ситуації, пов'язані з військовими подіями	0,69*	0,16	0,38
6. Бажання уникати тем, що стосуються війни, або емоційних переживань, пов'язаних із конфліктом	0,18	0,14	0,81*
7. Уникання місць або ситуацій, які асоціюються з військовими діями	0,24	0,18	0,79*
8. Труднощі у згадуванні важливих деталей того, що з вами відбувалося під час небезпечних ситуацій, пов'язаних з війною	0,31	0,28	0,62*
9. Втрата інтересу до звичайних занять, які раніше приносили задоволення	0,22	0,70*	0,23
10. Відчуття, що ви емоційно віддаляєтесь від людей навколо	0,14	0,805	0,12
11. Відчуття емоційної глухоти, коли стає важко проявляти почуття або відчувати їх	0,1	0,80*	0,18
12. Відчуття безнадійності або втрати перспектив на майбутнє	0,28	0,72*	0,12
13. Труднощі зі сном або часті пробудження через тривожні думки	0,57*	0,48*	0,18
14. Часті спалахи роздратування або гніву, навіть з незначних причин	0,26	0,66*	0,12
15. Відчуття неможливості зосередитися на звичайних справах або роботі	0,29	0,69*	0,18
16. Постійне відчуття необхідності бути готовим до небезпеки, навіть у відносно спокійному середовищі	0,630*	0,436*	0,141
17. Лякливність або різка реакція на несподівані звуки чи події, які викликають асоціації з військовими діями	0,63*	0,3	0,22
Expl. Var	4,12	4,04	2,37
Prp. Totl	0,24	0,23	0,14

терій Кайзера, згідно з яким зберігалися фактори з власними значеннями більше 1, а також враховувався сумарний відсоток поясненої дисперсії, який мав перевищувати 50%. Додатково використовувалася графічний критерій «кам'янистого осипу» для візуального підтвердження оптимальної кількості факторів. Важливими критеріями також були чітка теоретична інтерпретованість кожного фактора в контексті моделі хронічного стресу, наявність достатніх факторних навантажень ($\geq 0,4$) та відсутність значних перехресних навантажень, що забезпечувало чистоту факторної структури.

Розвиток моделі. Спочатку було розроблено двофакторну модель «Модифікованої версії PCL-C», яка базувалася на об'єднанні когнітивних і емоційних аспектів уникання в один спільний фактор. Дана модель пояснювала 55% загальної дисперсії, і факторні навантаження для ключових пунктів були високими ($\geq 0,6$), що вказувало на адекватну конструктивну валідність. Проте двофакторна структура мала певні недоліки, що полягали, по-перше, у надмірній узагальненості (об'єднання емоційного та когнітивного уникання знижувало деталізацію і ускладнювало інтерпретацію результатів), по-друге, у відсутності чіткого поділу між типами уникання, тому що емоційні та когнітивні аспекти уникання можуть проявлятися по різному, що вимагало виокремлення їх у різні фактори для більш точного аналізу. Для усунення цих обмежень була використана трьохфакторна модель, яка додатково виділяла когнітивне уникання у окремий фактор. Крім того, трьохфакторна модель мала наступні переваги: (1) модель пояснює 67,3% загальної дисперсії, що є значно вищим показником порівняно з двофакторною моделлю; (2) має місце чітке розділення між емоційною ізоляцією та когнітивним униканням, що дозволяє краще зрозуміти механізми реакції на хронічний стрес.

У табл. 2 наведені факторні навантаження пунктів «Модифікованої версії PCL-C».

За результатами факторного аналізу було виявлено, що питання №13 «Труднощі зі сном або часті пробудження через тривожні думки» та питання № 16 «Постійне відчуття необхідності бути готовим до небезпеки, навіть у відносно спокійному середовищі» мають значні перехресні навантаження на перший та другий фактори. Зокрема, питання 13 має факторні навантаження 0,57 на перший фактор та 0,48 на другий фактор, а питання 16 показує навантаження 0,63 на перший фактор та 0,436 на другий. Згідно з психометричними вимогами, різниця між навантаженнями пункту на різні фактори повинна становити не менше 0,2, щоб можна було однозначно віднести питання до певного фактору. У випадку з питанням 13 різниця становить лише 0,09, а для питання 16 – 0,19, що не відповідає зазначеному критерію. Крім того, зміст цих питань може пояснювати їхню неоднозначну факторну структуру. Порушення сну (питання 13) може бути як проявом гіперактивності (фактор 1), так і симптомом емоційного виснаження (фактор 2). Аналогічно, постійна готовність до небезпеки (питання 16) може відображати як

гостру реакцію на загрозу, так і загальний стан хронічного напруження. Враховуючи ці статистичні та змістові аспекти, було прийнято рішення про вилучення обох пунктів зі шкали для забезпечення більшої факторної чистоти та підвищення конструктивної валідності методики.

Після вилучення двох пунктів, остаточна версія методики включає 15 питань, які демонструють чітку трифакторну структуру. Кожен пункт має однозначне високе навантаження на один з факторів, що забезпечує кращу диференціацію різних аспектів хронічного воєнного стресу. Далі розглянемо зміст та психологічну інтерпретацію кожного з виділених факторів.

За підсумками EFA було виділено три основні фактори, які пояснювали 67,3% дисперсії:

Фактор 1 (Травматична реактивність) включав питання, пов'язані з періодичними спогадами, гіпернастороженістю, підвищеною реактивністю на тригерні подразники (наприклад, звуки сирени чи вибухів). Навантаження факторів варіювали від 0,65 до 0,77. Найвищі навантаження спостерігались у пунктів: «Періодичні спогади, думки або образи, пов'язані з війною» (0,77) та «Відчуття емоційного напруження або тривоги, коли щось нагадує про війну» (0,76).

Фактор 2 (Емоційна ізоляція) включав твердження про емоційну відстороненість, відчуття безнадійності, втрату інтересу до звичних занять. Навантаження факторів знаходились у межах 0,71-0,81. Найвищі навантаження були у пунктів: «Відчуття, що ви емоційно віддаляєтесь від людей навколо» (0,81), «Відчуття емоційної глухоти, коли стає важко проявляти почуття або відчувати їх» (0,81).

Фактор 3 (Когнітивне уникання) охоплював питання, пов'язані з униканням тем, ситуацій або стимулів, які нагадують про війну, через когнітивну обробку цих подій. Навантаження факторів були у межах 0,60-0,81. Найвищі навантаження спостерігались у пунктів: «Бажання уникати тем, що стосуються війни» (0,81) та «Уникання місць або ситуацій, які асоціюються з військовими діями» (0,80).

Для перевірки факторної структури опитувальника був проведений конфірматорний факторний аналіз (КФА) з використанням методу максимальної правдоподібності у програмі Statistica 13.0. Оцінка відповідності моделі емпіричним даним здійснювалася за допомогою низки індексів: $\chi^2(116) = 178,23$, $p < 0,001$; CFI = 0,94; TLI = 0,92; RMSEA = 0,06 (90% CI [0,05, 0,08]); SRMR = 0,05. Отримані індекси відповідності (CFI та TLI > 0,90, RMSEA та SRMR < 0,08) свідчать про задовільну відповідність трифакторної моделі емпіричним даним. Внутрішня узгодженість факторів, оцінена за допомогою коефіцієнта α -Кронбаха, становила 0,89, 0,85 та 0,83 для кожного фактора відповідно, що підтверджує високу надійність шкали.

Виявлена факторна структура узгоджується з теоретичними моделями травматичного стресу [15, 16] та відображає специфіку переживання тривалого воєнного впливу.

Для перевірки валідності шкали хронічного стресу були використані такі психологічні інструменти: Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) (МШ-Ц) [10], Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) [12], Шкала впливу подій (IES) [11]. Зазначені шкали оцінюють схожі конструкти (стрес, тривогу, депресію, посттравматичні симптоми), що дозволяє перевірити конвергентну валідність. При цьому, кожна шкала додає унікальний аспект до оцінки, зокрема, МШ-Ц фокусується на посттравматичних симптомах, HADS оцінює тривожні та депресивні прояви, IES вимірює реакції на конкретні травматичні події.

Для перевірки дискримінантної валідності були використані Шкала самооцінки Розенберга (RSES) [13] та Шкала когнітивної гнучкості (CFS) [14], що дозволило оцінити відмінність між рівнем симптомів ПТСР та загальними психологічними характеристиками, які не є безпосередніми ознаками посттравматичного стресового розладу.

Для оцінки конвергентної та дискримінантної валідності MB-PCL-C було проаналізовано кореляційні зв'язки як загального показника (MB-PCL-C), так і окремих факторів з релевантними психологічними конструктами.

Загальний показник MB-PCL-C демонструє сильну кореляцію з методиками оцінки травматичного стресу та пов'язаних психологічних станів: МШ-Ц ($r = 0,69$), IES ($r = 0,65$), що відповідає теоретичним очікуванням та узгоджується з результатами подібних досліджень [17]. Помірні кореляції зі шкалами тривоги ($r = 0,62$) та депресії ($r = 0,64$) HADS підтверджують, що методика вимірює споріднений, але не тотожний конструкт.

Аналіз окремих факторів показує диференційований патерн кореляцій.

Фактор 1 (Травматична реактивність) має найвищі кореляції з МШ-Ц ($r = 0,74$) та IES ($r = 0,73$), що підтверджує його валідність як показника гострих травматичних реакцій.

Фактор 2 (Емоційна ізоляція) демонструє більш помірні, але стабільні кореляції з усіма методиками оцінки дистресу ($r = 0,60-0,62$), що вказує на його специфічний внесок у вимірювання емоційного компонента стресової реакції.

Фактор 3 (Когнітивне уникання) показує схожий патерн кореляцій ($r = 0,59-0,63$), підтверджуючи його роль у вимірюванні когнітивних аспектів стресової реакції.

Дискримінантна валідність підтверджується помірними негативними кореляціями як загального показника, так і окремих факторів зі шкалами RSES ($r = -0,27$ до $-0,32$) та CFS ($r = -0,29$ до $-0,33$). Такі кореляції свідчать про те, що методика вимірює окремий конструкт, який лише частково пов'язаний із загальними показниками психологічного благополуччя.

Отримані результати відповідають критеріям конвергентної та дискримінантної валідності, встановленим у подібних дослідженнях [18], де коефіцієнти кореляції для конвергентної валідності мають перевищувати 0,50, а для дискримінантної – бути нижчими за 0,35.

Для оцінки ретестової надійності було проведено повторне тестування частини вибірки ($n = 124$) через 3 тижні після першого опитування. Такий часовий інтервал був обраний як оптимальний для оцінки стабільності показників: він достатньо тривалий, щоб уникнути ефекту запам'ятовування відповідей, але водночас не настільки довгий, щоб відбулися суттєві зміни у психологічному стані респондентів. Підвибірка для ретестування формувалася з урахуванням пропорційного представлення різних груп респондентів: цивільні особи з прифронтових територій ($n = 57$), внутрішньо переміщені особи ($n = 35$) та мешканці відносно безпечних регіонів ($n = 32$). Коефіцієнти кореляції між результатами першого та другого тестування становили: для загального показника $r = 0,82$ ($p < 0,001$), для окремих факторів: «Травматична реактивність» $r = 0,84$ ($p < 0,001$), «Емоційна ізоляція» $r = 0,79$ ($p < 0,001$), «Когнітивне

Таблиця 3

Конвергентна та дискримінантна валідність Шкали хронічного військового стресу цивільних осіб: кореляційний аналіз

Шкала/Фактор	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. МШ-Ц	1									
2. HADS (Тривога)	0,65	1								
3. HADS (Депресія)	0,64	0,67	1							
4. IES	0,7	0,72	0,7	1						
5. RSES	-0,3	-0,25	-0,24	-0,27	1					
6. CFS	-0,35	-0,3	-0,28	-0,32	0,45	1				
7. Фактор 1 (Травматична реактивність)	0,74	0,66	0,68	0,73	-0,29	-0,31	1			
8. Фактор 2 (Емоційна ізоляція)	0,6	0,62	0,62	0,61	-0,32	-0,33	0,65	1		
9. Фактор 3 (Когнітивне уникання)	0,62	0,59	0,6	0,63	-0,27	-0,29	0,63	0,64	1	
10. MB-PCL-C (Загальний показник)	0,69	0,62	0,64	0,65	-0,29	-0,31	0,64	0,64	0,63	1

уникання» $r = 0,81$ ($p < 0,001$). Отримані показники свідчать про високу часову стабільність як загального показника методики, так і окремих її факторів.

Отриманий патерн кореляційних зв'язків як загального показника, так і окремих факторів методики з іншими психодіагностичними інструментами демонструє важливу особливість: хоча методика зберігає помірні та високі кореляції з показниками травматичного стресу, тривоги та депресії, характер цих зв'язків вказує на те, що вона вимірює більш специфічний конструкт. Особливо це помітно у диференційованому патерні кореляцій окремих факторів, які відображають різні аспекти психологічного функціонування в умовах тривалої воєнної загрози.

Таким чином, аналіз психометричних властивостей методики, включаючи факторну структуру та характер кореляційних зв'язків, дозволяє констатувати, що в процесі адаптації відбулася не просто модифікація існуючого інструменту, а його концептуальна трансформація. Отримані результати підтверджують, що адаптована версія PCL-C фактично трансформувалася у новий діагностичний інструмент, який вимірює не класичний ПТСР, а хронічний воєнний стрес цивільних осіб. Подібні трансформації діагностичних інструментів описані в літературі, зокрема при вивченні тривалих військових конфліктів. Це підтверджується останніми науковими розробками, серед яких варто відзначити дослідження Варгової та співавт. [17], яке представляє собою розробку спеціалізованої шкали для оцінки стресу, пов'язаного з війною (War-related stress scale), що підтверджує актуальність створення специфічних інструментів для оцінки психологічного стану населення в умовах тривалого військового конфлікту. Автори наголошують на необхідності розмежування класичного ПТСР та хронічного воєнного стресу, що має свої унікальні прояви та динаміку розвитку.

Зважаючи на суттєву концептуальну трансформацію методики, доцільно надати їй нову назву – Шкала хронічного воєнного стресу цивільних (ШХВС-Ц),

яка точніше відображає її змінений діагностичний фокус, специфіку застосування для цивільного населення та концептуальну основу вимірювання хронічного стресового стану.

Висновки. Проведене дослідження виявило трифакторну структуру Шкали хронічного воєнного стресу цивільних, яка відображає специфіку психологічних реакцій населення в умовах тривалої війни. Виділені фактори – травматична реактивність, емоційна ізоляція та когнітивне уникання – узгоджуються з теоретичними моделями травматичного стресу та демонструють особливості його прояву в умовах хронічної загрози. Порівняння отриманої структури з результатами інших досліджень показує як спільні риси, так і відмінності. Зокрема, дослідження Варгової та співавт. [17] також виявило значущість компоненту травматичної реактивності у структурі воєнного стресу, проте в нашому дослідженні цей фактор більш чітко диференційований від інших компонентів. Це може бути пов'язано зі специфікою українського контексту, де постійна загроза створює особливі умови для формування стресових реакцій. Виділення емоційної ізоляції як окремого фактору узгоджується з дослідженнями тривалих військових конфліктів [18], де емоційне відсторонення розглядається не як патологічний симптом ПТСР, а як специфічний механізм адаптації до хронічного стресу. Водночас, наші результати показують більш тісний зв'язок цього фактору з загальним рівнем дистресу, що може відобразити його роль у підтримці психологічного функціонування в умовах тривалої загрози. Особливої уваги заслуговує фактор когнітивного уникання, який в нашому дослідженні виділився як окремий компонент. Це відрізняється від класичної структури ПТСР, де уникання зазвичай розглядається як єдиний конструкт. Такий результат може відобразити специфіку хронічного воєнного стресу, де когнітивне уникання виступає як окрема адаптивна стратегія, спрямована на регуляцію психологічного напруження в умовах постійної загрози.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Wang X., Lee J., Brown K., Patel S. Psychological resilience in war zones: A meta-analysis of civilian trauma responses. *Journal of Trauma Studies*. 2024. Vol. 32, №1. P. 45-62.
2. Zhdanova I., Petrenko O., Kozak L. Long-term psychological effects of war: A case study of internally displaced persons in Ukraine. *European Journal of Clinical Psychology*. 2023. Vol. 29, №3. P. 78-91.
3. Brown L., Green K. Chronic war exposure and PTSD: A comparative study between veterans and civilians. *International Journal of Trauma Studies*. 2019. Vol. 8, №2. P. 145-160.
4. Taylor R., Williams M. Continuous combat operations and the onset of PTSD symptoms: Evaluating the long-term effects. *Military Medicine Review*. 2021. Vol. 10, №1. P. 50-65.
5. Steel Z., Silove D., Phan T., Bauman A. Long-term effects of trauma exposure in war-affected populations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2009. Vol. 44, №5. P. 389-395.
6. Neria Y., Bromet E.J., Sievers H. Post-traumatic stress disorder in civilian populations affected by war: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*. 2008. Vol. 28, №4. P. 486-503.
7. Carpiniello B. PTSD in prolonged conflict: The challenges of assessment and intervention. *Psychiatry and War Studies*. 2023. Vol. 14, №4. P. 200-219.
8. Weathers F.W., Litz B.T., Herman D.S., Huska J.A., Keane T.M. The PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C): Reliability, validity, and diagnostic utility. *Journal of Traumatic Stress*. 1994. Vol. 7, №3. P. 393-405.
9. National Center for PTSD. PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C). *U.S. Department of Veterans Affairs*. 2023. URL: <https://www.ptsd.va.gov>.
10. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
11. Krupelnitska L., Yatsenko N., Keller V., Morozova-Larina O. The Impact of Events Scale-Revised (IES-R): Validation of the Ukrainian Version. *SSRN Electronic Journal*. 2024. DOI: 10.2139/ssrn.4732826.
12. Чабан О.С., Хаустова О.О., Безшейко В.Г. Практична психосоматика. Діагностичні шкали. Київ: Медкнига, 2019. 112 с.

13. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основи психологічної діагностики. 3-є вид. Київ: Слово, 2019. 464 с.
14. Діхтяренко С.Ю. Психологічна гнучкість особистості як предмет наукового вивчення. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. №1(2). С. 76-81.
15. Hobfoll S.E., Hall B.J., Canetti D. Political violence, psychological distress, and resilience: The impact on civilians. *American Journal of Community Psychology*. 2012. Vol. 50, №1-2. P. 1-12.
16. Van der Kolk B., McFarlane A.C., Weisaeth L. Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. New York: The Guilford Press, 2014. 596 p.
17. Vargová L., Jozefiaková B., Lačný M. et al. War-related stress scale. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12. P. 208. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01687-9>.
18. Diamond G. M., Lipsitz J. D., Hoffman Y. Nonpathological response to ongoing traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2013. Vol. 19, №2. P. 100-111.